



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Отчет о совещании

Региональный технический брифинг ВОЗ: укрепление паллиативной помощи в Европейском регионе ВОЗ

Виртуальное совещание,
организованное Европейским
региональным бюро ВОЗ,
29 ноября 2021 г.

РЕФЕРАТ

Паллиативная помощь признана неотъемлемой частью всеобщего охвата услугами здравоохранения и, наряду с профилактикой, укреплением здоровья, лечением и реабилитацией, является ключевой стратегией обеспечения и поддержания здоровья населения. Включение всеобщего охвата услугами здравоохранения в свои европейские приоритеты на следующие пять лет позволяет ВОЗ подчеркнуть важность паллиативной помощи и предоставляет возможность оказывать поддержку органам власти государств-членов в деле развития паллиативной помощи как части общественного здравоохранения. В свете данной стратегической приверженности Европейское региональное бюро ВОЗ организовало технический брифинг по паллиативной помощи. Целью этого брифинга, спланированного в сотрудничестве с экспертами из ряда организаций и академических учреждений, обладающих знаниями и опытом в области паллиативной помощи, было поддержать и укрепить развитие паллиативной помощи в странах Европейского региона ВОЗ. В настоящем отчете кратко освещены презентации, представленные на брифинге.

WHO/EURO:2022-4776-44539-64042

© Всемирная организация здравоохранения, 2022 г.

Некоторые права защищены. Данная публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons «С указанием авторства – На некоммерческих условиях – Распространение на тех же условиях» 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование эмблемы ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов материала допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводится библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Аутентичным и подлинным изданием является оригинальное издание на английском языке: «WHO regional technical briefing: strengthening palliative care in the WHO European Region. Meeting report: virtual meeting hosted by the WHO Regional Office for Europe, 29 November 2021. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Пример оформления библиографической ссылки для цитирования. Региональный технический брифинг: укрепление паллиативной помощи в Европейском регионе ВОЗ. Отчет о совещании. Виртуальное совещание, организованное Европейским региональным бюро ВОЗ, 29 ноября 2021 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2022. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по адресу <http://apps.who.int/iris>.

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. Чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: <http://www.who.int/about/licensing>.

Материалы третьих лиц. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Оговорки общего характера. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения ВОЗ относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы. Упоминание определенных компаний или продукции определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов.

Настоящая публикация представляет собой отчет о проведении следующего мероприятия: «Региональный технический брифинг ВОЗ: укрепление паллиативной помощи в Европейском регионе ВОЗ. Виртуальное совещание, организованное Европейским региональным бюро ВОЗ, 29 ноября 2021 г.». Содержание документа не обязательно отражает решения ВОЗ или проводимую ею политику.



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Отчет о совещании

Региональный технический брифинг ВОЗ: укрепление паллиативной помощи в Европейском регионе ВОЗ

Виртуальное совещание,
организованное Европейским
региональным бюро ВОЗ,
29 ноября 2021 г.

Содержание

Общие сведения	1
Цель и задачи.....	2
Открытие.....	3
Презентации	4
Примеры из опыта стран	10
Закрытие	16
Приложение 1. Повестка дня	17
Приложение 2. Участники	18

Общие сведения

Паллиативная помощь признана неотъемлемой частью всеобщего охвата услугами здравоохранения и, наряду с профилактикой, укреплением здоровья, лечением и реабилитацией, является ключевой стратегией обеспечения и поддержания здоровья населения. Паллиативная помощь – это важнейший компонент комплексных, ориентированных на нужды людей услуг на всех уровнях медицинской помощи и должна быть доступна всем, кто в ней нуждается, независимо от возраста или диагноза. В Европейском регионе ВОЗ происходит быстрое старение населения с ростом числа людей, страдающих неинфекционными заболеваниями. По оценкам, ежегодно нуждаются в паллиативной помощи пять миллионов жителей Региона и из них 65% не могут ее получить.

Развитие и интеграция паллиативной помощи требует применения подходов с позиций первичной медико-санитарной помощи и общественного здравоохранения, что позволяет обеспечить максимально возможные уровни здоровья и благополучия в масштабе всего общества посредством многосекторальной политики и действий. Этот принцип лежит в основе Европейской программы работы ВОЗ (ЕПР), рассчитанной на период с 2020 по 2025 гг. Начало реализации ЕПР в 2020 г. совпало с возникновением пандемии COVID-19, которая оказала негативное воздействие на все службы здравоохранения в Европейском регионе. За последние 18 месяцев пандемия затронула граждан всех стран Региона и вызвала значительную перегрузку служб здравоохранения. В течение этого периода ВОЗ предпринимала быстрые и решительные действия, направленные на преодоление кризисной ситуации. Пандемия высветила необходимость обеспечения доступа к паллиативной помощи для всех, кто в ней нуждается. Оказание помощи пациентам на конечном отрезке жизни в условиях пандемии было сопряжено со значительными трудностями. При этом подчеркивается важность навыков и опыта всех тех, кто работает в сфере паллиативной помощи.

В резолюции WHA67.19 Всемирной ассамблеи здравоохранения отмечена необходимость укрепления паллиативной помощи путем разработки национальной политики в данной области, обеспечения доступа к основным лекарственным средствам для купирования болевого синдрома и облегчения других тяжелых проявлений болезни, повышения квалификации всего медицинского персонала по вопросам паллиативной помощи и интеграции услуг паллиативной помощи в существующие системы здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. Включение всеобщего охвата услугами здравоохранения в свои европейские приоритеты на следующие пять лет позволяет ВОЗ подчеркнуть важность паллиативной помощи и предоставляет возможность оказывать поддержку органам власти государств-членов в деле развития паллиативной помощи как части общественного здравоохранения.

В свете данной стратегической приверженности Региональное бюро организовало технический брифинг по паллиативной помощи. Это мероприятие было предназначено для должностных лиц, ответственных за паллиативную помощь на национальном уровне в министерствах здравоохранения государств-членов, руководителей, принимающих решения, и разработчиков национальной политики. Кроме того, на брифинг были приглашены представители ВОЗ в странах и специалисты, участвующие в развитии паллиативной помощи в государствах-членах. Технический брифинг был спланирован в сотрудничестве с экспертами из ряда организаций и академических учреждений, обладающих знаниями и опытом в области паллиативной помощи.

Цель и задачи

Цель состояла в том, чтобы поддержать и укрепить процесс развития паллиативной помощи в странах Европейского региона ВОЗ.

Задачи:

- определить ключевые неотложные потребности в паллиативной помощи в Регионе;
- оценить текущую ситуацию в отношении развития услуг паллиативной помощи;
- определить возможности для укрепления паллиативной помощи в качестве неотъемлемого компонента системы оказания медицинской помощи и всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- оказать поддержку внедрению в практику инструментов ВОЗ, относящихся к паллиативной помощи;
- ознакомить участников с публикациями ВОЗ по паллиативной помощи, включая руководящие принципы по таким вопросам, как разработка и внедрение в практику систем оказания паллиативной помощи, паллиативная помощь детям, доступ к основным лекарственным средствам для купирования болевого синдрома и облегчения других тяжелых проявлений, а также недавно опубликованные показатели паллиативной помощи;
- провести обзор выполненных и текущих исследований и имеющихся фактических данных о моделях разработки, предоставления и интеграции услуг паллиативной помощи, включая вопросы финансирования.

Повестка дня брифинга приведена в приложении 1, список участников – в приложении 2.

Открытие

Satish Mishra, региональный советник по вопросам инвалидности, реабилитации, длительного ухода и паллиативной помощи, Европейское региональное бюро ВОЗ, открывая технический брифинг, пояснил, что цель мероприятия состоит в поддержке и укреплении развития паллиативной помощи в странах Европейского региона ВОЗ. В первой части брифинга будет представлен обзор систем оказания паллиативной помощи в Регионе и на глобальном уровне, а затем четыре эксперта (клиницисты и руководители служб паллиативной помощи) поделятся опытом развития паллиативной помощи в своих странах.

Д-р Natasha Azzopardi Muscat, директор Отдела страновых стратегий и систем здравоохранения, Европейское региональное бюро ВОЗ, официально объявила о начале работы брифинга. В своем выступлении она констатировала, что услуги паллиативной помощи – одни из наиболее часто предоставляемых во время пандемии COVID-19 и что укрепление систем паллиативной помощи должно оставаться приоритетом в повестке дня политики здравоохранения.

Паллиативная помощь должна быть доступна на всех уровнях для всех, кто в ней нуждается, однако, по данным недавно опубликованного Глобального атласа паллиативной помощи ВОЗ, из почти 5 миллионов человек, умирающих в течение каждого года в Европейском регионе, лишь треть получали паллиативную помощь.

Принятая в 2014 г. резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения об укреплении паллиативной помощи обязала страны поддерживать включение паллиативной помощи в национальные системы здравоохранения. В Европейском регионе этот призыв был подкреплен на уровне ЕПР, в которой содержится твердое обязательство никого не оставлять без внимания. Паллиативной помощи нельзя придавать второстепенное значение. То, как мы заботимся о наиболее уязвимых, – это показатель уровня функционирования нашего общества. Три главных приоритета ЕПР – продвижение к всеобщему охвату услугами здравоохранения, защита людей от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и обеспечение здоровой жизни и благополучия для всех в любом возрасте – должны включать паллиативную помощь в качестве неотъемлемого компонента. Чтобы поддержать эти усилия, Региональное бюро определило тему паллиативной помощи в качестве приоритетной на ближайшие месяцы и укрепило свой потенциал силами экспертов, работающих в области паллиативной помощи, для оказания более эффективной поддержки странам.

Презентации

Satish Mishra подвел итоги достигнутого в последнее время прогресса в области паллиативной помощи в Регионе. Паллиативная помощь позволяет улучшить качество жизни пациентов, их семей и помощников по уходу, которые сталкиваются с проблемами, связанными с оказанием помощи при неизлечимых заболеваниях. Раннее оказание услуг паллиативной помощи сокращает длительность необоснованной госпитализации, нагрузку на медицинские службы и социально-экономические издержки. Каждый год, по оценкам, 40 миллионов человек в Регионе, 78% из которых проживают в странах с низким и средним уровнем дохода, нуждаются в услугах паллиативной помощи, но лишь 35% из их числа получают к ним доступ.

Региональное бюро претворяет в жизнь ряд инициатив в поддержку государств-членов, включая налаживание более тесного технического сотрудничества, предоставление государствам-членам консультаций по формированию политики и организации услуг в области паллиативной помощи, содействие наращиванию потенциала и укрепление рабочих связей с базирующимися в Европе сотрудничающими центрами ВОЗ по паллиативной помощи. Повышению эффективности этой поддержки способствует широкое распространение соответствующих технических инструментов ВОЗ.

Tomas Zapata, региональный советник по кадрам здравоохранения и предоставлению услуг, Европейское региональное бюро ВОЗ, рассказал о развитии служб здравоохранения и о том, как это влияет на оказание паллиативной помощи. Медицинские потребности жителей Европы меняются. Население стареет, и в сочетании с ростом распространенности неинфекционных заболеваний это привело к увеличению числа неизлечимых больных, нуждающихся в паллиативной помощи.

Многие страны Региона не в состоянии удовлетворить растущий спрос на услуги паллиативной помощи. Для решения этой проблемы важно перестроить соответствующие службы, уделив приоритетное внимание повышению квалификации персонала и планированию, так чтобы повсеместно было обеспечено наличие надлежащей численности работников здравоохранения, обладающих необходимыми навыками, знаниями и мотивацией для оказания высококачественной паллиативной помощи.

Положение о том, что основная роль в системах здравоохранения принадлежит кадрам, легло в основу Глобальной стратегии для развития кадровых ресурсов здравоохранения (Трудовые ресурсы 2030). Оказание поддержки странам в надлежащем планировании и развитии кадрового потенциала здравоохранения имеет решающее значение для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения. В 2017 г. Комиссия высокого уровня ООН по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста констатировала, что вложение ресурсов в развитие кадров здравоохранения и социальной помощи является позитивным шагом, который приносит высокую отдачу экономике и обществу. Этот важный факт можно использовать в качестве аргумента в поддержку мер укрепления служб паллиативной помощи при обращениях к руководителям, формирующим политику, и политическим деятелям.

Важно принимать во внимание более широкий круг работников здравоохранения и социальной помощи: не только традиционных медицинских работников, таких как врачи, медсестры, акушерки и фармацевты, но также тех, кто трудится в социальном секторе и чей важный вклад был ярко продемонстрирован во время пандемии COVID-19. Этот более широкий круг работников также играет ключевую роль в предоставлении услуг паллиативной помощи. Эти услуги предоставляются

усилиями врачей, медсестер, парамедицинского персонала, фармацевтов, физиотерапевтов, вспомогательных работников, действующих как единая команда. Все они играют важную роль в обеспечении многопрофильного подхода к оказанию помощи.

Текущий, 2021 год объявлен Международным годом медико-санитарных и социальных работников. В рамках проводимых в этой связи кампаний усиливается агитационная работа в поддержку вложения ресурсов в дальнейшее развитие услуг паллиативной помощи в Регионе, а также принимаются меры в защиту и повышение престижа медицинских кадров. Оказание паллиативной помощи по своей природе может становиться источником психоэмоциональных проблем для работников, поэтому важно обеспечить защиту их физического и психологического благополучия.

Услуги паллиативной помощи предоставляются в самых разных условиях, как на дому, так и в стационаре. Факты показывают, что большинство людей предпочитают проводить последние дни жизни у себя дома. Для удовлетворения этой потребности необходимо обеспечить наличие достаточного числа работников первичной медико-санитарной помощи, подготовленных для оказания услуг на дому, а также оперативное предоставление необходимых услуг в более сложных случаях.

Развитие служб здравоохранения в Европе должно осуществляться с особым вниманием к нуждам пациентов и растущему спросу на услуги с включением паллиативной помощи в местную и национальную политику. Это потребует адекватных финансовых и кадровых инвестиций. Паллиативная помощь – это неотъемлемый аспект всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Marie-Charlotte Bouÿsseau, штаб-квартира ВОЗ, рассказала о том, как можно улучшить паллиативную помощь в глобальном масштабе, и описала некоторые технические доклады ВОЗ и текущую работу. Она подчеркнула, что потребности в паллиативной помощи возникают при самых различных заболеваниях, поэтому важно выявлять такие потребности на ранних стадиях, а не только применительно к терминальным состояниям.

Предоставление услуг паллиативной помощи – это несомненный этический долг. Отсутствие доступа к паллиативной помощи противоречит принципу принесения пользы и непричинения вреда и квалифицируется как акт пытки. Все медицинские работники обязаны заботиться о пациентах вплоть до возможного наступления летального исхода. Страны должны иметь национальную политику, определяющую предоставление паллиативной помощи в разных возрастных группах и при различных заболеваниях.

В резолюции WHA67.19 Всемирной ассамблеи здравоохранения уделено в этом отношении особое внимание важности подхода с позиций первичной медико-санитарной помощи. Для того чтобы паллиативная помощь стала частью всеобщего охвата услугами здравоохранения, такой подход должен быть ориентирован на потребности и ожидания людей и включен во все уровни медицинской помощи, начиная с первичной.

Одним из препятствий, с которыми порой сталкиваются страны, является ограничение оборота контролируемых лекарственных средств. В странах должны действовать национальные законы и нормативные акты, обеспечивающие не только безопасное применение контролируемых лекарственных средств, но и социально справедливый доступ к таким препаратам.

Исторически сложилась связь паллиативной помощи с конкретными направлениями медицины, такими как лечение пациентов с онкологическими заболеваниями. Сегодня эта модель нуждается

в определенной модификации. Старая схема была описана как «зонтик» с ключевыми компонентами, касающимися политики, доступа к лекарствам и подготовки кадров. В новом техническом докладе ВОЗ, опубликованном в октябре 2021 г., предлагается более сложная модель паллиативной помощи, изображенная в виде «домика» (рис. 1).

Ее основная идея – обеспечить, чтобы паллиативная помощь была ориентирована на нужды людей, а не на конкретные виды болезней. При этом подчеркивается необходимость расширения прав и возможностей людей и сообществ участвовать в организации и планировании паллиативной помощи начиная с ранних стадий заболевания и отмечается важная роль научных исследований в области паллиативной помощи в поддержке практики на основе фактических данных. Этот практический инструмент может быть адаптирован к конкретным условиям для оценки текущего состояния и выявления проблем. В сопроводительном документе описано применение концепции качества медицинской помощи к паллиативной помощи и приведены конкретные советы в отношении путей оптимальной организации служб паллиативной помощи в странах.

На протяжении ряда лет ВОЗ предоставляла странам рекомендации, некоторые из которых были сосредоточены на том, как укрепить услуги паллиативной помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи, а другие касались паллиативной помощи в контексте гуманитарных чрезвычайных ситуаций. Последнему аспекту было отведено центральное место в рекомендациях по клиническому ведению случаев COVID-19.

В настоящее время для совершенствования услуг паллиативной помощи используются новые технологии. Исследование, проведенное ВОЗ в странах разных регионов, весьма четко показало, что такие технологии, как приложения для мобильных телефонов, могут с большой пользой применяться для коммуникации между бригадами паллиативной помощи и семейными помощниками по уходу в домашних условиях.

Рисунок 1 Предлагаемая новая модель паллиативной помощи



Источник: Assessing the development of palliative care worldwide: a set of actionable indicators. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345532>, accessed 1 March 2021).

Julie Ling, консультант, технический специалист по паллиативной помощи, Европейское региональное бюро ВОЗ, выделила некоторые ключевые элементы в развитии услуг паллиативной помощи. Она представила краткий исторический очерк развития паллиативной помощи в Европе, начиная с новаторской работы дамы Сисели Сондерс в Соединенном Королевстве в 1960-х годах и заканчивая вышедшими в 1982 г. первыми руководящими принципами ВОЗ по избавлению от боли, созданием в 1988 г. Европейской ассоциации паллиативной помощи, формальным признанием на уровне ВОЗ в 1990 г. паллиативной помощи как отдельной специальности и развитием таких услуг во многих европейских странах в 1990-е годы. В изданной Европейской ассоциацией паллиативной помощи (ЕАРС) публикации «ЕАРС Atlas of Palliative Care in Europe 2019 [Атлас паллиативной помощи в Европе, 2019 г.]» подчеркнуты несправедливые различия в доступе к паллиативной помощи между странами Европейского региона и внутри них, при этом ситуация в Западной Европе выглядит более благоприятной.

Ключевые критерии оценки состояния дел в области паллиативной помощи в стране:

- национальная политика (стратегия, финансирование, стандарты, представительство в министерстве здравоохранения);
- подготовка кадров (специализация, включение в программы додипломного обучения, профессорские должности);
- лекарственные средства (применение, доступность и практика назначения опиоидных препаратов);
- предоставление услуг (специализированные службы и коечный фонд для оказания паллиативной помощи, вспомогательные группы);
- профессиональная деятельность (национальные ассоциации, каталоги услуг и реестры практикующих специалистов, опубликованные научные статьи).

Большое значение для развития паллиативной помощи имеет ее включение в национальную политику здравоохранения либо наличие отдельной политики или стратегии в области паллиативной помощи. Применяются различные модели финансирования. Важно обеспечить гарантированное выделение средств на нужды паллиативной помощи. Во многих странах в предоставлении услуг в этой области участвуют некоммерческие организации. Их необходимо включать в процессы разработки соответствующих стратегий и направлений политики.

Ключевым элементом развития паллиативной помощи является подготовка кадров. Включение этой тематики в программы додипломного обучения медсестер, врачей и работников смежных медицинских профессий повышает уровень осведомленности о потребностях в паллиативной помощи и способствует улучшению качества услуг. Не менее важно обеспечить возможности для последипломной специализации по паллиативной помощи. Необходимо также учреждать соответствующие академические, в том числе профессорские должности, что будет способствовать развитию специальности.

Решающее значение имеет доступ к основным лекарственным средствам для купирования болевого синдрома и облегчения других тяжелых клинических проявлений. Несмотря на существенные объективные данные в пользу применения морфина и других опиоидов для контроля боли и других симптомов, эти препараты не всегда имеются в распоряжении медицинских работников. Барьеры

для доступа включают отсутствие надлежащего законодательства, ограниченные знания о практике назначения лекарств, ограничения, связанные со строгими правилами рецептурного назначения, и, в некоторых странах, непомерно высокая стоимость препаратов, которые пациенты или их семьи вынуждены приобретать за свой счет. Существенные аспекты: наличие препаратов, их стоимость, а также то, кто имеет право их назначать.

Важно обеспечить доступ к паллиативной помощи в различных условиях: в больницах для лечения острых состояний, в хосписах для взрослых и для детей, в домах престарелых, а также на уровне местных сообществ и на дому. При оказании паллиативной помощи в центре внимания находится пациент и его семья; большинство людей говорят, что предпочли бы умереть у себя дома. Чтобы гарантировать возможности для оказания помощи именно там, где пожелает пациент, важно вкладывать ресурсы в кадровое обеспечение и предоставление услуг в соответствии с предпочтениями пациента.

Национальные ассоциации паллиативной помощи могут активно выступать за развитие паллиативной помощи, а национальные справочники служб паллиативной помощи позволяют людям находить необходимые им услуги.

Документ ВОЗ «Assessing the development of palliative care worldwide: a set of actionable indicators» [Оценка развития паллиативной помощи в мире: набор оперативных показателей] дает странам возможность проверить, как функционируют их системы здравоохранения в сопоставлении с согласованными на международном уровне показателями, и служит средством поддержки в агитационных усилиях, направленных на расширение услуг и увеличение объемов финансирования. С его помощью можно также сравнивать уровни эффективности стран аналогичного размера и численности населения.

Julia Downing, главный исполнительный директор Международной сети паллиативной помощи детям (ICPCN), представила обновленную информацию о паллиативной помощи детям и описала некоторые инструменты и руководящие принципы, которые ICPCN использует в партнерстве с ВОЗ.

Ребенок – это член семьи, и если он тяжело болен, о нем следует заботиться в семейных условиях, начиная с момента постановки диагноза болезни и до возможного летального исхода. В мировом масштабе около 7% людей, нуждающихся в паллиативной помощи, – это дети. Хотя эта доля выглядит небольшой, абсолютное число затронутых детей и семей по всему миру велико. Около 2,8% от общего числа детей в мире, нуждающихся в доступе к паллиативной помощи, приходится на Европейский регион.

По оценкам ICPCN, глобальная численность детей, которым нужна паллиативная помощь, составляет более 21 миллиона, при этом более 8 миллионов нуждаются в специализированных услугах. Совместно с группой Комиссии журнала «Ланцет» и Глобальным атласом ВОЗ ведется работа по уточнению этих цифр, но в любом случае наличие насущной потребности в доступе к паллиативной помощи для детей во всем мире не подлежит сомнению.

По мировым оценкам, только 5–10% детей, нуждающихся в паллиативной помощи, получают ее. Доступ к услугам паллиативной помощи для новорожденных еще ниже. В Европе отмечаются несправедливые различия в доступе к услугам паллиативной помощи детям, однако по результатам «инвентаризации», проведенной ICPCN в 2011 и 2019 гг., объемы предоставления соответствующих услуг выросли в масштабах всего Региона. Несмотря на это сохраняется необходимость

дальнейшего наращивания услуг и обеспечения населения кадрами высококвалифицированных специалистов по педиатрической паллиативной помощи. Паллиативная помощь детям должна занять достойное место на национальном и региональном уровнях, так чтобы все дети в Европе, нуждающиеся в ней, имели доступ к необходимым услугам.

В Европе и по всему миру, даже когда радикальное излечение в теории возможно, оно не всегда практически достижимо. Это может быть связано с неравномерным распределением услуг, запоздалым обращением за медицинской помощью при онкологических и других потенциально излечимых заболеваниях, а также с непомерными расходами семей на получение нужной медицинской помощи при отсутствии необходимых условий вблизи от места проживания ребенка.

Следует устранить недостаточную осведомленность о потребностях паллиативной помощи детям, а также о технических навыках и знаниях, необходимых для ее оказания. Все педиатрические медсестры и врачи-педиатры должны проходить соответствующую подготовку по вопросам детской паллиативной помощи. При оказании паллиативной помощи взрослым порой возникают опасения по поводу применения сильных анальгетиков, таких как опиоиды, и эти опасения усиливаются при оказании такой помощи детям. Эффективное обучение, подкрепленное убедительными фактическими данными, и адекватное лекарственное обеспечение – это необходимые условия для того, чтобы профессиональные работники могли уверенно, компетентно и безопасно применять фармацевтические средства.

ICPCN стремится к дальнейшему укреплению сотрудничества с ВОЗ на основе подписанного меморандума о взаимопонимании в развитии паллиативной помощи детям в масштабе всей Европы. ICPCN также сотрудничает со Всемирным альянсом хосписов и паллиативной помощи, с Международной ассоциацией хосписов и паллиативной помощи и с другими региональными организациями в целях поддержки развития паллиативной помощи, особенно для детей, и ведет информационно-пропагандистскую работу в области сестринской паллиативной помощи.

ICPCN является частью Глобальной инициативы по борьбе с раком у детей и ее программы CureAll (Излечить всех), обеспечивая включение в эту программу вопросов паллиативной помощи детям, внося вклад в подготовку выпускаемых документов и материалов, поддерживая целевые страны и работая с группой специализированной сестринской помощи. Паллиативная помощь, несомненно, предназначена не только для детей с онкологическими заболеваниями, однако обеспечение необходимых услуг именно для этой категории пациентов является ключевой частью работы ICPCN.

ВОЗ и ICPCN совместно разрабатывают и распространяют профильные руководства, в частности по вопросам купирования хронического болевого синдрома у детей. Продолжается разработка руководства по наилучшей практике и других материалов, а также участие в создании пособий по электронному обучению и показателей для оценки состояния паллиативной помощи.

Примеры из опыта стран

Martin Lou ka, директор Центра паллиативной помощи, выступил с презентацией, посвященной службам паллиативной помощи в Чехии. В 1993 г. стартовало Движение хосписов Чешской Республики, а в 1995 г. был открыт первый стационарный хоспис, во многом повторяющий модель автономных стационарных хосписов, функционировавших в Соединенном Королевстве. Первая муниципальная служба хосписного ухода начала функционировать в 2004 г., а в 2011 г. в больницах были созданы группы консультантов по паллиативной помощи. В 1998 г., вскоре после начала работы первых стационарных хосписов, были разработаны механизмы их финансирования, однако возмещение расходов на услуги паллиативной помощи на дому было введено только в 2018 г., что привело к задержке в развитии услуг на дому и в местных сообществах по всей стране.

Важнейшей вехой стало внедрение в 2004 г. программ последипломной врачебной специализации в области паллиативной медицины. Однако это специализация второго уровня: врачи сначала должны специализироваться в таких областях, как внутренние болезни, педиатрия или общая практика. Врачи находят все более привлекательным специализироваться в области паллиативной медицины, однако не хватает преподавателей (кураторов), и лишь незначительное число центров обладают необходимым потенциалом для проведения обучения и передачи опыта.

В настоящее время услуги специализированной паллиативной помощи предоставляются силами 17 стационарных хосписных учреждений (общей мощностью в 500 коек) и 45 хосписных служб для оказания помощи на дому, главным образом небольших местных структур, обслуживающих ежегодно лишь по 30–40 пациентов.

Только в 15 из примерно 200 больниц работают консультанты по паллиативной помощи, а программы практической подготовки по оказанию паллиативной помощи представлены не во всех университетских клиниках. В нескольких больницах имеются стационарные отделения паллиативной помощи. Их иногда обозначают как «хоспис в больнице», поскольку они финансируются по той же схеме, что и стационарные хосписные учреждения за пределами больничной системы.

В настоящее время менее 5% пациентов, умирающих в Чехии, получали специализированную паллиативную помощь, но есть и определенный прогресс. Хосписы финансируются в основном неправительственными (НПО) и благотворительными организациями. Это имеет много преимуществ, но также и некоторые недостатки: например, это означает, что хосписы остаются вне основной системы здравоохранения. Совместная работа с хосписами, функционирующими в качестве НПО, сопряжена с определенными трудностями для больниц и системы здравоохранения в целом.

В качестве активного сторонника развития паллиативной помощи выступает созданное в 2008 г. Чешское общество паллиативной медицины, которое участвует в разработке всего законодательства и политики в данной области. Фонд «Аваст» профинансировал пилотные проекты по большинству аспектов организации услуг паллиативной помощи, и Министерство здравоохранения смогло рассмотреть пути для обеспечения устойчивости предлагаемых моделей в контексте системы здравоохранения.

Преобладающая часть населения не имеет полного представления о том, что именно может предложить паллиативная помощь. Коммуникация по этим вопросам является сложной задачей для врачей и семей. На национальном уровне нет официального плана развития паллиативной помощи,

что препятствует внедрению системного подхода к решению этой задачи и ограничивает возможности проведения скоординированной кампании по информированию общественности.

Около 93% пациентов в хосписах страдают от онкологических заболеваний. Крайне трудно обеспечивать своевременное направление в службы оказания паллиативной помощи для пациентов с другими диагнозами – это область, требующая дальнейшей работы. Необходимо также подумать о различиях между общей и специализированной паллиативной помощью. Сложной задачей является оказание паллиативной помощи силами врачей общей практики (ВОП), поскольку многие из них не уверены в своей роли. Существует опасность того, что поставщики специализированной паллиативной помощи будут предоставлять свои услуги людям, которые в них не нуждаются. Крайне важно одновременно развивать и общую, и специализированную паллиативную помощь.

Christoph Ostgathe, профессор и заведующий кафедрой паллиативной медицины Университета Эрлангена, подробно рассказал о развитии и предоставлении услуг паллиативной помощи в **Германии**, уделив особое внимание политике, уходу за пациентами, исследованиям и обучению. Паллиативная помощь в Германии весьма хорошо развита, но не все идеально.

В 2015 г. в Германии интенсивно обсуждался вопрос о «помощи в умирании» (эвтанази). Вскоре после этого был принят закон о паллиативной помощи, обеспечивающий доступ к ней как к обоснованному медицинскому вмешательству для каждого застрахованного пациента (фактически 100% пациентов). Нужно обеспечить, чтобы безнадежно больные люди и их семьи могли легко получить доступ к услугам паллиативной помощи, соответствующим их потребностям, независимо от места оказания помощи или диагноза – амбициозная цель, которая еще не полностью достигнута. Паллиативная помощь, тем не менее, хорошо интегрирована в общество и здравоохранение; в настоящее время действует хартия по уходу за умирающими, которая получила развитие в качестве национальной стратегии.

В 1994 г. была основана научная ассоциация по вопросам паллиативной помощи – Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin. В настоящее время она насчитывает более 6000 членов. Это главным образом врачи, но также медсестры и другие члены многопрофильных бригад.

Население страны (около 80 миллионов человек), обслуживается 338 отделениями паллиативной помощи в больницах, 252 хосписами, 309 бригадами по уходу на дому и 69 вспомогательными больничными бригадами для оказания поддержки взрослым пациентам. С учетом того, что в Германии насчитывается около 2000 больниц, вышеперечисленные цифры сравнительно невелики (вероятно, из-за нерешенных вопросов, касающихся механизмов финансирования). Паллиативную помощь детям в масштабе всей страны оказывают 18 хосписов, 49 служб по уходу на дому и три программы на базе больниц

Около 12 000 врачей – 4% всех врачей в Германии – прошли последипломное обучение в области паллиативной помощи, по крайней мере, на базовом уровне. Медсестры также весьма активно участвуют в учебных программах по паллиативной помощи, и на сегодняшний день прошли обучение около 30 000 (1,5%) медсестер. В настоящее время действуют более 1300 добровольных хосписных бригад, в которых 120 000 волонтеров оказывают услуги хосписной и паллиативной помощи. Применяемые клинические подходы базируются на объективно обоснованных руководствах, включая разработанные на национальном уровне руководящие принципы по уходу за пациентами с неизлечимыми онкологическими заболеваниями; значительная часть доказательной базы для этих руководящих принципов также применима к поддержке неонкологических пациентов.

Стандартное требование – иметь одну бригаду паллиативной помощи на дому на каждые 250 000 жителей. Бригады возглавляются врачами высшей квалификации (консультантами) и являются междисциплинарными: помимо врачей и медсестер в состав бригады должны входить как минимум психолог, социальный работник или представитель конфессии, однако междисциплинарный элемент паллиативной помощи на дому на данный момент развит недостаточно. Бригады тесно сотрудничают с ВОП и волонтерскими службами.

В течение последних двух десятилетий, с тех пор как в 1999 г. была создана первая университетская кафедра паллиативной медицины, происходит весьма активное развитие в академической сфере. В настоящее время в стране имеется 10 профессоров паллиативной медицины для взрослых, два для детей и два по специальности паллиативной/духовной помощи. В университетах восточной части страны до сих пор нет кафедр паллиативной медицины, но в ближайшее время такая кафедра будет создана в Берлине. Национальная академия наук разработала дорожную карту научных исследований, а с 2015 г. действует программа крупных исследовательских грантов Министерства науки и образования. С 2012 г. обязательный курс паллиативной медицины является частью учебной программы для всех студентов-медиков Университета Эрлангена.

Текущие проблемы включают трудности, связанные с дефицитом финансирования больничных вспомогательных бригад и с тем, что компании медицинского страхования несколько неохотно покрывают эти услуги в полном объеме. В результате больничные вспомогательные группы функционируют только в 3% стационарных учреждений; необходимы государственные меры, направленные на достижение ключевой цели: чтобы каждый человек, нуждающийся в паллиативной помощи, имел к ней доступ.

Имеется разнородность в предоставлении услуг в масштабах страны с диспропорциями между сельскими и городскими районами. Требуются новые модели оказания помощи в сельских районах и разработка подходов к предоставлению необходимых услуг с использованием средств телемедицины.

Диана Невзорова, главный специалист по паллиативной помощи, Министерство здравоохранения, описала процесс развития паллиативной помощи в **Российской Федерации** начиная с 1990-х годов, когда в Санкт-Петербурге был введен двухгодичный курс обучения по паллиативной помощи. Первый хоспис был открыт в Ленинграде в 1990 г., за ним последовало открытие аналогичных учреждений в Москве и других городах. В то время было создано Российско-Британское благотворительное общество «Хоспис», которое продвигало идеи развития паллиативной помощи и оказывало профессиональную поддержку российским хосписам. Осенью 2006 г. начал свою работу Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера», а в 2014 г. была создана Ассоциация профессиональных участников хосписной помощи.

Население Российской Федерации составляет примерно 146 миллионов человек, из которых около 27 миллионов младше 18 лет. В паллиативной помощи нуждаются около 1,2 миллиона взрослых и 82 000 детей.

До 2011 г. не существовало нормативной базы, регулирующей оказание паллиативной помощи пациентам без онкологических заболеваний. Доступ к опиоидным препаратам был затруднен сложными процедурами рецептурного назначения, хранения и лечебного применения опиоидов, а также острой нехваткой некоторых неинъекционных опиоидов, включая пероральный морфин. В большинстве регионов не было хосписов для онкологических пациентов или для детей, а также выездных служб. Знания о паллиативной помощи в медицинском сообществе были скудными,

ситуация усугублялась ограниченными возможностями для специального обучения и научно-исследовательской работы и нехваткой волонтеров.

В принятом в 2011 г. Федеральном законе № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определен комплексный характер паллиативной медицинской помощи. В настоящее время паллиативная помощь подразделяется на первичную и специализированную, при этом важным аспектом является развитие служб ухода на дому. В этом процессе участвуют пациенты, их семьи, учреждения социального обслуживания и НПО. В 2019 г. Министерство здравоохранения своим приказом дополнительно регламентировало услуги паллиативной помощи. В приказе указан порядок применения Инструмента показателей поддерживающей и паллиативной помощи (SPICSTM) и изложены правила взаимодействия служб с НПО, социальными учреждениями и другими соответствующими структурами. Констатируется, что паллиативная помощь должна предоставляться не только онкологическим больным, но и пациентам с другими прогрессирующими заболеваниями.

В настоящее время в стране насчитываются: 41 хоспис, более 1000 врачей паллиативной помощи, 786 выездных бригад и почти 15 000 коек; паллиативную помощь получают 704 000 пациентов (из них около 500 000 на дому). Количество коек для паллиативной помощи за период с 2011 г. увеличилось в десять раз, однако обеспеченность койками из расчета на 10 000 населения варьируется по всей стране: от 3,67 в Южном федеральном округе до 0,62 в Северо-Кавказском федеральном округе. Число выездных служб для оказания помощи на дому выросло с 30 в 2012 г. до 510 в 2021 г.

Список разрешенных к применению неинъекционных опиоидных препаратов в 2007 г. был сокращен. В 2016 г. Правительство разработало дорожную карту по повышению доступности наркотических (опиоидных) средств и психотропных веществ для медицинского применения, направленную на расширение ассортимента препаратов, используемых для избавления от боли (включая лекарства для детей), и на повышение доступности и качества противоболевых вмешательств. Дорожная карта также служила пособием для медицинских работников в определении клинических показаний к применению противоболевых средств. Принятая в 2019 г. поправка к закону 2011 г. предоставила каждому человеку право на облегчение боли, вызванной болезнью, патологическим состоянием и/или медицинским вмешательством, с помощью соответствующих методов и медикаментозной терапии, включая наркотические и психотропные препараты.

С 2018 г. Правительство ежегодно выделяет из федерального бюджета субсидии на общую сумму 4,07 млрд рублей (55 млн долл. США) бюджетам субнациональных органов на нужды развития паллиативной помощи. За счет этих средств закупаются медицинские приборы и лекарства (в том числе обезболивающие), а также транспортные средства для оказания паллиативной помощи на дому. Дополнительное финансирование обеспечивает развитие данных служб по всей территории Российской Федерации.

Паллиативная помощь теперь включена в профессиональные стандарты для врачей в качестве обязательного компонента. В свете предъявляемого к врачам требования повышать свою квалификацию в вопросах паллиативной помощи некоторые медицинские университеты организовали соответствующие учебные курсы. На веб-сайте Министерства здравоохранения размещены онлайн-новые учебные модули по таким темам, как синдром хронической боли и организация паллиативной помощи. Ассоциация профессиональных участников хосписной помощи проводит при поддержке со стороны региональных правительств ежегодные образовательные форумы и конференции,

в которых принимают участие врачи, медсестры, помощники по уходу и социальные работники. Издаются два медицинских журнала, специализирующиеся на проблемах паллиативной помощи.

В 2019 г. Правительство учредило на базе Сеченовского медицинского университета Федеральный научно-практический центр паллиативной медицинской помощи. Центр проводит комплексный мониторинг паллиативной помощи, оказываемой по всей стране, и разрабатывает соответствующие технические и клинические рекомендации.

В 2020 г. при поддержке со стороны ВОЗ был инициирован учебный курс по подготовке преподавателей паллиативной помощи для медицинских факультетов университетов. Этот двухнедельный курс (первоначально проводимый в онлайн-режиме в связи с пандемией COVID-19) включает вопросы теории и практики преподавания и открыт для преподавателей всех девяти медицинских университетов страны.

Sheila Payne, профессор паллиативной помощи Ланкастерского университета, дала краткий обзор состояния дел в **Соединенном Королевстве**. В стране с населением чуть более 68 миллионов ежегодно умирают около полумиллиона человек, хотя в 2020 г. этот показатель вырос из-за пандемии. Основными причинами смерти в 2020 г. были COVID-19, деменция и ишемическая болезнь сердца, а средний возраст на момент смерти составлял несколько менее 80 лет для мужчин и несколько более 80 – для женщин. В прошлом большинство людей умирало в больницах, но этот показатель неуклонно снижается на фоне роста доли смертности дома и в учреждениях длительного сестринского ухода.

Первая стратегия паллиативной помощи в Англии и Уэльсе (аналогичные стратегии существуют в Северной Ирландии и Шотландии) была опубликована в 2004 г. с ориентацией только на взрослых онкологических пациентов. В настоящее время действует стратегия оказания помощи на конечном отрезке жизни людям, умирающим от всех видов заболеваний во всех возрастных группах.

В Соединенном Королевстве нет существенных различий между хосписной и паллиативной помощью. Более 200 стационарных хосписов для взрослых предоставляют разнообразные виды помощи, включая уход на дому, амбулаторную помощь, а также дневной стационар для лиц, осуществляющих уход, куда они могут приходить на один день в неделю, чтобы получить поддержку, временный отдых («передышку») и психологическую помощь в связи с утратой близкого человека. Эти услуги бесплатны для пациентов и семей, но большинство из них предоставляются вне Национальной службы здравоохранения (НСЗ).

Около 40 хосписов предоставляют бесплатную помощь детям, их родителям и братьям/сестрам. Оказание непосредственной медицинской помощи ограничено, но хосписы предлагают консультации и поддержку медицинским работникам, таким как врачи общей практики и работающие в стационарах. Действует смешанная модель финансирования: 80% хосписов для взрослых получают некоторые суммы от правительства, но преобладающая часть финансирования осуществляется за счет благотворительных источников.

Оказание хосписной и паллиативной помощи в Соединенном Королевстве занимает лидирующие позиции в мире по международным оценкам «качества умирания». Тем не менее проблемы сохраняются, особенно в том, что касается оказания паллиативной помощи на дому как предпочтительного места для ухода из жизни для большинства людей.

Муниципальные услуги сестринского ухода предоставляются бесплатно, но распределяются неравномерно, в ряде случаев услуги доступны только в дневное время. Предоставление бесплатных услуг социальной помощи зависит от уровня доходов и благосостояния людей.

Для повышения качества ухода на дому был разработан целый ряд инструментов и мер, включая Систему золотых стандартов. Хосписы и благотворительные организации обеспечивают работу почти 300 служб паллиативной помощи на дому. Эти службы предлагают разнообразные услуги, начиная от поддержки по телефону и заканчивая непосредственным оказанием ухода за пациентами, а некоторые предоставляют многопрофильную поддержку в формате «Хоспис на дому».

Растет доля смертности населения, приходящаяся на дома престарелых. С учетом того, что около 17 000 таких учреждений предоставляют услуги ухода примерно для 400 000 человек (данные за 2019 г.), потребность в паллиативной помощи, вероятно, существенно возрастет. Тенденция такова, что все большее число умирающих пожилых людей остаются в домах престарелых, предпочитая уйти из жизни там, а не в больнице. Большинство домов престарелых управляются коммерческими организациями и не являются частью НСЗ, поэтому рассчитывать на государственную оплату проживания могут лишь наименее обеспеченные граждане. Труд персонала в домах престарелых, как правило, плохо оплачивается, работники не имеют доступа к получению дополнительного образования и часто слишком малочисленны. Медицинскую помощь оказывают приходящие врачи общей практики и местные медицинские сестры, работа которых оплачивается из средств НСЗ. При необходимости помогают службы специализированной паллиативной помощи и хосписы.

Больницы финансируются правительством через НСЗ, оплачиваются за счет налогов. Частных больниц крайне мало, и большинство людей не имеют частной медицинской страховки. Все услуги предоставляются бесплатно, для госпитализации (за исключением экстренных случаев) требуется направление, обычно от ВОП. В 334 больницах функционируют вспомогательные группы паллиативной помощи.

Прогнозируется значительное увеличение спроса на паллиативную помощь, при этом вплоть до трех четвертей всех случаев смерти в потенциале сопряжены с потребностью в оказании паллиативной помощи пациенту на конечном отрезке жизни (силами ВОП, врачей больниц либо хосписов). Уровень обеспечения хосписными услугами варьируется по регионам, причем в более богатых районах имеется большее число хосписов.

Заккрытие

Закрывая брифинг, **Satish Mishra** предложил следующие заключительные положения: необходимо обеспечивать доступность паллиативной помощи для всех, кто в ней нуждается; не все неизлечимо больные пациенты нуждаются в специализированной паллиативной помощи; паллиативная помощь может быть эффективно оказана в различных условиях работниками, имеющими надлежащую подготовку. Паллиативная помощь направлена на то, чтобы не просто механически «прибавить дни к жизни», а «прибавить жизни к оставшимся дням». Именно на это должны быть направлены усилия всех служб оказания здравоохранения в Европейском регионе.

Приложение 1. Повестка дня

Открытие, приветствия и общий обзор

Satish Mishra и Natasha Azzopardi Muscat (Европейское региональное бюро ВОЗ)

Развитие паллиативной помощи в Европейском регионе ВОЗ

Satish Mishra

Интеграция паллиативной помощи в национальные системы здравоохранения – практические шаги

Tomas Zapata (Европейское региональное бюро ВОЗ)

Обзор паллиативной помощи

Marie-Charlotte Bouésseau (штаб-квартира ВОЗ)

Инструменты ВОЗ, относящиеся к паллиативной помощи

Julie Ling (Европейское региональное бюро ВОЗ)

Паллиативная помощь детям

Julia Downing (Руководитель, Международная сеть по паллиативной помощи детям)

Организация и предоставление услуг паллиативной помощи – примеры из стран

Martin Loučka (Чехия)

Christoph Ostgathe (Германия)

Диана Невзорова (Российская Федерация)

Sheila Payne (Соединенное Королевство)

Заключение

Satish Mishra

Приложение 2. Участники

Австрия

Benjamin Krautberger

Оказание помощи и социальные службы

Федеральное министерство социальных дел, здравоохранения и защиты потребителей

Merle Treichel

Федеральное министерство социальных дел, здравоохранения и защиты потребителей

Азербайджан

Лутфи Гафаров

Центр реформ и общественного здравоохранения

Министерство здравоохранения

Гахраман Хагвердиев

Центр реформ и общественного здравоохранения

Министерство здравоохранения

Тофик Мусаев

Центр реформ и общественного здравоохранения

Министерство здравоохранения

Андорра

Ester Argilés

Координатор паллиативной помощи

Служба здравоохранения Андорры (SAAS)

Xavier Latorre-Capella

Руководитель службы паллиативной помощи

Служба здравоохранения Андорры (SAAS)

Армения

Нунэ Пашаян

Руководитель Департамента охраны здоровья матери и ребенка, Министерство здравоохранения

Ануш Погосян

Руководитель Отдела политики в области амбулаторной медицинской помощи

Министерство здравоохранения

Сергей Саргсян

Главный педиатр

Министерство здравоохранения

Беларусь

Чередниченко Дмитрий Владимирович

Заместитель министра

Министерство здравоохранения

Мычко Ольга Викторовна
Департамент планирования и организации паллиативной помощи
Министерство здравоохранения

Попова Анна Вячеславовна
Департамент организации медицинской помощи
Министерство здравоохранения

Бельгия

Anneleen Craps
Фламандский институт первичной помощи; реформа первичной помощи; паллиативная помощь
Агентство оказания помощи и охраны здоровья
Правительство Фландрии

Грузия

Tea Tavidashvili
Отдел политики здравоохранения
Министерство по делам внутренне перемещенных лиц с оккупированных территорий, труда,
здравоохранения и социальных вопросов

Lela Tsotsoria
Отдел политики здравоохранения
Министерство по делам внутренне перемещенных лиц с оккупированных территорий, труда,
здравоохранения и социальных вопросов

Дания

Cecilie Luul
Управление здравоохранения Дании

Ирландия

Maurice Dillon
Интеграция социальной помощи
Департамент здравоохранения

Michal Elwartowski
Интеграция социальной помощи
Департамент здравоохранения

Aisling McGrath
Интеграция социальной помощи
Департамент здравоохранения

Исландия

Elsa B. Friðfinnsdóttir
Министерство здравоохранения

Helga Harðardóttir
Министерство здравоохранения

Испания

Sonia Peláez Moya

Генеральный субдиректорат по качеству медицинской помощи

Carlos Peralta Gallego

Генеральный субдиректорат по качеству медицинской помощи

Италия

Roberta Gianferro

Министерство здравоохранения

Michele Tringali

Министерство здравоохранения

Казахстан

Гульнара МаксUTOва

Департамент организации медицинской помощи

Министерство здравоохранения

Гульнара Сарсенбаева

Департамент организации медицинской помощи

Министерство здравоохранения

Кыргызстан

Чолпон Ажимамбетова

Управление развития социальных услуг лицам с ограниченными возможностями здоровья и пожилым гражданам

Министерство труда, социального обеспечения и миграции

Гульназ Ажимамбетова

Министерство здравоохранения

Литва

Marius Čiurlionis

Координация и предоставление услуг долговременной помощи

Министерство здравоохранения

Ilona Šakienė

Отдел здравоохранения и сестринских служб

Министерство здравоохранения

Мальта

Annalise Borg

Департамент политики здравоохранения

Министерство здравоохранения

Anthony Gatt

Департамент политики здравоохранения

Министерство здравоохранения

Нидерланды

Jose Puiman
Департамент по вопросам долговременной помощи
Министерство здравоохранения

Норвегия

Dagny Faksvåg Haugen
Хаукеландская университетская клиника и Университет Бергена
Региональный центр передового опыта в области паллиативной помощи, Западная Норвегия

Torunn Wester
Региональный консультативный центр по паллиативной помощи, Юго-Восточная Норвегия
Онкологическое отделение, Клиника Университета Осло

Польша

Justyna Skora
Департамент общественного здравоохранения
Министерство здравоохранения

Agnieszka Tombarkiewicz
Департамент медицинской помощи
Министерство здравоохранения

Португалия

Mafalda Paiva
Национальная комиссия по паллиативной помощи
Министерство здравоохранения

Rui Sousa Silva
Национальная комиссия по паллиативной помощи
Министерство здравоохранения

Республика Молдова

Tatiana Zatic
Департамент политики в области первичной и общинной медицинской помощи
Министерство здравоохранения

Российская Федерация

Елена Полевиченко
Паллиативная помощь детям
Министерство здравоохранения

Румыния

Andrei Luca
Генеральный департамент медицинской помощи, чрезвычайных медицинских ситуаций
и программ общественного здравоохранения
Министерство здравоохранения

Vladimir Poroch

Университет медицины и фармации им. Григоре Т. Попа, Яссы

Словакия

Eva Rybárová

Рабочая группа по паллиативной помощи

Министерство здравоохранения

Andrea Škripeková

Министерство здравоохранения

Словения

Mateja Lopuh

Директорат медицинской помощи

Министерство здравоохранения

Klavdija Kobal Straus

Директорат медицинской помощи

Министерство здравоохранения

Турция

Melek Çopur

Министерство здравоохранения

Cihan Döğer

Министерство здравоохранения

Украина

Андрій Гаврылюк

Директорат по вопросам качества жизни

Министерство здравоохранения

Ирына Мыкычак

Министерство здравоохранения

Франция

Olivier Mermet

Министерство солидарности и здравоохранения

Bruno Richard

Госпитальный центр

Университет Монпелье

Marie-Laure Sarafinof

Министерство солидарности и здравоохранения

Хорватия

Julijana Frninović Marković

Хорватское общество по паллиативной медицине

Швейцария

Milenko Rakic

Отдел национальной политики здравоохранения, Паллиативная помощь
Федеральное управление общественного здравоохранения

Временные советники

Julia Downing

Международная сеть по паллиативной помощи детям

Martin Loučka

Центр паллиативной помощи
Чехия

Диана Невзорова

Министерство здравоохранения
Российская Федерация

Christoph Ostgathe

Кафедра паллиативной медицины, Университет Эрлангена
Германия

Sheila Payne

Университет Ланкастера
Соединенное Королевство

Наблюдатели

Aliona Andronatii

Министерство здравоохранения
Республика Молдова

Gabriela Melnic

Министерство здравоохранения
Республика Молдова

Liudmila Nasoncinaia

Министерство здравоохранения
Республика Молдова

Елена Полевиченко

Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н. И. Пирогова
Министерство здравоохранения
Российская Федерация

Набил Сейидов
Центр реформ и общественного здравоохранения
Министерство здравоохранения
Азербайджан

Ketrin Zeno
Министерство здравоохранения и социальной защиты
Албания

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро ВОЗ

Natasha Azzopardi Muscat
Отдел страновых стратегий и систем здравоохранения

Paloma Cuchi
Страновой офис ВОЗ, Польша

Christopher Fitzpatrick
Страновой офис ВОЗ, Узбекистан

Zhanna Harutyunyan
Страновой офис ВОЗ, Армения (консультант)

Stefania Ilinca
Отдел страновых стратегий и систем здравоохранения (консультант)

Sara Kajevikj
Страновой офис ВОЗ, Северная Македония (консультант)

Weronika Krzepkowska
Страновой офис ВОЗ, Польша (консультант)

Giorgi Kurtsikashvili
Страновой офис ВОЗ, Грузия

Julie Ling
Отдел страновых стратегий и систем здравоохранения (консультант)

Artan Mesi
Страновой офис ВОЗ, Албания

Satish Mishra
Отдел страновых стратегий и систем здравоохранения

Cathal Morgan
Отдел страновых стратегий и систем здравоохранения

Naomi Nathan
Отдел страновых стратегий и систем
здравоохранения (консультант)

Jihane Tawilahi
Страновой офис ВОЗ, Северная Македония

Elena Yurasova
Страновой офис ВОЗ, Российская Федерация

Tomas Zapata
Отдел страновых стратегий и систем здравоохранения

Штаб-квартира

Marie-Charlotte Bouësseau
Комплексные услуги здравоохранения

Переводчики

Георгий Пигнастый
Андрей Таркин

Составитель отчета

Alex Mathieson



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Северная Македония
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

WHO/EURO:2022-4776-44539-64042

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро
UN City, Marmorvej 51,
DK-2100 Copenhagen Ø,
Denmark

ТЕЛ. +45 45 33 70 00

ФАКС +45 45 33 70 01

ЭЛ. ПОЧТА eurocontact@who.int

ВЕБ www.euro.who.int