



# РОССИЙСКАЯ МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЩЕСТВО ПО ИЗУЧЕНИЮ БОЛИ

125315 Москва, Балтийская, 8

www.painrussia.ru

Тел.: (495) 601-24-20

## “Организация противоболевой помощи в РФ – проблемы и пути решения”

### Резолюция Совещания Экспертов, Москва, 10 февраля 2018 г.

#### Состав участников:

1. **Абузарова Гузель Рафаиловна**, д.м.н., руководитель центра паллиативной помощи онкологическим больным МНИОИ им. П. А. Герцена
2. **Алексеев Алексей Валерьевич**, врач невролог, главный специалист по неврологии сети “Альфа Центр Здоровья”, Управляющий партнер, руководитель аналитического отдела ООО “Мед-ЮрКонсалт”
3. **Алексеева Яна Валерьевна**, Управляющий партнер, руководитель отдела правового обеспечения ООО “Мед-ЮрКонсалт”, юрист в сфере медицины и здравоохранения
4. **Бранд Павел Яковлевич**, к.м.н., медицинский директор сети клиник “Семейная”
5. **Василенко Марина Геннадиевна**, врач-невролог, руководитель кабинета боли ОАО “Медицина”
6. **Волошин Алексей Григорьевич**, к.м.н., анестезиолог-реаниматолог, заведующий Клиникой боли
7. **Городнов Андрей Владимирович** (Калуга), врач нейрохирург, руководитель Клиники боли
8. **Давыдов Олег Сергеевич**, к.м.н., ведущий научный сотрудник лаборатории фундаментальных и прикладных проблем боли НИИ общей патологии и патофизиологии
9. **Доронина Ольга Борисовна** (Новосибирск), к.м.н., доцент кафедры неврологии Новосибирского Государственного Медицинского университета, руководитель Городского неврологического центра «Сибнейромед»
10. **Загородний Николай Васильевич**, член-корр. РАН, д.м.н., проф., Президент ассоциации травматологов и ортопедов РФ
11. **Загорулько Олег Иванович**, д.м.н., руководитель Клиники изучения и лечения боли ФГБНУ РНЦХ им. академика Б.В.Петровского
12. **Зайцев Андрей Владимирович**, врач уролог, д.м.н., профессор кафедры урологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова
13. **Исагулян Эмиль Давидович**, врач нейрохирург, к.м.н., научный сотрудник группы функциональной нейрохирургии НИИ нейрохирургии им. акад. Н. Н. Бурденко
14. **Исайкин Алексей Иванович**, доцент кафедры нервных болезней и нейрохирургии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
15. **Каратеев Андрей Евгеньевич**, д.м.н., руководитель лаборатории патофизиологии боли и полиморфизма скелетно-мышечных заболеваний НИИ ревматологии им. В.А.Насоновой
16. **Кобзев Юрий Викторович**, депутат ГД РФ, член комитета ГД РФ по охране здоровья, член фракции “Единая Россия”
17. **Кукушкин Михаил Львович**, д.м.н., проф., зав. лаборатории фундаментальных и прикладных проблем боли НИИ общей патологии и патофизиологии
18. **Кумирова Элла Вячеславовна**, д.м.н., зав. кафедрой паллиативной педиатрии РНИМУ им. Н.И.Пирогова
19. **Ласков Михаил Савельевич**, онколог, гематолог, руководитель клиники амбулаторной онкологии и гематологии
20. **Лиля Александр Михайлович**, д.м.н., проф. врио директора НИИ ревматологии им. В.А.Насоновой
21. **Малявин Андрей Георгиевич**, д.м.н., проф., главный внештатный специалист пульмонолог Минздрава РФ, член Президиума Российского общества терапевтов

22. **Медведева Людмила Анатольевна**, д.м.н., главный научный сотрудник Клиники изучения и лечения боли ФГБНУ РНЦХ им. академика Б.В.Петровского
23. **Насонов Евгений Леонидович**, академик РАН, научный руководитель НИИ ревматологии им. В.А.Насоновой
24. **Невзорова Диана Владимировна**, к.м.н., главный врач Первого Московского хосписа им. В.В. Миллионщиковой, главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава России
25. **Новиков Георгий Андреевич**, д.м.н., проф., зав. кафедрой паллиативной медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова, председатель правления Российской ассоциации паллиативной медицины
26. **Парсамян Рузанна Робертовна** (Саратов), врач невролог, к.м.н., руководитель Клиники лечения боли
27. **Пархоменко Екатерина Васильевна** (Барнаул), к.м.н., доцент кафедры неврологии Алтайского государственного медицинского университета, руководитель специализированного приема по головной боли
28. **Портнягин Иван Владимирович**, врач анестезиолог-реаниматолог, руководитель службы острой и хронической боли ГКБ №7 им. С.С. Юдина
29. **Проценко Денис Николаевич**, к.м.н., доцент, главный специалист по анестезиологии - реаниматологии, главный врач ГБУЗ Городская клиническая больница имени С.С. Юдина ДЗМ
30. **Пчелинцев Михаил Владимирович** (Санкт-Петербург), доцент кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины ПСПбГМУ имени академика И.П. Павлова, зав. лаборатории клинической фармакологии анальгетиков и терапии боли института фармакологии им. А.В. Вальдмана
31. **Сергеев Алексей Владимирович**, к.м.н., ассистент кафедры нервных болезней и нейрохирургии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, руководитель комитета РОИБ по боли в педиатрии
32. **Силаев Михаил Александрович** (Челябинск), д.м.н., профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии ГБОУ ЮУрГМУ, заведующий отделением лечения боли Челябинской областной клинической больницы
33. **Скоробогатых Кирилл Владимирович**, к.м.н., руководитель Университетской клиники головной боли
34. **Филатова Елена Глебовна**, д.м.н., проф. кафедры нервных болезней ИПО ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
35. **Чурюканов Максим Валерьевич**, к.м.н., доцент кафедры нервных болезней и нейрохирургии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
36. **Яхно Николай Николаевич**, академик РАН, заведующий НИО неврологии НИЦ ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, Президент РОИБ

Хронические неонкологические болевые синдромы являются на сегодняшний день «молчаливой» эпидемией, представляют серьезную угрозу качеству жизни населения земного шара, являясь источником страданий, кратковременной или стойкой утраты трудоспособности и социальных потерь для миллионов людей. Согласно исследованию глобального бремени болезней 2013, скелетно-мышечные и головные боли лидируют среди 10 ведущих медицинских причин, обуславливающих низкое качество жизни населения в мире, в том числе и в России. Порядка 46% пациентов на амбулаторном приеме в первичном звене российского здравоохранения — это пациенты с жалобами на неонкологическую боль, преимущественно хроническую, различной локализации.

Хроническая боль является не только клинической проблемой, но и приводит к значительным экономическим и социальным последствиям для государства и общества. Известно, что больные с хронической болью в 2 раза чаще посещают врачей первичного звена здравоохранения (12,8 и 6,7 визитов в год, соответственно), а годовые расходы на пациентов страдающих хронической болью в 2 раза превышают расходы на болезни сердечно-сосудистой системы и в 3 раза расходы на респираторные заболевания. Расходы на лечение хронической неонкологической боли в Европе (прямые и непрямые) по самым скромным подсчетам составляют 300 млрд. евро, что равно 1,5-3% ВВП Европейского союза.

Мировой опыт свидетельствует - попытки решения проблемы лечения острой и хронической боли показали недостаточную эффективность фармакологических и хирургических подходов в рамках традиционных организационных структур. Это дало импульс к созданию и развитию специализированной противоболевой помощи – кабинетов, междисциплинарных клиник и центров боли, а для решения вопросов лечения онкологической боли – развитию паллиативной медицины.

Подобная служба оказания помощи пациентам с хронической неонкологической болью существует в большинстве экономически высокоразвитых стран мира. Выделяют следующие уровни оказания специализированной противоболевой помощи: **этап первичной помощи** – осуществляется врачом общей практики и другими специалистами, если врач первичного звена, помимо основной подготовки, прошел обучение по медицине боли. Для лечения пациентов с различными болевыми синдромами наиболее эффективен **междисциплинарный подход**, который реализуется **на уровне клиник и центров боли**. **Клиники боли** - лечебные учреждения, не участвующие в учебном и исследовательском процессе, реабилитационные подразделения и их специалисты которые рассматриваются как вторичное звено медицинской помощи, требующее направления для консультации с первичного уровня. Понятие **центра боли** - третичного уровня помощи может быть использовано для

обозначения подразделений, где ведутся **преподавание, научные исследования и переподготовка кадров.**

Несмотря на широкую распространенность среди населения России различных видов хронической боли, её существенное влияние на качество жизни, **в России не сформирована система специализированной противоболевой помощи**, соответствующая определениям и требованиям международных стандартов; наименования и принципы работы имеющихся (главным образом частных) противоболевых клиник не регламентированы.

Среди основных причин недостаточной эффективности помощи больным с болевыми синдромами, как неонкологического, так и онкологического генеза, участники совещания отметили:

- недостаточный уровень образования медицинских работников по диагностике болевых синдромов и современным методам их лечения
- недостаточное число квалифицированных специалистов и отсутствие государственных специализированных центров/кабинетов для лечения хронической боли
- отсутствие у населения достоверной информации о хронической боли, способах ее профилактики и методах лечения
- отсутствие государственной программы по изучению и лечению хронической боли
- отсутствие нормативно-правовых актов, регламентирующих оказание противоболевой помощи

В связи с этим, Российское общество по изучению боли (РОИБ) инициирует принятие резолюции, определяющей основные принципы развития противоболевой помощи в Российской Федерации.

### **Основные положения резолюции:**

1. Система оказания медицинской помощи пациентам, страдающим хронической неонкологической болью, строится в соответствии с иерархией уровней, на которых эта помощь оказывается. Такие уровни могут быть выделены в соответствии с возрастающей специализацией медицинских кадров, средств и задействованного при этом оборудования.

- **этап первичной помощи** – осуществляется врачом общей практики и другими специалистами, если врач первичного звена, помимо основной подготовки, прошел обучение по медицине боли на базе Федерального или регионального Центра боли, проводимое в соответствии с утвержденной программой.

- **этап вторичной помощи** - клиники боли - лечебные подразделения, способные реализовать в своей деятельности междисциплинарный принцип лечения.
- **этап третичной помощи** - центры боли - подразделения, где ведется лечебная работа с использованием междисциплинарного подхода, проводятся научные исследования и подготовка кадров. Для решения своих задач **Федеральный и региональные центры боли** должны располагаться на базах образовательных или научно-исследовательских центров.

2. Для решения проблем лечения пациентов с острой и хронической болью необходимо:

- создать современные российские рекомендации по лечению отдельных болевых синдромов и заболеваний, сопровождающихся острой и хронической болью
- обучить участковых терапевтов и врачей общей практики основам противоболевой помощи
- повысить внимание к этой проблеме на додипломном и последипломном этапах подготовки врачей и среднего медперсонала
- открыть кабинеты (отделения) боли при городских поликлиниках и стационарах
- определить состав и функции кабинетов, клиник и центров боли отдельным приказом МЗ РФ
- повысить озабоченность общества и информированность населения о проблеме хронической боли и возможностях ее решения
- инициировать разработку проекта государственной программы по изучению и лечению хронической боли с широким обсуждением ее всеми заинтересованными сторонами: необходимо обеспечить доступность всего спектра препаратов для лечения хронической боли различной интенсивности, в том числе опиоидных анальгетиков и гарантировать пациенту получение адекватной обезболивающей терапии, клинически обоснованной его состоянием