

Нуркеримова А.К.

**ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ
В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН**

А.К. Nurkerimova

**THE OPPORTUNITIES PALLIATIVE CARE DEVELOPMENT
IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN**

УДК:616-82.34:616.1 (574.5)

В статье рассматривается понятия паллиативной помощи и возможности её развитие в Республике Казахстан, которая является одним из приоритетных направлений клинической медицины во многих странах.

The article discusses the concept of palliative care and its prospects for development in the Republic of Kazakhstan, which is one of the priority areas of clinical medicine in many countries.

Создание системы паллиативной помощи инкурабельным больным является одним из приоритетных направлений клинической медицины и общественного здравоохранения большинства стран мира. В настоящее время остро стоит вопрос необходимости координирующего центра служб паллиативной помощи, основным направлением которого должно стать организационно-методическое сопровождение.

Первый в Казахстане хоспис, осуществляющий функции медико-социальной направленности, основанной на паллиативной помощи, был открыт в 1999 году со стационаром 40 коек в городе Алматы. В 2007 году Государственное казенное предприятие "Хоспис" переименовано в Городской центр паллиативной помощи Управления здравоохранения г. Алматы. В 2008 году коечная мощность отделения паллиативной помощи увеличена до семидесяти коек.

За прошедшие годы центр стал неотъемлемой частью здравоохранения южной столицы, который обеспечивает оказание паллиативной помощи, квалифицированного ухода, медико-социальной и психологической поддержки инкурабельным онкологическим больным города Алматы с населением более 1,5 млн. человек. В течение года около двух тысяч пациентов получают паллиативную помощь, улучшает их социальную адаптацию и позволяет родственникам продолжать трудовую деятельность без использования отпуска и больничного листа для ухода за тяжелообольными.

Структура городского центра паллиативной помощи представлена стационарным отделением. Длительность работы койки в году составляет 341 дня, оборот койки -21,4. Средняя длительность пребывания в стационаре колеблется от 12,9 до 35,8 дня и составляет в среднем 23,8.

Необходимость активного развития паллиативного лечения и хосписа в Казахстане имеет свои особенности и диктуется рядом факторов, среди которых высокая онкологическая заболеваемость и удельный вес поздних (запущенных) форм рака,

отсутствие условий для достойного содержания этого контингента больных в лечебных учреждениях, отсутствие обученных специалистов, отсутствие идеологии хосписа и паллиативной медицины. На сегодняшний день паллиативная служба Казахстана имеет разрозненную структуру: хосписы действуют в шести городах республики - в Алматы, Павлодаре, Караганде, Усть-Каменогорске, Семипалатинске и Костаное. Стихийность и неравномерность развития услуг паллиативной помощи по регионам обусловлена высокой зависимостью от уровня понимания проблемы и инициативности руководителя региона.

В этих учреждениях содержатся не только онкобольные, но и больные пожилого и старческого возраста с терапевтической патологией, нуждающиеся в симптоматической терапии. В РК отсутствует организационно-методический центр, координирующий деятельность служб паллиативной помощи.

Практически все организации паллиативной службы открылись в период с 1999-2000 гг., в основном финансируются через предоставление госзаказа. При этом данные учреждения имеют различный юридический статус.

Население узнает о паллиативной медицине лишь тогда, когда несчастье случается с кем-то из близких, и даже при этом многие не знают о существовании хосписов (учреждениях паллиативной помощи), о том как вести себя в сложной для семьи ситуации, как правильно ухаживать за больным, как обеспечить достойный уход из жизни и т.д.

Паллиативная помощь призвано повышать качество жизни пациента, невзирая на ожидаемую небольшую продолжительность жизни. Поддержание максимально возможного качества жизни пациента является ключевым моментом в определении сущности паллиативной медицины, так как она ориентировано на больного, а не на лечение болезни. Паллиативная помощь не ставит целью достижение длительной ремиссии заболевания и продление жизни (но и не укорачивает ее).

В 2009 г. паллиативная помощь обрела нормативно-правовую базу:

Вопросы паллиативной помощи внесены в Кодекс РК "О здоровье народа и системе здравоохранения" (18.09.09): ст32, ст34, ст53.

Постановление Правительства РК от 26 ноября 2009 г. №1938 "Об утверждении перечня категорий населения, подлежащих паллиативной помощи и сестринскому уходу".

Приказ МЗРК от 2 ноября 2009 г. №632 "Об утверждении Правил оказания паллиативной помощи и сестринского ухода"

Учитывая историю становления и начальный опыт работы первого в Казахстане хосписа, мы приходим к следующим выводам:

- Для обеспечения нужд безнадежных больных и их семей хосписы, подобно нашему, требуются в каждом административном регионе Казахстана.

- Задачей настоящего этапа работы является создание положительного общественного мнения населения о важности развития хосписного движения и источников финансирования (развитие закрепленной законом благотворительности, добровольческого движения, поиск грантов, накопление ресурсов)

- Необходимо формирование позитивного отношения к обучению вопросам паллиативной помощи врачей, медсестер, медицинских психологов и социальных работников.

- Важно тесное взаимодействие с хосписным движением в Казахстане и за рубежом для углубленной методической проработки и внедрения в практику методологии физической, психологической, социальной и духовной помощи безнадежно больным, их семьям и работникам хосписов с учетом особенностей национальной культуры.

Паллиативная помощь может быть оказано в следующих формах: помощь на дому, консультативную службу, дневную помощь, стационарную помощь. Важный принцип паллиативной помощи ее доступность. Помощь должна быть оказано своевременно. При этом выбор той или иной организационной формы нуждающихся в паллиативной помощи, зависит от финансовых возможностей региона.

Предлагаемые формы оказания паллиативной помощи способствуют совершенствованию системы управления и менеджмента в здравоохранении в соответствии с социальной ориентированностью ПМСП. Приказ МЗ РК от 07.04.2010г. №238 "Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения" регламентирует организацию хосписа из расчета 30 коек на 400 тысяч населения, выездные бригады из расчета врач-терапевт 1 должность, врач-онколог 1 должность.

К примеру, в России 100 хосписов, 68 кабинетов противоболевой терапии, 33 отделения

паллиативной помощи в многопрофильных клиниках (2 отделения в Москве по 40-20 коек), 22 территориальных организационно-методических центров. В Санкт-Петербурге 215 коек, из них 130 коек - 4 самостоятельных хосписа, 85 коек-отделение паллиативной помощи в 4 многопрофильных клиниках, т.е. население 4,5 млн. 20 коек на 400 тыс. населения. В России численность населения 145 млн., число коек должно быть от 9 до 14 тыс., в РК 15,6 млн., должно быть 1 170 коек.

Услуги паллиативной помощи следует предоставлять более широко, они должны быть включены в качестве неотъемлемых компонентов в различные службы здравоохранения.

Растущие нужды людей, страдающих тяжелыми хроническими болезнями, а также новые научные данные в пользу эффективности паллиативной помощи, свидетельствует о необходимости более широкого применения этого вида помощи и его тесной интеграции с различными службами здравоохранения.

В Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан "Саламаты Казахстан" на 2011-2015 годы отмечается:

- совершенствование системы паллиативной помощи: создание сети организаций паллиативной помощи и сестринского ухода, в том числе за счет перепрофилизации части работающих стационаров и санаторно-курортных организаций;

- расширение сети дневных стационаров и стационаров на дому, оказывающих восстановительное лечение, медицинскую реабилитацию и паллиативную помощь, что свидетельствует о заинтересованности государства в развитии паллиативной помощи в стране.

В заключении хотелось бы отметить, что паллиативная помощь является неотъемлемой частью предоставления медико-социальных услуг в системе современного здравоохранения и недостаточное внимание к вопросам паллиативной помощи в существующей практике здравоохранения, это проблема стоящая сегодня перед организаторами и руководителями в области здравоохранения и требующая безотлагательного решения.

Рецензент: д.м.н., профессор Каусова Г.К.