

# ПРОБЛЕМЫ СЕСТРИНСКОЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В ПОЛЬШЕ<sup>1</sup>

**А. Капач**, магистр педагогики  
Польская ассоциация медицинских сестер паллиативной и хосписной помощи  
**E-mail:** hospicjum.czestochowa@wp.pl

**Представлены история создания Польской ассоциации медсестер паллиативной и хосписной помощи, ее задачи и цели.**

**Ключевые слова:** Польша, паллиативная помощь, хосписная помощь, ассоциация медсестер.

Паллиативный уход за больными развивался параллельно развитию паллиативной помощи. Первые хосписы появились в Польше в конце 80-х годов XX века. Во многих городах становлению хосписного движения способствовали медсестры, работавшие в домашних хосписах в качестве волонтеров. В 1999 г. в соответствии с приказом министерства здравоохранения была введена специализация медсестер по паллиативному уходу, и сейчас в Польше работают 147 медсестер – специалистов в этой области.

Как считала Сесилия Сондерс<sup>2</sup>, профессия медсестры – одна из самых гуманных, а паллиативный

сестринский уход – самый гуманный в сестринском деле. Осуществляя паллиативный уход, важно приостановиться и задуматься около тяжелобольного, умирающего человека.

Медсестры по зову сердца и с большим увлечением берутся за работу в хосписах и учреждениях паллиативного ухода. Ухаживая за пациентами в терминальной стадии развития хронических, прогрессирующих и не поддающихся лечению болезней, они вторгаются в самые интимные сферы человеческого существования. Тяжелобольные пациенты, в соответствии с классификацией потребностей Абрахама Маслоу, в первую очередь нуждаются в удовлетворении биологических потребностей (чистота, питание, дыхание, выделение, сон).

Медсестра моет больного, лечит пролежни, меняет личное и постельное белье, дает советы по диетическому питанию, кормит, поит, следит за отправлением физиологических потребностей, а в случае проблем действует соответствующим

<sup>1</sup> Перевод с польского Натальи Фрыз (хоспис св. Лазаря, Краков, Польша)

<sup>2</sup> Основательница современного хосписного движения (прим. ред).

образом. Она обращает внимание на чистоту и соответствующие параметры помещения, в котором находится пациент, в случае удушья применяет лечение кислородом, подает лекарства, делает окружение более удобным.

Однако медсестра не может остановиться только на сфере удовлетворения биологических потребностей. Она должна также вступать с больным в диалог, вести поддерживающие, информирующие и инструктирующие беседы, отвечать на трудные вопросы. Своими действиями она может влиять на болевой порог, нивелируя факторы, понижающие его (неудобства, бессонница, усталость, беспокойство, страх, гнев, печаль, депрессия, скука, уход в себя, одиночество). Забота о тяжелобольном человеке занимает много времени, требует физических и психических сил.

Визит медсестры домашнего хосписа продолжается в среднем 1,5 ч. Поэтому за 8 ч дежурства она может выполнить 4 домашних визита, соответствующие стандартам и обеспечивающие пациентам хорошее качество жизни и ухода. Действующие нормы – так называемая «гарантированная корзина медицинских услуг», определенные Министерством здравоохранения, обязывают медсестру совершать 6 визитов ежедневно. Это заставляет работать сверх сил и снижает качество ухода. Этим же нормы гарантируют каждому больному минимум 2 визита медсестры в неделю, чего явно недостаточно для тяжелобольных.

Приказ Министра здравоохранения гласит, что медсестра, работающая на полную ставку, должна ухаживать за 15 больными, каждого из которых она обязана навестить не меньше 2 раз в неделю, т.е. за 4 нед совершить 120 визитов. Если медсестра паллиативной помощи при существующих нормах не может обеспечить соответствующий уход, у нее появляются многочисленные морально-этические проблемы, истощаются физические, психические и духовные силы, а если среди недели у нее выпадает 1 свободный день, норму выполнить еще труднее, потому что тогда надо делать 7–8 визитов ежедневно (30 за неделю). В описанной модели системы здравоохранения, касающейся паллиативного ухода, медсестра чувствует себя лишенной возможности влиять на такой важный аспект паллиативной помощи, как сестринский уход.

Несмотря ни на что, паллиативные медсестры обеспечивают уход «с человеческим лицом», т.е. уход, при котором обязательно нужно оставаться около умирающего, а также оказывать поддержку и помощь его семье во время болезни пациента и после его смерти. Осознавая все эти особенности, 28 января 2006 г. Учредительный комитет создал Польскую ассоциацию медицинских сестер паллиативной и хосписной помощи ([www.ptpopih.pl](http://www.ptpopih.pl))

Задачи Ассоциации – выступление с инициативами и совершение действий, направленных на разработку и постоянное улучшение законодательства, регулирующего деятельность паллиативных медсестер; определение целей, направлений и принципов обучения; объединение людей, занимающихся вопросами паллиативного сестринского ухода; поддержка научных исследований в области теории и практики паллиативного ухода; оказание помощи в организации и внедрении паллиативной помощи и пропаганда идей этой помощи в обществе.

### Цели, соответствующие уставу

1. Определение целей, направлений, принципов обучения и последипломного совершенствования. Постоянное профессиональное просвещение членов Ассоциации в целях повышения их квалификации.
2. Объединение людей, занимающихся вопросами паллиативного сестринского ухода, и поддержка научной активности в этой области.
3. Поддержка исследовательской работы в области теории и практики сестринского паллиативного ухода и обмен опытом с другими сестринскими организациями в стране и за рубежом.
4. Выступление с инициативой и реализация действий, направленных на разработку и постоянное совершенствование законодательства, регулирующего деятельность паллиативных медсестер.
5. Оказание помощи в организации и внедрении непрерывной паллиативной помощи онкологическому больному и хроническим больным с другими заболеваниями, а также пропаганда в обществе идеи такой помощи при тесном сотрудничестве с Польской ассоциацией паллиативной помощи и другими организациями, поддерживающими паллиативную и хосписную помощь.

Польская ассоциация медсестер паллиативной и хосписной помощи организовала следующие курсы и конференции:

- курсы «Синдром профессионального выгорания» в Ольштыне около Ченстоховы;
- курсы «Предотвращение отрицательных последствий работы в интердисциплинарной группе паллиативной помощи» в Золотом Потоке около Ченстоховы;
- обучающая конференция «Роль и задачи медсестры XXI века в паллиативной и хосписной помощи» в Лодзи;
- научная конференция «Традиционный подход – лицом к новым проблемам медицины XXI века» в Познани.

Польская ассоциация медсестер паллиативной и хосписной помощи подключилась к работе медсе-

стер, касающейся международной классификации сестринской практики ICNP, перевела и издала в сотрудничестве с Обществом хосписной помощи ченстоховской земли каталог кодов сестринской практики.

Ассоциация участвовала в переговорах на тему стандартов паллиативной помощи в Министерстве здравоохранения и Национальном фонде здоровья.

## PROBLEMS OF PALLIATIVE CARE NURSING IN POLAND IN THE 21ST CENTURY

Anna Kaptacz, Pedagogy Master

Polish Association of Nurses in Palliative and Hospice  
Care

**The paper describes the history of the Polish Association  
of Nurses in Palliative and Hospice Care, its tasks and goals.**

*Key words:* Poland, palliative care, hospice care, association of  
nurses.

---