

## К ВОПРОСУ О ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

**В. В. Куликова**

(Учреждение образования «Могилевский государственный университет имени А. А. Кулешова»,  
кафедра специальных психолого-педагогических дисциплин)

*Проблема паллиативной помощи в Республике Беларусь. Формы и методы оказания паллиативной помощи. Основные методы оказания помощи детям – паллиативным больным в палатах паллиативной медицинской помощи. Рассмотрены основные направления деятельности с семьей паллиативного больного.*

Паллиативная помощь – это подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с проблемами угрожающего жизни заболевания. Слово «паллиативный» происходит от латинского «*pallium*» – «плащ». Это и определяет философию паллиативной помощи: укрытие плащом, то есть создание покрова, сглаживание и смягчение проявлений неизлечимой болезни. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) паллиативная помощь – это активная, всесторонняя забота о теле ребенка, его психике и душе, а также поддержка членов его семьи. Она начинается с момента установления диагноза и продолжается в течение всего периода заболевания, в том числе на фоне проводимого радикального лечения. Специалисты, оказывающие помощь, должны провести оценку и облегчить физические и психологические страдания ребенка, а также предоставить его семье социальную поддержку. Для обеспечения эффективности паллиативной помощи необходима реализация широкого мультидисциплинарного подхода, при этом в оказании помощи принимают участие члены семьи ребенка и используются общественные ресурсы.

Около 3 тысяч детей в Беларуси нуждаются в паллиативном наблюдении. Однако на учете состоит лишь одна тысяча. Порой родители сознательно отказываются давать согласие на паллиативную помощь для своего ребенка. Паллиативная помощь включает целый комплекс услуг: медицинское сопровождение и реабилитацию, социальную адаптацию и организацию отдыха и досуга для ребенка и членов его семьи, эмоциональную, духовную и правовую поддержку. Существует многообразие форм оказания паллиативной помощи пациентам. Они различаются в разных странах, так как в каждой стране происходит развитие этого направления по самостоятельному плану.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ все многообразие можно разделить на две основные группы – это помощь на дому и в стационаре [1]. Стационарными учреждениями паллиативной помощи являются хосписы, отделения (палаты) паллиативной помощи, расположенные на базе больниц общего профиля, онкологических диспансеров, а также стационарных учреждений социальной защиты. Помощь на дому осуществляется специалистами выездной службы, организованной как самостоятельная структура или являющейся структурным подразделением стационарного учреждения. В настоящее время под паллиативным наблюдением в Центре паллиативной помощи детям в г. Могилев состоит 127 детей – инвалидов с неизлечимыми заболеваниями, из них 18 находятся в палатах паллиативной медицинской помощи, 87,1 % получают паллиативную помощь на дому. По результатам анкетирования за 2017 год паллиативная помощь на дому способствовала повышению качества жизни детей, о чем свидетельствовали 94,3% респондентов.

Паллиативная помощь детям требует оказания многосторонней помощи, включая поддержку близким. Семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, – это семьи с особыми потребностями, имеющие ряд психологических особенностей. Поддержка семьи и родителей – важнейшая задача в работе по обеспечению благополучия ребенка. По мнению К.Ф. Ляха, хоспис обеспечивает необходимую медицинскую помощь терминальному больному, работает не только с физическими страданиями пациента, но и помогает решить его психологические и духовные проблемы, а также реализует психологическую помощь близким пациента во время его болезни и в период переживания тяжелой утраты.

Типичные структура и функции хосписа заключаются в помощи умирающим пациентам на дому; в стационарной помощи тем пациентам, у которых не удастся поставить под контроль симптомы, связанные с умиранием; в дневном стационаре, в котором пациенты хосписа не просто находятся в течение дня, пока их родные на работе, но жизнь пациентов здесь наполнена общением, какими-то посильными, интересными для них занятиями; а также некоторые хосписы проводят научную, учебно-методическую и практически-педагогическую деятельность в области паллиативной медицины [2 с. 63]. Для эффективной работы хосписа требуется соответствующий персонал. В перечень работников хосписа входят главный врач, его заместители, врач-эпидемиолог, врач-онколог, врач-терапевт, провизор, медицинские сестры, санитары, социальный работник, работники организационно-методического отдела, медицинский психолог.

Основными методами, которые используются при оказании помощи детям в паллиативной помощи в Республике Беларусь, являются:

- метод конструктивного диалога – ребенок обсуждает со специалистом собственные проблемы и при его поддержке находит пути преодоления;
- игровая терапия – ребенок при содействии специалиста организует игру (придумывает сценарий, сюжет, распределяет роли). Происходит поиск конструктивных моделей поведения;
- арт-терапия – выражение ребенком своего внутреннего состояния через художественные (рисование, лепку, аппликацию, изготовление коллажа и т. п.), музыкальные средства искусства. Эти занятия позволяют укрепить веру в себя, преодолеть свои страхи и повысить самооценку;
- сказкотерапия – терапевтический эффект сказки заключается в идентификации с главным героем, в разделении его переживаний, и, соответственно, в трансформации, изменении вместе с героем;
- театральная деятельность (свободная и целенаправленная), которая позволяет «отыграть» внутренние психологические проблемы ребенка (неуверенность, застенчивость);
- клоунотерапия – оказывает психологическую поддержку и корректирует поведение, снижает стрессы, агрессивность, тревожность, возникающих при травмирующем тяжелом лечении;
- релаксация, обучение методам снятия мышечного и эмоционального напряжения
- элементы ароматерапии, которые очень действенны и эффективны для снятия напряжения и чувства страха [3].

Специфика психологического сопровождения паллиативного больного и его семьи предполагает составление индивидуального плана, который учитывает желания, потребности и индивидуальные особенности каждой семьи. Сфера паллиативной помощи неизлечимо больных, как для психолога, так и для других специалистов является очень специфичной, поэтому психологу-консультанту необходима особая профессиональная подготовка, резко отличающаяся от других направлений психологической работы.

## Литература

1. Лексиконы психиатрии Всемирной Организации Здравоохранения / пер. с англ. ; под общ. ред. В. П. Позняка. – Киев : Сфера, 2001. – 398 с.
2. Лях, К. Ф. Хоспис: социальный институт постиндустриального общества // Вестник МГТУ. – 2006. – Т. 9, №. 4. – С. 562–568.
3. Горчакова, А. Г. Паллиативная помощь детям / А. Г. Горчакова [и др.]. – Минск : РУМЦ ФВН, 2008. – 188 с.