

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ И ПРОБЛЕМ РАЗВИТИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

И.П. ПОНОМАРЕВА

*АНО НИМЦ «Геронтология», ул. Аэропортовская 1-я, к.1-4, Москва, Россия, 125319,
e-mail: shepeleva.ponomareva@yandex.ru
Институт повышения квалификации Федеральное государственное
бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования,
Волоколамское шоссе, д. 91, Москва, Россия, 125371*

Аннотация. В статье изложены основные проблемы развития паллиативной гериатрической помощи на современном этапе, ее место и особенности в гериатрической практике.

Материалы и методы исследования – обзор литературы по проблемам развития паллиативной помощи.

Результатами исследования: выявлены особенности паллиативной помощи в гериатрии, проблемы и основные пути ее развития. При разных состояниях сильно различаются характер симптомов, траектории развития болезни, время появления и особенности нужд пациентов старшей возрастной группы и их семей в поддержании качества жизни. При оказании паллиативной помощи в гериатрии необходимо учитывать полиморбидный фон и инволютивные изменения организма в целом. Помощь на дому имеет целый ряд преимуществ перед помощью в условиях стационара. Проведен анализ проблем развития профессионального образования в историческом аспекте, позволяющий сделать вывод о том, что в стране, к сожалению, нет единой развитой системы профессионального образования по вопросам паллиативной помощи пациентам старшей возрастной группы, что само по себе является противоречием на фоне демографического постарения, когда возникает большая потребность в данном виде помощи лицам пожилого и старческого возраста, имеющим тяжелую патологию с выраженным функциональным дефицитом и полной зависимостью от посторонних, сочетающуюся с возрастными изменениями органов и систем. Сегодня назрела необходимость говорить об отдельном виде специализированной паллиативной помощи – паллиативной гериатрии.

Ключевые слова: паллиативная помощь, гериатрия, геронтология, старость, профессиональное образование, мультидисциплинарная помощь.

ANALYSIS OF THE CHARACTERISTICS AND PROBLEMS OF THE DEVELOPMENT OF PALLIATIVE GERIATRIC CARE

I.P. PONOMAREVA

*«Gerontology» Research Medical Center, st. Aeroportovskaya 1st, k.1-4, Moscow, Russia, 125319,
e-mail: shepeleva.ponomareva@yandex.ru
The Training Institute of the Federal state budgetary educational institution of continuing professional education, Volokolamsk Highway, d. 91, Moscow, Russia, 125371*

Abstract: this article presents the basic problems of the development of palliative geriatric care today as well as the role and features of a geriatric practice. Materials and methods of this study are a literature review of the on the development of palliative care. Results. The author describes the peculiarities of palliative care in geriatrics, basic problems and ways of its development. Different states have different nature of the symptoms, the trajectory of the disease, the existence and characteristics of the needs of elderly patients and their families in maintaining the quality of life. In geriatrics it is necessary to consider polymorbic background and involutive changes of the organism as a whole in the provision of palliative care. Help at home has several advantages over help in the hospital. The author has analyzed the problems of development of professional education in historical perspective and concluded that in the country, unfortunately, there is no developed system of professional education on palliative care to the patients of the senior age group. This in itself is a contradiction-on the background of demographic ageing, when there is a great need for this kind of assistance to persons of elderly and senile age with severe pathologies with severe functional deficits and total dependency on outsiders, combined with the aging of organs and systems. Today there is a need to talk about some kind of specialized palliative care – palliative geriatrics.

Key words: palliative care, geriatrics, gerontology, aging, professional education, multidisciplinary care.

Библиографическая ссылка:

Пономарева И.П. Анализ особенностей и проблем развития паллиативной гериатрической помощи // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №2. Публикация 5-2. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5146.pdf> (дата обращения: 29.05.2015). DOI: 10.12737/11520

Постарение населения является одной из актуальных проблем современного общества. В настоящее время наблюдаются негативные медико-демографические процессы, характеризующиеся увеличением численности людей старших возрастных групп в общей структуре населения большинства стран, в том числе и в России [2-4, 6].

Процесс старения особым образом влияет на состояние здоровья человека. В первую очередь он сопровождается развитием возрастных изменений в организме – снижением доли заболеваний, протекающих остро, и увеличением числа хронических заболеваний, которые носят множественный характер [1, 4, 7]. Увеличивается риск возникновения ситуаций, требующих не только оказания медицинской, социальной и реабилитационной помощи, но и постороннего ухода [7, 8, 13]. Данная проблема носит междисциплинарный характер и требует организации комплекса мероприятий, способствующих сохранению и поддержанию здоровья населения пожилого и старческого возраста не только практическим здравоохранением.

Анализ проблем развития паллиативной помощи в гериатрии на современном этапе показывает, что существует непонимание в самой формулировке понятия, и нечеткость определения места паллиативной помощи в современной гериатрии. На наш взгляд, гериатрическую паллиативную помощь нужно рассматривать как медицинскую помощь пожилым пациентам, имеющим проблемы со здоровьем и страдающим прогрессирующим, далеко зашедшим заболеванием, когда прогноз неблагоприятен, а целью ее является обеспечение качества жизни пациента. Должны учитываться принципы и практика гериатрической медицины, включающие всестороннюю гериатрическую оценку; избавление от боли и других проявлений болезни; проведение мероприятий по купированию физических симптомов и решению психологических, социальных и духовных проблем, а также обеспечение благоприятной окружающей обстановки [18, 20, 23]. По мнению специалистов в области гериатрии, рекомендуется учитывать тот факт, что у пожилых пациентов характеристики различных симптомов и проявлений болезни имеют свою специфику; полиморбидность влияет на организм в целом. Кроме того, необходимо делать акцент на специфику фармакотерапии в пожилом и старческом возрасте, используя индивидуальный междисциплинарный подход при оказании паллиативной гериатрической помощи пациентам и членам их семей [12, 22].

По мнению ряда авторов, паллиативная гериатрия – это активный и целостный подход к уходу за тяжело больными, включающий физические, эмоциональные, социальные и духовные элементы помощи [5, 9, 12]. Сегодня подчеркивается важность автономии, необходимость вовлечения пациента в процесс принятия решений. Исследования последних лет в области паллиативной помощи показывают, что для успешного решения проблем в данной области необходимо активное привлечение самих пациентов и членов их семей к процессу организации помощи, для чего необходимо развивать навыки правильного общения, чтобы грамотно обсуждать и предоставлять информацию пациентам пожилого возраста и их родственникам; удовлетворять потребности пожилых людей и их родственников вне зависимости от места их проживания/нахождения (на дому, в учреждениях долговременного ухода, хосписах или больницах). При этом становятся актуальными вопросы организации системы поддержки родственников пациента через создание широкой сети образовательных программ в области паллиативной гериатрической помощи.

Цель исследования – анализ проблем развития паллиативной гериатрической помощи в образовательном аспекте для достижения наилучшего качества жизни пациентов и их семей в соответствии с их ценностями и независимо от места нахождения пациента.

Материалы и методы исследования. Обзор имеющихся литературных источников по проблемам развития паллиативной помощи с использованием общенаучных методов. На основе системного подхода раскрыта сущность исследуемых вопросов.

Результаты и их обсуждение. Выявлены особенности паллиативной помощи в гериатрии, проблемы и основные пути ее развития.

Паллиативная гериатрия является подразделом паллиативной медицины и наследует у нее основные принципы и подходы в оказании помощи лицам пожилого и старческого возраста, но имеет ряд особенностей, на которые указывают специалисты [12, 17, 22].

Пациентов старшей возрастной группы, нуждающихся в паллиативной помощи, можно разделить на 2 группы – со злокачественными и незлокачественными заболеваниями. Большинство этих больных достигает терминальной фазы, требующей паллиативных мероприятий. Большинство незлокачественных заболеваний, включенных в систему паллиативной помощи, в свою очередь можно разделить на две группы – *заболевания с неврологическими нарушениями* – трудностями в общении, нарушенными моторными и/или сенсорными функциями, оказывающими огромное влияние на ежедневную жизнь; и *заболевания без неврологических проблем*, которые чаще всего требуют интенсивных лечебных воздействий, направленных на поддержание жизни.

Эти две группы заболеваний совершенно по-разному влияют на качество жизни пациентов и их семей. При разных состояниях сильно различаются характер и выраженность симптомов, динамика в состоянии на протяжении болезни, траектории развития болезни, время появления и особенности нужд пациентов старшей возрастной группы и их семей в поддержании качества жизни. Это предполагает не-

Библиографическая ссылка:

Пономарева И.П. Анализ особенностей и проблем развития паллиативной гериатрической помощи // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №2. Публикация 5-2. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5146.pdf> (дата обращения: 29.05.2015). DOI: 10.12737/11520

обходимость гибкой и доступной системы паллиативной помощи пациентам пожилого и старческого возраста [12, 22, 26].

При оказании паллиативной помощи в гериатрической практике необходимо учитывать полиморбидный фон и инволютивные изменения организма в целом. Достоверно доказано, что после 60 лет почти у каждого человека наблюдается 4-6 заболеваний, а с каждым последующим десятилетием их число увеличивается. Фактор взаимного отягощения болезней и возможные негативные эффекты вследствие взаимодействия применяемых медикаментозных средств нередко существенно усложняют лечение пациентов пожилого и старческого возраста [1, 2].

Успешное ведение пожилого больного с множественной сопутствующей патологией предполагает не только знание возрастных изменений фармакодинамических эффектов лекарственных средств, особенностей клинической картины заболеваний у лиц старших возрастных групп и необходимости проведения соответствующего лечения, но и учет особенностей личности пожилого больного, в частности, нарушенных когнитивных способностей (снижена скорость восприятия сведений, плохо усваивается и быстро забывается информация, отсутствует желание больше узнать о болезни). Все это сочетается с ограниченной способностью к самообслуживанию, частыми депрессиями, сопутствующими множественными заболеваниями [1, 3].

В литературе есть ссылки на организационные особенности паллиативной гериатрической помощи, в частности, помощь на дому имеет целый ряд преимуществ перед аналогичной помощью в условиях стационара. Во-первых, объем необходимой помощи может оказываться больным без изменения привычной для них домашней обстановки. Во-вторых, решается сразу комплекс проблем медицинского, социального, психологического, а в ряде случаев и духовного характера. В-третьих, имеет место экономически эффективная система оказания услуг по сравнению с той же хосписной работой в условиях стационара. В-четвертых, имеет место преемственность различных служб – паллиативной службы, социальной службы, поликлинической службы, районных отделений внутренних дел, которые совместными усилиями могут более эффективно контролировать социальную ситуацию в окружении пациентов пожилого и старческого возраста, не допуская ухудшения социальной обстановки или криминализации. Кроме того, междисциплинарный подход к оказанию помощи на дому имеет более широкий арсенал дополняющих и человеческих возможностей (врачи, медсестры, социальные работники, психолог, юрист, добровольцы) [17, 25, 26].

Необходимо сказать еще об одной особенности паллиативной гериатрической помощи, которая касается начала ее оказания. Идея о том, что паллиативное лечение должно начинаться только после того, как не удалось или завершилось радикальное, лечение, устарела. ВОЗ на сегодняшний день рекомендуют интегративную модель паллиативной помощи, которая применима в ранние сроки развития заболевания в сочетании с другими лечебными воздействиями, направленными на продление жизни, и продолжается в течение всего заболевания, заканчиваясь излечением или смертью. В гериатрии особенно важен интегративный подход при оказании паллиативной помощи вследствие диагностических сложностей, удлиненной траектории и неопределенного прогноза многих угрожающих жизни заболеваний, а также из-за особых нужд этих пациентов, связанных с процессами возрастных изменений основных жизненно важных функций и систем [25, 26].

Все эти особенности определяют тот факт, что паллиативная помощь пожилым и лицам старческого возраста формируется в раздел гериатрической помощи, включающий отдельные службы и организации и требующий специальной подготовки врачей, медицинских сестер, психологических и социальных работников для работы с этой особой группой больных. Из этого следует, что качественное обучение специалистов можно рассматривать одним из основополагающих направлений успешного развития паллиативной помощи как отрасли здравоохранения. Об этом говорится в целом ряде публикаций и научных работ по данной проблематике [5, 17].

Рекомендации эффективного обучения специалистов в области паллиативной помощи даны еще в 1989 г. в документах ВОЗ. На важность профессиональной подготовки и переподготовки специалистов, прежде всего врачей, указывается в основных международных документах по организации паллиативной помощи: «Паллиативная помощь: руководство ВОЗ для осуществления эффективных программ» (2007); «Рекомендации 24 (2003) Комитета Министров Совета Европы по организации паллиативной помощи в государствах-участниках» и «Белая книга» Европейской Ассоциации паллиативной помощи о стандартах и нормах паллиативной помощи в Европе» (2009), а также в «Методических рекомендациях по организации паллиативной помощи» в России [17, 26].

Если сделать исторический экскурс в область профессионального образования и становления специальности, то в Великобритании впервые паллиативная медицина была признана самостоятельной медицинской специальностью в 1987 году, а с 1990 года в программы всех медицинских учебных заведений были включены курсы или часы по данной дисциплине. В Польше первая кафедра паллиативной медицины была организована в 1991 году на базе университета в городе Познань. В США данная специальность появилась в 1996 г., практически во всех высших медицинских школах проводится обучение сту-

Библиографическая ссылка:

Пономарева И.П. Анализ особенностей и проблем развития паллиативной гериатрической помощи // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №2. Публикация 5-2. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5146.pdf> (дата обращения: 29.05.2015). DOI: 10.12737/11520

дентов паллиативной медицине, а после 1-2 лет последиplomного образования можно получить специализацию по паллиативной медицине на 50 кафедрах. В медицинских ВУЗах США вопросы паллиативной помощи включены в образовательные программы высшего образования на кафедрах семейной медицины (92%), терапии (92%), неотложной медицинской помощи (78%), педиатрии (74%), хирургии (65%) [24,25]. Паллиативная медицина стала самостоятельной специальностью или самостоятельным направлением в рамках отдельных специальностей в Ирландии (1995), в Новой Зеландии и Гонконге (1998 г.), в Швеции и Польше (1999), в Румынии (2000), в Тайване (2001 г.), в Австралии и Словакии (2005), в США и Германии (2006), во Франции (2007). В Великобритании, Канаде и Австралии паллиативная помощь входит в программы обучения студентов с 3-4 курса [16,24,26].

Тем не менее, как показывают данные литературы, в этих странах существуют и препятствия для включения вопросов паллиативной медицины в программы обучения специалистов. Интерес представляют данные литературы с результатами проведенного опроса деканов и ректоров медицинских вузов. На вопрос о необходимости преподавания паллиативной помощи респонденты ответили следующим образом: включение в программы преподавания вопросов помощи в конце жизни «очень важно» (84%), но для включения вопросов паллиативной помощи «недостаточно времени в программе» (67%), «это не является обязательным курсом» (59%), «не входит в традиционные программы подготовки» (70%). В 100% случаев деканы и ректоры поддерживают интегрирование паллиативной помощи в уже существующие программы. При этом отсутствие решения о начале преподавания паллиативной помощи в медицинских ВУЗах объясняется кадровыми и финансово-организационными проблемами [21].

В анализируемой литературе есть ссылки на зарубежные исследования компетентности врачей и студентов-медиков в вопросах паллиативной медицины. Так, Fraser с соавт. проводилась оценка компетентности студентов в области оказания паллиативной помощи. Подготовленными считали себя меньшинство студентов 4 курса: по вопросам купирования симптомов имелись знания у 49%; обсуждать с пациентом вопросы, связанные с завершением жизни, были готовы 33%; духовные вопросы – лишь 22% опрошенных студентов. В институтах, где больше уделялось внимания изучению паллиативной помощи, подготовленных студентов оказалось намного больше [24, 25].

В России подготовка врачей лечебных специальностей в области паллиативной помощи началась в 1999 году на кафедре онкологии факультета послевузовского профессионального образования врачей Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова (зав. курсом профессор Г.А. Новиков, в настоящее время д.м.н. Г.Р. Абузарова). Минздравом РФ и Учебно-методическим объединением медицинских и фармацевтических вузов в 2000 году утверждена «Программа послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по паллиативной помощи в онкологии» [17].

По данным литературы, с 2003 г. на базе хосписа в Ульяновске проводятся практические занятия в форме элективного курса «Паллиативная медицина» для студентов 6 курса (в объеме 450 часов), читаются лекции «Паллиативная помощь онкологическим больным», «Хронический болевой синдром в онкологии». Проводятся семинарские и практические занятия с врачами-интернами и врачами-ординаторами, обучающимися на кафедрах медицинского факультета, со студентами факультета последиplomного и высшего сестринского образования, факультета гуманитарных наук и социальных технологий Ульяновского государственного университета. Подобный опыт факультативных циклов есть и в других городах России [24, 25].

Практический опыт показывает, что пациенты с тяжелой хронической патологией, сопровождающейся выраженными функциональными расстройствами и высокой степенью зависимости от посторонних, нуждаются в квалифицированной медицинской помощи, профессиональном сестринском уходе, психологической и духовной поддержке. В такой же помощи нуждаются и родственники пациентов. По мнению специалистов, сегодня возникает необходимость внедрения образовательных программ для людей без медицинского образования, занятых в уходе (членов семей, родных, социальных работников, волонтеров и т.д.) [7, 8].

Интересным представляется исследование с целью оценки компетентности врачей в реализации клинических навыков, необходимых при оказании паллиативной помощи. Почти все опрошенные врачи общей практики, участковые терапевты (98%) отметили, что вопросы обезболивания и симптоматического лечения, общения, выбора тактики при решении этических проблем должны быть включены в программы вузовской и послевузовской подготовки врачей [19].

Анализ доступной литературы по проблеме организации паллиативной помощи и профессионального обучения в этой области позволяет сделать вывод о том, что в стране, к сожалению, нет единой развитой системы профессионального образования по вопросам паллиативной помощи разным категориям пациентов. Тем более, что на фоне демографического старения возникает большая потребность в данном виде помощи лицам пожилого и старческого возраста, имеющих тяжелую патологию с выраженным функциональным дефицитом и полной зависимостью от посторонних, сочетающуюся с возрастными изменениями органов и систем. Сегодня, по мнению специалистов, необходимо говорить об отдельном виде специализированной паллиативной помощи – паллиативной гериатрии [12, 17, 22].

Библиографическая ссылка:

Пономарева И.П. Анализ особенностей и проблем развития паллиативной гериатрической помощи // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №2. Публикация 5-2. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5146.pdf> (дата обращения: 29.05.2015). DOI: 10.12737/11520

Как показал проведенный анализ литературы, сегодня мало внимания уделяется исследованиям в этой области. Все вышесказанное актуализирует изучение вопросов гериатрической паллиативной помощи, ее особенностей и проблем развития с целью дальнейшего совершенствования.

По нашему мнению, подготовка профессиональных кадров должна включать в себя повышение квалификации в рамках циклов тематического усовершенствования, профессиональную переподготовку кадров и повышение квалификации врачей в рамках сертификационных циклов, при этом обучение должны получить не только врачи, непосредственно работающие в специализированных учреждениях паллиативной помощи, но гериатры, терапевты, врачи общей практики, а также специалисты сестринского дела, социальные работники, люди без медицинского образования, занятые в уходе. На современном этапе проблема заключается в имеющемся противоречии – с одной стороны, высокая потребность лиц пожилого и старческого возраста в паллиативной помощи и необходимость подготовки профессиональных кадров, с другой стороны – малое количество специальных исследований в области гериатрической паллиативной помощи, отсутствие системы профессиональной подготовки специалистов в области паллиативной гериатрии.

По мнению зарубежных специалистов, подготовка кадров и просвещение населения является одним из обязательных условий для развития паллиативной помощи. Во многих странах образование проводится на трех уровнях: базовом – для подготовки все медицинских работников на додипломном уровне (медицинский вуз, медицинский колледж); среднем – для повышения квалификации врачей и медицинских сестер различных специальностей по вопросам паллиативной помощи, которые продолжают работу по имеющейся специальности; высшем – для тех, кто хочет получить специализацию и работать в области паллиативной помощи. В международных рекомендациях подчеркивается, что для успешного развития паллиативной помощи необходимо ее признание на академическом уровне. Как показывает медицинская практика, в связи с демографическими прогнозами особенно остро эта проблема сегодня стоит в гериатрии. Тем более, что имеется некоторое противоречие в подготовке и гериатров. При повышающейся потребности в специалистах данного профиля наметилась общая тенденция к их сокращению в штатном расписании медицинских учреждений, в связи с чем претерпела изменения и система их профессиональной подготовки [24-26].

Первые попытки в области изучения проблем и особенностей паллиативной гериатрической помощи, разработке основных принципов ее оказания были предприняты сотрудниками научно-исследовательского медицинского центра «Геронтология» (г. Москва) (руководитель д.м.н., профессор К.И. Прощаев) и кафедры гериатрии, терапии и антивозрастной медицины ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства» (зав. кафедрой – д.м.н., профессор А.Н.Ильницкий) в рамках исследования по разработке основных принципов создания модели паллиативной гериатрической помощи [17]. Данные, полученные в ходе исследования, вошли в программы последипломной подготовки врачей, медицинских сестер и социальных работников, а также в основу обучающих модулей для лиц без медицинского образования, занятых в процессе паллиативного ухода. При отсутствии сформированной системы мультидисциплинарности при оказании паллиативной помощи сегодня, на наш взгляд, система профессионального обучения является одним из путей решения данной проблемы. В данном случае речь идет не только о медицинских, но и социальных работниках. В программе паллиативной помощи специалисты социальной службы должны обеспечивать как физический уход, так и поддерживать эмоциональную и духовную сферу пациента и семьи, понимать и поддерживать роль священника в уходе.

Обоснование роли социального работника в паллиативной помощи дано в работах Е.И. Моисеенко, по мнению которого в функции специалиста социальной работы входят [8, 9, 11]:

1. проведение в лечебно-профилактическом учреждении диагностики социальных и психологических проблем больных, а также членов их семей;
2. разработку и реализацию совместно с врачом, психологом и педагогом индивидуальных планов социальной реабилитации клиента;
3. участие в проведении мероприятий по их социальной защите и поддержке, бытовому устройству;
4. информирование клиентов или их законных представителей о состоянии здоровья, диагнозе и прогнозе;
5. предоставление информации клиентам и членам их семей о правах и льготах;
6. оказание психологической помощи клиентам, а также членам их семей;
7. организация и участие в проведении медико-социальной экспертизы клиентов;
8. содействие интеграции деятельности государственных и общественных организаций и учреждений по оказанию паллиативной помощи [8, 9, 11].

По данным нашего исследования, сегодня для оптимизации деятельности социальных служб в общей системе паллиативной гериатрической помощи необходимо решение следующих задач:

Библиографическая ссылка:

Пономарева И.П. Анализ особенностей и проблем развития паллиативной гериатрической помощи // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №2. Публикация 5-2. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5146.pdf> (дата обращения: 29.05.2015). DOI: 10.12737/11520

– социальной адаптации лиц пожилого и старческого возраста, имеющих тяжелую хроническую патологию и повышения уровня их социального функционирования;

– повышения доли медицинской составляющей паллиативной помощи. Наиболее востребованными услугами являются лечебная физкультура, организация и осуществление забора анализов на дому, осуществление обработки пролежней, адекватное проведение обезболивающих и иных мероприятий в области предоставления качественного ухода;

– обучения членов семьи основам ухода;

– помощи родственникам, осуществляющим длительный уход, и предоставление программ отдыха и психологической реабилитации [17].

Таким образом, важнейшее место в социальной работе с данной категорией пациентов должно занимать взаимодействие с членами семьи и ближайшим окружением. При этом первоочередной мерой, по мнению авторов, должно являться решение психологических проблем. Данные исследований достоверно доказывают, что психологическая дезадаптация пациентов и членов их семей неблагоприятно влияет как на лечение, так и на качество их жизни. Психологические проблемы таких семей усугубляются материальными трудностями, связанными с расходами на лечение и уход за больными, ухудшением трудовой занятости родственников больных [10, 17].

Особенностью медико-социальной работы сегодня является то, что она формируется на стыке двух самостоятельных отраслей здравоохранения и социальной защиты населения. Отечественные организации первичной медико-санитарной помощи, зарубежный опыт социальной работы в здравоохранении свидетельствуют о том, что несмотря на предпринимаемые усилия, реальная координация ведомственных действий, особенно при оказании паллиативной помощи, недостаточно эффективна. По мнению специалистов, сегодня назрела необходимость в подготовке социальных работников, имеющих соответствующую медицинскую специализацию и выполняющие соответствующие функции. На практике часто медицинские работники выполняют ряд функций социальных работников, поскольку отечественных специализированных специалистов по социальной работе недостаточно. В свою очередь, социальные работники, которые заняты в паллиативной помощи, должны иметь соответствующие медицинские знания, навыки и умения. По мнению ряда авторов, необходимо четкое разграничение функций в медицине социальных работников. По своей сути медико-социальная работа имеет много общего с медицинской помощью и деятельностью органов здравоохранения в целом. Но при этом она не превышает пределы своей компетенции, не претендует на выполнение лечебно-диагностических функций, а предусматривает тесное взаимодействие с медицинским персоналом и четкое разграничение сфер ответственности [8, 9, 11].

Методология социальной работы в паллиативной гериатрической помощи подчеркивает ее определенную специфику. Социальная работа вытекает из целей немедицинского характера, которые выдвигает для себя команда паллиативной помощи. Её задачу нужно искать в сотрудничестве мультидисциплинарной команды, и она не относится только к отдельному социальному работнику. Существуют три аспекта, которые определяют роль социальной работы в паллиативной помощи: социальные цели немедицинского характера, которые выдвигает команда паллиативной помощи; работа команды, навыки междисциплинарного (мультидисциплинарного) сотрудничества, которые содействуют достижению социальных целей; а также желания пациентов, родственников и других специалистов паллиативной помощи, что они ожидают от социальной работы и от ее исполнителей. Социальные цели немедицинского характера связаны с важными потребностями пациента: необходимостью выразить свою эмоциональную боль, необходимостью выразить свою душевную боль, необходимостью в практической помощи. Социальный работник не может уменьшить боль, обработать раны или предложить соответствующие религиозные ритуалы. Исходной точкой социальной работы являются потребности пациента и его семьи. В понимании социального работника, пациент является не только человеком с определенными проблемами, но и частью социальной системы, которая имеет разнообразные ресурсы, которые можно использовать для того, чтобы справиться с последствиями болезни или потери близкого. Пациент является частью семьи, которая имеет свое прошлое и будущее, свои социальные и культурные корни. Социальный работник должен увидеть перспективы того, как пациенту и его семье могут помочь законодательные и социальные нормы. Таким образом, рассмотрев понятия паллиативная помощь, можно прийти к выводу, что в организации последней должен принимать участие междисциплинарный коллектив специалистов, в числе которых находятся социальные работники, комплексный характер образования которых позволяет отводить им ведущие роли в данном виде деятельности [8, 9, 11].

Как показывает практика, в программы обучения необходимо включать сегодня общие организационно-методические вопросы паллиативной помощи в гериатрии, особенности хронической боли в гериатрии, клинико-социальные и медико-социальные, психологические особенности оказания паллиативной помощи в гериатрии при основных гериатрических синдромах [17]. Именно эти вопросы вошли также в разработанные нами учебные пособия «Основы паллиативного ухода» и главу пособия «Основные гериатрические синдромы».

Библиографическая ссылка:

Пономарева И.П. Анализ особенностей и проблем развития паллиативной гериатрической помощи // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №2. Публикация 5-2. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5146.pdf> (дата обращения: 29.05.2015). DOI: 10.12737/11520

Заключение. Таким образом, паллиативная гериатрическая помощь имеет клинико-социальные особенности, заключающиеся в специфике диагностики на фоне полиморбидности, особенностях фармако-терапии с учетом не только возрастных изменений функций органов и систем, но и многочисленной патологии у лиц старшей возрастной группы. При этом приходится констатировать тот факт, что специалисты различного профиля, в практике имеющие отношение к пациентам с высокой потребностью в паллиативной помощи, не имеют должных знаний в этой области. Сегодня, к сожалению, существуют проблемы профессиональной подготовки специалистов с медицинским образованием и лиц без медицинского образования для оказания паллиативной гериатрической помощи, связанные с инструктивно – ведомственными и организационными причинами. Очевидно, что решение этих проблем путем пересмотра академических программ повысит качество подготовки профессиональных кадров, а, следовательно, и качество паллиативной помощи в гериатрии.

Литература

1. Анисимов В.Н. Старение и ассоциированные с возрастом болезни // Клиническая геронтология. 2005. № 1. С. 42–49.
2. Апарин И.С., Эккерт Н.В. О проблемах медико-социальной помощи пожилым // Проблемы управления здравоохранением. 2006. № 1(26). С. 81–83.
3. Атласова И.В., Горбунов В.И. Аспекты совершенствования медико-социальной помощи инкурабельным больным и членам их семей на дому – неотъемлемая часть повышения качества жизни // Проблемы управления здравоохранением. 2010. № 1. С. 75–79.
4. Белоконов О.В. Современные проблемы качества жизни пожилых в России (результаты проведенных опросов) // Успехи геронтологии. 2005. Вып. 17. С. 87–101.
5. Васильчиков В.М. Реформа системы социальной защиты населения и качество жизни пожилых людей // Клиническая геронтология. 2006. № 4. С. 3–7.
6. Гавриленко Т.В., Еськов В.М., Хадарцев А.А., Химикова О.И., Соколова А.А. Новые методы для геронтологии в прогнозах долгожительства коренного населения Югры // Успехи геронтологии. 2014. Т. 27, № 1. С. 30–36.
7. Взаимодействие и ответственность семьи и государства по уходу за пожилым человеком в России и Финляндии: кросскультурный контекст / Голубева Е.Ю. [и др.] // Клиническая геронтология. 2008. № 5. С. 3–10.
8. Голубева Е.Ю., Данилова Р.И. Оценка потребности в уходе/обслуживании как ключевая составляющая в планировании услуг для лиц пожилого возраста // Клиническая геронтология. 2009. № 12. С. 23–27.
9. Горохова З.П. Лечебно-профилактическая и реабилитационная помощь лицам пожилого и старческого возраста в условиях гериатрического центра // Клиническая геронтология. 2006. № 4. С. 35–37.
10. Дементьева Н.Ф., Котова З.Ф. Психологические аспекты социальной работы с пожилыми людьми // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2007. № 1. С. 20–22.
11. Дюютова М.В., Гусева Н.К. Характеристика потребностей в медико-социальной помощи пациентов пожилого возраста муниципальной поликлиники // Здравоохранение Российской Федерации. 2010. №6. С. 48–51.
12. Егоров В.В. Гериатрические проблемы в паллиативной медицине // Клиническая геронтология. 2008. № 5. С. 34–37.
13. Никитина Л. А. Сестринский уход в паллиативной медицине. Часть 2. Контроль симптомов // Российский семейный врач. 2007. № 1. С. 43–49.
14. Никитина Л.А. Сестринский уход в паллиативной медицине. Часть 1. Психология общения и общий уход // Российский семейный врач. 2006. Т. 10, № 4. С. 50–57.
15. Основы паллиативного ухода за пациентами с двигательными расстройствами: учебное пособие для медицинских сестер / Пономарева И.П., Дворяшина И.П., Зарубина Л.В., Адамова В.Т. [и др.]; под ред.: И.П.Пономаревой. Белгород: Изд-во НИУ «БелГУ», 2011. 103 с.
16. Паллиативная помощь / ВОЗ Европа. Женева: ВОЗ, 2005. 32 с.
17. Пономарева И.П. Принципы создания и реализации инновационной региональной модели паллиативной помощи лицам пожилого и старческого возраста. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук.: 14.01.30. Спб., 2013. 24 с.
18. Пономарева И.П., Варавина Л.Ю., Титенко Т.И. Характер проблем гериатрических пациентов с соматическими неонкологическими заболеваниями в контексте паллиативной помощи // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия Медицина. Фармация (Геронтология и гериатрия). 2012. Вып. 20/2. С. 60–64.
19. Пономарева И.П. Школа сестринского ухода как один из аспектов паллиативной помощи // Матер. научно-практической конф. с международным участием «Профессиональное образование сего-

Библиографическая ссылка:

Пономарева И.П. Анализ особенностей и проблем развития паллиативной гериатрической помощи // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №2. Публикация 5-2. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5146.pdf> (дата обращения: 29.05.2015). DOI: 10.12737/11520

дня: поиск, творчество, инновации» (30 апреля, 2012г., г. Белгород). Белгород: ИПК НИУ «БелГУ», 2012. С. 32–34.

20. Пономарева И.П., Султанова, С.С., Прощаев К.И. Биопсихосоциальная модель активирующего ухода за пациентами пожилого и старческого возраста на дому // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 5. URL: www.science-education.ru/111-10747 (дата обращения: 11.12.2014).

21. Примак Ю.А., Гизатова И.А. Особенности социальной работы с пожилыми людьми // Педагогическое мастерство: материалы II междунар. науч. конф. (г. Москва, декабрь 2012 г.). М.: Буки-Веди, 2012.

22. Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Жернакова Н.И. Основные гериатрические синдромы: (учебное пособие); Авт. некоммерч. орг. науч.- исследоват. медиц. Центр «Геронтология». Белгород: Белгород. обл. тип., 2012. 19 с.

23. Султанова С.С., Пономарева И.П., Ильницкий А.Н. Биологические и психосоциальные детерминанты обеспечения качества жизни при уходе на дому за людьми пожилого и старческого возраста // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 6. URL: www.science-education.ru/113-10760 (дата обращения: 11.12.2014).

24. WHO Definition of Palliative Care. WHO, 2007. URL: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en> (дата обращения 20.01.2012 г.).

25. World health Organization. WHO Definition of Palliative Care. URL: enwww.who.int/cancer/palliative/definition/en/ (дата обращения 08.09.2012).

26. World population ageing 1950–2050. New York: United Nations Population Division, 2002. 10 p.

References

1. Anisimov VN. Starenie i assotsirovannyye s vozrastom bolezni. Klinicheskaya gerontologiya. 2005;1:42-9. Russian.

2. Aparin IS, Ekkert NV. O problemakh mediko-sotsial'noy pomoshchi pozhilym. Problemy upravleniya zdravookhraneniem. 2006;1(26):81-3. Russian.

3. Atlasova IV, Gorbunov VI. Aspekty sovershenstvovaniya mediko-sotsial'noy pomoshchi inkurabel'nym bol'nym i chlenam ikh semey na domu – neot'emlemaya chast' povysheniya kachestva zhizni. Problemy upravleniya zdravookhraneniem. 2010;1:75-9. Russian.

4. Belokon' OV. Sovremennyye problemy kachestva zhizni pozhilykh v Rossii (rezultaty provedennykh oprosov). Uspekhi gerontologii. 2005;17:87-101. Russian.

5. Vasil'chikov VM. Reforma sistemy sotsial'noy zashchity naseleniya i kachestvo zhizni pozhilykh lyudey. Klinicheskaya gerontologiya. 2006;4:3-7. Russian.

6. Gavrilenko TV, Es'kov VM, Khadartsev AA, Khimikova OI, Sokolova AA. Noveye metody dlya gerontologii v prognozhakh dolgozhitel'stva korennoho naseleniya Yugry. Uspekhi gerontologii. 2014;27(1):30-6. Russian.

7. Golubeva EYu, et al. Vzaimodeystvie i otvetstvennost' sem'i i gosudarstva po ukhodu za pozhilym chelovekom v Rossii i Finlyandii: krosskul'turnyy kontekst. Klinicheskaya gerontologiya. 2008;5:3-10. Russian.

8. Golubeva EYu, Danilova RI. Otsenka potrebnosti v ukhode/obslyuzhivanii kak klyuchevaya sostavlyayushchaya v planirovaniy uslug dlya lits pozhilogo vozrasta. Klinicheskaya gerontologiya. 2009;12:23-7. Russian.

9. Gorokhova ZP. Lechebno-profilakticheskaya i reabilitatsionnaya pomoshch' litsam pozhilogo i starcheskogo vozrasta v usloviyakh geriatricheskogo tsentra. Klinicheskaya gerontologiya. 2006;4:35-7. Russian.

10. Dement'eva NF, Kotova ZF. Psikhologicheskie aspekty sotsial'noy raboty s pozhilymi lyud'mi. Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2007;1:20-2. Russian.

11. Doyutova MV, Guseva NK. Kharakteristika potrebnostey v mediko-sotsial'noy pomoshchi patsientov pozhilogo vozrasta munitsipal'noy polikliniki. Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii. 2010;6:48-51. Russian.

12. Egorov VV. Geriatricheskie problemy v palliativnoy meditsine. Klinicheskaya gerontologiya. 2008;5:34-7. Russian.

13. Nikitina LA. Sestrinskiy ukhod v palliativnoy meditsine. Chast' 2. Kontrol' simptomov. Rossiyskiy semeynyy vrach. 2007;1:43-9. Russian.

14. Nikitina LA. Sestrinskiy ukhod v palliativnoy meditsine. Chast' 1. Psikhologiya obshcheniya i obshchiy ukhod. Rossiyskiy semeynyy vrach. 2006;10(4):50-7. Russian.

15. Ponomareva IP, Dvoryashina IP, Zarubina LV, Adamova VT, et al. Osnovy palliativnogo ukhoda za patsiyentami s dvigatel'nymi rasstroystvami: uchebnoe posobie dlya meditsinskikh sester; pod red.: I.P.Ponomarevoy. Belgorod: Izd-vo NIU «BelGU»; 2011. Russian.

16. Palliativnaya pomoshch' /VOZ Evropa. Zheneva: VOZ; 2005.

Библиографическая ссылка:

Пономарева И.П. Анализ особенностей и проблем развития паллиативной гериатрической помощи // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №2. Публикация 5-2. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5146.pdf> (дата обращения: 29.05.2015). DOI: 10.12737/11520

17. Ponomareva IP. Printsipy sozdaniya i realizatsii innovatsionnoy regional'noy modeli palliativnoy pomoshchi litsam pozhilogo i starcheskogo vozrasta [dissertation]. Sankt-Peterburg (Leningradskaya oblast'); 2013. Russian.

18. Ponomareva IP, Varavina LYu, Titenko TI. Kharakter problem geriatricheskikh patsientov s somaticheskimi neonekologicheskimi zabolevaniyami v kontekste palliativnoy pomoshchi. Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya Meditsina. Farmatsiya (Gerontologiya i geriatriya). 2012;20/2:60-4. Russian.

19. Ponomareva IP. Shkola sestrinskogo ukhoda kak odin iz aspektov palliativnoy pomoshchi. Mater. nauchno-prakticheskoy konf. s mezhdunarodnym uchastiem «Professional'noe obrazovanie segodnya: poisk, tvorchestvo, innovatsii» (30 aprelya, 2012g., g. Belgorod). Belgorod: IPK NIU «BelGU»; 2012. Russian.

20. Ponomareva IP, Sultanova SS, Proshchaev KI. Biopsikhosotsial'naya model' aktiviruyushchego ukhoda za patsientami pozhilogo i starcheskogo vozrasta na domu. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. 2013;5. URL: www.science-education.ru/111-10747.

21. Primak YuA, Gizatova IA. Osobennosti sotsial'noy raboty s pozhilymi lyud'mi. Pedagogicheskoe masterstvo: materialy II mezhdunar. nauch. konf. (g. Moskva, dekabr' 2012 g.). M.: Buki-Vedi; 2012. Russian.

22. Proshchaev KI, Il'nitskiy AN, Zhernakova NI. Osnovnye geriatricheskie sindromy: (uchebnoe posobie); Avt. nekommerch. org. nauch.- issledovat. medits. Tsentr «Gerontologiya». Belgorod: Belgorod. obl. tip.; 2012. Russian.

23. Sultanova SS, Ponomareva IP, Il'nitskiy AN. Biologicheskie i psikhosotsial'nye determinanty obespecheniya kachestva zhizni pri ukhode na domu za lyud'mi pozhilogo i starcheskogo vozrasta. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. 2013;6. URL: www.science-education.ru/113-10760.

24. WHO Definition of Palliative Care. WHO, 2007. URL: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>.

25. World health Organization. WHO Definition of Palliative Care. URL: enwww.who.int/cancer/palliative/definition/en/.

26. World population ageing 1950–2050. New York: United Nations Population Division; 2002.

Библиографическая ссылка:

Пономарева И.П. Анализ особенностей и проблем развития паллиативной гериатрической помощи // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №2. Публикация 5-2. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5146.pdf> (дата обращения: 29.05.2015). DOI: 10.12737/11520