**«СОЦИАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ»**

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

. ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНА - РАЗДЕЛ МЕДИЦИНЫ

. ИЗМЕНЕНИЕ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ О ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

. ДУХОВНЫЕ АСПЕКТЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

. ХОСПИСЫ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

ВВЕДЕНИЕ

Паллиати́вная по́мощь (от фр. <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%86%D1%83%D0%B7%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9\_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA> palliatif от лат. <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9\_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA> pallium - покрывало, плащ) - это подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с проблемами угрожающего жизни заболевания, путем предотвращения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и лечению боли и других физических симптомов, а также оказанию психосоциальной и духовной поддержки пациенту и его близких .

Термин «паллиативный» происходит от латинского «pallium», что имеет значение «маски» или «плаща». Это определяет содержание и философию паллиативной помощи: сглаживание - смягчение проявлений неизлечимой болезни и/или укрытие плащом - создание покрова для защиты тех, кто остался «в холоде и без защиты».

Паллиативная помощь :

· облегчает боль и другие доставляющие беспокойство симптомы;

· утверждает жизнь и относится к умиранию как к естественному процессу;

· не стремится ни ускорить, ни отдалить наступление смерти;

· включает психологические и духовные аспекты помощи пациентам;

· предлагает пациентам систему поддержки, чтобы они могли жить насколько возможно активно до самой смерти;

· предлагает систему поддержки близким пациента во время его болезни, а также в период тяжелой утраты;

· использует мультидисциплинарный командный подход для удовлетворения потребностей пациентов и их родственников, в том числе в период тяжелой утраты, если возникает в этом необходимость;

· повышает качество жизни и может также положительно повлиять на течение болезни;

· применима на ранних стадиях заболевания в сочетании с другими методами лечения, направленными на продление жизни, например с химиотерапией, радиационной терапией, ВААРТ <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D1%8B%D1%81%D0%BE%D0%BA%D0%BE%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F\_%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%B8%D1%80%D0%B5%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81%D0%BD%D0%B0%D1%8F\_%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D1%8F>.

· включает проведение исследований с целью лучшего понимания и лечения доставляющих беспокойство клинических симптомов и осложнений.

паллиативный медицина хоспис

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

· Адекватное обезболивание и купирование других тягостных симптомов.

· Психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников.

· Выработка отношения к смерти как к закономерному этапу пути человека.

· Удовлетворение духовных потребностей больного и его близких.

· Решение социальных и юридических, этических вопросов, которые возникают в связи с тяжёлой болезнью и приближением смерти человека

. ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНА - РАЗДЕЛ МЕДИЦИНЫ

Паллиативная медицина - раздел медицины, задачами которого является использование методов и достижений современной медицинской науки для проведения лечебных процедур и манипуляций, призванных облегчить состояние больного, когда возможности радикального лечения уже исчерпаны (паллиативные операции по поводу неоперабельного рака, обезболивание, купирование тягостных симптомов).

Паллиативная помощь отличается от паллиативной медицины и включает в себя последнюю.

В Республике Беларусь и других странах мира понятие «паллиативная помощь», возникшее когда-то в связи с лечением онкологических больных, - было ориентировано на потребности умирающих от онкологического заболевания, а также их близких. Однако сегодня это понятие подразумевает уход и поддержку больных с самыми различными неизлечимыми заболеваниями, инвалидов, стариков. Каждый третий пациент, которому необходима паллиативная помощь, - пожилой и одинокий. Доля таких людей в структуре населения стабильно растет и должна удвоиться буквально к 2050 году. Основными хроническими заболеваниями, которые становятся причиной смерти, остаются сердечно-сосудистые и онкологические.

Каждый год в мире умирает пятьдесят два миллиона человек. Установлено, что десятки миллионов из них умирают, испытывая страдания. Ежегодно около пяти миллионов человек умирает от рака (в России около 300 тыс.), к этому числу можно добавить умирающих от СПИДа и других заболеваний, при которых требуется специализированная помощь.

Паллиативная медицина - область здравоохранения, призванная улучшить качество жизни пациентов с различными нозологическими формами хронических заболеваний приемущественно в терминальной стадии развития в ситуации, когда возможности специализированного лечения ограничены или исчерпаны.

Паллиативная помощь больным не ставит целью достижение длительной ремиссии заболевания и продление жизни (но и не укорачивает ее). Облегчение страданий - это этический долг медицинских работников. Каждый пациент с активным прогрессирующим заболеванием, приближающийся к смертельному исходу, имеет право на паллиативную помощь.

Паллиативная помощь призвана повышать качество жизни пациента, невзирая на предполагаемую небольшую продолжительность жизни. Главный принцип - от какого бы заболевания пациент не страдал, каким бы тяжелым это заболевание не было, какие средства не были бы использованы для его лечения, всегда можно найти способ повысить качество жизни больного в оставшиеся дни.

Паллиативная помощь не допускает эутаназию и самоубийство при посредничестве врача. Просьбы об эутаназии или о содействии в самоубийстве обычно свидетельствуют о необходимости улучшения ухода и лечения больного. При развитой современной междисциплинарной паллиативной помощи пациенты не должны испытывать непереносимых физических страданий и психосоциальных проблем, на фоне которых чаще всего возникают подобные просьбы.

Современная паллиативная медицина тесно связана с официальной клинической медициной, поскольку она обеспечивает действенный и целостный подход, дополняющий специальное лечение основного заболевания.

Целью паллиативной помощи пациентам с поздними стадиями активного прогрессирующего заболевания и небольшой предполагаемой продолжительностью жизни является максимальное повышение качества жизни, не предусматривающее ускорение или отдаление смертельного исхода. Поддержание максимально возможного качества жизни пациента является ключевым моментом в определении сущности паллиативной медицины, так как она ориентирована на лечение больного, а не поразившей его болезни.

Паллиативная помощь занимается целым рядом аспектов жизни инкурабельного пациента - медицинских, психологических, социальных, культурных и духовных. Помимо ослабления боли <http://palliativ.ru/cont\_pain-reduce.html> и купирования других патологических симптомов, необходимы психо-социальная и духовная поддержка пациента, а также оказание помощи близким умирающего <http://palliativ.ru/cont\_oncohelp.html> при уходе за ним и в гoре утраты. Целостный подход, объединяющий разные аспекты паллиативной помощи, является признаком высококачественной медицинской практики, существенную часть которой составляет паллиативная помощь.

. ИЗМЕНЕНИЕ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ О ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Депутат Палаты представителей Национального собрания Республики Беларусь, член Постоянной комиссии по охране здоровья, физической культуре, семейной и молодежной политике, председатель Белорусской ассоциации врачейДмитрий Шевцов:

На осенней сессии планируется вынести на рассмотрение введение понятия «паллиативная медицинская помощь» в действующий Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» (в статью 16 «Виды и формы оказания медицинской помощи»). В нашей стране помощь подобного рода уже оказывается на достаточно высоком уровне, однако назрела необходимость прописать соответствующее понятие в законодательстве. Это очень важный шаг. На практике это будет способствовать более активному развитию паллиативного направления - доступности и эффективности краткосрочной и долгосрочной паллиативной медпомощи.

. ДУХОВНЫЕ АСПЕКТЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Некоторые фрагменты документа Духовные аспекты паллиативной помощи ВИЧ-инфицированным <http://www.rondtb.msk.ru/newslet/ru/68\_1\_ru.htm> (Круглый стол по религиозному образованию и диаконии. Информационный бюллетень, март 2007).

“В отличие от светской медицины, церковь всегда сопровождала безнадежных, “бесперспективных” больных до самого порога смерти. В недавнем прошлом забота об обреченных пациентах сокращалась у медиков до минимума: их обеспечивали обезболивающими средствами и, когда могли, сдавали на руки родственникам. Духовная и даже просто душевная забота об этих людях в обязанностях медперсонала не прописывалась. В самый сложный итоговый период своей жизни пациенты в большинстве случаев не видели с их стороны человеческого участия, поддержки. Разве что в них старались поддержать ложную надежду на выздоровление, скрывали “приговор”, играли в лукавую игру, унижающую достоинство всех ее участников. Человек имеет право посмотреть смерти в глаза, собраться с мужеством перед встречей с ней, не быть ею внезапно похищенным.

Церковь традиционно придает огромное значение последним дням жизни человека. Не только потому, что верит в загробную жизнь и вечное существование, и не из одного естественного людям сострадания к страждущим. Последние дни, иногда даже часы в жизни человека в наибольшей степени определяют его вечную судьбу. Характер кончины позволяет делать основательные заключения о посмертной участи умирающего.”

“В настоящее время, сначала на западе, а теперь и у нас, в медицине начинает развиваться как отдельное направление паллиативная помощь безнадежным больным. Согласно определению Всемирной Организации Здравоохранения, “паллиативная помощь… повышает качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с угрожающим жизни заболеванием, занимаясь профилактикой и устранением страданий путем раннего выявления, точнейшей оценки и лечения боли и прочих проблем - физических, психических, социальных и духовных…”. Церковный опыт служения страждущим от неизлечимых болезней оказался востребованным, медицинские учреждения приглашают к участию в оказании паллиативной помощи церковных людей, священников и мирян.

Наступил момент прояснить кто, для кого и о чем пишет эту статью. Автор статьи - православный духовник - намерен поделиться с мирянами, начинающими уход за инфицированными ВИЧ в хосписах и больницах, своими мыслями о паллиативной помощи именно этим больным в последний, заключительный период развития их заболевания. Автор служил умирающим людям как священник, имеет опыт общения и совместной жизни с ВИЧ-положительными молодыми людьми на приходе, хотя еще не присутствовал при кончине умирающих от СПИДа (пока немногие в нашей стране сопровождали их до самого конца).”

“Проблемы с внецерковными пациентами, часто абсолютно неверующими, при том малокультурными, социально несостоявшимися, духовно “воспитанными” в лоне молодежной субкультуры (антихристианской по замыслу) или попросту в криминальной среде, нераскаянными, обозленными на весь мир, - будут качественно иными. А таковых будет большинство среди ВИЧ-инфицированных пациентов, нуждающихся в медицинской опеке. В нашей стране заражение вирусом в первые годы происходило почти исключительно в среде наркопотребителей (только в последнее время увеличивается доля больных, заразившихся половым путем). Этих “бывших” наркоманов (как правило, не сумевших отказаться от употребления), имеющих по целому “букету” болезней при угасающем иммунитете, намаявшиеся с ними родители или родственники будут стараться спихнуть на попечение медиков, чтобы те проводили несчастных до могилы.

Изначальная проблема - взаимное нерасположение, неприятие. Пациенты в последние годы наркотизации приучились смотреть на окружающих под определенным углом зрения: можно ли через данного человека достать деньги на дозу или нельзя? Отношение у них ко всем достаточно агрессивное, недоверчивое, часто ироничное (циничное) и всегда потребительское. Наличие ВИЧ только усугубило степень их отчуждения от людей. По-человечески они выглядят крайне непривлекательно. Медперсонал и по другой причине может быть предрасположен к отторжению. В дополнение к негативному впечатлению от этих пациентов, он в той или иной степени находится под влиянием расхожего мифа о наркоманах, представляющего “любителей кайфа” в самом ужасном свете. Возникает соблазн с первой встречи разделить настроение их уставшей семьи: “Хоть бы побыстрее Бог уродца прибрал” (как будто таковым забронировано место на небе). Но медицинская этика, не говоря уже об этике христианской, не позволяет никого в иной мир торопить.”

“Отношение христиан к смерти неоднозначное. Вслед за Платоном, святитель Василий Великий и другие христианские мыслители древности считали, что “созерцание смерти” - это вершина всякой истинной человеческой философии. Смерть является страшным проклятием человечества. Она - предел богоотчужденности и крайняя степень униженности, обезображенности человека. Смерть - истинная мера и последнее испытание не только для самого человека, но и для всех его дел и добродетелей. Осознание присутствия смерти, смертности, налагает свой отпечаток на всю систему человеческих ценностей: все, что рано или поздно может стать добычей смерти, ненасытной и прожорливой, теряет смысл. Этот ужасающий лик смерти, как ни удивительно, имеет другую сторону. Мы можем увидеть в смерти выражение Божественного человеколюбия. Попустив смерть, Бог прерывает жизнь в тленности и застое, направляя жало смерти против тленности и против ее причины - греха, ограничивая тление и грех. Бог попустил смерть, чтобы “зло не стало бессмертным” (Григорий Богослов). Временная человеческая смерть упраздняет вечную смерть, яд становится лекарством, рана - источником исцеления. Сотрясая до основания все человеческие ценности, смерть пробуждает жажду истинных ценностей, вечной Истины и неугасимого света. Так смерть воспитывает и, что важнее всего, отрезвляет и будит от “тяжкого сна” (митрополит Амфилохий (Радович), Воспитательное значение смерти).”

. ХОСПИСЫ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Хо́спис (от англ. <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D0%B3%D0%BB%D0%B8%D0%B9%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9\_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA> hospice) - медицинское учреждение, в котором больные с прогнозируемым неблагоприятным исходом заболевания получают достойный уход и обслуживание. Пациенты хосписов окружены обычными «домашними» вещами, к ним открыт свободный доступ родственникам и друзьям. Медицинский персонал оказывает паллиативную медицинскую помощь <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D0%BB%D0%BB%D0%B8%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F\_%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D1%89%D1%8C>: больные могут получать кислород, обезболивающие <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%B3%D0%B5%D1%82%D0%B8%D0%BA>, зондовое питание <http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%97%D0%BE%D0%BD%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B5\_%D0%BF%D0%B8%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5&action=edit&redlink=1> и т. п. Минимум врачей и максимум среднего и младшего медицинского персонала. Основная цель пребывания в хосписе - скрасить последние дни жизни, облегчить страдания <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5>. Это гуманно и кроме того, выгоднее экономически, чем лечить терминальных пациентов в условиях отделения интенсивной терапии <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%82%D0%B4%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5\_%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8\_%D0%B8\_%D0%B8%D0%BD%D1%82%D0%B5%D0%BD%D1%81%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%B9\_%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D0%B8>. На постсоветском пространстве эта проблема не решена, так как всё равно требует значительных вложений, получения лицензии на работу с подлежащими контролю препаратами <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B5%D1%80%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D1%8C\_%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BA%D0%BE%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D1%85\_%D1%81%D1%80%D0%B5%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B2> и т. п.

Обстановка в хосписе максимально приближена к домашней. Самый главный девиз всех хосписов - поменьше врачей и побольше ухода. Ведь хосписы создавались для того, чтобы умирающий человек не чувствовал себя одиноким и никому не нужным в момент смерти.

Хоспис - это организация, берущая под свою опеку семьи, имеющие тяжело и безнадежно больных детей, и оказывающая им комплексную профессиональную медицинскую, психологическую, социальную и духовную помощь.

В настоящее время под опекой Беларусского Детского Хосписа (Хосписа) находится 72 семьи. Наша организация является благотворительной и существует только на пожертвования государственных и коммерческих предприятий, фондов, частных лиц. Хоспис работает не только с больными детьми, но и со всей семьей и продолжает опеку семьи в течение года после смерти пациента.

Хоспис не является специальным домом, где люди умирают, это система гуманистических мировоззрений, помогающая умирающему человеку прожить оставшуюся жизнь без чувства страха, по возможности полноценно.

Непосредственная цель Хосписа - помощь семьям, имеющим умирающих и неизлечимо больных детей. Помощь включает в себя:

· медицинскую: симптоматическое лечение и обезболивание (проводят специально обученные медицинские сестры и врач);

· социальную: разъяснение законов, гарантирующих права детей-инвалидов, оказание материальной поддержки в случае тяжелого положения семьи и т.д. (проводят социальные работники);

· психологическую: снятие стрессов, депрессий у больных и членов семьи, проведение тренингов для братьев-сестер умерших детей и пр. (проводят социальные работники и психологи);

· снятие чувства страха смерти, неуверенности в себе.

Соответственно оказываемым видам помощи, в Хосписе организованы отделы:

Медицинский (работу осуществляют 2 врача, 4 медицинских сестры, 1 массажистка, 1 фармацевт) с программами -

· обучения медицинских сестер,

· обезболивание,

· работа с родителями.

Психологический (работу проводят 2 психолога) с программами -

· работа с сиблингами,

· родителями,

· больными детьми,

· снятие чувства страха смерти,

· составление психо-социального портрета семьи,

· разработка методических пособий

Социальный (работу проводят 4 социальных работника) с программами

· фандрейзинговая служба,

· организация волонтерской деятельности,

· организация гуманитарной помощи.

Работая в сфере помощи безнадежно больным детям 2,5 года, Хоспис разработал пакет медицинских и психологических программ и методик, пригодных для использования как в общественных, так и в государственных медицинских учреждениях.

Мы открываем Центр Паллиативной Помощи (Центр), призванный объединить знания зарубежных и местных специалистов, сконцентрировать методики и профессиональную литературу в помощь неизлечимо больным детям. В Центре будут работать реабилитационные кабинеты, тренинговые залы, профильные учебные группы, круглосуточный Телефон Доверия, библиотека и т.д.

Больница паллиативного ухода Хоспис, ГУ была организована решением Минского городнского исполнительного комитета № 1430 от 18 августа 2005 года. Учреждение специализируется на онкологии, психиатрии, терапии и психологии. Лечение в Хосписе направлено на устранение патологических симптомов заболевания: боль, запоры, тошнота, удушье, отёки, рвота, депрессия, пролежни и др. В основном медпомощь оказывается в выездном характере, на дому. Опытный медицинский персонал обучит родственников навыкам правильного ухода за больным, даст полезные рекомендации. Больница паллиативного ухода Хоспис, ГУ - не коммерческая организация, финансирование осуществляется из государственного бюджета, а также принимаются благотворительные пожертвования. Главная цель Хосписа - обеспечить достойную «жизнь до конца», облегчить физические и душевные страдания пациентов. Дважды в год в больнице проводятся «Вечера памяти».

Так же в Гомеле и Гомельском районе, и в области функционирует подобное отделение - в Жлобине. А так же есть хосписы в Минске и Могилеве.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

. http://gomelmedia.by

2. <http://www.zdrav.ru>

. <http://www.ctv.by>

. <http://ru.wikipedia.org>

. Липтуга М.Е. Паллиативная помощь: Краткое руководство. - Архангельск, 2006. - 192 с.

. Модников О.П., Шарафутдинов М.Г., Емельянцев Н.Е. и соавт. Введение в паллиативную медицину // Учебно-методическое пособие. - Ульяновск. - УлГУ. - 2004. - 48 с.

. Хетагурова А.К. Паллиативная помощь: медико-социальные, организационные и этические принципы. - 2-ое изд. - М., ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. - 240 с.

. Эккерт Н.В. Паллиативная помощь // Организация и оценка качества лечебно-профилактической помощи населению // Учебное пособие. - Москва, 2008. - С. 357-380