Всемирная
организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто тридцать четвертая сессия
Пункт 9.4 предварительной повестки дня

EB134/28
20 декабря 2013 г.

Укрепление паллиативной медицинской помощи в качестве одного из компонентов комплексного лечения на протяжении всего жизненного цикла

Доклад Секретариата

1. В данном докладе описывается текущее положение дел в области паллиативной медицинской помощи в мире и приводятся основные меры, необходимые для ее развития в контексте общественного здравоохранения.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ, ПОТРЕБНОСТИ И ПОЛЬЗА

2. Согласно определению ВОЗ, паллиативная медицинская помощь – это подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов (детей и взрослых) и их семей, столкнувшихся с проблемами, связанными с опасным для жизни заболеванием, путем предотвращения и облегчения страданий за счет раннего выявления, тщательной оценки и лечения боли и других физических симптомов, а также оказания психосоциальной и духовной поддержки[1]. Предоставление паллиативной помощи основано на принципе уважения к решениям пациентов и направлено на оказание практической поддержки членам их семей, в частности, по преодолению горя в связи утратой близкого человека как на всем протяжении болезни, так и в случае смерти пациента.

3. В отношении паллиативной помощи и права на здоровье Комитет по экономическим, социальным и культурным правам в Замечании общего порядка 14 отметил, что «… государства несут обязанность уважать право на здоровье, воздерживаясь от принятия мер, закрывающих или ограничивающих равный доступ всем … к профилактическим, лечебным и паллиативным услугам здравоохранения»[2]. Право на здоровье признается в числе основных прав человека в Уставе ВОЗ и в ряде международных документов по правам человека, таких как Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации против женщин, Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания, Конвенция о правах ребенка и Конвенция о правах инвалидов.

---

[1] National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2002.

[2] Документ E/C.12/2000/4.

4. По оценкам ВОЗ, каждый год во всем мире около 20 миллионов человек нуждаются в паллиативной медицинской помощи в конце жизни[1] и считается, что столько же человек нуждаются в паллиативной помощи в течение последнего года жизни. Таким образом, общее число людей, которым ежегодно требуется паллиативная медицинская помощь, составляет около 40 миллионов. По оценкам, из 20 миллионов человек, нуждающихся в паллиативной помощи в конце жизни, 80% проживают в странах с низким и средним уровнем доходов; около 67% - люди пожилого возраста (старше 60 лет) и около 6% – дети.

5. К числу клинических состояний, при которых пациентам может потребоваться паллиативная помощь, относятся неинфекционные хронические заболевания, такие как рак, сердечно-сосудистые заболевания, хронические обструктивные заболевания легких, почечная недостаточность, хронические заболевания печени, рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, ревматоидный артрит, неврологические заболевания, болезнь Альцгеймера и другие виды деменции, пороки развития, а также инфекционные заболевания, такие как ВИЧ/СПИД и лекарственно-устойчивый туберкулез. Практически все взрослые пациенты, которым требуется паллиативная помощь, умирают от сердечно-сосудистых (38,5%) и онкологических (34%) заболеваний, а также от хронических респираторных заболеваний (10,3%), ВИЧ (5,7%) и диабета (4,6%)[1]. Нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи смертельно больные ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и гепатитом В и С – это, как правило, люди в возрасте от 15 до 59 лет, тогда как среди умирающих от болезней Альцгеймера и Паркинсона, хронических респираторных и сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, ревматоидного артрита и рака преобладают пациенты старше 60 лет.

6. Оказание паллиативной медицинской помощи способствует улучшению качества жизни пациентов (например, за счет снижения тяжести симптомов заболевания) и членов их семей, а также является выгодным для самих систем здравоохранения, поскольку позволяет сократить число пациентов, поступающих в стационар, и снизить нагрузку на медико-санитарные службы. Большинство подтверждений эффективности паллиативной медицинской помощи было получено по результатам исследований, проведенных в странах с высоким уровнем доходов, однако все больше научных данных свидетельствуют о том, что оказание паллиативной медицинской помощи с учетом культурных особенностей и при активном участии местных сообществ может привести к сопоставимым положительным результатам и в странах с низким и средним уровнем доходов.

7. Боль – это один из наиболее распространенных и наиболее тяжелых симптомов, с которыми сталкиваются пациенты, нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи. Опиоидные анальгетики являются важнейшим средством для лечения умеренного и сильного болевого синдрома у пациентов, больных раком, и сильного болевого синдрома у пациентов с различными не подлежащими радикальному лечению

[1] How many people are in need of palliative care worldwide? In: *Global atlas of palliative care at the end of life*. Geneva: World Health Organization and Worldwide Palliative Care Alliance; 2014 (в печати).

неонкологическими прогрессирующими заболеваниями в поздней стадии развития[1]. Особенно часто болевой синдром проявляется в терминальной стадии заболевания. Так, около 80% пациентов, больных раком и СПИДом, и 67% пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и хроническими обструктивными заболеваниями легких в конце жизни страдают от умеренной или сильной боли. Оказание паллиативной помощи направлено не только на купирование болевого синдрома, но и на лечение некоторых других причиняющих страдание симптомов, таких как дыхательная недостаточность, которая часто и в острой форме проявляется у пациентов с опасными для жизни заболеваниями. Применение опиоидных анальгетиков помогает эффективно снимать ощущение одышки у пациентов на поздней стадии любых заболеваний.

ЗНАЧЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

8. Потребность в оказании паллиативной медицинской помощи будет продолжать расти, что отчасти связано с ростом распространенности неинфекционных заболеваний и старением населения во всех регионах мира. Потребность в паллиативной помощи со стороны пациентов с неинфекционными заболеваниями можно сократить за счет раннего выявления этих заболеваний и своевременного принятия мер, направленных на предотвращение развития осложнений. В условиях растущей потребности в паллиативной медицинской помощи, помноженной на финансовые ограничения, необходимо осуществить переход к устойчивому управлению системами общественного здравоохранения (см. пункт 19, ниже). Для этого, вероятно, потребуется реорганизация существующих медико-санитарных служб в целях включения паллиативной медицинской помощи в объем предоставляемых услуг и привлечения более широкого сообщества к оказанию помощи нуждающимся в паллиативном лечении за счет налаживания партнерского взаимодействия.

9. В рамках национальных систем здравоохранения паллиативная помощь должна быть включена в процесс непрерывного оказания медицинской помощи людям с опасными для жизни заболеваниями. При этом необходимо сформировать стратегическую связь между оказанием паллиативной помощи и программами профилактики, раннего выявления и лечения этих заболеваний[2]. Паллиативную помощь не следует рассматривать в качестве факультативного вида терапии. Услуги по оказанию паллиативной помощи необходимо предоставлять параллельно с попытками радикального лечения, адаптируя их к возрастающим физическим, психосоциальным и духовным потребностям пациентов, членов их семей и лиц, осуществляющих уход за больными, по мере прогрессирования заболевания и его перехода в терминальную стадию.

---

[1] Opioids in palliative care: safe and effective prescribing of strong opioids for pain in palliative care of adults. National Institute of Health and Care Excellence Guidelines 2012 (http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13745/59287/59287.pdf, по состоянию на 22 ноября 2013 г.).

[2] Cancer control: knowledge into action. WHO guide for effective programmes. Module 5: palliative care. Geneva: World Health Organization; 2007.

10. Услуги по оказанию паллиативной медицинской помощи должны предоставляться в соответствии с принципами всеобщего охвата медико-санитарной помощью. Каждый человек без исключения должен иметь доступ к установленному на национальном уровне комплексу основных услуг в области укрепления здоровья, профилактики, лечения, реабилитации и паллиативной помощи, а также к основным, безопасным, экономически доступным, эффективным и качественным лекарственным и диагностическим средствам. Кроме того, обращение за этими услугами не должно создавать финансовых трудностей, особенно у представителей малоимущих и незащищенных категорий населения.

11. Существует множество моделей внедрения системы оказания паллиативной медицинской помощи. Залогом успеха являются междисциплинарный и межсекторальный подход, адаптация к конкретным культурным, социальным и экономическим условиям, а также встраивание услуг по оказанию паллиативной помощи в существующую структуру здравоохранения с акцентом на службы первичной медико-санитарной помощи и на организацию ухода за пациентами на уровне местного сообщества или в кругу семьи. В странах с ограниченными ресурсами, где число нуждающихся в помощи пациентов высоко, а имеющегося сестринского и врачебного персонала для оказания этой помощи недостаточно, эффективным подходом является привлечение к решению этой задачи подготовленных представителей местных сообществ или добровольцев, действующих под руководством специалистов здравоохранения.

ТРУДНОСТИ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

12. Во всем мире оказание паллиативной медицинской помощи наталкивается на серьезные препятствия: во многих странах политика в сфере здравоохранения формируется без надлежащего учета потребностей в паллиативной помощи; зачастую соответствующая научная работа или профессиональная подготовка не ведутся вовсе или существуют в недостаточном объеме; затруднен доступ к опиоидным анальгетикам. По результатам недавнего исследования о положении дел в области оказания паллиативной медицинской помощи в 234 странах, регионах и административно-территориальных образованиях, лишь в 20 из них этот вид помощи надлежащим образом интегрирован в систему здравоохранения; в 42% случаев службы по оказанию паллиативной медицинской помощи отсутствуют, а в 32% случаев доступ к данным услугам обеспечен лишь для небольшой части населения[1]. Около 80% мирового населения не имеют надлежащего доступа к лекарственному средству, необходимому для оказания паллиативной помощи. По оценкам Международного комитета по контролю за наркотиками, уровень использования опиоидных анальгетиков в 2010 г. был «недостаточным» в 21 стране и «крайне недостаточным» в более чем 100 странах[2]. Согласно данным ВОЗ, по состоянию на 2011 г. ежегодно 5,5 миллиона больных раком на поздних стадиях развития заболевания и 1 миллион

[1] Lynch T, Connor S, Clark D. Mapping levels of palliative care development: a global update. Journal of Pain and Symptom Management 2013;**45**(6):1094–106.

[2] Международный комитет по контролю за наркотиками. Доклад Международного комитета по контролю за наркотиками о наличии психоактивных средств, находящихся под международным контролем: обеспечение надлежащего доступа для медицинских и научных целей. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций, 2011 г.

пациентов с ВИЧ/СПИДом в терминальной стадии испытывают умеренную или сильную боль, однако не имеют доступа к надлежащим услугам по лечению болевого синдрома[1]. Должны быть созданы процедуры проведения научных исследований и оценки в целях обеспечения качества паллиативной медицинской помощи и безопасного использования лекарственных средств, таких как опиоидные анальгетики.

13. К числу прочих препятствий можно отнести слабую осведомленность о масштабах потребности в паллиативной медицинской помощи; недостаточные или не реализованные должным образом меры государственной политики по совершенствованию системы оказания паллиативной медицинской помощи; нехватку знаний о паллиативной помощи у медицинских работников; ограничения в наличии и доступности во многих странах опиоидных анальгетиков (особенно пероральных) и других основных лекарственных средств, необходимых для оказания паллиативной помощи; существование ложных представлений о паллиативной медицинской помощи; финансовые и организационно-структурные ограничения, с которыми сталкиваются системы здравоохранения. На уровень доступности паллиативной медицинской помощи существенное влияние также оказывают социальные и культурные барьеры (например, верования и представления о умирании и смерти) и трудности в обеспечении этического подхода в процессе принятия решений, касающихся больных с опасными для жизни заболеваниями.

ОТВЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ВОЗ И ДРУГИХ УЧРЕЖДЕНИЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

14. В конвенциях Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками[2] признается необходимость использования некоторых наркотических средств, поставленных под международный контроль, в медицинских и научных целях. Так, в преамбуле Единой конвенции о наркотических средствах 1961 г. однозначно признается, что «применение наркотических средств в медицине продолжает быть необходимым для облегчения боли и страданий и что должны быть приняты надлежащие меры для удовлетворения потребностей в наркотических средствах для таких целей». ВОЗ взаимодействует с Комиссией по наркотическим средствам при Экономическом и Социальном Совете Организации Объединенных Наций и с Международным комитетом по контролю за наркотиками, которые ведут наблюдение и оказывают поддержку государствам в области применения положений соответствующих конвенций и расширения доступа к использованию этих средств в медицинских целях.

15. Всемирная ассамблея здравоохранения в резолюции WHA55.14 («Обеспечение доступности основных лекарственных средств») настоятельно призвала к расширению

[1] World Health Organization Briefing Note. Access to Controlled Medicines Programme: improving access to medications controlled under international drug conventions. Geneva: World Health Organization; 2012.

[2] Например, в Единой конвенции о наркотических средствах, 1961 г. , измененной Протоколом 1972 г. о поправках к Единой конвенции о наркотических средствах, 1961 г., и в Конвенции о психотропных веществах Организации Объединенных Наций, 1971 г.

доступа к лекарственным средствам и в резолюции WHA58.22 («Профилактика рака и борьба с ним») четко указала на то, что этот призыв также распространяется на средства, применяемые для оказания паллиативной помощи. Кроме того, в 2010 г. Комиссия по наркотическим средствам в резолюции 53/4 («Содействие обеспечению наличия достаточного количества контролируемых на международном уровне наркотиков законного происхождения для использования в медицинских и научных целях и предупреждения их утечки и злоупотребления ими») среди прочего поддержала рекомендации Международного комитета по контролю за наркотиками правительствам государств относительно расширения доступности и рационального использования наркотических средств и психотропных веществ и предупреждения при этом их незаконного распространения и злоупотребления ими. Международный комитет по контролю за наркотиками неоднократно высказывал обеспокоенность в связи с неравномерной и ненадлежащей степенью доступности контролируемых наркотических веществ в медицинских и научных целях в мире и предложил ряд рекомендаций государствам по изменению данной ситуации.

16. В 2011 г. ВОЗ опубликовала пересмотренное издание руководства по оценке наличия и доступности контролируемых лекарственных средств в государствах-членах[1]. В 2012 г. Организация Объединенных Наций опубликовала руководство, подготовленное Международным комитетом по контролю за наркотиками и ВОЗ, предназначенное для помощи государствам в исчислении реальных национальных потребностей в веществах, находящихся под международным контролем, в целях получения соответствующих лицензий[2]. Изучив вопрос о практической возможности оказания государствам содействия по повышению доступности опиоидных анальгетиков, ВОЗ, действуя в консультации с Международным комитетом по контролю за наркотиками, учредила Программу обеспечения доступа к контролируемым лекарственным средствам, направленную на расширение законного использования в медицинских целях всех лекарственных средств, находящихся под международным контролем в силу соответствующих конвенций. В 2012 г. в целях расширения более ответственного использования обезболивающих лекарственных средств ВОЗ опубликовала «Руководство по фармакологическому лечению хронического болевого синдрома у детей с соматическими заболеваниями», в котором в том числе рассматриваются вопросы применения обезболивающих лекарственных средств при оказании паллиативной медицинской помощи[3].

---

[1] Обеспечение сбалансированности национальной политики в отношении контролируемых веществ: Рекомендации по обеспечению наличия и доступности контролируемых лекарственных средств. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 г.

[2] Руководство по исчислению потребностей в веществах, находящихся под международным контролем. Разработано Международным комитетом по контролю за наркотиками и Всемирной организацией здравоохранения для использования национальными компетентными органами. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2012 г.

[3] World Health Organization. Persisting pain in children package: WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses. Geneva; World Health Organization; 2012.

17. В опубликованные в 2013 г. 18-е издание Примерного перечня ВОЗ основных лекарственных средств и 4-е издание Примерного перечня ВОЗ основных лекарственных средств для детей были включены разделы, посвященные использованию обезболивающих лекарственных средств в контексте оказания паллиативной медицинской помощи, что отражает важность такого использования этих лекарственных препаратов и направлено на обеспечение наличия и экономической доступности всех лекарственных средств, необходимых для оптимального оказания паллиативной медицинской помощи нуждающимся в этом пациентам, в соответствии с концепцией основных лекарственных средств. В дополнение к опиоидным и неопиоидным препаратам, предназначенным для лечения болевого синдрома, в эти перечни также были включены лекарственные препараты для лечения различных общих симптомов, таких как анорексия, тошнота, запор и диарея.

18. В глобальном плане действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг., одобренном в мае 2013 г. Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA66.10, и в соответствующей глобальной системе мониторинга оказание паллиативной медицинской помощи входит в перечень вариантов политики, предложенных государствам-членам[1].

ПОДХОД С ПОЗИЦИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

19. По мнению Секретариата, разработка и практическое осуществление приведенных ниже мер политики являются важным условием для развития системы оказания паллиативной медицинской помощи в контексте общественного здравоохранения :

- меры политики в отношении системы здравоохранения, направленные на интеграцию паллиативной медицинской помощи в деятельность всех уровней национальной системы здравоохранения с созданием необходимых механизмов финансирования

- меры, направленные на укрепление и развитие кадровых ресурсов здравоохранения, включая образование и профессиональную подготовку медицинских работников в целях обеспечения надлежащих ответных действий для удовлетворения потребности в паллиативной помощи, а также меры по подготовке добровольцев и просвещению населения

- меры политики в отношении лекарственных средств, направленные на обеспечение наличия основных лекарственных препаратов, необходимых для лечения различных симптомов, в том числе болевого синдрома и психологических расстройств, и, в частности, опиоидных анальгетиков для обезболивания и лечения дыхательной недостаточности

- меры политики, направленные на оказание содействия исследовательской деятельности в целях проведения оценки потребностей в паллиативной

[1] Документ WHA66/2013/REC/1, Приложение 4.

медицинской помощи и разработки эффективных стандартов и моделей предоставления услуг, особенно в условиях ограниченности ресурсов.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА СТРАНОВОМ УРОВНЕ

20. Многие шаги и меры вмешательства, необходимые для оказания пациентам паллиативной медицинской помощи, уже сегодня могут быть реализованы на национальном уровне, в том числе в странах с низким и средним доходом. К числу мер, которые могут способствовать расширению и укреплению системы оказания паллиативной медицинской помощи на страновом уровне, относятся:

(i) разработка и осуществление на национальном уровне мер политики, направленных на включение основанной на фактических данных паллиативной медицинской помощи в процесс непрерывного оказания медицинских услуг пациентам с опасными для жизни заболеваниями на всех уровнях системы здравоохранения с особым акцентом на службах первичной медико-санитарной помощи и на организации оказания паллиативной помощи на уровне местных сообществ и на дому;

(ii) информационно-пропагандистская работа по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, направленная на содействие достижению всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием, принятию политических мер в области основных лекарственных средств с опорой на результаты оценки потребностей в паллиативной помощи, а также мер, направленных на повышение качества и безопасности паллиативной помощи;

(iii) осуществление и мониторинг выполнения рекомендаций, предложенных в Глобальном плане действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг., и включение положений этого плана действий в национальные программы по обеспечению всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием и наличия основных лекарственных средств;

(iv) включение в учебную программу учреждений среднего медицинского образования и учебных заведений по подготовке сестринского персонала вопросов оказания паллиативной помощи (включая ее этические аспекты) и организация в рамках деятельности по развитию кадровых ресурсов здравоохранения соответствующей подготовки для провайдеров медико-санитарных услуг на всех уровнях согласно их должностным обязанностям и сферам ответственности;

(v) обеспечение надлежащего доступа к лекарственным средствам, находящимся под контролем, с принятием мер по противодействию их незаконному распространению и злоупотреблению ими посредством приведения национальных и местных нормативно-правовых инструментов в соответствие с положениями руководства ВОЗ по национальной политике в отношении веществ, находящихся под контролем;

(vi) обеспечение предоставления всех составляющих паллиативной помощи (основная медицинская помощь и психологическая и духовная поддержка пациентов и членов их семей) под контролем со стороны подготовленных специалистов здравоохранения, если необходимо;

(vii) разработка руководства, посвященного этическим аспектам оказания паллиативной помощи, таким как обеспечение справедливого доступа к данному виду помощи, предоставление услуг с должным уважением к пациенту и вовлечение местного сообщества в процесс разработки и реализации мер и программ;

(viii) партнерское взаимодействие с другими секторами в целях развития исследовательской деятельности в области практики оказания паллиативной медицинской помощи, включая разработку рентабельных моделей предоставления данного вида услуг.

Все указанные меры в сочетании с приверженностью со стороны политического руководства считаются необходимыми для эффективного и действенного оказания паллиативной медицинской помощи[1,2].

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

21. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =

[1] Национальные программы борьбы против рака: руководящие указания по стратегии и управлению. Женева: Всемирная организация здравоохранени; 2002 г.

[2] Cancer control knowledge into action. WHO guide for effective programmes: palliative care. Geneva: World Health Organization; 2007.