**Паллиативное лечение и хосписная помощь**

Специалисты уверены, безнадежных пациентов не существует. Если удалось обеспечить достойное качество жизни пациента, хотя бы немного продлить его жизнь, обеспечить комфортный уход из жизни без мучений – это тоже победа, и ради этого стоит прилагать усилия.

**Паллиативная помощь — подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов (взрослых и детей) и их семей, которые сталкиваются с проблемами, связанными с угрожающим жизни заболеванием**.

Суть паллиативной помощи - это ограждение пациента от страданий. Причиной страдания становится смертельный недуг, перед которым современная медицина вынуждена признать свою несостоятельность

**ПалМП охватывает период от момента постановки диагноза неизлечимого заболевания до периода тяжелой утраты. Длительность его может варьировать от нескольких лет до недель или дней. Различают 2 варианта ПалМП**:

 **1. Краткосрочная** - оказывается пациентам при предполагаемой продолжительности жизни не более 1 года (в стационарных условиях, на дому).

 **2. Долгосрочная** - оказывается пациентам при предполагаемой продолжительности жизни более 1 года ( в стационарных условиях, на дому).

 Госпитализация в отделение ПалМП осуществляется в плановом порядке и только с согласия пациента либо его законных представителей.

  **Главные принципы ПалМП**: доступность; безвозмездность; гуманность к страданиям; открытость диагноза с учетом принципов медицинской этики и деонтологии; индивидуальный подход с учетом личностных особенностей состояния пациента, его религиозных убеждений, духовных и социальных потребностей.

Ежегодно в паллиативной медицинской помощи нуждаются 40 млн человек, но получают ее около 14 % из них.

К патологиям, которые занимают высокий рейтинг в списке болезней с неблагоприятным прогнозом лечения и протекают с тяжелыми осложнениями, относятся:

онкология (до 85 %);

хронические сердечно-сосудистые заболевания;

СПИД,

туберкулез;

диабет;

легочная и почечная недостаточность;

деменция,

болезнь Альцгеймера,

Паркинсона,

рассеянный склероз,

депрессии.

  По данным статистики, каждый 3-й пациент, нуждающийся в паллиативной медицинской помощи, — пожилой и одинокий человек. Потребность в данном виде медпомощи будет и далее возрастать из-за **нарастающего бремени неинфекционных заболеваний и старения населения.**

**Сроки пребывания в отделении ПалМП определяются тяжестью состояния пациента, достижением адекватного обезболивания, стабилизации психологического состояния. В особых случаях, при невозможности купирования симптомов, пациент может находиться в таком отделении бессрочно**.

Все люди, независимо от дохода, вида заболевания или возраста, должны иметь доступ к установленному на государственном уровне комплексу основных услуг здравоохранения, включая паллиативную помощь.

 Обеспечение доступности паллиативной помощи — это одна из этических обязанностей систем здравоохранения и обязательство международного законодательства по правам человека.

 **Право на паллиативную помощь и обезболивание признается правом человека на здоровье**.

Источниками финансирования учреждений здравоохранения, в которых оказывается ПалМП, выступают бюджетные средства, средства благотворительных фондов, добровольные пожертвования граждан и организаций, иные источники, не запрещенные законодательными актами Беларуси.

**Хосписная помощь** показана больным, которым по прогнозам специалистов осталось жить не более 6 месяцев. Она нужна для того, чтобы человек мог провести последние месяцы своей жизни максимально комфортно и без страданий.

Хосписы относятся к стационарным учреждениям, они могут существовать как самостоятельные единицы, так и располагаться на базе больниц, онкодиспансеров, социальных учреждений (домах престарелых). Помощь на дому относится к обязанностям команды специалистов выездной службы, в которую входят не только медицинские, но и социальные работники

**В хосписе ведущую роль играет не столько медицинская, сколько психологическая помощь, духовная поддержка, забота и уход.**

Попытки справиться с болезнью прекращаются, только в том случае, если они объективно бессмысленны.

Хосписная помощь дает пациенту без шанса на выздоровление уйти из жизни спокойно и безболезненно, а близким людям не бояться смерти и переживаний в связи с тяжелой утратой. Финансирование хосписов полностью осуществляется из средств федерального бюджета.

В обязанности персонала хосписов входит содействие в проведении мероприятий по социальной поддержке больного, предоставлении юридических консультаций о правах и льготах, организации медико-санитарной экспертизы для получения инвалидности и средств технической реабилитации.

 **Противопоказания для госпитализации:**

**острые инфекционные и паразитарные заболевания — до выздоровления и окончания срока изоляции;**

**туберкулез в активной фазе с подтвержденным бактериовыделением;**

**ВИЧ (СПИД) в активной фазе, обострение сопутствующей оппортунистической инфекции;**

**психические расстройства, требующие организации в отделении специальных режимных мероприятий;**

**нуждаемость пациента исключительно в социальном уходе и поддерживающем лечении.**