

бирать средства и методы в соответствии с уровнем физической подготовленности, а так же учитывать показания и противопоказания занимающихся к выполнению физических упражнений в соответствии с диагнозом. Работа преподавателя должна быть направлена на улучшение функционального состояния и предупреждения прогрессирования болезни; повышение физической и умственной работоспособности, адаптации к внешним факторам; снятие утомления и повышение адаптационных возможностей, необходима разработка домашних заданий для самостоятельного выполнения в виде двигательных комплексов упражнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Купчинов, Р. И. Физическое воспитание студентов подготовительного учебного отделения: учеб. пособие: в 2 ч. / Р. И. Купчинов. — Минск: МГЛУ, 2004. — Ч. 2. — 127 с.
2. Физическая культура: типовая учебная программа для учреждений высшего образования / сост.: В. А. Коледа [и др.]; под ред. В. А. Коледы. — Минск: РИВШ, 2017. — 33 с.
3. Новик, Г. В. Распределение студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» по медицинским группам в 2020–2021 учебном году / Г. В. Новик, С. А. Хорошко // Актуальные вопросы педиатрии: сб. матер. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвященной 30-летию кафедры педиатрии Гомельского государственного медицинского университета, Гомель, 24 сентября 2021 г. — Гомель: ГомГМУ, 2021. — С. 87–89.
4. Новик, Г. В. Анализ данных медицинского заключения студентов 1–4 курсов ГомГМУ по заболеваниям / Г. В. Новик, С. А. Хорошко, Е. В. Зиновьева // Здоров'я нації і вдосконалення фізкультурно-спортивної освіти: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції, 22–23 квітня 2021 р. / ред. колегія А. В. Кіпенський, О. В. Білоус [та ін.]. — Харків: Друкарня Мадрид, 2021. — С. 238–240.
5. Новик, Г. В. Состояние здоровья студентов ГомГМУ, отнесенных к группам здоровья на основании медицинского заключения в 2020–2021 учебном году / Г. В. Новик, С. А. Хорошко, Е. В. Зиновьева // Актуальные проблемы физической культуры студентов медицинских вузов: матер. VI Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Санкт-Петербург, 19 ноября 2020 г, 2021 г. — С. 281–285.

УДК 614.2:616-08-039.75-053.2(476)

СОЗДАНИЕ СИСТЕМЫ ДЕТСКОЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Орлова И. И.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Ежегодно в мире около 7 % новорожденных появляется на свет с пороками развития. Не все патологии излечимы, многие дети нуждаются в долгосрочной паллиативной помощи. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) считает, что детская паллиативная помощь (ДПП) должна включать заботу о душевном состоянии ребёнка и поддержку членов его семьи. Мероприятия по данным направлениям рекомендуется проводить в течение всего периода заболевания. Ежегодно в Беларуси 350–400 новорожденным необходима паллиативная помощь. Около 3 тыс. детей живут с ограничивающими жизнь неизлечимыми заболеваниями.

Цель

Исследовать процесс создания системы детской паллиативной помощи в Республике Беларусь.

Материал и методы исследования

Международная классификация болезней включает 600 диагнозов, которые определены как ограничивающие жизнь заболевания и наличие которых требует паллиативной помощи. Заболевания, связанные с злокачественными образованиями, составляют от общего числа небольшой процент. Остальные диагнозы имеют неонкологическую патологию и представлены болезнями нервной систе-

мы, метаболическими, нейродегенеративными, хромосомными и генетическими недугами [1].

В процессе оказания паллиативной помощи детям есть существенные особенности, отличающие её от подобной системы для взрослых. Так, например, процент заболеваний, вызванных злокачественными новообразованиями, у детей составляет 10–20 %, что значительно меньше, чем у взрослых.

В ДПП в связи с физическим и психическим развитием ребёнка необходима постоянная коррекция подходов. В общении с детьми требуются иные методы нежели в работе со взрослыми. Детям с заболеваниями, приводящими к смерти, необходимы услуги многопрофильных и мультидисциплинарных служб в течение длительного периода жизни. Для маленьких пациентов особое значение имеет семья.

Осознание необходимости учёта особенностей и практической реализации их в детском паллиативе привело к пониманию необходимости создания специализированной службы помощи детям. В 1998 г. ВОЗ провозгласила детский паллиатив важнейшим направлением медико-социальной помощи.

Началом создания ДПП в Беларуси является 1994 г., когда в Минске была образована общественная благотворительная организация «Белорусский детский хоспис» (БДХ) — первая специализированная детская организация на постсоветском пространстве. До 2005 г. 80 % финансирования обеспечивали международные общественные и благотворительные организации. Первые средства на создание детского хосписа поступили от Фонда Джорджа Сороса.

К 2009 г. силами общественных организаций были созданы детские хосписы в Витебске, Могилеве, Пинске, Слониме, Гомеле. Сегодня во всех областях Беларуси успешно функционируют кабинеты паллиативной помощи и паллиативные отделения при домах ребенка.

БДХ получил лицензию МЗ РБ на оказание медико-санитарной помощи. Функционирование хосписов в других городах направлено на оказание социальной и психологической поддержки. По мнению экспертов Международной сети по детской паллиативной помощи (International Children's Palliative Care Network, ICPCN) модель Белорусского детского хосписа является наиболее приемлемой для стран постсоветского пространства и Восточной Европы [2].

В 2002 г. приказом Комитета по здравоохранению Мингорисполкома № 741 «Об оказании паллиативной помощи детям с множественными врожденными пороками развития и тяжелыми нарушениями психики» на базе Дома ребенка № 1 была открыта первая палата ПП.

С 2008 г. начала формироваться государственная система оказания ДПП. Первым нормативным документом в области детского паллиатива стал Приказ МЗ РБ № 1010 от 29.10.2008 г. «Об организации оказания паллиативной помощи детям» [3]. В соответствии с документом паллиативная помощь должна предоставляться пациентам в возрасте от рождения до 18 лет. В особых случаях по согласованию с Министерством Здравоохранения Республики Беларусь (МЗ РБ) наблюдение может быть продлено до возраста старше 18 лет. Для отнесения ребёнка в группу нуждающегося в ПП были определены критерии:

- нецелесообразность проведения активного лечения ввиду его неэффективности;
- ограниченный срок жизни или терминальная фаза заболевания;
- снижение или отсутствие реабилитационного потенциала;
- резкое ухудшение состояния вследствие прогрессирования заболевания [3].

Программы ПП детям включают консультирование, информационную поддержку, программы «контроль симптомов», «социальная передышка», «ведение в терминальной стадии заболевания», «ПП в кризисных состояниях», «24-часовая

поддержка по телефону 7 дней в неделю», «психосоциальная помощь», «беривемент (горевание)».

Приказ МЗ РБ № 1010 зафиксировал цель — создать систему мероприятий по улучшению качества жизни ребенка и его семьи, столкнувшихся с проблемами, порождёнными заболеванием, угрожающим или ограничивающим жизнь маленького пациента. Среди основных задач были определены следующие: оказание медицинской, психологической и социальной помощи тяжелообольным детям и их семьям; внедрение современных технологий оказания паллиативной помощи детям.

Приказ МЗ РБ № 1010 обязал управления здравоохранения обласполкомов создать на местах систему паллиативной помощи [3]. Так же приказ предоставил возможность организовывать палаты паллиативной помощи в больницах и домах ребенка. Однако такие палаты для детей при больницах оказались мало востребованными, т. к. для семьи предпочитали помощь на дому. В связи с этим в 2012 г. в приказе МЗ РБ № 93 «О совершенствовании оказания медицинской помощи детям, нуждающимся в паллиативном лечении и уходе» было определено оказание паллиативной помощи на дому как приоритетное [4]. Организация данной работы возлагалась на территориальные отделения хосписа. Общее руководство деятельностью учреждений, оказывающих паллиативную помощь, осуществлялось главным специалистом МЗ по паллиативной помощи для детей.

В ходе реализации Приказа МЗ РБ № 93 областные детские больницы стали координационными центрами в области детского паллиатива. Во всех районах страны были назначены координаторы, перед которыми ставились задачи:

- создать реестр нуждающихся в ДПП;
- организовать подготовку специалистов по специализации «Паллиативная помощь» в БелМАПО;
- выработать систему взаимодействия учреждений, оказывающих паллиативную помощь;
- консультативная работа.

С целью дальнейшего развития государственной системы оказания ДПП в 2010 г. был создан Республиканский ресурсный центр. Сегодня Центр функционирует на основе ГУ «Республиканский научно-научно практический центр детской онкологии и гематологии» (ГУ РНПЦДОГ).

В 2012 г. Постановлением Совмина № 218 в Беларуси был принят «Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2012–2016 гг.». Он стал программным документом, направленным на создание условий для жизни и развития детей, защиту их прав и законных интересов. План основывался на рекомендациях Комитета ООН по правам ребенка о необходимости создания в Беларуси системы медицинской реабилитации и социального обслуживания детей-инвалидов, оказания поддержки родителям детей с инвалидностью [5].

Первыми шагами в реализации Плана стал Приказ МЗ РБ № 93 от 31.01.2012 г. «О совершенствовании оказания медицинской помощи детям, нуждающимся в паллиативном лечении и уходе». В нём был оговорен порядок перевода пациентов детского возраста на ИВА в домашних условиях, а так же постановление Совмина РБ № 604 от 30.06.12 г., предоставлявшее семье возможность воспользоваться услугой «социальная передышка» сроком до 1 месяца путём помещения детей-инвалидов в дома-интернаты для детей-инвалидов с особенностями психофизического развития.

В августе 2012 г. в стране началась разработка Концепции развития ПП детям. Документ был принят в 2017 г.

В результате проделанной работы к концу 2012 г. было созданы «паллиативные» койки для детей из расчёта 2,5 на 100 тыс.

В 2014 г. был принят новый закон «О Здравоохранении». На основании его паллиативная медицина официально становится самостоятельным направлением.

Следующим крупным шагом на пути создания республиканской паллиативной помощи для детей стало образование ГУ «Республиканский клинический

центр паллиативной медицинской помощи детям». Постановление о его создании было принято Совмином РБ 28.07.2016 г. — «О создании государственного учреждения «Республиканский клинический центр паллиативной медицинской помощи детям». В связи с этим уже на следующий день, 29.07.2016 г., МЗ РБ издало приказ № 710 «О создании государственного учреждения «Республиканский клинический центр паллиативной медицинской помощи детям». Центр начал функционировать в августе 2016 г. [4].

Сегодня в Беларуси, первой в странах СНГ, создан республиканский регистр детей, нуждающихся в особом уходе. В нём числятся 1,2 тыс. детей. Однако, по мнению директора БДХ А. Горчаковой, в реальности таких детей около 4 тыс. Они находятся на разных стадиях заболевания, и паллиативная помощь им может понадобиться в ближайшее время.

С целью обучения врачей и социальных работников основам паллиативной помощи в ноябре 2018 г. Беларусь выступила с инициативой создать Ассоциацию детской паллиативной помощи стран Восточной Европы и Центральной Азии.

В ноябре 2020 г. в республике был запущен Проект международной технической помощи «Выстраивание эффективных механизмов защиты для улучшения положения детей с тяжелыми формами инвалидности и заболеваниями, ограничивающими продолжительность жизни», рассчитанный на 36 месяцев. Он направлен на помощь 1,5 тыс. тяжелобольных детей. Европейский союз выделил на его реализацию 665 тыс. евро.

26.05.2021 г. на базе государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования» в онлайн-режиме состоялся Республиканский научно-практический образовательный вебинар с международным участием «Новые подходы в оказании медицинской помощи тяжелобольным детям».

Выводы

Белорусская система детской паллиативной помощи с 1994 г. находится в периоде активного становления. К 2021 г. сложилась серьёзная нормативная база, регулирующая основные стороны оказания помощи детям. Порядка 40 документов направлены на организацию самой ДПП, регламентацию выписок лекарственных средств, медицинских материалов и оборудования, регулирование оказания медико-социальных услуг. Несмотря на интенсивное развитие нормативно-правовой базы паллиативной помощи, в ее становлении сохраняются проблемы, требующие дальнейшей работы по совершенствованию оказания ППД.

ЛИТЕРАТУРА

1. <https://neg.by/novosti/otkrytj/palliativnaya-pomosch-detyam>. — Дата доступа: 26.07.2021.
2. Оценка и ведение болевого синдрома у детей: Краткий курс компьютерного обучения, включающий рекомендации ВОЗ 2012 года по обезболиванию. — М.: Р. Валент, 2014. — 88 с.
3. <https://belzakon.net/Законодательство/Приказы/2008/102142>. — Дата доступа: 26.07.2021.
4. <https://belzakon.net/Законодательство/Приказы/2012/98630>. — Дата доступа: 26.07.2021.
5. (<https://pravo.by/pdf/2012-34/2012-34%28042-054%29.pdf>). — Дата доступа: 26.07.2021.

УДК 811.161.1'373.23:821.161.1-2Гельман

ОНОМАПОЭТИЧЕСКИЕ УНИВЕРСАЛИИ В ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ДРАМАХ А. И. ГЕЛЬМАНА

Петрачкова И. М.

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Исследование онимапоэтического пространства в производственных пьесах драматурга Александра Исааковича Гельмана является весьма актуальным как