



N.M.

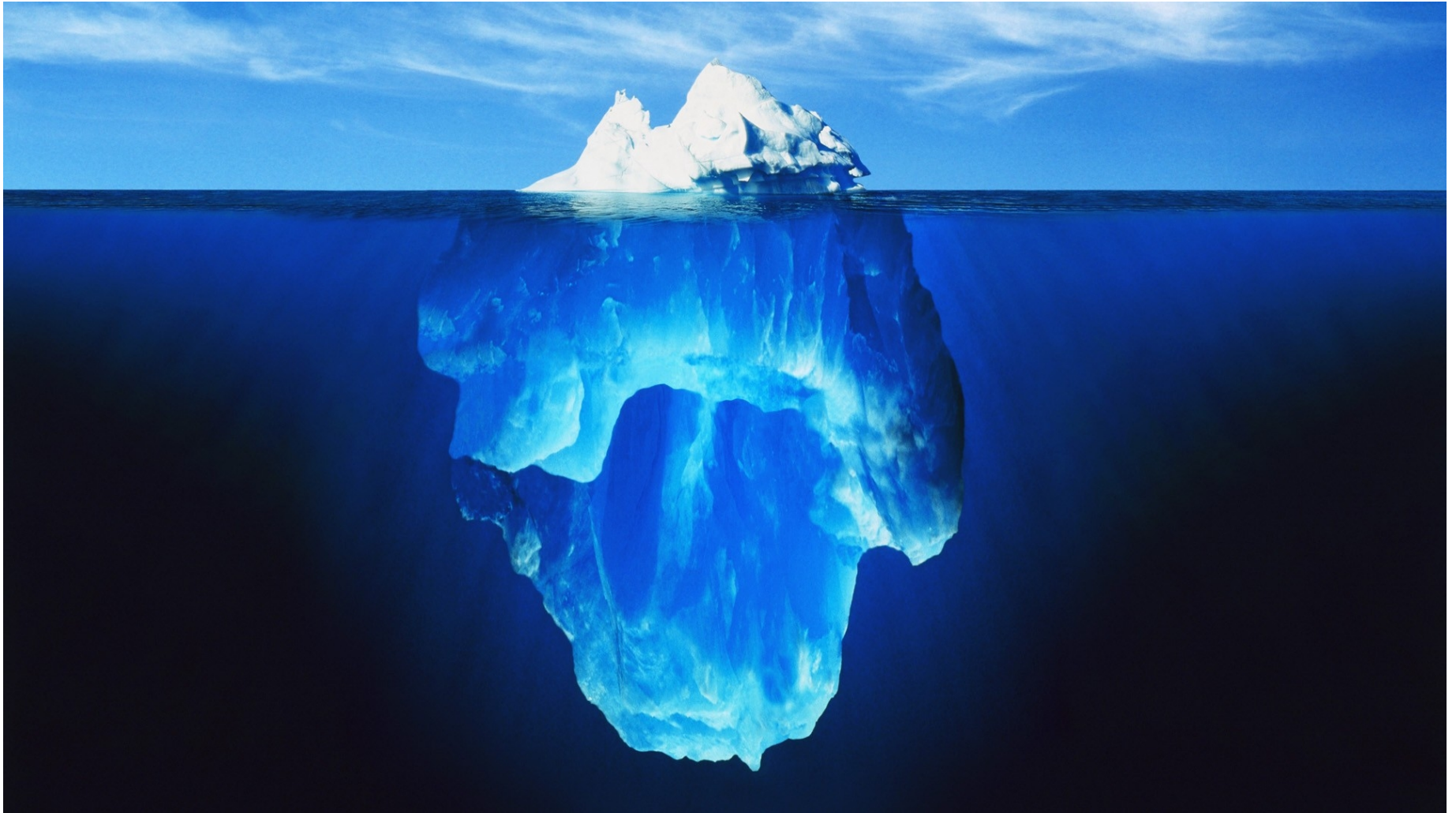
Краткая история паллиативной ПОМОЩИ

21.11.2018 г. Новосибирск



«Это касается каждого на планете. Мы все хотели бы, чтобы наша жизнь и жизнь тех, кого мы любим, завершалась гармонично и спокойно».

Архиепископ Десмонд
Туту, 2005



- Паллиативная помощь
- 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».
- (от фр. *palliatif* от лат. *pallium* — покрывало, плащ)



Паллиативная помощь – это избавление больного и умирающего от страдания

Определение ВОЗ

- Паллиативная помощь – подход, целью которого является **улучшение качества жизни** пациентов и членов их семей, оказавшихся перед лицом угрожающего жизни заболевания. Эта цель достигается путем предупреждения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и купированию боли и других тягостных физических симптомов, а также оказанию психосоциальной и духовной поддержки.

Определение ЕАПП

- Паллиативная помощь – активная, всеобъемлющая помощь пациенту, страдающему заболеванием, которое не поддается излечению. Главной задачей паллиативной помощи является купирование боли и других симптомов, а также решение социальных, психологических и духовных проблем.
- В основе паллиативной помощи лежит междисциплинарный подход, в процесс оказания помощи вовлекаются и сам пациент, его родные и общественность. В известном смысле основная концепция паллиативной помощи – это удовлетворение нужд пациента, где бы он ни получал такую помощь, дома или в больнице.
- Паллиативная помощь утверждает жизнь и отношение к смерти как к естественному процессу; не имеет намерений ни отсрочить, ни приблизить наступление смерти. Ее задачей является обеспечить, насколько это возможно, лучшее качество жизни пациента до самого конца.

Паллиативная медицинская помощь – комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчения других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Ст.36 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Хосписная помощь – улучшение качества жизни неизлечимо больных граждан, которые приближаются к концу жизни (включая помощь родным и близким пациента).

Однако основополагающая философия этих понятий имеет много общего и для их обозначения используется термин «паллиативная помощь»



Паллиативная помощь

- Утверждает жизнь и рассматривает смерть как нормальный закономерный процесс
- Не имеет намерений продления или сокращения срока жизни
- Старается насколько возможно долго обеспечить больному активный образ жизни
- Предлагает помощь семье пациента во время его тяжелой болезни и психологическую поддержку в период переживания тяжелой утраты
- Использует межпрофессиональный подход с целью удовлетворения всех потребностей пациента и его семьи, в том числе и организацию ритуальных услуг, если это требуется
- Улучшает качество жизни пациента и может также положительно влиять на течение болезни
- При достаточно своевременном проведении мероприятий в совокупности с другими методами лечения может продлить жизнь больного

Цели и задачи паллиативной помощи

- Адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов.
- Психологическая поддержка больного и ухаживающих родственников.
- Выработка отношения к смерти как к нормальному этапу пути человека.
- Удовлетворение духовных потребностей больного и его близких.
- Решение социальных и юридических вопросов.
- Решение вопросов медицинской биоэтики.

■ Объектами оказания паллиативной помощи являются:

- лица с онкологическими
 - сердечно-сосудистыми
 - церебрососудистыми заболеваниями,
 - СПИДом,
 - туберкулезом,
 - дегенеративными сенильными поражениями головного мозга,
 - тяжелой генетической патологией т.п.
- в финальном периоде жизни.





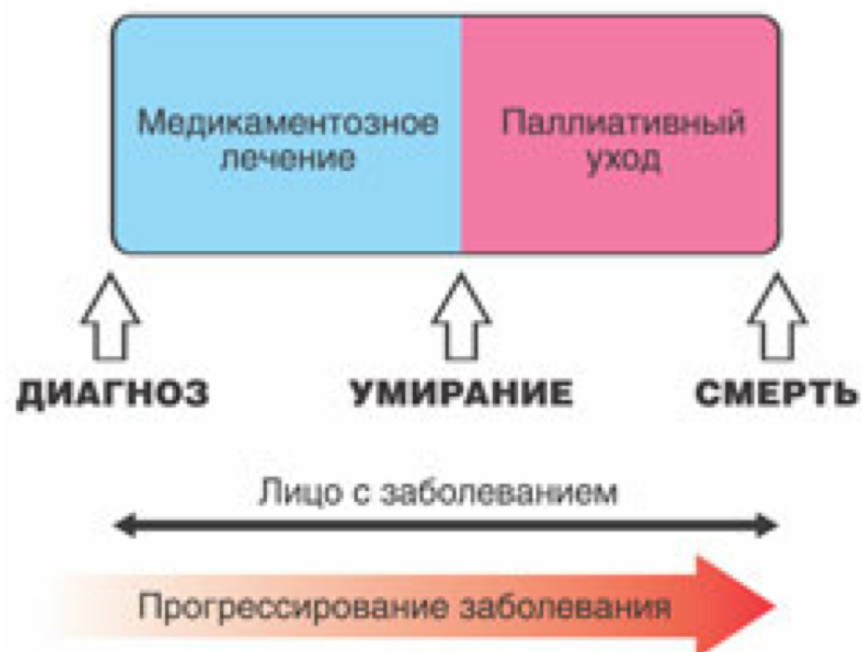
**СЕМЬ КЛЮЧЕВЫХ ЗАДАЧ
ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ**

(согласно Протоколам ВОЗ для стран СНГ, 2004 г.)

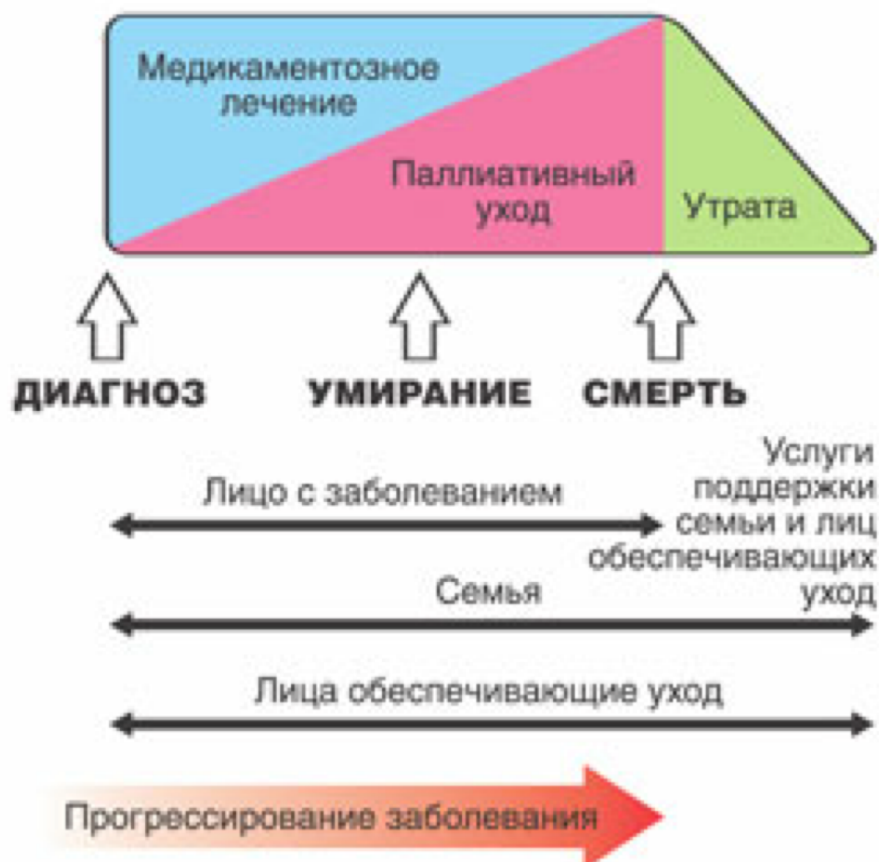
Модель оказания паллиативной помощи



Традиционное разделение медикаментозного лечения и паллиативного ухода



Интегрированная модель медикаментозного лечения и паллиативного ухода



Паллиативная медицина

- Сегодня в мире умирает 55 миллионов человек в год
- 10 миллионов человек заболели раком в 2000 году
- В 2020 году заболеваемость вырастет до 15 миллионов человек
- В 2050 году заболеваемость вырастет до 24 миллионов человек

Потребность в паллиативной помощи в РФ

- В год в РФ от онкологических заболеваний умирает 350 000 больных
- Из них 75% нуждаются в паллиативной помощи
- 59% получают данную помощь

Компоненты страдания

- Боль
- Другие тяжелые физические симптомы
- Невозможность двигаться
- Ограничение жизнедеятельности
- Невозможность себя обслуживать
- Ощущение собственной беспомощности и обузы для окружающих
- Чувство вины
- Страх и беспомощность в связи с ожиданием приближающейся смерти
- Чувство горечи из-за незавершенных дел и невыполненных обязательств

«Тело не страдает, страдает все человеческое существо»
Е.КАССЕЛ



- Античная медицина не предполагала «протягивать руку» тем, кто уже побежден недугом. Помощь безнадежно больному противоречила воле богов; обычный человек, даже наделенный способностью исцелять, не имел права оспаривать приговор, вынесенный небожителями. Христианское милосердие достигло латинского мира только в середине IV века, когда римская матрона Фабиола, ученица святого Джерома, открыла дом для умирающих паломников

Античность

- Первые дома призрения для больных или истощенных богомольцев открывались при монастырях, обычно располагавшихся вдоль дорог на Иерусалим. Служители этих заведений более заботились о душевном покое своих гостей, прикладывая немало усилий для того, чтобы человек покинул бренный мир спокойным и очистившимся от прегрешений. Окружая заботой и вниманием паломников, монахи не принимали в приюты местных жителей. Идея создания специальных приютов для людей, умирающих от рака, возникла на основе заповедей апостола Матфея, призывавшего братьев по вере **«накормить алчущего, напоить жаждущего, принять странника, одеть нагого, посетить больного или узника».**

- Первое употребление термина «хоспис» (от англ. hospice — «монастырская гостиница; приют») применительно к уходу за умирающим относится к середине XIX века. В 1842 году француженка Жане Гарнье учредила приют для умирающих в Лионе. Молодая женщина, потерявшая мужа и детей, назвала свой хоспис «Голгофа». Вскоре такие заведения действовали в других городах Франции. По примеру Ж. Гарнье спустя 37 лет ирландские монахини основали хоспис Богоматери в Дублине. В Ирландии уже в начале века действовал приют ордена Матери Марии Айкенхэд, но там заботились о бедных и больных. В отличие от орденской больницы хоспис Богоматери создавался специально для ухода за умирающими.

- К началу нового столетия в Лондоне работали христианские хосписы «Дом отдохновения» (1885) и «Гостиница Божья», хоспис Святой Троицы (1891) и Святого Иосифа (1905). Приют, называвшийся «Дом Святого Луки для бедных умирающих» (1893), был создан методистской миссией по инициативе доктора Г. Баррета в Восточном Лондоне. Возглавляя приют, Баррет публиковал подробные ежегодные отчеты, истории болезней, писал статьи о своих пациентах. В его рассказах почти не упоминалось о терапии, зато ярко представлялись характеры пациентов, описывалось их мужество перед лицом смерти.

- Родоначальница современного хосписного движения Сесилия Сандерс начала работу в «Доме Святого Луки для бедных умирающих» в 1948 году. Молодой сотруднице традиционно предложили ознакомиться со старыми годовыми отчетами, бережно хранившимися в качестве образца истинно хосписной деятельности. Под впечатлением деятельности Баррета доктор Сандерс пришла к мысли о необходимости расширения функций персонала, основав движение паллиативной медицины (от франц. palliatif — «защищать»). Сотрудники добились введения режима регулярного приема обезболивающих средств, в частности: по требованию больного ему выдавался морфин.

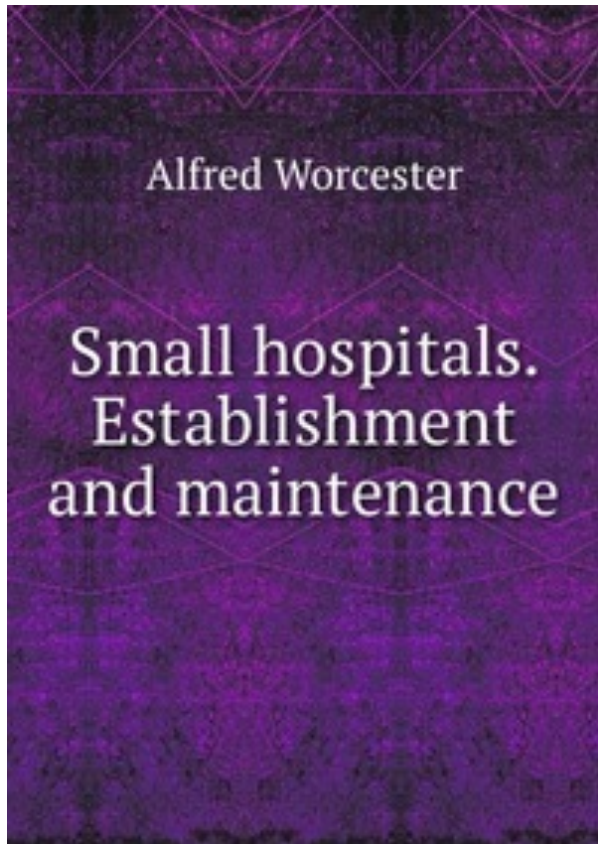
- Опасаясь наркотического действия лекарства, медики других учреждений могли только наблюдать за страданиями умиравшего человека. Суждение о тотальной боли однажды высказала пациентка хосписа Святого Иосифа: «...эта боль начиналась в спине, но потом кажется, что болит вообще все. Хотелось кричать и умолять дать обезболивающее или сделать укол, но это было невозможно. Казалось, что весь мир ополчился против тебя, что никто не понимал, что ты чувствуешь». Пациенты хосписа Святого Луки покидали мир достойно, не испытывая физических мук. Позже здесь практиковали прием **Бромптонского коктейля**, представлявшего собой смесь опиоидов, кокаина и алкоголя. Рецепт средства был заимствован у медиков **Бромптонской больницы**, специализировавшихся на поздней стадии туберкулеза. Режим выдачи обезболивающего стал огромным шагом вперед в деле ухода за больными с неизлечимыми формами рака.

В 1909 году Говорд Баррет писал



"Мы не хотим говорить о наших больных как о простых "случаях из нашей практики. Мы осознаем, что каждый из них - это целый мир со своими особенностями, своими печальями и радостями, страхами и надеждами, своей собственной жизненной историей, которая интересна и важна для самого больного и небольшого круга его близких. Нередко в эту историю посвящают и нас".





- Пионером паллиативного ухода по праву считается доктор Альфред Ворчестер, автор книги **«Уход за больными и умирающими»** (1935).

- Идеология современной паллиативной медицины сформировалась в 1948 году на основе бесед Сесилии Сандерс с польским летчиком Давидом Тасмой.
- Первый хоспис в Польше появился только в конце 1970-х годов, поэтому тяжелобольным полякам приходилось умирать в чужой стране. Благодаря поддержке зарубежных коллег в современной Польше функционирует около 50 светских и церковных хосписов. Сорокалетний пациент с неоперабельным раком несколько месяцев находился в хосписе Святого Луки и подолгу разговаривал с доктором Сандерс. Их рассуждения о возможности примирения с ударом судьбы, о смысле существования и неизбежности смерти, о достойном уходе из жизни позже были закреплены ВОЗ в виде принципов хосписного движения.



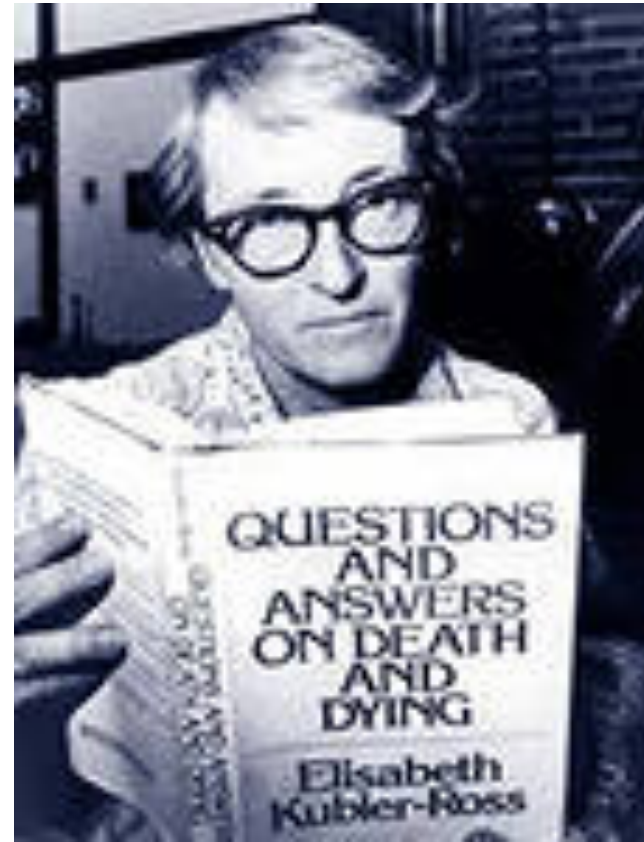
Основательница первого хосписа в Великобритании

Медицинская сестра,
социальный работник,
врач, писатель,
основатель специальности
паллиативная медицина
Обладательница титула
Кавалерственной Дамы и
самого почетного ордена
Великобритании



*Доктор Сесилия Сандерс
(1918 – 2005)*

Элизабет Кюблер Росс



Американский психолог швейцарского происхождения, создательница концепции психологической помощи умирающим больным и исследовательница околосмертных переживаний. Её книга «О смерти и умирании» 1969 года стала бестселлером в США.

- **Из аннотации к книге:**
- От чтения книги можно уклониться, но нельзя уклониться от проблемы. Проблема в том, что умирать придется каждому. Хуже того, почти каждому приходится провожать самых близких — в этом случае невежество и беспомощность не просто вредны и жалки: они безнравственны. Смерть — такое же великое событие, как и рождение. А подготовка к ней, умирание, — такая же полноценная часть бытия, как и детство. Нет второстепенных, не важных этапов жизни, каждый этап богат по-своему. И если мы отворачиваемся от умирающих, лишая их последнего богатства — душевного общения, то должны быть готовы к тому, что так же поступят с нами наши потомки. Эта книга — учебник: она учит разумному и достойному поведению перед лицом смерти. Учит медиков-профессионалов и детей, милосердных знакомых, близких и дальних родственников, врагов и друзей умирающего — все мы, оказывается, плохо знаем предмет. Мы хотели бы, чтобы те, кому придется готовить и провожать нас в последний путь, вначале прочитали эту книгу.

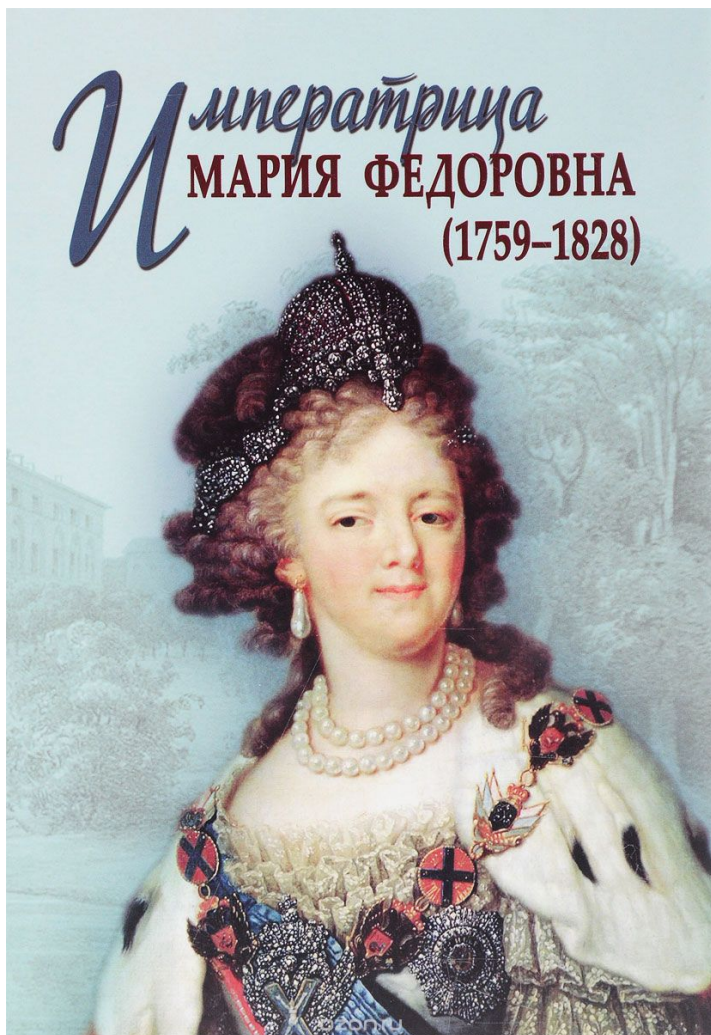


В России первые упоминания о богадельнях относятся ко времени издания указа 1682 г. царя Фёдора Алексеевича, одной в Знаменском монастыре, в Китай-городе, а другой за Никитскими воротами на Гранатном дворе.

- Первой в России общиной сестер милосердия была Петербургская Свято-Троицкая обитель (1844), где наряду с женской больницей, приютом для приходящих детей, отделением сестер милосердия имелась также богадельня на 6 коек для неизлечимо больных.

- Церковь имеет многовековой опыт облегчения страданий и ухода за больными с неизлечимыми заболеваниями. Можно вспомнить сердобольных вдов, «хожалок» за больными, сестер милосердия.
- Зарождение служения больным можно отнести к 1715 году, когда по указу Петра I были созданы воспитательные дома, в которых должны были служить женщины.





- В 1803 году была выдвинута идея создания службы «сердобольных вдов», которая и явилась прообразом патронажной службы. Но только в 1813 году эти планы были реализованы в Санкт-Петербурге. Императрица Мария Федоровна писала по этому поводу: «... я решилась сделать опыт употребления некоторого числа вдов для присмотра за больными в больнице для бедных, дабы приучая их тем к хождению за ними и к оказыванию страждущим всякой помощи составить таким образом особый разряд вдов, которые не только в одной больнице употреблены быть могли с великой для больных пользою, но и отпускались бы в частные дома, для хождения за больными по добровольному их согласию. Должность не многосложна, но важна для страждущих и требует хорошего рассудка и многого терпения и человеколюбия и кроткого обхождения с больными».



**Клиника для лечения раковых больных
им. Морозовых на Девичьем поле**

**Л.Л. Левшин первым начал изыскания в области канцерогенеза,
стал основоположником принципа раннего выявления опухолей,
организовал сбор статистических данных по онкологии**

**В 1901 г. было разослано 15 000 учетных карт для
регистрации онкологических больных**

**В 1903 г. впервые в России для лечения
онкологических больных в Москве на частные
пожертвования семьи фабриканта Морозова при
Московском университете был организован 60-
кочный «Институт для лечения опухолей».
Инициатором его создания был заведующий
кафедрой госпитальной хирургии Московского
университета Лев Львович Левшин**



Л.Л. Левшин (1842-1911)

- Построенный в 1903 г. Р.И. Клейном 4-этажный корпус на Погодинской улице первоначально вмещал только 65 коек в одноместных двухместных палатах. По техническому оснащению это было первоклассное для своего времени учреждение. Постепенно раковый институт на Погодинской превратился в полноценную лечебную и исследовательскую клинику, утратив в 1920-е гг. функцию хосписа. Сегодня это Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена.

- В Санкт-Петербурге 1911 г. на средства купцов Елисеевых была открыта Еленинская больница для бедных женщин, страдающих раком

История паллиативной помощи



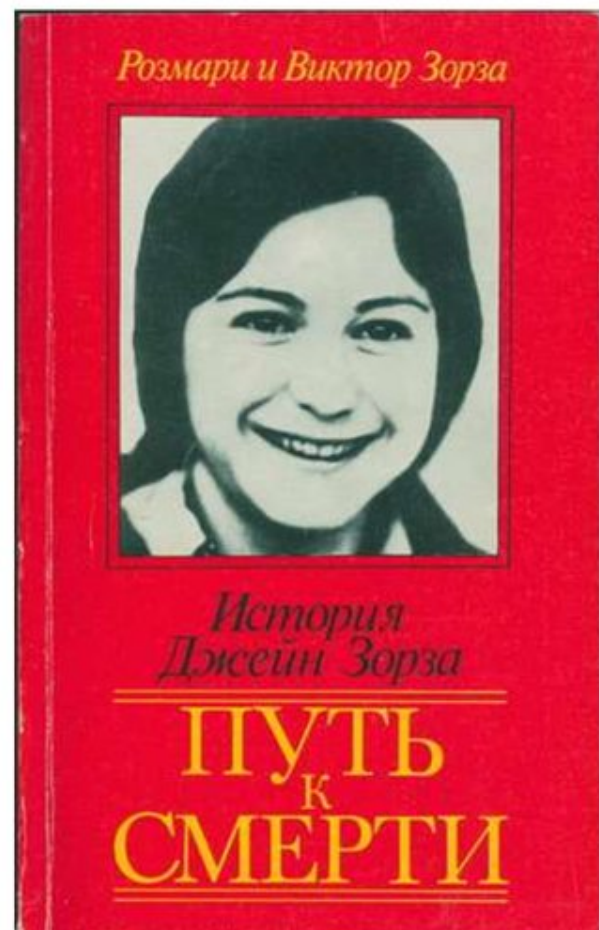
Виктор Зорза

- В России первый хоспис появился в 1990 году в Санкт-Петербурге по инициативе Виктора Зорза - английского журналиста и активного участника хосписного движения.

- Дочь В. Зорза Джейн в 25 лет заболела раком и через 5 месяцев умерла. Родители Джейн не смогли сами облегчить страдания дочери. Они нашли хоспис, в котором смогли это сделать, поддержали морально, и она умерла спокойной. После ее смерти Розмари и Виктор Зорза написали книгу «Путь к смерти», в которой рассказали, как персонал хосписа помогает безнадежно больному его семье встретить смерть с наименьшими страданиями.

Виктор Зорза, Розмари Зорза «Путь к смерти. Жить до конца».

- «Я теперь не грущу, что мне придется умереть. У меня гораздо больше приятных ощущений, нежели когда-либо раньше» Джейн Зорза
- Виктор Зорза - инициатор хосписного движения в РФ;
- Принял активное участие в открытии и организации Первого Московского хосписа (вместе с Верой Миллиончиковой).



История паллиативной ПОМОЩИ

Активное участие в организации работы
Первого хосписа в России принимал
Андрей Владимирович Гнездилов,
который и возглавил его.



Андрей Владимирович Гнездилов -
петербургский врач-психиатр, доктор
медицинских наук, профессор,
почетный доктор Эссекского университета
(Великобритания), председатель Ассоциации
онкопсихологов России.



Санкт-Петербургский хоспис N1

История паллиативной помощи



Вера Викторовна
Милионщикова —
первый главный врач
Московского хосписа

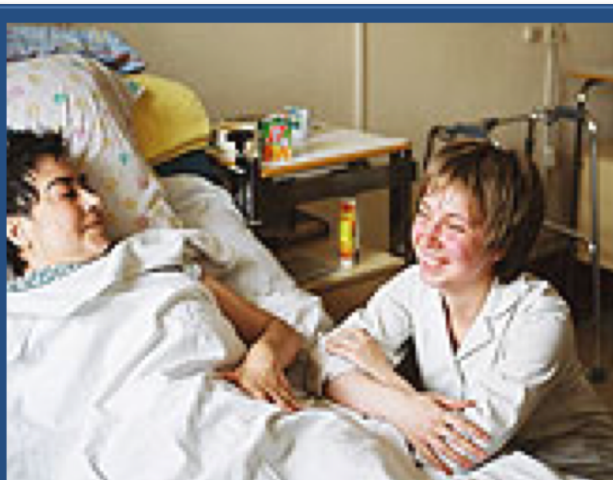
В начале 1990-х познакомилась с британским журналистом Виктором Зорзой, создателем хосписов в России и по всему миру. В 1992 году в Москве с ее участием организуется небольшая группа добровольцев и медицинских работников, помогающая неизлечимо больным на дому. В 1994 стала руководителем выездной хосписной службы в Москве, в 1997 открыла стационар 1 хосписа в Москве.

История паллиативной помощи



ГКУЗ г.Москвы "Хоспис №1 имени В.В. Миллионщиковой "

В 1994 году при финансовой и административной поддержке правительства Москвы открывается новое здание для Первого Московского хосписа



Основатель и Главный врач
Первого Московского хосписа
Вера Васильевна Миллионщикова

*Главное –
жить любя*



1. Нормативная правовая база

□ **Федеральный закон № 323 от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан РФ»:**

- ❖ ст.19 «право на медицинскую помощь»
- ❖ ст.32 «медицинская помощь»
- ❖ **ст.36 «паллиативная медицинская помощь»**
- ❖ ст.37 «порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи»

Статья 19. Право на медицинскую помощь

...

- 4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами**

Статья 32. Медицинская помощь

1. Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.
2. **К видам медицинской помощи относятся:**
 - 1) первичная медико-санитарная помощь;
 - 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
 - 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
 - 4) **паллиативная медицинская помощь.**

Статья 36. Паллиативная медицинская помощь

- 1. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения **качества**
ЖИЗНИ неизлечимо больных граждан.
- 2. Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими **обучение** по оказанию такой помощи.

ПРИКАЗ

от 15 ноября 2012 г. N 915н

**«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ «ОНКОЛОГИЯ»**

- 2. Медицинская помощь оказывается в виде:
...паллиативной медицинской помощи.**

- 19. Паллиативная медицинская помощь оказывается ...в
том числе с применением наркотических средств...**

- 20. Оказание паллиативной медицинской помощи ...
осуществляется по направлению врача-терапевта
участкового, врача общей практики (семейного
врача), врача-онколога первичного онкологического
кабинета или первичного онкологического отделения**

ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ

ПРИКАЗ

от 21 декабря 2012 г. N 1343н

***«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ»***

РАЗВИТИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ВПЕРВЫЕ В ПРОЕКТЕ ПОРЯДКА ПРЕДУСМОТРЕНА ОРГАНИЗАЦИЯ БРИГАД ОТДЕЛЕНИЙ
ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ





Кафедра паллиативной медицины факультета последипломного образования МГМСУ им.А.И.Евдокимова

Профессор Новиков Георгий Андреевич



Общероссийская общественная организация
«РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ»

Доцент Рудой Сергей Владимирович

**Кафедра паллиативной медицины
факультета последипломного образования
МГМСУ им.А.И.Евдокимова**

**Циклы тематического усовершенствования
«Паллиативная медицинская помощь»
для врачей лечебных специальностей
Длительность обучения: 144 часа
Условия обучения: очное**

***Очевидна необходимость организации
профильных кафедр и курсов в
медицинских вузах в субъектах РФ***

Зарегистрировано в Минюсте России 18.03.2013 № 27723

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

ПРИКАЗ

20 декабря 2012 г. N 1183н

**«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ НОМЕНКЛАТУРЫ
ДОЛЖНОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ»**

Номенклатура должностей медицинских работников и фармацевтических работников

Медицинские работники

**1.2. Должности специалистов с высшим профессиональным (медицинским)
образованием (врачи):**

а) врачи-специалисты, в том числе:

- врач по паллиативной медицинской помощи

- **Общественные общероссийские
организации**



Общероссийская общественная организация
**«Российская Ассоциация
паллиативной медицины»**

Государственный регистрационный номер 1127799010756 от 04.06.2012

Цель: содействие в разработке и реализации национальной концепции развития и совершенствования паллиативной медицинской помощи в России

487 членов из 64 субъектов РФ

Член Европейской Ассоциации Паллиативной Медицины

www.palliamed.ru

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ИЗДАНИЯ

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ, КОНСОЛИДАЦИЯ И СОДЕЙСТВИЕ

1996

ЗАРЕГИСТРИРОВАН

**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
«ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНА
И РЕАБИЛИТАЦИЯ»**

Выходит ежеквартально

Свидетельство Комитета РФ по Печати № 014722 от 17 апреля 1996 г.

**Входит в Перечень ведущих
периодических изданий,
рекомендованных ВАК для
опубликования результатов
диссертационных работ**

**Изданы: монографии, курс лекций,
учебники, учебные пособия,
образовательная программа**

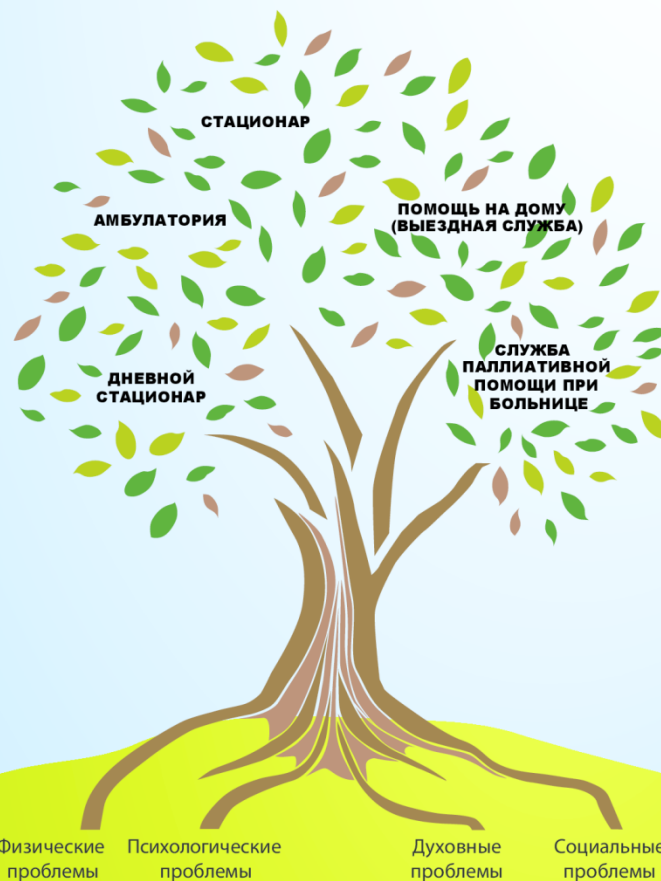


Новиков Г.А., 2014

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ, КОНСОЛИДАЦИЯ И СОДЕЙСТВИЕ

Изданы: монографии, курс лекций, учебники, учебные пособия, образовательная программа





Пособие по паллиативной медицине

Развитие паллиативной помощи в районах с
ограниченными ресурсами

НОВОСТИ МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ФАРМАКОТЕРАПИИ БОЛИ У ДЕТЕЙ, РАЗРАБОТАННЫЕ ФОНДОМ «ДЕТСКИЙ ПАЛЛИАТИВ», РЕКОМЕНДОВАНЫ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РУКОВОДИТЕЛЯМ ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ СУБЪЕКТОВ РФ.



Эксперты БФ «Детский паллиатив», совместно с МЗ РФ, составили информационное письмо руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации о современных подходах в детском обезболивании. Данное письмо было составлено во исполнение решений селекторного совещания, проведенного МЗ РФ с регионами 7 октября 2014 года.

Письмо содержит рекомендации обеспечить наличие и доступ к обезболивающим средствам на местах, а также организовать обучение сотрудников вопросам оценки и лечения персистирующего болевого синдрома у детей. В письме также предложено использовать разработанные фондом «Детский паллиатив» и размещенные на сайте фонда «Методические рекомендации по фармакотерапии боли у детей».

наверх ↑



- Министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова выступила с докладом на второй пленарной сессии Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи в Астане в конце октября 2018 г. Доклад посвящен вопросам организации и перспективам развития паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации.

- "Паллиативная помощь стала одним из стратегических направлений развития здравоохранения на ближайшие 6 лет",- отметила Вероника Скворцова. Министр подчеркнула, что с 2011 года паллиативная медицинская помощь (ПМП) предоставляется гражданам страны в рамках Программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.

- Сформирована инфраструктура паллиативной службы: созданы и функционируют 12,5 тысяч стационарных коек для взрослого населения и детей, более 700 кабинетов паллиативной медицинской помощи и более 200 выездных патронажных бригад.

- с 2019 года начнет работу Федеральный научно-практический центр паллиативной помощи (головной методолог развития всей системы), созданы еще 2 тыс. коек, 50 выездных патронажных служб паллиативной помощи, тем самым будет полностью сформирована инфраструктура ПМП в соответствии с международными и отечественными стандартами и порядками оказания ПМП взрослому населению и детям.

- Вероника Скворцова в своем выступлении отметила, что к настоящему времени удалось достичь определенных позитивных результатов в сфере паллиативной медпомощи. Так, в частности, разработаны и внедрены национальные клинические рекомендации по ПМП; создан профессиональный стандарт специалистов паллиативной помощи и внедрены программы их подготовки.

- В 57 регионах созданы выездные патронажные службы паллиативной медицинской помощи, а с 2019 года планируется создание таких служб во всех субъектах Российской Федерации за счет дополнительного финансирования из федерального бюджета.

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ РОССИИ

● Фонд помощи хосписам «Вера»



Фонд был создан в ноябре 2006 года прежде всего для поддержки Первого Московского хосписа, но сейчас помогает более чем 20 региональным хосписам. Фонд назван в честь Веры Миллионщиковой, создателя и главного врача Первого московского хосписа.

Председатели попечительского совета - актрисы Ингеборга Дапкунайте и Татьяна Друбич.

Существует не только за счет пожертвований, но

и первым в России создал целевой капитал (эндаумент) в области здравоохранения. Основными задачами фонда, помимо поддержки хосписов, является помощь неизлечимо больным детям, развитие волонтерского движения, издательская деятельность, формирование общественного интереса к проблемам неизлечимо больных людей.

Девиз фонда: «Если человека нельзя вылечить, это не значит, что ему нельзя помочь».

A large, detailed white dandelion seed head is positioned on the left side of the image. Several dandelion seeds with their feathery parachutes are shown in various stages of being blown away from the head, floating across the dark red background. The overall composition is minimalist and evocative, using the symbolism of dandelions to convey the message of the text.

***Если человека
нельзя вылечить,
это не значит,
что ему
нельзя помочь***

фонд помощи
хосписам

Вера

www.uszn40.ru

ПРАВОСЛАВНАЯ СЛУЖБА ПОМОЩИ "МИЛОСЕРДИЕ"

Православная служба помощи «Милосердие» — это крупнейшее объединение церковных социальных проектов помощи нуждающимся людям.

Служба действует в Москве по благословению Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла.

Духовник Службы — Епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон, викарий Святейшего Патриарха Московского и всея Руси, руководитель Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению.

Сейчас в составе службы 26 социальных проектов, деятельность которых осуществляется на пожертвования.

Судьба всех людей, которым помогает «Милосердие», зависит от того, насколько постоянно поступают средства.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ
ПРИКАЗ

23.10.2014

№ 3421

г. Новосибирск

Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», проживающему на территории Новосибирской области, в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Новосибирской области «Новосибирская районная больница № 1»

Анализ ситуации по заболеваемости злокачественными новообразованиями в Российской Федерации выявил, что Новосибирская область относится к регионам с высоким уровнем заболеваемости. По данным Территориального органа федеральной службы государственной статистики Новосибирской области за 6 месяцев 2014 года показатель заболеваемости составил 197,6 на 100 тысяч человек, что на 7% выше аналогичного периода 2013 года. Ежегодно в Новосибирской области выявляется более 11,5 тысяч больных злокачественными новообразованиями. Несмотря на высокое качество диагностики у 19,8% пациентов заболевание выявляется на поздних стадиях, когда проведение специализированной онкологической помощи не



Ольга Николаевна Выговская – эксперт
Министерства здравоохранения России
по паллиативной помощи



Профессор Олаф Скупин - сенатор Университета прикладных наук в городе Йена, директор Института развития организаций, один из ведущих ученых в Германии по вопросам ухода за больными и пожилыми людьми. Доктор Скупин консультирует топ-менеджмент клиник и домов по уходу, организует международные конференции по проблемам ухода за больными в клиниках и социальных учреждениях Европы.



Российский общественный деятель, учредитель благотворительного Фонда помощи хосписам «Вера». Член Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Департаменте здравоохранения г. Москвы. Награждена знаком отличия Российской Федерации «За благодеяние». Руководитель Центра паллиативной медицины Департамента здравоохранения г. Москвы.



Березикова Ольга Александровна

главный внештатный специалист ДОЗН КО по паллиативной медицинской помощи, главный врач ГКУЗ КО «Кемеровский областной хоспис»



Протоиерей Борис Пивоваров

настоятель храма в честь Всех Святых в земле Российской просиявших в Академгородке, председатель попечительского совета Православного Сестричества во имя святой мученицы Великой княгини Елисаветы.



Катажина Сулковски ООО Белла Сибирь
Гжегож Сулковски



- Людмила Дмитриевна
Гололобова –
президент РОО
НПАССД



Домахина Светлана Владимировна – директор
Новосибирского медицинского колледжа

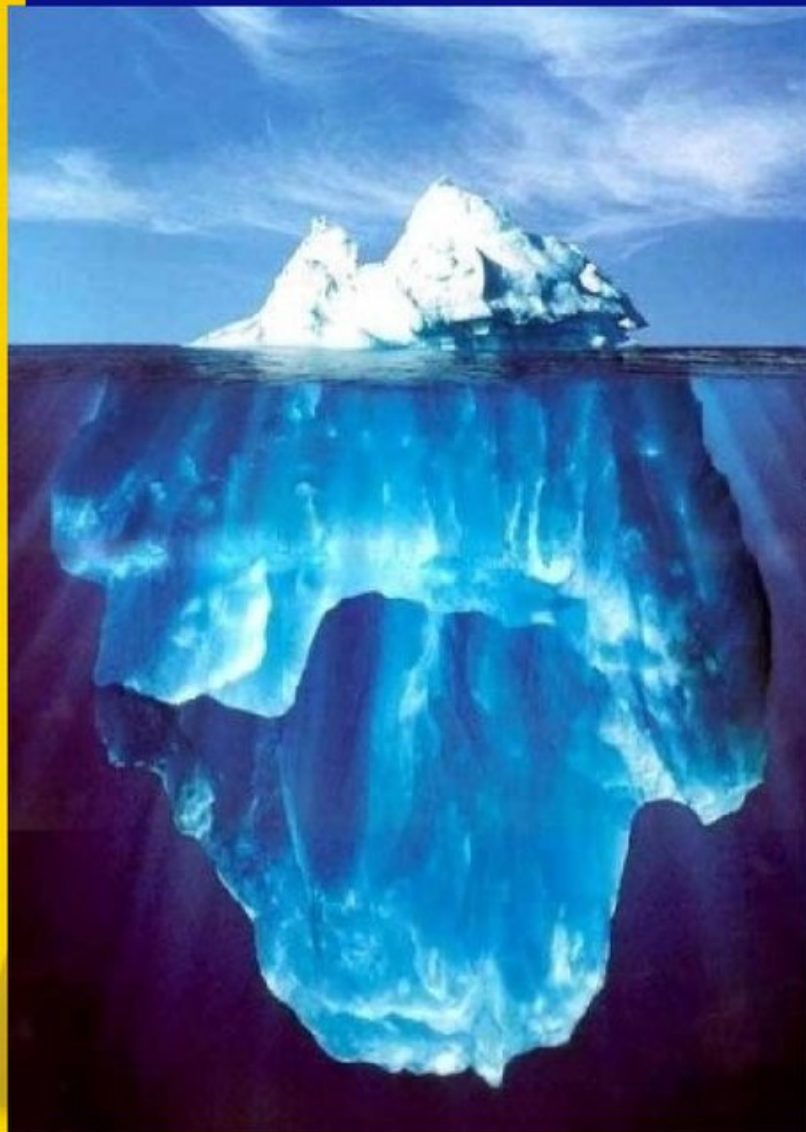


- Парфенова Наталья Васильевна
- Вице-президент РОО НПАССД, заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом ГБУЗ НСО «Новосибирская районная больница №1»



- Роберт Яковлевич Прокопьев – главный специалист НСО по паллиативной помощи взрослым пациентам

Мы видим только вершину айсберга



Пациент долгое время
не осознает, что он болен,
так как заболевание
прогрессирует медленно

*Что мы можем сделать,
если заболевание
необратимо?*