

УДК 614.2

DOI: 10.25742/NRIPH.2020.04.005

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ: МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Коломийченко М.Е.¹

¹ *Национальный медицинский исследовательский центр гематологии, Москва, Российская Федерация*

Ключевые слова:

паллиативная медицинская помощь, потребность в паллиативной медицинской помощи, стационарные условия оказания помощи, отделение паллиативной медицинской помощи, качество медицинской помощи.

Аннотация

С целью адекватного планирования различных ресурсов (например, кадровых, финансовых), необходимо определение потребности, в том числе в паллиативной медицинской помощи, в зависимости от условий ее оказания. Кроме того, в нормативных документах закреплён показатель качества медицинской помощи – «доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи». Один из подходов основан на анализе данных о смертности от разных причин (определение числа нуждающихся в паллиативной помощи в последний год жизни). Однако, проведенное исследование позволило определить, что пациенты нуждаются в оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в течение более длительного времени. В настоящей публикации представлен анализ случаев однократных и многократных госпитализаций в зависимости от исхода лечения и от диагноза основного заболевания. Определено, что примерно третью часть всех случаев госпитализации составляют повторные госпитализации, из которых 40% наблюдаются в течение более длительного, чем один год, периода.

A DETERMINATION OF THE NEED FOR IN-PATIENT PALLIATIVE MEDICAL CARE: METHODOLOGICAL APPROACHES

Kolomiychenko M.E.¹

¹ *National Research Center for Hematology, Moscow, Russian Federation*

Keywords:

need for a palliative medical care, in-patient medical care, palliative medical care unit, quality of medical care.

Abstract

It is necessary to identify the need for medical care in order to plan for resources adequately (for example, human, financial resources), including the need for palliative health-care due to the conditions of its provision. In addition, a quality indicator of the medical care is recognized in regulation – «a ratio of patients who received the palliative health-care as a percentage of all patients needed that kind of care». The one of the approaches is based on the analysis of a different reasons related mortality data (a determination of the number of patients identified in need of the palliative medical care in their last year of life). However, the study has showed that patients has needed the in-patient palliative medical care for a longer period. An analysis of cases of once and many hospitalizations depending on the treatment outcome and underlying disease is shown in this publication. It was identified that repeated hospitalizations made up about one third of all hospitalizations; forty percent of patients were observed in a hospital for a long time longer than a year.

В научных публикациях встречается целый ряд подходов к определению потребности в медицинской помощи (далее – ПМП) [1; 2, с. 81–87; 3, с. 3–8; 4, с. 526–536; 5, с. 49–58; 6, с. 559–562; 7, с. 257–264; 8, с. 10–11]. Один из подходов, представленных для определения численности пациентов, нуждающихся в ПМП [8, с. 93–96], основан на анализе данных о смертности от разных причин. В основу данного метода, кроме статистических данных, положен критерий распространенности болевого синдрома. Однако, в описании метода указано, что рассчитанные данные занижены (поскольку отражают потребность только на терминальной стадии). Кроме того, авторами предлагается рассматривать группы заболеваний, требующих оказания медицинской помощи у взрослых и у детей отдельно, а также дифференцировать пациентов на 3 группы: с быстро прогрессирующим течением заболевания (требуется оказание паллиативной помощи), с хроническим заболеванием при отсутствии постепенного прогрессирования (характерны отдельные периоды прогрессирования, при которых требуется паллиативная помощь) и стабильное или бессимптомное течение заболевания (характеризуется внезапным ухудшением и смертью).

Однако, следует учитывать, что данная методика позволяет рассчитать нуждаемость в ПМП именно в конце жизни (последний год).

Цель исследования: определить основные методические подходы к определению потребности в паллиативной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях.

Материалы и методы.

Настоящее исследование осуществлялось в рамках плановых тем НИР «Организационно-экономические механизмы повышения эффективности оказания медицинской помощи населению» и «Организационно-экономические основы разработки системы управления качеством и эффективностью медицинской деятельности».

Использован комплекс методов, включающий: статистический метод, изучение и обобщение опыта, методы монографического описания и моделирования, группу аналитических методов (контент-анализ, сравнительный анализ).

Материалы получены в ходе исследования на базе отделения ПМП (далее – Отделение) одной из городских клинических больниц, подведомственной Департаменту здравоохранения города Москвы с кочным фондом 30 коек. С целью изучения контин-

гента Отделения был проведен сбор статистических данных обо всех госпитализированных пациентах, находившихся на лечении в 2015–2017 гг.

Также были использованы данные Федеральной службы государственной статистики.

Результаты исследования.

На первом этапе исследования, используя данные Федеральной службы государственной статистики «Смертность населения по причинам смерти в 2018 году» по Российской Федерации¹ и предложенную в литературе методику оценки численности пациентов, нуждающихся в оказании ПМП в конце жизни [8, с. 93–96], получены результаты, представленные в таблице 1.

На следующем этапе на базе Отделения было проведено исследование, которое позволило уточнить возможность использования при расчетах потребности в паллиативной помощи только количество умерших человек.

При проведении исследования был использован термин «эпизод оказания медицинской помощи» (далее – Эпизод), под которым понимается оказание паллиативной медицинской помощи с момента поступления пациента в Отделение до выписки из Отделения (выписка или смерть).

Общее количество Эпизодов в течение 2015–2017 годов – 2146. Однако, в связи с фактом повторных госпитализаций, количество Эпизодов и пациентов, которым оказана ПМП, не совпадает.

На первом этапе все пациенты были разделены на 2 группы:

- однократно госпитализированные,
- многократно госпитализированные.

Далее многократно госпитализированные разделены на 3 группы:

- получившие ПМП в течение одного года,
- получившие ПМП в течение двух лет,
- получившие ПМП в течение трех лет.

Кроме того, каждая из приведенных групп была разделена по исходу Эпизода (выписано, умерло), а каждая из этих подгрупп – по основному диагнозу (онкологическое, неонкологическое заболевания).

Полученные данные (представлены в таблице 2) показывают, что треть всех Эпизодов связана с многократной госпитализацией пациентов. Важно отметить, что примерно половина (40,7%) из повторных госпитализаций осуществлялись в течение двух и трех лет.

¹ Число умерших по причинам смерти. Федеральная служба государственной статистики. – URL: <https://www.gks.ru/folder/12781>.

Таблица 1

Оценка численности населения РФ, нуждающегося в оказании
паллиативной медицинской помощи в конце жизни

Причина смерти	Число умерших* (городское население)	БС**, %	Число пациентов	Число умерших* (сельское население)	БС**, %	Число пациентов	Число умерших*, всего	БС**, %	Число пациентов
Злокачественные образования	224299	84	188411	69405	84	58300	293704	84	246711
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	17027	80	13622	3570	80	2856	20597	80	16478
Болезнь Альцгеймера	1507	47	708	713	47	335	2220	47	1043
Сердечно-сосудистые заболевания (за исключением внезапной смерти)	629083	67	421486	225083	67	150806	854166	67	572291
Хронические заболевания нижних дыхательных путей	17878	67	11978	11837	67	7931	29715	67	19909
Цирроз печени	30218	34	10274	10678	34	3631	40896	34	13905
Сахарный диабет	28931	64	18516	11326	64	7249	40257	64	25764
Рассеянный склероз	502	43	216	198	43	85	700	43	301
Заболевания почек	10883	50	5442	3912	50	1956	14795	50	7398
Болезнь Паркинсона	1977	82	1621	893	82	732	2870	82	2353
Ревматоидный артрит	662	89	589	401	89	357	1063	89	946
Туберкулез всех форм***	5850	90	5265	2767	90	2490	8617	90	7755
Всего	968817	-	678128	340783	-	236727	1309600	-	914855

Примечания:

* в соответствии с данными Федеральной службы государственной статистики «Смертность населения по причинам смерти в 2018 году» по Российской Федерации;

** БС – распространенность болевого синдрома в конце жизни, в связи с тем, что по данным официальной статистики число умерших не дифференцируется на значения среди взрослого и детского населения, распространенность болевого синдрома (в %) приводится для взрослых;

*** приводится данная группа в связи с отсутствием нозологии «мультирезистентный туберкулез» в данных официальной статистики.

Более детальная оценка позволила выявить увеличение кратности госпитализаций при предоставлении ПМП в течение двух и трех лет (до 4,9 случаев госпитализации на 1 пациента, в диапазоне от 2 до 12 госпитализаций). Следует от-

метить, что все пациенты, получавшие помощь в Отделении в течение трех лет, страдали неонкологическим заболеванием (в частности, хронической ишемией головного мозга и последствиями острых нарушений мозгового кровообращения).

Таблица 2

Оценка кратности госпитализаций пациентов в отделение паллиативной медицинской помощи

Характеристика		Эпизоды		Число пациентов	Среднее число госпитализаций	
		Абс.	Доля*, %			
1. Однократная госпитализация		1424	66,4	1424	1	
из них:	выписано	858	60	858	1	
	из них:	онкологическое заболевание	201	14	201	1
		неонкологическое заболевание	657	46	657	1
	умерло	566	40	566	1	
	из них:	онкологическое заболевание	199	14	199	1
		неонкологическое заболевание	367	26	367	1
2. Многократная госпитализация		722	33,6	267	2,7	
из них:	выписано	553	77	196	2,8	
	из них:	онкологическое заболевание	51	19	2,7	
		неонкологическое заболевание	502	177	2,8	
	умерло	169	23	71	2,4	
	из них:	онкологическое заболевание	31	15	2	
		неонкологическое заболевание	138	56	2,5	
1) госпитализации в течение одного года		428	59,3	190	2,3	
из них:	выписано	300	42	132	2,3	
	из них:	онкологическое заболевание	28	12	2,3	
		неонкологическое заболевание	272	120	2,3	
	умерло	128	17,7	58	2,2	
	из них:	онкологическое заболевание	31	15	2,0	
		неонкологическое заболевание	97	43	2,3	
2) госпитализации в течение двух лет		226	31,3	62	3,6	
из них:	выписано	199	27,6	53	3,8	
	из них:	онкологическое заболевание	23	7	3,3	
		неонкологическое заболевание	176	46	3,8	
	умерло	27	4	9	3,0	
	из них:	онкологическое заболевание	-	-	-	
		неонкологическое заболевание	27	9	3,0	
3) госпитализации в течение трех лет		68	9,4	15	4,5	
из них:	выписано	54	7,5	11	4,9	
	из них:	онкологическое заболевание	-	-	-	
		неонкологическое заболевание	54	11	4,9	
	умерло	14	1,9	4	3,5	
	из них:	онкологическое заболевание	-	-	-	
		неонкологическое заболевание	14	4	3,5	
Всего		2146	100	1691	1,3	

Примечания:

* при расчете за 100% группы однократных и многократных госпитализаций принимаются отдельно.

Заключение.

Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что методика, предлагающая оценивать потребность в паллиативной медицинской помощи по нуждаемости в ней в течение последнего года жизни, позволяет судить только о приблизительном количестве пациентов, поскольку трети пациентов оказание ПМП требуется в течение более длительного времени, чем один год. Возможно, именно этой категории пациентов (многократно госпитализируемых в Отделение) целесообразно оказывать помощь в условиях дома (больницы) или отделениях сестринского ухода.

Предложенные подходы могут быть использованы при определении потребности в медицинской помощи в целом и при оказании ее в стационарных условиях (в условиях Отделения или при предоставлении сестринского ухода), что будет способствовать обеспечению надлежащего качества медицинской деятельности при оказании паллиативной медицинской помощи (планирование коечного фонда, кадровых, финансовых ресурсов, лекарственного обеспечения и др.).

REFERENCES

1. Higginson I.J. Health care needs assessment: palliative and terminal care. Stevens A and Raftery J (Series Eds). *Health care needs assessment*. 2nd Series. Oxford, Radcliffe Medical Press, 1997. 130 p.
2. Cartwright A. Changes in life and care in the year before death 1969–1987. *J. Public Health Med*, 1991, no. 13 (2), pp. 81–87.
3. Doyle D., Hanks G.W., MacDonald N. Introduction. In: Doyle D., Hanks G.W., MacDonald N. (eds). *Oxford Textbook of Palliative Medicine*, 2nd ed. New York, Oxford University Press, 1999. 1312 p.
4. Morin L., Aubry R., Luisa F., MacLeod R. Estimating the need for palliative care at the population level: a cross-national study in 12 countries. *Palliat. Med.*, 2017, no. 31(6), pp. 526–536.
5. Fliss M., Bausewein C., Verne J. et al. How many people need palliative care? A study developing and comparing methods for population-based estimates. *Palliat. Med.*, 2014, no. 28(1), pp. 49–58.
6. Rosenwax L.K., McNamara B., Blackmore A.M. et al. Estimating the size of a potential palliative care population. *Palliat. Med.*, 2005, no. 19 (7), pp. 556–562.
7. Bruera E., Higginson I.J., von Gunten C., Morita T. *Textbook of Palliative Medicine and Supportive Care*, 2nd ed. London, CRC Press, 2015. 1322 p.
8. *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. London, World Palliative Care Alliance, 2014. 103 p.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Коломийченко Мария Евгеньевна – врач-методист
отдела трансфузиологии, Национальный медицин-
ский исследовательский центр гематологии, Мо-
сква, Российская Федерация; e-mail: niiskni@mail.ru
ORCID: 0000-0002-8572-0706

AUTHOR

Mariya Kolomiychenko – Doctor of Medicine, Department
of Transfusiology, National Research Center for Hema-
tology, Moscow, Russian Federation;
e-mail: niiskni@mail.ru
ORCID: 0000-0002-8572-0706