



ХОСПИС





Термин **«паллиативный»** происходит от латинского **«pallium»**, что имеет значение **«маски»** или **«плаща»**.

Паллиативная помощь: сглаживает - скрывает проявления неизлечимой болезни и/или покрывает плащом тех, кто остался **«в холоде и без защиты»**.



Античность



Античные медики, следуя учению Гиппократата, полагали, что медицина не должна "протягивать своей руки" тем, кто уже побежден болезнью.

Помощь безнадежно больным считалась оскорблением богов: смертному человеку, даже наделенному даром врачевания, не пристало сомневаться в том, что боги вынесли больному смертный приговор.



Заботу о неизлечимо больных и умирающих пронесло в Европу христианство.

Зародившись вначале в Восточном Средиземноморье, идея хосписов достигла Латинского мира во второй половине четвертого века нашей эры, когда **Фабьола**, римская матрона и ученица **святого Джерома**, открыла хоспис для паломников и больных.

Первые хосписы располагались вдоль дорог, по которым проходили маршруты христианских паломников. Они были своего рода домами призрения для истощенных или больных людей.



Монашеские ордена прилагали значительные усилия, чтобы выполнить заповедь из притчи - накормить алчущего, напоить жаждущего, предоставить кров страннику, одеть нагого, посетить больного или узника (Мф. 25:35-36).

Эти принципы наряду с заповедью "так как вы сделали это одному из сих братьев Моих меньших, то сделали мне", (Мф. 25:40), были основой благотворительной деятельности, распространившейся по всей Европе.



Первые хосписы.

В 1842 Жане Гарнье, молодая женщина, потерявшая мужа и детей, открыла первый из приютов для умирающих в Лионе.

Он назывался хоспис, а также "Голгофа".

В 1879 году ирландские сестры милосердия из Ордена Матери Марии Айкенхэд основали Хоспис Богоматери для умирающих в Дублине.

В 1905 году Орден открыл хоспис Святого Иосифа в лондонском Ист-Энде.

Хосписы Лондона



В Лондоне были открыты три протестантских хосписа: «Дом отдохновения» 1885г, "гостиница Божия" (позднее "хоспис Святой Троицы") 1891г и "дом святого Луки для бедных умирающих" 1893г.

Последний, основанный Говардом Барретом и Методисткой миссией в Восточном Лондоне, публиковал подробные и «живые годовые отчеты».



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".



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)*





Именно в этот хоспис в 1948 году пришла **Дейм Сисили Сондерс**, основательница **современного хосписного движения**. Даже, спустя 40 лет молодым сотрудникам раздавали экземпляры годовых отчетов, чтобы дать им представление о духе настоящей хосписной работы.

Большим вкладом хосписа Святого Луки в хосписное движение и в целую отрасль паллиативной медицины было установление **режима регулярного приема морфина**, наркотика, до сих пор применяющегося для снятия сильных болей.





В 1967 году Сисили Сондерс, социальный работник и медицинская сестра, встретила на своем первом обходе в хосписе Святого Луки пациента лет сорока, летчика по имени Дейвид Тасма, который приехал из Польши.

После смерти Дейвида Тасмы Сисили Сондерс пришла к убеждению, что необходимо создавать **ХОСПИСЫ НОВОГО ТИПА**, обеспечивающие пациентам свободу, позволяющую найти собственный путь к смыслу жизни. В основу философии хосписа были положены открытость разнообразному опыту, проведение научных исследований и работа о личности.



После того, как в **1967** году хоспис **Св. Христофера** - первый хоспис нового типа, созданный усилиями **Сисили Сондерс**, открыл в Лондоне свой стационар, а в 1969 году организовал выездную службу, туда приехала делегация из Северной Америки.

Флоренс Вальд, декан школы медсестер в Еле и **Эдд Добингел**, священник Университетского госпиталя были среди основателей первой выездной службы хосписа в г. Нью Хэвен, штат Коннектикут.

В 1975 году хоспис появился и в Канаде, в Монреале.



Хоспис в Монреале был основан на базе очень скромного отдела паллиативной помощи и включал в себя выездную службу, а также несколько врачей-консультантов.

Это было первое употребление слова "паллиативный" в этой области, так как во франкоязычной Канаде слово «хоспис» означало «опеку» или «недостаточную помощь».

Команды всех этих хосписов развивали принципы, провозглашаемые сейчас ВОЗ.





В 1969 году выходит в свет книга **"О смерти и умирании"** (On Death and Dying), написанная **Элизабет Кюблер-Росс**.

В 1972 году появляется первый хоспис в Кракове. Создана Клиника паллиативной медицины при академии медицинских наук. Основоположником паллиативной помощи в Польше стал профессор Яцек Лучак





В 1970-е годы группа экспертов под покровительством **ВОЗ** начинает движение за развитие паллиативной помощи более чем в 40 государствах, ведущими среди которых являются Швейцария, США, Великобритания, Канада, Голландия, Бельгия, Франция и Австралия.





В 1996 году паллиативная помощь была включена в Index Medicus под термином «паллиативная помощь» (palliative care) в дополнение к имеющимся определениям «терминальная помощь» (1968 г.) и «хоспис» (1980 г.),

В Австрии, Канаде, Великобритании и США создаются академические структуры паллиативной помощи.

Основываются **Европейская ассоциация паллиативной помощи, Американская и Канадская ассоциации паллиативной помощи**



История развития паллиативной помощи в России

в 1903 г. по инициативе проф. А.Л.Левшина на пожертвования фабриканта С.Морозова открыт Раковый институт при медицинском факультете Московского университета (ныне - Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова).

в Санкт-Петербурге в 1911 г. на средства купцов Елисеевых открыта Еленинская больница для бедных женщин, страдающих онкологическими заболеваниями



Вопросам медицинской помощи терминальным больным посвящен ряд докладов русских ученых, которые были заслушаны на Первой международной конференции по изучению рака 1906 г.

На 1-ом Всероссийском съезде по борьбе со злокачественными новообразованиями в 1914 г. было озвучено положение о том, что рак - болезнь социальная.





Первая попытка решения проблемы паллиативной помощи в России предпринята в середине 80-х годов прошлого века, когда на базе Московской городской больницы N 64 **О.В. Рутковским** было создано **отделение по уходу за умирающими онкологическими больными.**

Начало 90-х годов XX столетия ознаменовалось возникновением специализированной, медико-социальной, психологической помощи онкологическим больным с распространенными формами злокачественных новообразований в условиях специальных учреждений здравоохранения - **хосписов.**



**ВОЗ рекомендуемый норматив числа хосписных
коек составляет 25-30 коек на 300-400 тыс.
населения.**

В России с численностью населения 145 млн.
человек число коек паллиативной помощи
должно составить от 9000 до 14000 коек.

По отчетным данным Минздравсоцразвития
РФ за 2006 г. в целом по стране
функционировало чуть более 1000 коек
паллиативной помощи в 21-ом хосписе и 10
хосписных отделениях



Первый хоспис для онкологических
больных в России организован в **1990**
году по инициативе и активном личном
участии английского журналиста
Виктора Зорзы и врача-психиатра **А.В.**
Гнездилова в Лахте (С-Петербург).





В г. Санкт-Петербурге система паллиативной помощи населению представлена 215-ю койками, из них - 130 коек в четырех хосписах и 85 коек - в паллиативной помощи в 4-х многопрофильных больницах города (N 14, 18, 20 и 36).





Первый хоспис в Москве – (В.В. Миллионщикова) начал действовать в 1994 году - сначала как организация, оказывающая помощь на дому (выездная служба) онкологическим больным IV клинической группы.

В 1996 году был открыт стационар на 25 коек, вскоре стал действовать дневной стационар.

Первый хоспис для детей с онкологическими заболеваниями начал свою работу в 1993 г. в г Москве





В 1991 году открывается хоспис в Туле,
в 1992 - второй хоспис в Санкт-Петербурге, и
начинается постепенное развитие хосписной
службы в Москве, Тюмени, Кемерово,
Архангельске и других городах.

В 1991 году в Нижнем Новгороде по инициативе
специалистов областного геронтологического
центра были открыты в городе и области
отделения сестринского ухода для пожилых
больных с прогрессирующими хроническими
заболеваниями, нуждающихся в
паллиативной помощи и уходе.





На сегодняшний день в России организовано более 130 структурных подразделений паллиативной помощи, и около 60 находятся в стадии организации.

В 1991 году на базе МНИОИ им. П.А. Герцена был организован Российский научно-учебно-методический центр лечения хронических болевых синдромов у онкологических больных, а в 1993 году создан Экспертный Совет по организации паллиативной помощи инкурабельным онкологическим больным.



Хосписы г. Омска



1. Детский центр паллиативной помощи Дом радужного детства (Омская область, д. Подгородка, Молодёжный переулок, 4).
 2. Городская больница № 17 (2 отделения паллиативной помощи) г. Омск, Космический проспект, 99, 3 этаж
- 

История хосписных отделений г. Омска

В здании Омской городской больницы №17 отделение хосписа появилось в 1999 году, еще раньше, с 1992 года, помощь неизлечимо больным пациентам оказывалась в Амурском поселке.

В 2016 году подразделение горбольницы №17 было переименовано в Отделение паллиативной медицинской помощи №1 для онкологических больных.

Структура отделений паллиативной помощи ГБ№17 г.Омска

1. Отделение паллиативной медицинской помощи №1 для онкологических больных 45 стационарных коек
2. Отделение паллиативной медицинской помощи №2 для соматических больных 30 стационарных коек

ОТДЕЛЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СЕСТРИНСКОГО УХОДА МСЧ№9 г. Омск, ул. 12 Декабря, 72

Отделение паллиативной медицинской помощи и сестринского ухода функционирует в больнице с 2009 года и имеет богатый опыт по оказанию помощи, попавшим в трудную жизненную ситуацию.

Размещение пациентов предусмотрено в двух-, трех и четырехместных палатах, оснащенных функциональными кроватями, которые позволяют менять положение больного, устанавливать ограждение, разовыми средствами ухода инструментарием, и достаточным количеством приспособлений для передвижения (коляски и каталки с гидравлическим подъемником, кресла-стулья санитарного назначения). Применяются противопролежневые матрасы.

Для родственников организуется школа по уходу за пациентами.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ КОНЦЕПЦИИ ХОСПИСОВ



1. Хоспис оказывает помощь преимущественно онкологическим больным с выраженным болевым синдромом в терминальной стадии заболевания, подтвержденного медицинскими документами.
2. Первичным объектом медико-социальной и психологической помощи в хосписе являются больной и его семья. Уход за больными осуществляет специально подготовленный медицинский и обслуживающий персонал, а также родственники больных и добровольные помощники, прошедшие предварительное обучение в хосписе.
3. Хоспис обеспечивает амбулаторную и стационарную помощь больным. Амбулаторная помощь оказывается на дому бригадами выездной службы хосписа («хоспис на дому»). Стационарная помощь в зависимости от нужд больного и его семьи оказывается в условиях круглосуточного, дневного или ночного пребывания больных в стационаре.



ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ КОНЦЕПЦИИ ХОСПИСОВ

4. В хосписе может быть реализован принцип «открытости диагноза». Вопрос о сообщении больным их диагноза решается индивидуально и только в случаях, когда на этом настаивает больной.
5. Вся совокупность медико-социальной и психологической помощи больному должна быть направлена на ликвидацию или уменьшение болевого синдрома и страха смерти при максимально возможном сохранении его сознания и интеллектуальных способностей.
6. Каждому больному в хосписе должен быть обеспечен физический и психологический комфорт. Физический комфорт достигается созданием в стационаре условий, максимально приближенных к домашним. Обеспечение психологического комфорта осуществляется на основе принципа индивидуального подхода к каждому больному с учетом его состояния, духовных, религиозных и социальных нужд.
7. Источниками финансирования хосписов являются бюджетные средства, средства благотворительных обществ и добровольные пожертвования граждан и организаций».



В соответствии с приказом Минздрава РФ № 171 от 20 сентября 1989 года и № 128 от 31 июля 1991 года амбулаторная помощь онкологическим больным с хроническим болевым синдромом должна оказываться в кабинетах противоболевой терапии, организуемых в составе медицинских учреждений онкологического и общетерапевтического профиля.





В соответствии с приказами Минздрава РФ (№ 128 от 31 июля 1991 года, № 19 от 1 февраля 1991 года, № 270 от 12 сентября 1997 года) паллиативная помощь онкологическим больным в РФ должна быть представлена различными структурными подразделениями.



Структура паллиативной помощи онкологическим больным в РФ.

Амбулаторная помощь должна оказываться в кабинетах противоболевой терапии, стационарная – в хосписах и отделениях паллиативной помощи.

Патронажными службами и выездными бригадами учреждений оказывается **помощь на дому.**

Организационно-методическая работа осуществляется территориальными центрами.



Помимо хосписов в России существуют и другие организационные формы оказания паллиативной медицинской помощи.

В 1991 году Минздрав РФ организовал Центр паллиативной помощи онкологическим больным (онкологические диспансеры и т.д.).





Опыт работы российских хосписов свидетельствует, что среди их пациентов выделяются две группы - социально защищенные и социально незащищенные.

А.В.Гнездилов писал: "Особенностью российских хосписов является то, что две трети больных умирает в стационаре, это - "некачественная цифра", поскольку свидетельствует о низком социальном уровне населения. Наличие убогих бытовых условий, трудности во взаимоотношениях с родными вынуждают больных искать именно здесь, в хосписе свое последнее прибежище"



Благодарю за внимание



«Российская Ассоциация паллиативной медицины»

В 1995 году для содействия отечественному здравоохранению в создании нового направления - паллиативной медицины организован Фонд «Паллиативная медицина и реабилитация больных».

Приоритетными направлениями деятельности Фонда являются

- организация семинаров, конференций и конгрессов по проблемам паллиативной медицины
- издание тематической литературы и научно-практического журнала **«Паллиативная медицина и реабилитация»** (редакторы – академик РАМН В.И. Чиссов и профессор Г.А. Новиков, издается с 1996 г., входит в список журналов ВАК).



В 1999 году при кафедре онкологии факультета последипломного профессионального образования Московской медицинской академии им. Сеченова организован **первый в России курс паллиативной помощи**



В 1999 году в Санкт-Петербурге создается Национальный центр исследования и лечения рака (негосударственная медицинская организация), который возглавляет профессор А.А. Новик.

Основными направлениями работы центра являются проведения научных исследований и образовательных курсов для врачей и медицинских сестер по вопросам паллиативной помощи. Сотрудниками центра во главе с профессором А.А. Новиком в 2001 году разработан проект **Национальной образовательная программа по паллиативной помощи в онкологии для врачей.**



Минздравом РФ и Учебно-методическим объединением медицинских и фармацевтических вузов в 2000 году утверждена «Программа послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием в онкологии».

В 2006 г. Фонд учредил Общероссийское общественное движение «**Медицина за качество жизни**», которое проводит ежегодные Общероссийские медицинские форумы, поднимающие актуальные проблемы здравоохранения, в т.ч. и вопросы организации паллиативной помощи.





В 2009 г. в соответствии с принятой Декларацией III Общероссийского медицинского форума была создана Общероссийская общественная организация **«Объединение медицинских работников»**

2011 г. федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»



Общероссийское общественное движение
«Медицина за качество жизни» и
Общероссийское объединение медицинских
работников выступили инициаторами
создания **Российской Ассоциации
паллиативной медицины** (учредители -
представители медицинского сообщества из
44 субъектов РФ).

**«Российская Ассоциация паллиативной
медицины»** зарегистрирована
Министерством юстиции Российской
Федерации **4 июня 2012 года** в Едином
государственном реестре за номером
112779901756.

Целью деятельности Ассоциации является :

- консолидация медицинского сообщества в решении проблем здравоохранения и профессиональная поддержка специалистов, занятых в области паллиативной медицинской помощи;
- содействие разработке и внедрению в здравоохранение оптимальных организационно-методологических форм, методов и новых технологий, призванных улучшить качество жизни пациентов.

Направления деятельности Ассоциации:

- профессиональная поддержка членов Ассоциации, а также организаций и учреждений, занимающихся оказанием паллиативной медицинской помощи;
- содействие развитию паллиативной медицинской помощи в России;
- содействие в организации обучения и стажировок в РФ и за рубежом;
- развитие сотрудничества в целях обмена опытом и совершенствования работы с аналогичными или схожими по целям и формам организациями в РФ и за рубежом;

Направления деятельности Ассоциации:

- организация и развитие контактов с международными фондами, ассоциациями, координационными центрами, издательствами и др.;
- оказание на базе благотворительных, спонсорских и других средств профессиональной поддержки членов Ассоциации;
- организация и проведение конференций, съездов, симпозиумов, семинаров и других научно-практических мероприятий;



Направления деятельности Ассоциации:

- разработка и обеспечение финансирования целевых комплексных программ научно-исследовательского и производственного характера, направленных на решение уставных целей Ассоциации;
- подготовка, издание и обеспечение необходимой литературой научных конференций, презентаций и семинаров;
- содействие разработке программ обучения специалистов в области паллиативной помощи;





Направления деятельности Ассоциации:

- организация взаимопомощи учреждений и организаций по решению конкретных проблем и задач, вытекающих из характера деятельности Ассоциации;
- организация и проведение выставок, семинаров, презентаций и других мероприятий, знакомящих с новыми разработками в области медицины и реабилитации;
- содействие созданию и поддержке организаций и подразделений паллиативной медицинской помощи;
- разработка соответствующих инвестиционных программ;



Направления деятельности Ассоциации:

- создание фондов в поддержку Ассоциации;
- осуществление конкретных программ и проектов, включая создание коммерческих структур для достижения уставных целей Ассоциации;
- поддержка предприятий, учреждений, организаций в развитии производства и реализации профилактических, диагностических, лекарственных препаратов, средств ухода, медицинских изделий и оборудования; строительство и реконструкция больниц, медицинских центров и комплексов;
- издание информационных материалов о деятельности Ассоциации.

Паллиативная помощь людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.

В 2005 году в России по инициативе Глобального Фонда по борьбе со СПИДом в рамках программы ГЛОБУС начинается организация паллиативной помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.

В 10 регионах страны разрабатываются программы, направленные на улучшение медицинского обслуживания ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, оказание им и их родственникам психологической, духовной и социальной помощи.