



Паллиативная медицинская помощь (далее **ПалМП**) — вид медпомощи, оказываемой при наличии у пациента неизлечимых, ограничивающих продолжительность жизни заболеваний, требующих применения методов оказания медицинской помощи, направленных на избавление от боли и облегчение других проявлений заболеваний, когда возможности иных методов оказания медицинской помощи исчерпаны, в целях улучшения качества жизни пациента.

ПалМП в нашей стране является относительно новым видом оказания медпомощи, определенным в Законе Республики Беларусь «О здравоохранении» в 2014 году.

Медико-социальная помощь оказывается при наличии у пациента хронических заболеваний, требующих постоянного круглосуточного медицинского наблюдения и ухода и не требующих интенсивного оказания медпомощи (Закон РБ «О здравоохранении», ст. 16).

Ежегодно в паллиативной медицинской помощи (ПалМП) нуждаются 40 млн человек, но получают ее лишь около 14 % из них. По оценке экспертов ВОЗ, 85 % нуждающихся — пациенты с онкозаболеваниями.

По оценке экспертов ВОЗ большинство (85 %) нуждающихся в этом виде помощи — это пациенты с онкологическими заболеваниями. А согласно рекомендациям Европейской ассоциации паллиативной помощи (ЕАПП) пациентами паллиативной службы в 60 % случаев являются пациенты с онкологической патологией, в 40 % — с другими

хроническими прогрессирующими неизлечимыми заболеваниями (сердечно-сосудистые заболевания, хронические респираторные заболевания, сахарный диабет, почечная недостаточность, хронические заболевания печени, рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, ревматоидный артрит, деменция, туберкулез с лекарственной устойчивостью, СПИД и т. д.).

Паллиативная помощь подразумевает **комплексную поддержку пациентов и ухаживающих за ними лиц**. Это включает удовлетворение практических потребностей и консультирование при потере близких. При этом обеспечивается система поддержки, которая помогает пациентам вести как можно более активный образ жизни до смерти.

Обеспечение адекватной паллиативной помощи — этический долг как работников системы здравоохранения, так и общества в целом.

Важные даты:

- 1994 год — в Беларуси основана общественная благотворительная организация «Хоспис» для оказания паллиативной помощи детям и взрослым, страдающим онкозаболеваниями.
- 1995 год — зарегистрирован «Детский хоспис» для оказания помощи только детям, но с расширенной нозологией;

- 1996 год — основана общественная благотворительная организация «Белорусский детский хоспис»;
- 2006 год — открыта Больница паллиативного ухода «Хоспис»;
- 2015 год — открыто отделение сестринского ухода в составе Больницы паллиативного ухода «Хоспис»;
- 2016 год — начато обучение студентов 6 курса лечебного факультета медуниверситетов (субординатура «Общая врачебная практика») по программе учебной дисциплины «Паллиативная медицинская помощь».

Порядок оказания паллиативной медицинской помощи и медико-социальной помощи, а также перечень медпоказаний и противопоказаний для них определяются Минздравом.

Главные принципы ПалМП:

- доступность;
- безвозмездность;
- гуманность к страданиям пациентов и их родственников;

- открытость диагноза с учетом принципов медицинской этики и деонтологии;
- индивидуальный подход с учетом личностных особенностей состояния пациента, его религиозных убеждений, духовных и социальных потребностей.

Источниками финансирования учреждений здравоохранения, в которых оказывается ПалМП, выступают бюджетные средства, средства благотворительных фондов, добровольные пожертвования граждан и организаций, а также иные источники, не запрещенные законодательными актами Беларуси.

Основные группы пациентов с заболеваниями или состояниями, требующими оказания ПалМП:

- с различными формами злокачественных новообразований, нуждающиеся в симптоматическом лечении;
- органной недостаточностью в стадии декомпенсации при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния;
- хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития;
- тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, травм, с социально значимыми инфекционными заболеваниями в терминальной стадии развития, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;

- дегенеративными изменениями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;
- различными формами деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания.

Оказание ПалМП осуществляется в форме плановой медпомощи в профильных учреждениях, отделениях, кабинетах, отделениях дневного пребывания, а также выездными патронажными службами. При отсутствии таковых или отказе пациента (его законного представителя) от опеки службой — амбулаторно-поликлиническими и (или) больничными организациями здравоохранения.

Организации здравоохранения обеспечивают своевременное и качественное оказание ПалМП пациентам, которое включает подбор адекватного обезболивания в соответствии с действующими клинпротоколами, выполнение схемы обезболивания, ранее подобранной паллиативной медслужбой, купирование других патологических симптомов, приоритетный выбор симптоматической терапии пациентам, находящимся в терминальной стадии тяжелого хронического заболевания, если интенсивное лечение приведет к усугублению тяжести состояния.

Различают 2 варианта ПалМП:

1. Краткосрочная оказывается пациентам с ближайшим неблагоприятным прогнозом, при предполагаемой продолжительности жизни не более 1 года. В стационарных

условиях — в хосписах, отделениях (палатах) ПалМП, в отделениях дневного пребывания; в амбулаторных — в кабинетах ПалМП, структурными подразделениями амбулаторно-поликлинических организаций. На дому — выездными патронажными службами (ВПС), кабинетами ПалМП с функцией ВПС, амбулаторно-поликлиническими организациями, службой скорой неотложной медпомощи.

2. Долгосрочная оказывается пациентам с ближайшим благоприятным прогнозом, при предполагаемой продолжительности жизни более 1 года. В стационарных условиях — в БСУ, отделениях сестринского ухода, отделениях медико-социальной помощи; в амбулаторных условиях — структурными подразделениями амбулаторно-поликлинических организаций. На дому — ВПС, кабинетами ПалМП с функцией ВПС, амбулаторно-поликлиническими организациями.

Выделяют следующие уровни оказания ПалМП:

- паллиативный подход — применение методов паллиативной медицины в условиях медицинской практики, не специализирующейся на оказании ПалМП;
- общая паллиативная помощь — оказывается медработниками различных специальностей, имеющими дополнительное последипломное образование по паллиативной медицине;
- специализированная паллиативная помощь — оказывается специалистами в области паллиативной медицины в условиях отдельных подразделений (отделения и центры ПалМП, хосписы).

Автор: Елена Яковлева, заведующая кафедрой поликлинической терапии БГМУ, кандидат мед. наук, доцент; Ольга Мычко, начальник отдела планирования и организации паллиативной медицинской помощи РНПЦ онкологии и медрадиологии им. Н. Н. Александрова, главный внештатный специалист Минздрава по паллиативной медицинской помощи (взрослому населению).

<https://medvestnik.by/be/konspektvracha-bel/palliativnaya-meditinskaya-pomoshch-ot-istokov-do-sovremennosti-chast-2>