

**Основные требования к
службам паллиативной
помощи.**

**Юридические аспекты
паллиативной медицины**

Планирование паллиативной помощи

Паллиативный уход является неотъемлемой частью системы здравоохранения и неотделимым элементом права гражданина на заботу о здоровье. В связи с этим правительства обязаны гарантировать доступность паллиативного ухода для всех, кто нуждается в нем.

Планирование паллиативной помощи

Политика паллиативного ухода должна базироваться на ценностях, представленных Советом Европы:

- ✓ **права человека и права пациента,**
- ✓ **человеческое достоинство,**
- ✓ **социальное единство,**
- ✓ **демократия,**
- ✓ **справедливость,**
- ✓ **солидарность,**
- ✓ **равное отношение к пациентам разного пола, участие и свобода выбора.**

Планирование паллиативной помощи

Совет Европы считает, что *паллиативный уход является неотъемлемой составной частью медицинского обслуживания и условия для его развития и функциональной интеграции должны быть включены в национальные программы здравоохранения.*

Любой человек, нуждающийся в паллиативном уходе, должен получить доступ к нему без неоправданной задержки и с учетом его индивидуальных потребностей и предпочтений.

Планирование паллиативной помощи

Поэтому он требует координированного действия высококвалифицированной междисциплинарной и мультипрофессиональной команды.

Обеспечение паллиативным уходом должно базироваться *на потребности и не должно зависеть от типа болезни, географического местоположения, социально-экономического статуса или других факторов.*

Программы паллиативного ухода должны быть включены в образовательные программы всех заинтересованных медицинских учебных заведений.

Планирование паллиативной помощи

Для улучшения качества ухода должно быть проведено обследование. Все вмешательства в области паллиативного ухода должны опираться на данные этого обследования.

Для поддержания паллиативного ухода необходим адекватный и равноправный уровень финансирования.

Как и во всех сферах медицинского обслуживания, медицинский персонал, вовлеченный в паллиативный уход, должен полностью уважать права пациентов, исполнять профессиональные обязательства и стандарты и действовать в интересах пациентов.

Планирование паллиативной помощи

Повышение качества паллиативной помощи.

Необходимо с участием пациентов развивать и систематизировать клинические руководящие принципы практики паллиативного ухода, основанные на лучших доступных примерах.

Научное исследование в паллиативном уходе, помимо изложения определенных неотложных этических проблем, должно качественно и количественно оценивать услуги по уходу и медицинские вмешательства с использованием доказательных научных методов.

Планирование паллиативной помощи

Подготовка кадров для оказания паллиативной помощи.

Паллиативный уход должен быть включен в базовое обучение докторов и медсестер. Необходима разработка стандартных учебных планов, соответствующих программе обучения для специалистов паллиативного ухода, для последипломного образования.

Все профессионалы и непрофессионалы, вовлеченные в паллиативный уход, должны пройти соответствующее обучение; они должны получить конкретные базовые знания и практические навыки, детальные и подробные инструкции по паллиативному уходу.

Планирование паллиативной помощи

Странам рекомендуется три уровня образования для профессионалов: основной, промежуточный, курсы повышения квалификации.

Необоснованные отрицательные представления относительно опиатов среди пациентов, членов их семей, профессионалов и населения должны быть скорректированы с учетом существенных различий между применением по показаниям и возможным злоупотреблением при стрессовых ситуациях.

Планирование паллиативной помощи

Паллиативный уход - междисциплинарная и мультипрофессиональная работа с привлечением врача, медсестер и других работников здравоохранения, которые нуждаются в оценке ситуации для адекватного ответа на физические, психологические и духовные потребности пациента и его семьи.

Принятие решений, особенно касающихся создания, контроля и пересмотра индивидуальных планов ухода, должно осуществляться совместно пациентом, семьей и командой и полностью соответствовать потребностям пациента. Должно быть обеспечено взаимодействие между различными службами, включая лечебные учреждения и паллиатив.

Планирование паллиативной помощи

Предоставление паллиативной помощи

При организации паллиативной помощи большое значение имеют следующие аспекты:

- заблаговременное планирование помощи;**
- непрерывность оказания услуг (помощи);**
- доступность помощи;**
- выбор места оказания помощи.**

Планирование паллиативной помощи

Доступность служб

Службы должны быть доступны всем пациентам при первой необходимости вне зависимости от того, когда и где потребность возникнет.

Команды паллиативной помощи должны работать так, чтобы паллиативная помощь была равно доступна пациентам всех возрастов и социальных групп, с любым диагнозом, во всех медицинских учреждениях (в том числе помощь на дому в сельской местности) и вне зависимости от национальности, этнической принадлежности, сексуальной ориентации и платежеспособности.

Планирование паллиативной помощи

Доступность служб

Равный доступ к службам паллиативной помощи должен быть гарантирован населению, помощь должна предоставляться в соответствии с потребностями и вне зависимости от культурных и этнических характеристик пациентов. Службы должны быть одинаково доступны для пациентов в соответствии с их потребностями. Получение помощи не должно определяться способностью пациента заплатить за услуги. Получение паллиативной помощи высокого качества не должно определяться возможностями пациента или его близких оплатить услуги.

Планирование паллиативной помощи

Непрерывность оказания помощи

Непрерывность оказания помощи на всем протяжении заболевания и в различных учреждениях здравоохранения — основное требование при оказании паллиативной помощи.

Непрерывность оказания помощи определяется состоянием пациента и типом лечебного учреждения. Непрерывность оказания помощи помогает избежать ошибок и предотвратить бессмысленное страдание пациентов с угрожающими жизни заболеваниями; непрерывность оказания помощи может предотвратить появление у пациента и его родных ощущения покинутости и убедить их, что выбор и предпочтения пациента удовлетворены.

Планирование паллиативной помощи

Непрерывность оказания помощи

Паллиативная помощь является интегральной частью всех учреждений системы здравоохранения (больниц; отделений неотложной помощи; домов сестринского ухода, оказывающих помощь на дому; учреждений для лиц с ограниченными физическими возможностями; амбулаторной службы и нетрадиционных учреждений, таких как школы и места лишения свободы).

Планирование паллиативной помощи

Непрерывность оказания помощи

Члены команды паллиативной помощи взаимодействуют со специалистами и родственниками, осуществляющими уход, для осуществления координации деятельности при оказании помощи в стационарных учреждениях и на дому.

Предупреждение развития кризисов в состоянии больного и необоснованных переводов является важным результатом непрерывности паллиативной помощи.

Планирование паллиативной помощи

Выбор места оказания помощи

Большинство пациентов хотят, если это возможно, получать помощь на дому до самого момента смерти. На практике получается совсем наоборот, большее число пациентов умирают в больницах и домах сестринского ухода. Результаты опросов, проведенные среди населения и отдельных групп пациентов, говорят о том, что подавляющее большинство больных раком предпочли бы умереть у себя дома.

Результаты исследований демонстрируют, что около 75% респондентов выражают желание провести последний этап своей жизни дома. Однако это связано с социальным и семейным окружением; более молодые, холостые или разведенные пациенты, скорее всего, не входят в это число.

Планирование паллиативной помощи

Выбор места оказания помощи

Вопрос выбора места оказания помощи и места смерти должен обсуждаться с пациентом и его родными, желание пациента должно быть принято во внимание, необходимые меры должны быть приняты для того, чтобы выполнить предпочтения пациента, если это возможно.

Важно признать, однако, что выбор места смерти может зависеть и от других факторов, а не только от предпочтения пациента. В финальной стадии заболевания состояние пациента может ухудшиться настолько, что это потребует госпитализации в больницу или специализированное стационарное отделение для оказания интенсивной медицинской или сестринской помощи, которая не может быть осуществлена в домашних условиях.

Планирование паллиативной помощи

Интегрированные алгоритмы оказания помощи, такие как Ливерпульский алгоритм предоставления помощи умирающему пациенту, также рекомендуется использовать в качестве инструмента для обучения и оценки качества оказываемой помощи умирающим пациентам в неспециализированных учреждениях.

В некоторых неспециализированных учреждениях (например, отделениях радиологии, радиотерапии или хирургии) в связи с ограниченными ресурсами могут создаваться очереди на прохождение лечения. Ожидание своей очереди совсем не приемлемо для данной категории пациентов, так как срок их жизни ограничен и помощь необходима безотлагательно. Поэтому было предложено использование таких алгоритмов, следуя которым пациенты, нуждающиеся в паллиативной помощи, имели бы возможность получить помощь без очереди.

Планирование паллиативной помощи

Принимая во внимание, что срок жизни пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, ограничен, работа служб должна быть организована таким образом, чтобы данная группа пациентов имела соответствующий приоритет при получении лечения, что позволит предотвратить усиление их страданий в завершающий период жизни.

Предоставление специализированной помощи должно быть организовано таким образом, чтобы пациенты имели возможность обращаться в разные учреждения в соответствии с клиническими показаниями или личными предпочтениями.

Планирование паллиативной помощи

Это означает, что службы паллиативной помощи не должны быть изолированными структурами, а важно организовать координацию их взаимодействия. Для удовлетворения всех потребностей пациентов и использования всех возможностей лечения должна быть создана система, состоящая из различных форм учреждений, среди которых должны быть стационарные отделения, отделения помощи на дому и консультативные службы.

Планирование паллиативной помощи

Система градации и организационные формы паллиативной помощи*

Паллиативная помощь				
Паллиативный подход		Специализированная поддержка общей паллиативной помощи		Специализированная паллиативная помощь
Скорая помощь	Больница	Волонтерская хосписная служба	Команда паллиативной помощи в больнице	Отделение паллиативной помощи
Долговременная помощь	Дом сестринского ухода, дом-интернат		Команда паллиативной помощи на дому	Стационарный хоспис
Помощь на дому	Врачи общей практики, команды сестринского ухода на дому		Выездная служба паллиативной помощи, центр дневного пребывания	

Планирование паллиативной помощи

Сеть учреждений и организаций паллиативной помощи

Региональные сети включают в себя широкий спектр учреждений и служб, осуществляется эффективная координация их деятельности, что позволяет повысить доступность паллиативной помощи для пациентов и улучшить как качество, так и продолжительность оказания услуг. Публикации экспертов по вопросам качества паллиативной помощи свидетельствуют о том, что *центром региональной сети паллиативной помощи должно быть стационарное подразделение.*

Планирование паллиативной помощи

Сеть учреждений и организаций паллиативной помощи

В каждом районе обслуживания должно быть как минимум одно стационарное подразделение специализированной паллиативной помощи.

Стационарное подразделение специализированной паллиативной помощи должно быть основным элементом специализированной службы.

Подразделения специализированной паллиативной помощи, расположенные в других учреждениях, в том числе в больницах общего профиля и по месту жительства, должны быть в структуре службы, лидирующее место в которой принадлежит стационару.

Такая связь не только обеспечивает поддержку и постоянное обучение персонала, но также способствует преемственности в оказании помощи.

Планирование паллиативной помощи

Сеть учреждений и организаций паллиативной помощи

В Рекомендациях Совета Европы говорится о том, что *качество помощи в отдельном регионе не должно определяться только качеством оказания помощи в отдельных учреждениях или службах. Оно определяется также координацией деятельности специализированных служб и подразделений первичной медицинской помощи.*

Если службы организованы в рамках единой региональной сети, это позволит улучшить доступ к паллиативной помощи и повысить ее качество, а также непрерывность оказания помощи.

Планирование паллиативной помощи

Сеть учреждений и организаций паллиативной помощи

Для того чтобы такая сеть функционировала надлежащим образом, должны быть выполнены два условия:

- эффективная координация работы
- наличие широкого спектра учреждений и служб

Эффективное взаимодействие может быть установлено через специалиста, ответственного за оказание помощи данному больному, осуществляющему так называемый **кейс менеджмент** (координатор оказания помощи, основной сотрудник), который осуществляет передачу информации и обеспечивает преемственность предоставления помощи в разных учреждениях.

Планирование паллиативной помощи

Сеть учреждений и организаций паллиативной помощи

Для организации эффективной работы службы, обеспечивающие координацию, должны работать 24 часа в сутки и 7 дней в неделю. Координация может осуществляться как командой, так и одним человеком.

Кейсменеджмент, или координация предоставления услуг может осуществляться междисциплинарной группой специалистов, представителей различных служб в сети, подразделением паллиативной помощи или стационарным хосписом.

Планирование паллиативной помощи

Сеть учреждений и организаций паллиативной помощи

Разнообразные формы предоставления помощи создаются с целью предоставления пациенту помощи на различных уровнях.

Кроме того, настоятельно рекомендуется организовать службы взаимодействия/взаимопомощи (службы поддержки в больницах и в амбулаторных подразделениях паллиативной помощи).

Сеть учреждений паллиативной помощи создается для выполнения нескольких задач.

Планирование паллиативной помощи

Сеть учреждений и организаций паллиативной помощи

Кроме координации предоставления помощи, хорошо функционирующая сеть:

- согласованно определяет цели и разрабатывает стандарты качества;**
- разрабатывает единые критерии госпитализации и выписки из стационара на всех уровнях оказания помощи;**
- внедряет и использует единые методы оценки;**
- занимается внедрением общей терапевтической стратегии, основанной на доступных доказательствах.**

Планирование паллиативной помощи

Персонал учреждений специализированной паллиативной помощи

Службы, которые не специализируются на предоставлении паллиативной помощи, могут использовать паллиативный подход или осуществлять базовую/общую паллиативную помощь, даже если это будет выполняться сотрудниками одной специальности или даже одним человеком (например, врачом общей практики, который работает самостоятельно), если они пользуются поддержкой специалистов мультидисциплинарной команды.

Планирование паллиативной помощи

Персонал учреждений специализированной паллиативной помощи

Более эффективно паллиативная помощь может реализовываться междисциплинарной командой, состоящей из *медицинских работников, обладающих знаниями и навыками в области всех аспектов процесса оказания помощи в своей области специализации.*

Для обеспечения помощи пациентам необходимо поддерживать адекватные связи между **неспециализированными и специализированными учреждениями.**

Оказание специализированной паллиативной помощи требует наличия мультипрофессиональной команды специалистов, которые в процессе работы взаимодействуют друг с другом (междисциплинарный подход).

Планирование паллиативной помощи

Персонал учреждений специализированной паллиативной помощи

Совет Европы и Национальная экспертная комиссия по паллиативной помощи формулируют требования к персоналу команды специализированной паллиативной помощи.

В соответствии с этим списком, кроме медицинских сестер и врачей, следующие специалисты должны входить в состав команды на постоянной основе или как совместители:

- социальные работники;**
- специалисты с навыками психосоциальной работы;**
- достаточное число офисных работников, секретарей и общих помощников;**
- физиотерапевты;**
- специалисты, имеющие навыки работы с людьми в период тяжелой утраты;**

Планирование паллиативной помощи

Персонал учреждений специализированной паллиативной помощи

- **координаторы в области духовной помощи;**
- **координаторы работы волонтеров;**
- **священнослужители;**
- **специалисты по лечению ран;**
- **специалисты для ведения больных с лимфатическими отеками;**
- **оккупационные терапевты;**
- **логопеды;**
- **диетологи;**
- **фармацевты;**
- **специалисты комплиментарной/традиционной медицины;**
- **тренеры/инструкторы;**
- **библиотекари.**

Планирование паллиативной помощи

Работа волонтеров

В работе служб специализированной паллиативной помощи должны принимать участие волонтеры.

Волонтеры являются необходимой составной частью паллиативной помощи.

Хосписное движение, как движение за защиту гражданских прав, основано на работе волонтеров.

Совет Европы подчеркивает важность волонтерской работы для обеспечения населения качественной паллиативной помощью.

Планирование паллиативной помощи

Работа волонтеров

Для эффективного выполнения роли партнера при оказании помощи необходимо выполнение нескольких условий:

- волонтеры должны быть подготовлены, осуществлять работу под руководством специалиста и должны быть признаны ассоциацией;**
- обучение является обязательным и требует тщательного отбора волонтеров;**
- волонтеры работают в составе команды, координатор несет ответственность за их работу;**
- координатор является связующим звеном между волонтерами и специалистами, между медицинским учреждением и ассоциацией.**

Планирование паллиативной помощи

Освобождение от работы лиц, осуществляющих уход за тяжелобольным членом семьи (больничный лист по уходу)

Юридически разрешено предоставление листка нетрудоспособности по уходу лицам, осуществляющим уход за больным, только в Австрии и Франции.

Подобные правила должны быть введены и в других европейских странах, чтобы предоставить членам семьи возможность осуществлять уход за своими родственниками дома столько, сколько требуется.

Документ, освобождающий от работы людей, которые должны ухаживать за тяжелобольным или умирающим супругом, родителем, ребенком или другими близкими родственниками, позволит многим пациентам оставаться в своем доме до момента смерти.

Службы паллиативной помощи

Подразделения паллиативной помощи (ППП) осуществляют оказание специализированной стационарной паллиативной помощи.

Подразделение паллиативной помощи — отделение, которое специализируется на лечении и предоставлении помощи и ухода пациентам, нуждающимся в паллиативной помощи.

Это обычно палата в составе больницы (или соединенная с ней переходом) или отдельно располагающаяся служба.

Цель работы ППП — уменьшить дискомфорт, вызванный заболеванием и его терапией, и, если это возможно, стабилизировать состояние пациента и предложить ему и его близким психологическую и социальную поддержку таким образом, чтобы его можно было выписать домой или перевести в другое учреждение для осуществления ухода.

Службы паллиативной помощи

Подразделение паллиативной помощи

В ППП госпитализируются пациенты, состояние которых (физическое, психологическое, социальное и духовное) требует специализированной мультипрофессиональной паллиативной помощи.

Пациенты могут быть госпитализированы в такие отделения как на несколько дней, так и на несколько недель; приоритетность госпитализации определяется наличием тех или иных медицинских, психосоциальных и духовных проблем.

Такие подразделения могут также выполнять функцию дневных центров, подразделений помощи на дому, оказывать поддержку соответствующим пациентам, находящимся в домах для престарелых, или в период тяжелой утраты, одновременно с консультативной помощью и образовательной деятельностью.

Службы паллиативной помощи

Подразделение паллиативной помощи

Основные службы должны быть доступны для пациентов *круглосуточно и 7 дней в неделю*. Если есть такая возможность, необходимо создать круглосуточную консультативную помощь по телефону, как для медицинских работников, так и для пациентов и ухаживающих за ними лиц.

Предполагается, что ППП должны взаимодействовать с различными медицинскими учреждениями, как амбулаторными, так и стационарными. Они работают в тесном сотрудничестве с медицинскими центрами, стационарными отделениями, врачами общей практики, амбулаторными службами сестринского ухода и хосписами, а также с другими заинтересованными службами.

Службы паллиативной помощи

Подразделение паллиативной помощи

Основные службы должны быть доступны для пациентов *круглосуточно и 7 дней в неделю*. Если есть такая возможность, необходимо создать круглосуточную консультативную помощь по телефону, как для медицинских работников, так и для пациентов и ухаживающих за ними лиц.

Предполагается, что ППП должны взаимодействовать с различными медицинскими учреждениями, как амбулаторными, так и стационарными. Они работают в тесном сотрудничестве с медицинскими центрами, стационарными отделениями, врачами общей практики, амбулаторными службами сестринского ухода и хосписами, а также с другими заинтересованными службами.

Службы паллиативной помощи

Подразделение паллиативной помощи

В ППП должна работать мультидисциплинарная команда высококвалифицированных специалистов.

Предполагается, что сотрудники подразделений паллиативной помощи должны пройти специальное обучение.

В состав основной команды входят врачи и медицинские сестры.

Расширенный состав команды состоит из таких специалистов, как психологи, физиотерапевты, социальные работники и служители религиозных культов.

Главной характеристикой ППП является наличие мультипрофессиональной команды специалистов (представителей различных медицинских специальностей), имеющих специальную подготовку, в состав которой также входят волонтеры.

Службы паллиативной помощи

Подразделение паллиативной помощи

Все члены основной команды должны пройти специализацию по паллиативной помощи в учреждениях, аккредитованных национальными профессиональными Советами/ассоциациями.

Среди сотрудников должны быть консультанты, имеющие специальные знания и большой опыт работы в паллиативной помощи. Предполагается, что медицинские сестры должны получить последипломное профессиональное образование по паллиативной помощи. Волонтеры должны пройти курс специального инструктажа для волонтеров хосписа.

Службы паллиативной помощи

Подразделение паллиативной помощи

Все члены основной команды должны пройти специализацию по паллиативной помощи в учреждениях, аккредитованных национальными профессиональными Советами/ассоциациями.

Среди сотрудников должны быть консультанты, имеющие специальные знания и большой опыт работы в паллиативной помощи. Предполагается, что медицинские сестры должны получить последипломное профессиональное образование по паллиативной помощи. Волонтеры должны пройти курс специального инструктажа для волонтеров хосписа.

Службы паллиативной помощи

Консультативные команды паллиативной помощи, работающие в стационарах

Консультативные команды паллиативной помощи (ККПП) осуществляют консультирование по вопросам специализированной паллиативной помощи персонала клиник, пациентов и их родственников в стационарных лечебных учреждениях. Они проводят формальное и неформальное обучение, также осуществляют взаимодействие с подразделениями внутри клиники и с различными клиниками. ККПП также называют командами поддержки в стационарах или больничными мобильными/выездными командами

Службы паллиативной помощи

Консультативные команды паллиативной помощи, работающие в стационарах

ККПП прежде всего оказывают поддержку персоналу стационаров и поликлиник, которые не специализируются в оказании паллиативной помощи.

Главная цель ККПП — облегчение симптомов больных, находящихся в различных стационарах, консультирование персонала и оказание поддержки пациентам и их близким. Кроме того, в указанных лечебных подразделениях должны быть доступны услуги специалиста паллиативной медицины или паллиативной помощи.

Цели работы ККПП — улучшение качества оказания медицинской помощи, ускорение выписки больного из клинического отделения (острой патологии) стационара и организация взаимодействия стационарной и амбулаторной медицинской помощи.

Службы паллиативной помощи

Консультативные команды паллиативной помощи, работающие в стационарах

ККПП — это мультипрофессиональная команда, в которой не менее одного врача и одной медицинской сестры должны иметь подготовку по специализированной паллиативной помощи.

В состав основной команды должны входить преданные делу врачи и медицинские сестры.

Врачи и медсестры должны иметь специальную подготовку в учреждениях, аккредитованных национальными профессиональными советами.

Службы паллиативной помощи

Консультативные команды паллиативной помощи, работающие в стационарах

Команда должна иметь беспрепятственный доступ к другим специалистам, работающим в этой области, в том числе специалистам по оказанию поддержки в период тяжелой утраты, священникам, диетологам, терапевтам, онкологам, фармацевтам, физиотерапевтам, психиатрам, психологам, социальным работникам и логопедам.

Всем медицинским работникам должен помогать административный персонал.

Члены команды должны иметь возможность проконсультироваться с более опытным специалистом в области паллиативной помощи. ККПП должна иметь отдельную комнату для проведения встреч и административную поддержку при первой необходимости.

Службы паллиативной помощи

Команда для оказания паллиативной помощи на дому

Такая команда осуществляет специализированную паллиативную помощь пациентам на дому и поддержку членов их семей и лиц, осуществляющих уход на дому у пациента.

Члены команды также проводят консультирование специалистов и врачей общей практики, семейных врачей и медсестер, которые осуществляют лечение и уход за пациентом в домашних условиях.

Команда паллиативной помощи на дому — мультипрофессиональная команда, которая в первую очередь оказывает помощь людям в домашних условиях или в доме для престарелых (например, родственники, медицинский персонал, медицинские сестры, физиотерапевты).

Службы паллиативной помощи

Команда для оказания паллиативной помощи на дому

Чаще всего команда паллиативной помощи на дому имеет *консультативные функции и осуществляет наставничество, используя свой опыт в области терапии боли, купирования симптомов, паллиативной помощи и психосоциальной поддержки.*

Консультации и поддержка со стороны команды по уходу на дому могут быть предоставлены непосредственно пациенту.

Реже команда паллиативной помощи на дому предоставляет «практическую» помощь в сотрудничестве с врачом общей практики и другими работниками первичного звена.

Службы паллиативной помощи

Команда для оказания паллиативной помощи на дому

В отдельных случаях, когда у больного имеются очень сложные симптомы и проблемы, команда паллиативной помощи на дому может полностью взять на себя лечение и заменить врача общей практики и сестринский персонал и осуществлять полноценную холистическую паллиативную помощь. Механизм действия также зависит от местной модели оказания медицинской помощи и уровня участия в уходе службы первичного звена медицинской помощи. Команда паллиативной помощи на дому также участвует во взаимодействии стационара и службы на дому

Службы паллиативной помощи

Команда для оказания паллиативной помощи на дому

Основная команда паллиативной помощи на дому состоит из 4 или 5 работающих на полную ставку специалистов — врачей и медицинских сестер, прошедших специальную подготовку, социального работника и административного персонала. Специальная подготовка персонала по паллиативной помощи осуществляется в учреждениях, имеющих аккредитацию национальными профессиональными ассоциациями.

Службы паллиативной помощи

Команда для оказания паллиативной помощи на дому

В некоторых командах паллиативной помощи на дому ежедневную работу осуществляют сотрудники, не имеющие специальной подготовки, но они имеют постоянную возможность проконсультироваться с опытными в этой области специалистами — врачами и медицинскими сестрами, и следуют их рекомендациям и советам.

Кроме того, они должны иметь возможность беспрепятственно получить консультацию других специалистов — физиотерапевтов, психологов, оккупационных терапевтов, логопедов, диетологов, специалистов по духовной помощи и добровольцев.

Службы паллиативной помощи

Команда для оказания паллиативной помощи на дому

Команда паллиативной помощи на дому работает в тесном сотрудничестве с другими специалистами, так что весь спектр услуг мультипрофессиональной рабочей команды может быть реализован по месту проживания пациента.

В некоторых странах не существует мультипрофессиональных команд, и паллиативную помощь на дому осуществляют специализированные службы медицинского ухода, врачи общей практики, прошедшие специализацию, или консультативные службы.

Службы паллиативной помощи

«Хоспис на дому»

«Хоспис на дому» обеспечивает в домашних условиях интенсивную, подобную стационарной, медицинскую помощь и уход за пациентом.

В некоторых европейских странах, например во Франции или Финляндии, «хоспис на дому» предлагает интенсивный медицинский уход и обслуживание, которое позволяет пациентам, нуждающимся в госпитализации, оставаться дома. Это — вид лечения, который гораздо больше похож на стационарное лечение в больнице, чем на обычную медицинскую помощь на дому.

Службы паллиативной помощи

«Хоспис на дому»

Команда волонтеров хосписа состоит из специально подготовленных волонтеров, деятельностью которых руководит как минимум один координатор.

Команда волонтеров хосписа состоит как минимум из 10-12 добровольных работников, деятельность которых координирует выделенный специалист.

Координатор должен иметь образование в области социальной работы и/или медицины и дополнительно специальную подготовку по паллиативной помощи.

Службы паллиативной помощи

«Хоспис на дому»

Волонтеры должны пройти аккредитованный курс инструктажа, регулярно проводится оценка их деятельности, и обсуждаются ее результаты, а также осуществляется непрерывное обучение волонтеров.

Требуемый уровень квалификации волонтеров и их координаторов определяется задачами, которые они выполняют в хосписе. Волонтеры, занимающиеся административной или другими видами деятельности, получают соответственно другую подготовку/обучение.

Службы паллиативной помощи

Дневная хосписная служба

Дневные хосписы или дневные центры — это подразделения в больнице, хосписе, отделении паллиативной помощи или в составе учреждения длительного пребывания/проживания, специально оборудованные для проведения восстановительных и терапевтических мероприятий пациентам, нуждающимся в паллиативной помощи.

В дневном центре пациенты обычно проводят часть дня, посещают ежедневно или один день в неделю.

Службы паллиативной помощи

Дневная хосписная служба

Дневные хосписы в основном предоставляют социальную помощь пациентам, а также возможность реализовать свои творческие возможности посредством участия в различных мероприятиях в дневное время за пределами их привычной обстановки.

Основная цель социальной и терапевтической помощи, оказываемой в дневном хосписе, — избавить пациента от социальной изоляции, а также уменьшить нагрузку на родственников и ухаживающих за пациентом людей.

Службы паллиативной помощи

Дневная хосписная служба

Дневной центр должен быть укомплектован специалистами, которые составляют мультипрофессиональную команду, и добровольными работниками.

Рекомендуется, что в центре в часы посещения больными работают две медсестры, из расчета не менее одной медсестры со специализацией по паллиативной помощи на каждых семь ежедневных посетителей.

Консультации квалифицированного врача должны быть доступны в случае необходимости. Должна иметься возможность также получить беспрепятственно консультации других специалистов — например, физиотерапевта, социального работника и специалиста духовной помощи.

Службы паллиативной помощи

Дневная хосписная служба

Предполагается, что в дневном центре должны быть *комнаты для пациентов, терапевтический кабинет, комнаты для персонала, ванная комната, кухня и комната отдыха.*

Все помещения должны быть оборудованы для людей с ограниченными возможностями. В дневном центре должна быть создана домашняя атмосфера.

Комнаты для пациентов должны быть уютными и приспособлены для многофункционального использования. Центр является самостоятельным подразделением, в котором получают помощь не менее шести пациентов. Он может быть связан со стационарным хосписом или подразделением паллиативной помощи.

Службы паллиативной помощи

Дневная хосписная служба

Хосписы дневного пребывания или дневные центры могут располагаться в больницах, стационарных хосписах, подразделениях паллиативной помощи или учреждениях социальной защиты населения с целью проведения оздоровительных и терапевтических мероприятий.

Службы паллиативной помощи

Амбулаторная клиника паллиативной помощи (поликлиника)

Пациенты с прогрессирующим заболеванием и снижением функциональных способностей часто не могут посещать поликлинику.

Таким образом, поликлиники должны быть интегрированы в региональные сети, для того чтобы иметь возможность получить консультации специалистов стационарных служб, команды паллиативной помощи на дому или бригады первичной медицинской помощи.

Службы паллиативной помощи

Амбулаторная клиника паллиативной помощи (поликлиника)

В амбулаторных клиниках паллиативной помощи осуществляется консультирование пациентов, которые живут дома и могут посещать данную клинику. Амбулаторные клиники являются важной составной частью служб паллиативной помощи, оказывающих медицинскую помощь по месту проживания пациентов. Как правило, они работают совместно с подразделениями специализированной паллиативной помощи или стационарными хосписами.