

УПРАВЛЕНИЕ ХОСПИСНОЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩЬЮ В БОЛГАРИИ

З. Савова, докт. мед. наук, **Д. Сиджимова**, докт. философ. наук
Медицинский университет, София
E-mail: dsidjimova@mail.bg

Проанализированы некоторые аспекты управления, организации и осуществления хосписной паллиативной помощи в Болгарии.

Ключевые слова: хосписная паллиативная помощь, терминальная стадия, уход за больными дома.

Хосписная паллиативная помощь имеет такие аспекты, как менеджмент, маркетинг, бизнес-планирование и управление человеческими ресурсами. Для достижения максимально высокого качества жизни больных необходимо создать национальные стандарты паллиативной помощи.

Появление паллиативной помощи ознаменовало собой новое направление в медицине [1, 2], характеризующееся следующим образом:

- умирание рассматривается как естественный процесс;
- паллиативная помощь не ускоряет и не откладывает смертельный исход;
- она обеспечивает облегчение боли и других мучительных симптомов;
- при паллиативной помощи психологические и духовные аспекты медицинского обслуживания интегрируются;
- в процессе медицинского обслуживания больного предлагается помощь его семье.

Паллиативная помощь является способом глобального решения проблемы страдания больного. Ее осуществляет мультидисциплинарный коллектив – врачи, медсестры, социальные работники и добровольцы. В центре внимания находятся пациент, его личность, его субъективные чувства. Особое внимание уделяется не только заболеванию или ощущению боли, а всем страданиям, к которым они приводят, тому, как они сказываются на семье и близких больного. Специфика и особенности этого вида помощи требуют специализированной подготовки кадров, конкретных знаний и умений персонала.

В связи с целью исследования решались следующие задачи:

- проведение ретроспективного анализа Болгарского законодательства в области хосписной паллиативной помощи;
- изучение отношения специалистов к процессу паллиативной помощи;
- оценка степени подготовки медицинского персонала к специфическим заботам о пациенте в терминальной стадии.

Объектом исследования явились 80 специалистов, работающих в хосписах и отделениях паллиативной помощи в Софии.

В целях исследования использовались:

- анализ Закона о лечебных заведениях;
- анонимная анкета с открытыми и завуалированными вопросами, предназначенными для 2 групп респондентов: врачей и медсестер;
- социологическое наблюдение за 80 специалистами, осуществляемое в 2 хосписах и отделениях паллиативной помощи Софии;
- математико-статистическая обработка результатов исследования.

В условиях реформы здравоохранения в Болгарии существуют пациенты, потребность которых в продолжительной медицинской помощи и особенно – в паллиативной помощи – не удовлетворена. Хосписная паллиативная помощь является новой возможностью удовлетворения части медицинских и социальных потребностей населения [3, 5].

Толкование в Болгарии термина «хоспис» отличается от предложенного Международной ассоциацией хосписной и паллиативной помощи (МАХПП). В опубликованном Ассоциацией «Руководстве по паллиативной помощи» (1999) указано, что хосписная и паллиативная помощь основаны на аналогичных принципах. Толкование понятия «хоспис» в разных странах отличается: в некоторых случаях – это философское понятие помощи, или же здание, в котором оказывается данная помощь, или помощь, оказываемая добровольцами, и т.д. По мнению МАХПП, термин «паллиативный» лучше отражает сущность этого вида медицинской помощи, и его употребление рекомендуется Ассоциацией.

В соответствии с Законом о лечебных заведениях (Постановление № 19/22 от июля 1999 г., изменение от

10.09.2004 г. и последующее изменение от 2008 г.), «хоспис – это лечебное заведение, в котором медицинские и другие специалисты осуществляют продолжительное медицинское наблюдение, которое поддерживает лечение, предписанное врачом, а также это специфическая помощь в домашних условиях лицам с хроническими инвалидизирующими заболеваниями и медико-социальными проблемами» [6].

В настоящее время термин **хоспис** характеризует концепцию о гуманной помощи терминальным больным, которая предоставляется в разных местах (в домашних условиях по месту жительства пациента, в больнице или в других амбулаторных заведениях).

Организация хосписной паллиативной помощи и управление ею в Болгарии

В Болгарии больные в терминальной стадии получают помощь:

- в **семейной среде** – помощь со стороны близких, семейного врача;
- в отделениях паллиативной помощи в **больницах**;
- в 2 видах хосписов – стационарном с больничными койками и помощь в домашних условиях.

Учредителями хосписа могут быть государство, муниципалитет, болгарские или иностранные физические или юридические лица.

Финансирование хосписов может быть:

- прямым (финансирование физическими или юридическими лицами);
- в соответствии с Законом о медицинском страховании;
- в виде целевых субсидий по линии республиканского бюджета, как предусмотрено Законом о республиканском бюджете;
- в виде целевых субсидий по линии бюджета муниципалитета, как предусмотрено в нем;
- в виде сдачи внаем оборудования, помещений и площади;
- происходить путем дарения средств местными и иностранными физическими или юридическими лицами;
- средства могут поступать по завещанию, в виде материальной помощи и из других источников.

Разница между хосписом и другими лечебными учреждениями

Хоспис относится к так называемой «третьей группе» лечебных учреждений. С точки зрения судебной и административной регистрации хоспис имеет некоторые общие черты с отдельными видами медицинских учреждений внебольничной помощи. Руководителем хосписа может быть только специалист с медицинским образованием.

Виды паллиативной помощи

Паллиативная помощь на дому. Большинство хосписов или учреждений паллиативной помощи оказывает ее в домашних условиях, потому что терминальные больные предпочитают как можно дольше находиться дома. Существует 2 вида *помощи на дому*:

- всеобъемлющие услуги (дорогостоящие);
- консультативная помощь (применяется значительно чаще).

Чтобы данный пациент был включен в систему хосписной помощи на дому, он должен соответствовать некоторым требованиям:

- быть способным контролировать болевые ощущения в домашних условиях;
- хотя бы 1 человек должен ему помогать в домашнем лечении;
- необходимы: профессиональный персонал (хосписные сестры), который мог бы посещать пациента; подходящее оборудование и материалы (например, больничная койка); гарантированная возможность незамедлительной госпитализации при желании пациента или его семьи.

Хосписная паллиативная помощь. В настоящее время хосписы в Болгарии регистрируются как лечебные учреждения, но они находятся в более неблагоприятной ситуации, чем больницы [4]. Хосписы обслуживают два вида пациентов:

- социально незащищенных, которые сами не в состоянии оплатить медицинскую помощь; финансирование осуществляется за счет фондов;
- пациентов, которые платят за хосписную помощь в соответствии с преискурантом.

В данный момент хосписы находятся на самофинансировании. Критерии социальной незащищенности определены в соответствии с требованиями социального министерства. Основным критерий – ниже минимальной заработной платы в стране, отсутствие других доходов (например, от сдачи жилплощади и т. д.).

Кроме финансовой, у хосписов существует и другая проблема – квалификация медицинских работников и другого персонала. В Болгарии еще не созданы единые стандарты этой деятельности, в системе образования не существует такой дисциплины. Для сравнения: в Италии, Германии и в других странах о таких пациентах заботятся специально обученные кадры.

Дневной хоспис или другое подразделение паллиативной помощи предоставляет пациенту возможность покинуть дом на несколько дней (используется определенный график). Благодаря этому близкие больного, которые заботятся о нем в домашних условиях, тоже получают короткий отдых. В коллектив специалистов по паллиативной помощи входят врач, медицинский директор, медсестра, социальный работник, трудотерапевт, физиотерапевт, диетолог, психолог, священник, добровольцы, фармацевт, причем главное звено этого

коллектива – медсестры. Медсестры всегда способствовали развитию паллиативной помощи, заботились о больных и умирающих. Одно из условий качественной хосписной помощи – соотношение в течение суток между числом медсестер и пациентов, равное 1 : 1,5. Специфика сестринской паллиативной помощи зависит от заболевания. Медсестры заботятся о психосоциальных и эмоциональных потребностях пациента, проявляя внимание к нему и его семье, поддерживая сотрудничество между членами семьи, помогая пациенту и его семье преодолевать плохое настроение.

Необходимость в специализированных отделениях паллиативной помощи

Согласно результатам нашего исследования, практика организации специализированных отделений паллиативной помощи в Болгарии не утвердилась. По данным опроса медицинских работников, пациенты предпочитают находиться в домашних условиях. По мнению 80% опрошенных, забота о больных в терминальной стадии должна осуществляться в домашнем стационаре. 10% частично согласны с этим, 5% предпочитают больничный стационар, а остальные 5% не смогли дать точного ответа.

Осуществление специализированной паллиативной помощи на дому требует специальной подготовки общепрактикующих врачей и медсестер, а также необходимых условий и средств для ухода. Нужны также соответствующие подготовка и информирование пациента и его близких, так как они должны быть включены в процесс лечения.

Подготовка медицинских работников к осуществлению паллиативной помощи

Мы изучили самооценку медицинских работников в отношении их готовности к осуществлению паллиативной помощи.

20% низко оценили свою подготовку, 50% считают себя частично подготовленными, 17,5% не смогли точно определить уровень своей подготовки и только 12,5% полагают, что они готовы качественно обслуживать терминальных больных.

Еще одна проблема – предоставление обезболивающих препаратов в соответствии с действующими в стране законами. 75% опрошенных считают процесс обеспечения обезболивающими медикаментами очень сложным; по мнению 5% опрошенных, такая проблема существует, но она лишь частично затрудняет помощь больным; еще 5% опрошенных не видят проблемы в приобретении подобных лекарств, а 15% не имеют мнения по данной проблеме.

Общение с пациентами

Существуют ли у медицинских работников затруднения при обсуждении прогнозов с близкими пациентами в терминальной стадии?

Большинство опрошенных (80%) отмечают значительные затруднения при таком обсуждении; у 10% затруднения не очень существенны; 5% вообще не затрудняются и еще 5% не смогли дать определенного ответа.

Утвержденные нормативные документы точно определяют обязанности медицинских работников в отношении предоставления информации о пациентах. Но каждый пациент нуждается в общении со специалистами, чтобы правильно воспринять информацию о своем состоянии, принять решение и адаптироваться к предстоящим переменам

Таким образом, больше всего затрудняет оказание паллиативной помощи отсутствие единой стратегии ее организации и проведения. Это связано с:

- устаревшей законодательственной базой, не соответствующей современным требованиям;
- недостаточным фондом свободных коек в государственных, общественных и частных лечебных учреждениях;
- высокими ценами на эти услуги, что препятствует развитию паллиативной помощи;
- отсутствием вузовского обучения и постдипломной подготовки в области паллиативной помощи.

Практика свидетельствует о необходимости осуществления паллиативной помощи на профессиональном уровне. Создание и организация хосписной паллиативной помощи – управленческий процесс, который в условиях рыночной экономики полностью зависит от удовлетворения потребностей потребителей.

Литература

1. Борисов В. Хоспис – новые требования в условиях здравоохранения // Медицинская практика. – 2001, № 2. София
2. Вентафрида В. Паллиативная помощь – новая реальность. Введение в паллиативную помощь / Фонд «Борьба с раком». – София, 1996.
3. Тошева Д. Хоспис – начало и нестандартные решения // Менеджмент в здравоохранении. – 2001; т 1.
4. Трифонова Д. и соавт. Хосписы в Болгарии и Европейском союзе/ Фонд «Открытое общество». – София, 2003.
5. Тосева Н. Паллиативная помощь – срочная необходимость. – София, 2001.
6. Закон о лечебных заведениях (Гос. газета, 1999 г.; изм., № 51 от 2001 г. – решение №11 Конституционного суда от 2001 г.; изм. № 28 от 2002 г., Гос. газета № 110 от 30.12.2008 г.).

HOSPICE PALLIATIVE CARE MANAGEMENT IN BULGARIA

Z. Savova, MD; D. Sidzhimova, MD
Medical University, Sofia, Bulgaria

The paper outlines the new requirements of palliative care within the healthcare reform in Bulgaria.

Key words: hospice palliative care, terminal stage, home patient care.