

ХОСПИС-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ ОТДЕЛЕНИЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

© 2017 Д. Шестопапов, А. В. Писарева

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный технический университет им. Н. Э. Баумана (национальный исследовательский университет)» (г. Москва, Россия)

Приведен обзор статистики динамики роста заболеваний онкологией и смертности населения за последние годы, показана актуальность создания хосписов в России. Показаны схематично нормы по техническому оснащению отделения паллиативной помощи площадью 250 м², приведён список необходимого оборудования, количество койко-мест, план нормативных площадей кабинетов в отделении.

Ключевые слова: техническое оснащение, заболеваемость, смертность, паллиативная помощь.

Законодательство в сфере охраны здоровья основывается на Конституции Российской Федерации и состоит из Федерального закона (ФЗ) № 323. Согласно ФЗ № 323 для граждан подвергшимся неизлечимым заболеваниям государство предоставляет паллиативную помощь. Данный вид медицинской помощи представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан до конца их жизни [1]. Паллиативная медицинская помощь может оказываться как в амбулаторных условиях, так и стационарных условиях, например, в хосписе. Рассмотрим статистические данные только по одному заболеванию.

Рак – это злокачественная патология, которая развивается из эпителиальной ткани. В состав раковых заболеваний относятся опухоли головного мозга, соединительной ткани (саркомы), кроветворных органов (гемобласты).

В России используются статистические методы для создания картины о масштабах злокачественных заболеваний. По данным 2014 года статистики рака в России в нашей стране регистрируется примерно 500 тысяч новых случаев онкологических заболеваний ежегодно. Статистические данные показывают, что в нашей стране каждые сутки ре-

гистрируется более 1,6 тыс. больных онкологическими заболеваниями. В онкологических диспансерах России на учете состоят не менее 2,6 млн. людей с диагнозом различных форм рака [3, 6].

Современная статистика злокачественных новообразований в России показывает, что ежегодно в России от рака умирает более 300 тысяч человек. При статистической оценке выживаемости от рака вероятность сохранения жизни менее пяти лет. По данным Росстата динамика распространения неизлечимой болезни стремительно растёт. В 2015 г. зарегистрировано 589 тысяч человек, заболеваемость которых злокачественными новообразованиями установлена впервые в жизни пациента, это количество значительно увеличилось по сравнению с 1990 г., 2000 г. и 2010 г., когда число зарегистрированных пациентов с заболеванием онкологией было меньше и составляло 391 тысячу, 448 тысяч и 517 тысяч человек, соответственно [6, 7] (рис. 1).



Рисунок 1. Заболеваемость злокачественными новообразованиями впервые в жизни пациента

Шестопапов Денис – МГТУ им. Н. Э. Баумана, студент группы БМТ2-18.

Писарева Аза Валерьевна – МГТУ им. Н. Э. Баумана, кафедра Медико-технического менеджмента, ст. преподаватель, prav.06@mail.ru.

Статистические данные России свидетельствуют о динамике роста на 100 тысяч человек населения в 2015 г. за 25 летний период и составляет 403 человека на 100 тысяч человек с заболеванием злокачественными новообразованиями, которые установлены впервые, что на 139 человек больше, чем, например, в 1990 году, в 2000 году 306 человек, а в 2010 году количество заболевших увеличилось на 54 человека и составило 362 [5, 6] (рис. 2).



Рисунок 2. Заболеваемость злокачественными новообразованиями впервые в жизни пациента на 100 тыс. человек населения

Стоит отметить, что динамика численности пациентов, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях в нашей стране показывает увеличение до 3404 тысячи человек в 2015 году, что за последние 25 лет свидетельствует об увеличении онкобольных более, чем в два раза. Численность больных в 1990 году составила 1665 тысяч человек, в 2000 году 2098 тысяч человек, а в 2010 году цифра состоящих на учете в диспансерах возрастает до 2794 тысячи человек [5, 6] (рис. 3).



Рис. 3. Численность пациентов, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях

Количество пациентов, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях составляет 2323 человека на 100 тыс. человек населения, это более, чем на 100 % по сравнению с количеством в 1990 году [5, 6] (рис. 4).



Рисунок 4. Численность пациентов, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях всего на 100 тысяч человек

По показателям заболеваемости и смертности онкологические заболевания располагаются на втором месте, уступая только сердечно-сосудистым заболеваниям. Так, например, в 1990 году число умерших людей от рака составляло 287 682 человека, в 2000 году возрастало на 10 261 человек и показано количество 297 943 человека. Следует отметить, что динамика смертности в 2010 году от данного заболевания снижается на 4 772 человека и составляет 292 171 человек. Показана тенденция возрастания смертности населения на 7 061 человек по данным 2015 года от раковых новообразований, когда число умерших было зафиксировано в количестве 300 232 человека [5, 6] (рис. 5).



Рисунок 5. Смертность населения от онкологических заболеваний в России

По данным статистики, число умерших от рака в 2015 году составляет 205,1 человек на 100 тысяч человек населения, а в 1990

году установлено 194,4 человека на 100 тысяч населения [5, 6] (рис. 6).

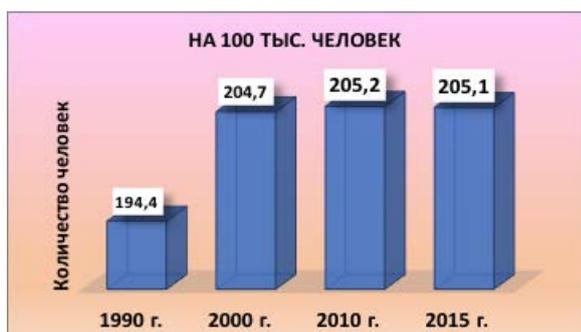


Рисунок 6. Смертность от онкологических заболеваний на 100 тысяч населения

Причины стремительного роста распространённости злокачественных образований и смертности населения от данного заболевания активно изучаются специалистами. Следует отметить, что, исходя из статистических данных только по онкологическим заболеваниям можно сделать вывод, что динамика роста заболевших онкологией и, как следствие умерших человек за последние десятилетия значительно возрастает. В связи с этим в России необходимо создавать быть специальные медицинские учреждения для оказания пациенту паллиативной медицинской помощи или хосписов. Таких учреждений в России недостаточно, это также связано с проблемами государственного финансирования, которого недостаточно выделяется на нужды части здравоохранения [4].

Постановка задачи

Из-за неприятных тенденций распространения неизлечимых болезней рассчитать какое количество пациентов возможно разместить в хосписе с площадью отделения 250 м².

Согласно приказу от 14 апреля 2015 г. N 187н Министерство Здравоохранения Российской Федерации (МЗРФ) в отделении рекомендуется предусматривать [1, 2, 6, 7]:

- 1) смотровой кабинет;
- 2) кабинет врачей;
- 3) пост медицинской сестры;
- 4) палаты для больных, в том числе одноместные;
- 5) перевязочную;
- 6) процедурную;
- 7) кабинет заведующего;
- 8) сестринскую;

- 9) кабинет старшей медицинской сестры;
- 10) комнату для хранения медицинского оборудования;
- 11) помещение сестры-хозяйки;
- 12) душевую и туалет для медицинских работников;
- 13) душевые и туалеты для больных;
- 14) помещение для санитарной обработки;
- 15) санитарную комнату;
- 16) помещение для психологической разгрузки [1, 3, 6].

Также рекомендуется коечная мощность отделения – не более 30 коек [3]. Произведём проектирование отделения паллиативной помощи. При длине коридора больше 10 метров ширина коридора 2,4 метра. Ниже приведем схему отделения (рис. 7).

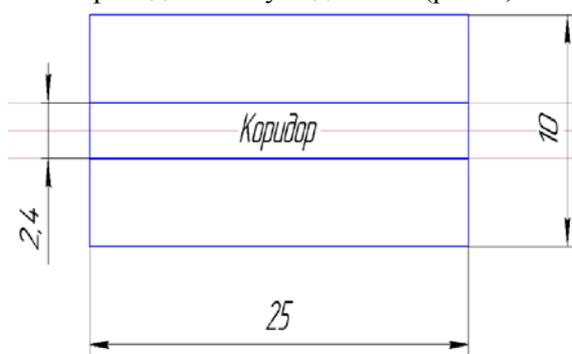


Рисунок 7. Схема отделения паллиативной помощи

При данных требованиях к проектированию медицинских учреждений и в случае ограничения общей площадью помещения возможно максимальное размещение девяти пациентов [2, 7]. На рисунке приведём схему расположения палат и кабинетов необходимых в хосписе (рис. 8).

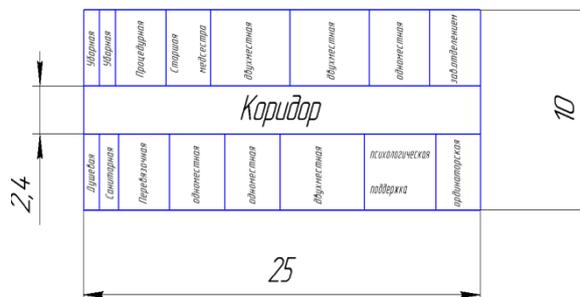


Рисунок 8. Схема расположения кабинетов

После схематичного расположения отделения остается ограниченная площадь отделения, поэтому ниже приведем площадь каждого из кабинетов отделения и выберем оптимальное расположение кабинетов [2, 7] (табл. 1).

Таблица 1
Нормативы площади медицинских помещений

Помещение	Размеры
Кабинет заведующего отделением	площадь 12 м ²
Кабинет врачей (ординаторская)	минимальная ширина 2,4 м, площадь не менее 10 м ²
Комната старшей медсестры	площадь не менее 10 м ²
Палата одноместная	минимальная ширина 2,8 м, площадь не менее 14 м ²
Палата двухместная и более	площадь койко-места 10 м ² , отношение глубины к ширине не более 2
Процедурная	площадь 12 м ²
Перевязочная	ширина 3,2 м
Уборная для персонала	площадь 3 м ²
Уборная для пациентов	Площадь 3 м ²
Душевая	Площадь 3 м ²
Помещение для психологической разгрузки	Площадь 18 м ²
Санитарная комната	Площадь 4 м ²

Единственное возможное решение для увеличения числа палат – это замена какого-нибудь кабинета на палату для пациентов. Оснащение отделения паллиативной медицинской помощи определяется согласно Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 апреля 2015 г. № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» [1]. Где рекомендовано учитывать количество койко-мест. В соответствии с требованиями нормативов, все необходимое оборудование для оснащения приведем ниже (табл. 2).

Также отделение должно быть оснащено такими медицинскими изделиями, как каталка (1 каталка на 15 коек, но не менее 2), кресло-каталка (1 каталка на 15 коек, но не менее 2), ходунки (на 10 коек), ультрафиолетовая бактерицидная установка и штатив медицинский [1, 2, 6, 7].

Таблица 2
Оснащение отделения [2]

Кабинет	Оборудование
Медицинская палата	Кровати, тумбочка прикроватная, Прикроватное кресло туалетное с высокой спинкой (1 кресло на палату).
Кабинет заведующего, ординаторская	Компьютер на каждого врача, стетофонендоскоп (каждому врачу), тонометр (каждому врачу), рабочее место врача и заведующего отделением
Перевязочная	Кушетка массажная, холодильник для хранения лекарственных препаратов, шкаф для хранения лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, весы
Процедурная	Аппарат для ингаляционной терапии переносной

Отделение для детей

Если рассматривать отделение паллиативной помощи для детей, то необходимо заметить, что добавляются дополнительные кабинеты [2, 3, 7]:

- 1) комнату для хранения противоопухолевых лекарственных препаратов, их утилизации с использованием средств индивидуальной защиты;
- 2) кабинет для массажа;
- 3) игровую комнату;
- 4) учебный класс;
- 5) помещение для занятий лечебной физкультурой;

Ниже приведем размеры данных помещений (табл. 3)

HOSPICE-TECHNICAL EQUIPMENT OF THE DEPARTMENTS OF PALLIATIVE CARE IN ACCORDANCE WITH LEGAL AND REGULATORY REQUIREMENTS DOCUMENTATION

© 2017 D. Shestopalov, A. V. Pisareva

Federal state budgetary educational institution of higher professional education «Moscow state technical University named after N. E. Bauman (national research University)» (Moscow, Russia)

Overview of statistics the dynamics of cancer incidence and mortality in recent years, the relevance of the establishment of hospices in Russia. Shows schematically the standards of technical equipment in the Department palliative care an area of 250 m², lists of the necessary equipment, Number of seats, the regulatory space of the offices of the Department.

Keywords: technical equipment, morbidity, mortality, palliative care.