

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ И ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В РАЗНЫХ СТРАНАХ МИРА**

Коваленко Д. В.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В мире существует огромное количество заболеваний, причем «львиная доля» из них, — смертельные. Это различные виды онкологии, СПИД, сердечно-сосудистые и другие болезни. В последние годы одним из приоритетных направлений медицины является проблема улучшения качества жизни инкурабельных больных.

Цель

Провести сравнительный анализ организации и порядка оказания паллиативной помощи в разных странах мира.

Материал и методы исследования

В нашем исследовании использовался исторический метод, так как при сравнительном анализе порядка оказания паллиативной помощи в разных странах мира мы основывались на опыте зарубежных специалистов, а также отечественной системы здравоохранения.

Результаты исследования и их обсуждение

Паллиативная помощь, проблемы и порядок ее оказания в современном мире

По определению, данному Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 2002 г., паллиативная помощь — это подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов и членов их семей, столкнувшихся с проблемой смертельного заболевания, путем предотвращения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению и точной оценке возникающих проблем и проведению адекватных лечебных вмешательств (при болевом синдроме и других расстройствах жизнедеятельности), а также оказанию психосоциальной и моральной поддержки [1].

Показаниями к необходимости оказания паллиативной помощи являются терминальные стадии заболевания, невозможность обеспечения медицинских мероприятий, нужда в поддержке и заботе. Оказание паллиативной помощи должно осуществляться на принципах доступности, равноправия, высокого качества и бесплатно для пациентов [4].

Инициатором рождения системы паллиативной помощи была ВОЗ. В 70-е гг. прошлого столетия небольшая группа экспертов под покровительством ВОЗ начинает движение за развитие паллиативной помощи более чем в 40 государствах, ведущими из которых были Швейцария, США, Великобритания, Голландия, Франция и др. [2].

Началом современного хосписного движения следует считать открытие Cicely Saunders в 1967 г. хосписа Святого Христофера в Лондоне. Хоспис — это бесплатное государственное медицинское учреждение, которое обеспечивает уход за тяжелобольным человеком, облегчает его физическое и психическое состояние, а также поддерживает его социальный и духовный потенциал. Основными задачами хосписа являются формирование благотворительной медицины, улучшение медицинской помощи на дому, симптоматическое лечение, организация квалифицированного ухода с применением лекарственных средств и традиционных методик, обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольными, поддерживать у больного стремление к жизни [2].

Сравнительный анализ оказания паллиативной помощи в разных странах мира

Польша. Паллиативная помощь является отдельным специализированным направлением здравоохранения. С 1999 г. внедрена клиническая специализация для врачей и меди-

цинских сестер. В 1998 г. принята Программа развития ПП. В 1972 г. в Польше появляется первый хоспис в Кракове. Сейчас в Польше существует около 50 хосписов, как светских, так и принадлежащих церкви. Финансирование осуществляется из бюджетных средств [3].

Великобритания. Первый в мире детский хоспис — Дом Хэлен (1982 г.) в Великобритании в Оксфорде. Инициаторами его создания были монахиня Францес Доминика и родители неизлечимо больной маленькой девочки Элен. В 2004 г. на той же территории был открыт Дом Дугласа, пациентами которого стали молодые люди от 16 до 35 лет. На данный момент существуют более 220 хосписов различных паллиативных сетей (часть в составе Национальной онкологической сети) [3].

Голландия. 200 организаций, 9 региональных консультационных команд, 25 млн Евро на исследования, 72 сети паллиативной помощи, высокий уровень финансирования государством. Качество паллиативной помощи регулируется законом. Инспекция в здравоохранении (IGZ) выполняет роль контролера [3].

Германия. В настоящее время в стране имеется 214 стационарных хосписов для взрослых пациентов и 14 — для детей, 1500 амбулаторных пунктов при хосписах, 300 отделений паллиативной медицины в больницах (число которых около 2000) и 284 специализированных амбулаторных пунктов паллиативной медицинской помощи [3].

Беларусь. Белорусский детский хоспис в Минске (1994 г.) — это первый хоспис в Беларуси, где помощь оказывается, как в стационаре, так и на дому. С февраля 2010 г. Белорусский детский хоспис работает в г. Гомеле. Гомельская программа была организована на базе филиала № 3 ГЦГДП. За время своего функционирования команда специалистов Гомельской программы оказала поддержку более чем 30 семьям. Также в областях имеются различные больницы, в которых находятся отделения паллиативной помощи. Однако, по сравнению с другими странами, организация паллиативной помощи в Беларуси намного отстает в развитии. На сегодняшний день проблема оказания помощи инкурабельным больным осложняется недостаточным финансированием, периодическим отсутствием обезболивающих препаратов, слабо развитыми службами психологической, моральной и социальной поддержки населения, развитием хронической усталости у медицинского персонала и текучестью кадров сотрудников хосписа [4].

Выводы

Таким образом, подводя итог вышесказанному, можно сказать, что паллиативная помощь, постройка хосписов — это то течение, которому стоит уделить больше внимания. Людям следует знать о наличии такой проблемы и предпринимать определенные действия для ее решения. Со стороны государства — это социальная и финансовая помощь, предоставление помещений, специального оборудования, лекарственных средств. Со стороны общества — поток социальных работников и волонтеров, искреннее желание помочь и дать нужную поддержку. Услуги паллиативной помощи следует предоставлять более широко, они должны быть включены в качестве неотъемлемых компонентов в различные службы здравоохранения. Сегодня хосписы и отделения паллиативной помощи существуют практически во всех странах мира. Конечно, материальный уровень везде различен, но цели одни и те же. Задача хосписа состоит в обеспечении поддержки и заботы о людях в последний период смертельно опасного заболевания, чтобы они смогли прожить его настолько полноценно и комфортно, насколько это возможно.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Davies, E.* Паллиативная помощь: убедительные факты / E. Davies, I. J. Higginson. — 2005. — 32 с.
2. Паллиативная помощь взрослым и детям: организация и профессиональное обучение: сборник документов ВОЗ и ЕАПП. — М.: Р. Валент, 2014. — 180 с.
3. *Froggatt, K.* Паллиативная помощь в учреждениях долговременного ухода за пожилыми людьми / K. Froggatt; под ред. E. Reitinger. — 2013. — 69 с.
4. *Новиков, Г. А.* Паллиативная помощь онкологическим больным: учеб. пособие / Г. А. Новиков, В. И. Чиссов. — М.: Медицина за качество жизни, 2006. — 192 с.