

# Паллиативная помощь детям в России: Профиль ADAPT

Исследование ADAPT (“Оценка отношения врачей к паллиативному лечению”) было проведено в 2019 г. в сотрудничестве с локальными партнерами. Исследование оценивает знания **врачей**, доступ к паллиативной помощи и представления об интеграции паллиативной помощи **детям с онкологическими заболеваниями**, в соответствии с руководством Всемирной Организации Здравоохранения от 2018 г.

В исследовании приняли участие 424 респондента среди врачей из 11 стран. (Ссылки на публикации можно найти на стр.2.)



Количество ответов в России: 186

## Руководство ВОЗ по оказанию паллиативной помощи детям

Паллиативная помощь определяется ВОЗ как предотвращение и облегчение страданий пациентов и «**этическая ответственность систем здравоохранения**», которая **«должна быть интегрирована и дополнять профилактику, раннюю диагностику и лечение»**.

Паллиативная помощь улучшает такие результаты лечения, как:

- Улучшение качества жизни
- Повышение качества контроля и лечения болевого синдрома
- Снижение количества госпитализаций и сокращение времени нахождения в отделении интенсивной терапии

Паллиативная помощь, интегрированная в системы здравоохранения на всех уровнях, и уход на дому сокращают расходы на здравоохранение за счет:

- Уменьшения использования ненужных ресурсов
- Снижения прямых финансовых затрат на лечение
- Улучшения результатов лечения

Для дополнительной информации: [Интеграция паллиативной помощи и облегчения симптомов в педиатрии](#): Руководство ВОЗ для специалистов по планированию, внедрению и руководству в здравоохранении. Всемирная организация здравоохранения; 2018.

## Доступ к паллиативной помощи детям



**41%** врачей сообщают, что **не имеют доступа** к консультациям по паллиативной помощи в своей практике

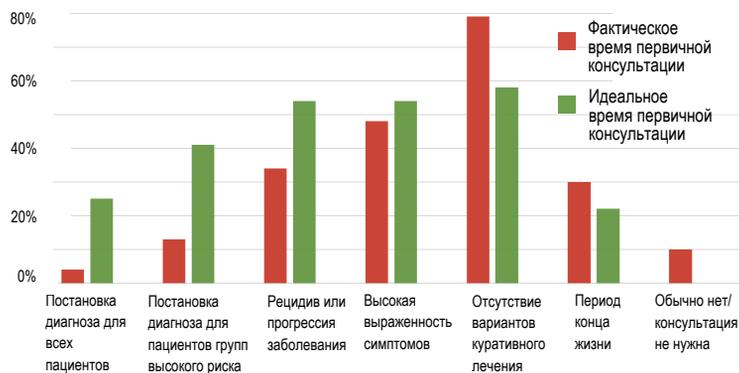


**45%** указали, что консультации по паллиативной помощи **недоступны**, когда, по их мнению, они необходимы детям, страдающим онкологическим заболеванием

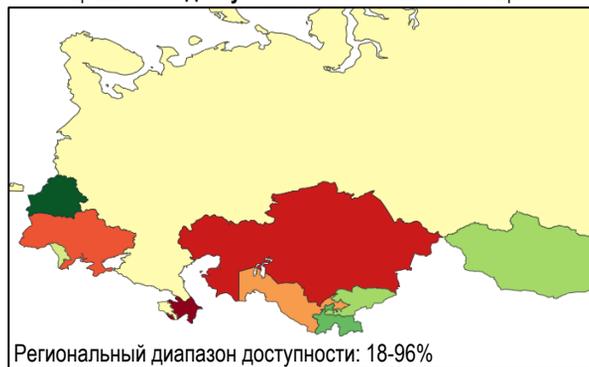


**32%** считают, что паллиативная помощь была задействована **слишком поздно** в лечении ребенка, страдающего онкологическим заболеванием

Мнения врачей об идеальном и фактическом времени первичной консультации по паллиативной помощи



Региональные различия в Евразии по странам: % врачей, сообщивших о **недоступности** паллиативной помощи



Региональный диапазон доступности: 18-96%



**89%** врачей считают, что паллиативная помощь уменьшает страдания ребенка с онкологическим заболеванием.

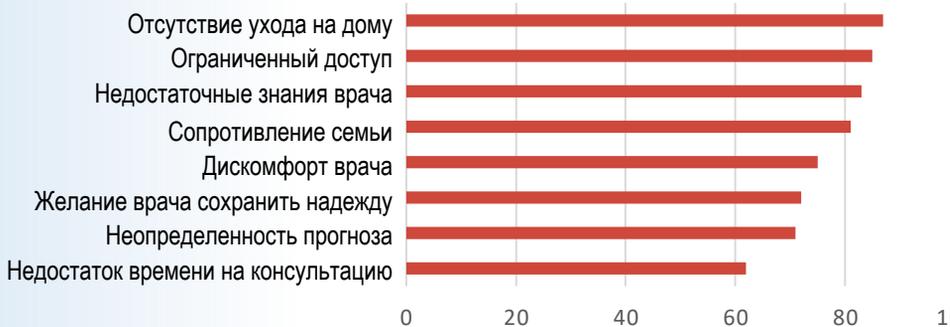
**68%** врачей считают, что паллиативную помощь следует интегрировать раньше в курсе лечения детей с онкологическими заболеваниями, чем это обычно происходит в их учреждении.

**79%** врачей указали, что паллиативная помощь обычно интегрируется в лечение, когда все куративные опции исчерпаны.

## Препятствия к ранней интеграции паллиативной помощи

% врачей, отметивших следующие препятствия как важные:

Врачи в России указали, что отсутствие ухода на дому, ограниченный доступ и недостаточные знания врача являются наиболее серьезными препятствиями для консультации по паллиативной помощи для детей, страдающих онкологическими заболеваниями.



# Уверенность врача в оказании паллиативной помощи



**34%** не чувствуют уверенности при оценке и оказании помощи в отношении физических потребностей детей с серьезными неизлечимыми заболеваниями.



**33%** не чувствуют уверенности при оценке и оказании помощи в отношении эмоциональных потребностей детей с тяжелыми неизлечимыми заболеваниями и их семей.



**56%** не чувствуют себя уверенно, оказывая помощь в связи с горем и тяжелой утратой семьям умерших детей.



**62%** чувствуют себя обремененными своей неспособностью контролировать страдания детей в конце жизни.

## Знания врачей

% правильных ответов по образовательным категориям:



Сильные стороны

Возможности

Слабые стороны



Средние показатели знаний о паллиативной помощи в соответствии с руководством ВОЗ: **71%**



**82%** сообщили об отсутствии предыдущего обучения паллиативной помощи



**92%** хотели бы получить больше информации о том, как оказывать паллиативную помощь своим пациентам.

## Сильные стороны

**1** Высокая мотивация врачей получить более широкое образование в области паллиативной помощи (92%)

**2** Наличие научно-обоснованных клинических рекомендаций, принятых на государственном уровне

## Рекомендованы следующие шаги для страны

**1** Расширение доступа к консультациям по паллиативной помощи детям и другим междисциплинарным специалистам на дому и в учреждениях

**2** Внедрить в существующие клинические рекомендации по детской онкологии раздел интеграция паллиативной помощи

**3** Расширение образовательных возможностей по паллиативной помощи детям для повышения экспертной уверенности врачей, психологов и медсестер в детской онкологии

**4** Включение в приказы МЗ по ППД групп заболеваний, при которых показана интеграция паллиативной помощи с момента постановки диагноза

## Практическое применение ADAPT в Евразии

- 1) Учебная программа по паллиативной помощи детям, адаптированная на региональном уровне, на основе выявленных пробелов в знаниях
- 2) Рабочая группа по паллиативной помощи в рамках Евразийского альянса в детской онкологии (ЕврАДО)

## Ссылки и дополнительная информация

Ehrlich BS, Movsisyan N, Batmunkh T, Kumirova E, Borisevich MV, Kirgizov K, Graetz DE, McNeil MJ, Yakimkova T, Vinitsky A, Ferrara G, Li C, Lu Z, Kaye EC, Baker JN, Agulnik A; A multicountry assessment in Eurasia: [Alignment of physician perspectives on palliative care integration in pediatric oncology with World Health Organization guidelines](#). Cancer 2020; 126(16): 3777-87.

[Barriers to the early integration of palliative care in pediatric oncology in 11 Eurasian countries](#). Cancer 2020; 126(22): 4984-4993.

Для получения дополнительной информации свяжитесь с нами: [Eurasia@stjude.org](mailto:Eurasia@stjude.org)



WHO Collaborating Centre  
For Childhood Cancer