

Получена: 29 августа 2018 / Принята: 5 ноября 2018 / Опубликовано online: 31 декабря 2018

ЭОЖ: 614.2-616-006-616-083(574.42)

ИНКУРАБЕЛЬДІ ПАЦИЕНТТЕРДІҢ ТУЫСТАРЫНЫҢ ПІКІРІНІҢ НЕГІЗІНДЕ ОНКОЛОГИЯЛЫҚ НАУҚАСТАРҒА ПАЛЛИАТИВТІ КӨМЕК ЖҮЙЕСІН ҰЙЫМДАСТЫРУДЫҢ АСПЕКТІЛЕРІ

Айгерим А. Мукушева ¹, <https://orcid.org/0000-0002-7046-4375>**Умитжан С. Самарова** ¹, <http://orcid.org/0000-0003-3320-7115>**Зайтуна А. Хисметова** ¹, <http://orcid.org/0000-0001-5937-3045>**Алия К. Атабаева** ¹, <http://orcid.org/0000-0001-7725-2255>

¹ Қоғамдық денсаулық және дәлелді медицина кафедрасы,
Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті,
Семей қ., Қазақстан Республикасы;

Түйіндеме

Кіріспе. Республикамызда онкологиялық науқастарға паллиативтік көмек көрсетудің қызметі даму үстінде. Онкологиялық аурулармен ауыратын науқастарға паллиативтік көмек пен оңалту көмегі жүйесінің болмауы, пациенттерге медициналық, әлеуметтік, психологиялық аспектілердің болмауы туралы айтылған. Осыған орай, қатерлі ісіктермен ауыратын науқастарға оңалту, қалпына келтіру, алдын алу, диагностикалық, ем алу шаралары және паллиативтік көмек көрсететін арнайы кәсіптік мамандардың кәсіптік деңгейін үнемі арттырып отыруды ұйымдастыру қарастырылып отыр. Осы уақытқа дейін қатерлі ісіктермен ауыратын пациенттерді медициналық-социологиялық оңтайландыру емімен жүргізіледі. Жоғарыда аталған психологиялық және әлеуметтік аспектілердің жеткіліксіздігі сонымен қатар бұл жағдайлар медициналық шаралардан бөлек шешілетіндігі көрсетілген.

Мақсаты: Инкурабельді пациенттердің туыстарының пікірінің негізінде онкологиялық науқастарға паллиативті көмек жүйесін ұйымдастырудың аспектілеріне талдау жүргізу

Мәліметтер мен әдістері: Зерттеудің дизайны көлденең, бірсәттілік зерттеу. Диагностикалық мақсатта, зерттеуде қойылған мәселелерге сәйкес сауалнама АОД Химиотерапия бөлімшесінде инкурабельді науқастардың туыстарынан алынды. Сауалнамаға 46 сұхбаткер қатысты. Алынған анкеталарға анализ SPSS 20.0 бағдарламасы арқылы жүргізілді. Индикаторлардың орташа мәндері (қалыпты үлестірімді растағаннан кейін) қалыпты үлестірім болмаған кезде - 95% сенімді аралығы (95% CI) арқылы есептелді - медиана мен кватиллерді қолдану арқылы (Me, Q1, Q3). Номиналды деректер сандардың абсолютті мәндерінің жиіліктермен сипатталады. Маңыздылықтың деңгейі $p = 0,05$. Номиналды деректерді талдауға арналған түйіспе кестелері пайдаланылды. Параметрлердегі айырмашылықтар Pearson's Chi-square test (χ^2) көмегімен талданды. Дихотомдық белгілерді кодтау стандартты болып табылады: 1 – белгі бар, 0 – белгі жоқ.

Нәтижелері: Сұхбаткерлердің орта жасы 41 жасты құрады ($Q_1=37$ жас, $Me=40$ жас, $Q_3=47$ жас). ДДҰ (2015ж) жіктелуіне сай сұхбаткерлер жас ерекшеліктеріне сәйкес екі топ арқылы таныстырылды. Кешенді әлеуметтік және психологиялық зерттеудің нәтижелері: әлеуметтік зерттеудің нәтижелері жағдайлары ауыр науқастарды күтетін адамдар осы санаттағы науқастарға көмек көрсетудің жолдарын жете білмейді (сұхбаткерлердің көбі (43,5%) науқастарды белсенді емдеу қажеттілігін, ал 6,5%-ы оларға өмірден өтуге көмектесу қажеттілігін атап көрсетеді және паллиативті көмекті ұйымдастырудың кейбір аспектілері бойынша ақпарат алулары қажет. Сауалнамаға қатысқандардың 1/5 бөлігі (19,6%) паллиативті көмектің көрсетілу деңгейін қанағаттанарлықсыз деп бағалады.

Қорытынды: Алынған нәтижелерге сүйене отырып аурудың терминалды кезеңіндегі науқастарға күтім көрсететін адамдарға психологиялық және науқастарға күтімді ұйымдастыру үшін көмек қажет, бұл жағдайда осындай санаттағы науқастарға күтім көрсету үшін түрлі мүмкіншіліктерді пайдалану қерек (еріктілерді, діни конфессиялардың өкілдерін (діни қызметкерлерді), қамқорлық мейірбикелерін және басқаларды тарту. Терминалды сатыдағы науқастардың туыстарына паллиативтік көмектің барлық аталған үш аспектісі (психологиялық, әлеуметтік, медициналық) бойынша қолдау көрсетілу қажет. Осыған орай біз оқу үрдісіне 4 курс «Мейірбикелік ісі» және 5 курс «Қоғамдық денсаулық сақтау» факультеттеріне «Паллиативті көмекті ұйымдастыру» атты таңдау пәнін енгіздік. Пәннің жұмыс бағдарламасы оқу әдістемелік бөлімінің 25 мамыр 2016 ж № 6 хаттамасымен бекітілді. Элективті пән студенттердің паллиативтік көмек негіздерімен және паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыру ерекшеліктерімен танысып, ары қарай тәжірибеде қолдануға үйретеді.

Негізгі сөздер: онкология, паллиативті көмек, инкурабельді науқас, хоспис.

Summary

ORGANIZATION ASPECTS OF THE PALLIATIVE CARE SYSTEM FOR CANCER PATIENTS BASED ON THE OPINION OF RELATIVES AND CLOSEST INCURABLE PATIENTS

Aigerim A. Mukusheva ¹, <https://orcid.org/0000-0002-7046-4375>

Umutzhan S. Samarova ¹, <http://orcid.org/0000-0003-3320-7115>

Zaituna A. Khismetova ¹, <http://orcid.org/0000-0001-5937-3045>

Alyia K. Atabayeva ¹, <http://orcid.org/0000-0001-7725-2255>

¹ Department of Public health and evidence based medicine, Semey State Medical University, Semey city, Republic of Kazakhstan

Introduction: The most important element of cancer care is palliative care and rehabilitation of patients with malignant neoplasms. Kazakhstan is in its infancy a palliative care service for oncology patients. The lack of rehabilitation assistance significantly worsens the quality of life of patients. In this regard, it is supposed to constantly improve the professional level of specialists in the field of rehabilitation, prevention and palliative care for patients with malignant tumors. Today, patients with malignant neoplasms undergo medical and social rehabilitation. The absence of the psychological and social aspects mentioned above also indicates that these conditions are resolved separately from medical interventions.

Aim: To analyze the organization aspects of the palliative care system for cancer patients based on the opinion of relatives and closest incurable patients

Materials and methods: Information and analytical (review of domestic and foreign literature), sociological (questioning, interviewing), statistical (data processing). The survey was carried out among relatives of sick patients. With the diagnostic purpose, according to the tasks set in the study, we surveyed 46 respondents by questioning. The survey was carried out among relatives of sick patients. For statistical processing of the obtained results, of the SPSS 20.0 statistical package was used (SPSS 20.0 for Windows, SPSS Inc., USA). The average values of the indicators (after confirming the normal distribution) were calculated using 95% confidence intervals (95% CI), in the absence of normal distribution, using the median and quartiles (Me, Q1, Q3). The nominal data are described by frequencies with an indication of the absolute values of the quantities. The critical level of significance was determined to be $p = 0.05$. For the analysis of nominal data used contingency tables. Differences were analyzed using the Pearson's Chi-square test (χ^2). The encoding of dichotomous signs was made in the standard way: 1 is a sign, 0 is not sign.

Research results: The average age of respondents was 41 years old (Q1 = 37 years; Me = 40 years; Q3 = 47 years). Respondents are represented by 2 age groups according to the WHO classification (2015). Persons caring for seriously ill patients are not sufficiently aware of the approaches to providing assistance to this category of patients (the majority of respondents (43.5%) believe that patients should continue to be actively treated and 6.5% of respondents believe that they need help to die) and need to be informed about some aspects of the organization of palliative care. 1/5 of the respondents (19.6%) rated the level of palliative care as unsatisfactory.

Conclusion: Based on the results, it is desirable that relatives who care for patients at the terminal stage of the disease receive psychological and social. assistance and have the opportunity to use various opportunities to care for such patients (volunteers, representatives of religious denominations, priests). Relatives of patients with terminal stage need support in all three aspects of palliative care. In this regard, we have introduced the elective subject "Organization of Palliative Care" to the 4th year of the faculty "Nursing" and the 5th year of the faculty "Public Health". The work program of the discipline is approved by the protocol of educational and methodical department No. 6 of May 25 2016. Introducing an elective subject is an examination of students with the basics and organization of palliative care that they need in practical activities.

Keywords: *oncology, palliative care, incurable patients, hospice.*

Резюме

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ СИСТЕМЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ НА ОСНОВЕ МНЕНИИ РОДНЫХ И БЛИЗКИХ ИНКУРАБЕЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Айгерим А.Мукушева ¹, <https://orcid.org/0000-0002-7046-4375>

Умитжан С. Самарова ¹, <http://orcid.org/0000-0003-3320-7115>

Зайтуна А. Хисметова ¹, <http://orcid.org/0000-0001-5937-3045>

Алия К. Атабаева ¹, <http://orcid.org/0000-0001-7725-2255>

¹ Государственный Медицинский Университет города Семей, Кафедра общественного здоровья и доказательной медицины, г. Семей, Республика Казахстан;

Введение: Важнейшим элементом онкологической помощи является паллиативная помощь и реабилитация больных со злокачественными новообразованиями. В Казахстане в стадии становления находится служба паллиативной помощи онкологическим больным. Отсутствие реабилитационной помощи существенно ухудшает

качество жизни больных. В связи с этим предполагается постоянно совершенствовать профессиональный уровень специалистов в области реабилитации, профилактики и паллиативной помощи для пациентов со злокачественными новообразованиями. На сегодняшний день пациенты со злокачественными новообразованиями проходят медицинскую и социальную реабилитацию. Отсутствие упомянутых выше психологических и социальных аспектов также указывает на то, что эти условия решаются отдельно от медицинских вмешательств.

Цель: Дать анализ организационных аспектов системы паллиативной помощи онкологическим больным на основе мнений родных и близких incurable пациентов

Материалы и методы: Дизайн исследования - поперечное, одномоментное. Для достижения поставленной цели нами опрошено 46 респондентов - родственников больных пациентов, проходивших лечение в отделении химиотерапии Регионального онкологического диспансера города Семей. Для статистической обработки полученных результатов использовался статистический пакет SPSS 20.0. Средние значения показателей (после подтверждения нормальности распределения) рассчитывались при помощи 95% доверительных интервалов (95%ДИ), при отсутствии нормальности распределения – при помощи медианы и квартилей (Me, Q₁, Q₃). Номинальные данные описаны частотами с указанием абсолютных значений величин. Критический уровень значимости был определен $p = 0,05$. Для анализа номинальных данных применялись таблицы сопряженности. Различия показателей анализировались с помощью Pearson's Chi-square test (χ^2). Кодировка дихотомических признаков производилась стандартно: 1-признак есть, 0 – признака нет.

Результаты: Средний возраст респондентов составил 41 год (Q₁=37 лет; Me=40 лет; Q₃=47 лет). Респонденты представлены 2-мя возрастными группами согласно классификации ВОЗ (2015г). Лица, осуществляющие уход за тяжелооблеченными пациентами не достаточно осведомлены о подходах к оказанию помощи данной категории больных (большинство респондентов (43,5%) считает, что больных необходимо продолжать активно лечить и 6,5% респондентов считают, что им нужно помочь уйти из жизни) и нуждаются в информировании по некоторым аспектам организации паллиативной помощи. 1/5 часть опрошенных (19,6%) оценили уровень оказания паллиативной помощи, как неудовлетворительный.

Выводы: Основываясь на полученных результатах, желательно, чтобы родственники, которые ухаживают за пациентами на терминальной стадии заболевания, получали психологическую и социальную помощь и имели возможность использовать различные возможности для ухода за такими пациентами (добровольцы, представители религиозных конфессий, священники). Родственники пациентов с терминальной стадией нуждаются в поддержке во всех трех аспектах (психологические, социальные, медицинский) паллиативной помощи. В связи с этим мы внедрили на 4 курсе факультета «Сестринское дело» и 5-й курсе факультета «Общественное здравоохранение» элективный предмет «Организация паллиативной помощи». Рабочая программа дисциплины утверждена протоколом учебно-методического отдела №6 от 25 мая 2016 г. Введение элективного предмета ознакомит студентов с основами и организацией паллиативной помощи, что необходимо им в практической деятельности.

Ключевые слова: онкология, паллиативная помощь, incurable больные, хоспис.

Библиографическая ссылка:

Мукушева А.А., Самарова У.С., Хисметова З.А., Атабаева А.К. Организационные аспекты системы паллиативной помощи онкологическим больным на основе мнения родных и близких incurable пациентов // Наука и Здоровоохранение. 2018. 6 (Т.20). С. 121-130.

Mukusheva A.A., Samarova U.S., Khismetova Z.A., Atabayeva A.K. Organization aspects of the palliative care system for cancer patients based on the opinion of relatives and closest incurable patients. *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2018, (Vol.20) 6, pp. 121-130.

Мукушева А.А., Самарова У.С., Хисметова З.А., Атабаева А.К. Инкурабельді пациенттердің туыстарының пікірінің негізінде онкологиялық науқастарға паллиативті көмек жүйесін ұйымдастырудың аспектілері // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2018. 6 (Т.20). Б. 121-130.

Кіріспе

«Паллиативті» термині латынның «pallium»: «бет перде» немесе «жамылғы» деген сөзінен шыққан. Бұл паллиативті көмек дегенді білдіреді: тегістеу – емделмейтін аурудың көрінуін жасыру және/немесе «қорғансыз» қалғандарды қорғау үшін сыртқы қабатын жамылғымен қамтамасыз ету [1]. Қазіргі уақытта паллиативті көмек-медициналық және әлеуметтік қызметтің маңызды бағыты. Оның мақсаты физикалық, психикалық, рухани – басқа да симптомдарды және ауырсынуды тоқтату, мұқият бағалау, ерте анықтау арқасында алдын алу және қайғы-қасіреттерді жеңілдету арқылы ем қонбайтын науқастар мен олардың отбасының өмір сапасын

жақсарту [2]. Анықтамаға сәйкес паллиативті көмек: қалыпты заңды үдеріс ретінде өмірді бекітеді және өлімді қарастырады; өмір сүру мерзімін ұзарту немесе қысқарту ниеті жоқ; науқастың мүмкіндігінше белсенді ұзақ өмір сүруін қамтамасыз етуге тырысады; емделушінің ауыр науқастанған кезінде оның отбасына көмек ұсынады және ауыр қайғыдан кейінгі уайымдау кезеңінде психологиялық қолдау көрсетеді; емделуші мен оның отбасының барлық қажеттіліктерін қанағаттандыру мақсатында кәсіпаралық тәсілді пайдаланады; емделушінің өмір сүру сапасын жақсартады, сонымен қатар ауру ағымына оң әсер етеді; жеткілікті түрдегі уақтылы жүргізілген шаралардың басқа емдеу әдістерімен жиынтығы

науқастың өмірін ұзартуы мүмкін.[3] Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005–2010 жылдарға арналған Мемлекеттік бағдарламасында: «...біздің елімізде паллиативті көмекті дамытуға мемлекеттің мүдделі екендігін растайтын оңалту және паллиативті көмек қызметін дамыту (хоспистер, мейіргерлік күтім ауруханалары және т.б.)» міндеттері тұр [19]. Қазақстан Республикасында денсаулық сақтауды дамытудың 2011 – 2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» Мемлекеттік бағдарламасында өлім-жітімді төмендету, белсенді ұзақ жасауды арттыру арқылы халықтың қоғамдық денсаулық жағдайын жақсартудың негізгі индикаторлары анықталған [22]. Қазіргі уақытта Қазақстанда паллиативті қызметті жетілдіру жолдарын анықтауға, арнайы медициналық ұйымдар – хоспистердің жұмысын ұйымдастыру мәселелеріне көп көңіл бөлінуде. Сондықтан, «Қазақстан Республикасында онкологиялық көмекті дамытудың 2012-2016 жылдарға арналған бағдарламасында» онкологиялық диспансерлер мен көп салалы ауруханалар базасында онкологиялық науқастарға қалпына келтіру емін жүргізу және оңалту бөлімдерін құру, стационарлық және амбулаториялық деңгейде диагностика жасау мен емдеудің жоғары технологиялық әдістерін енгізу, стационарға орналастыру технологияларын дамыту, амбулаториялық деңгейде толық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, паллиативті емдеу бөлімдерін (орталықтарын) құру қарастырылған. [21] 2002 жылы БҰҰ паллиативті көмектің жаңа анықтамасы ұсынылды, ол бойынша «Паллиативті көмек – бұл тиянақты бағалау, ауыруды және басқа мәселелерді емдеу (физикалық, психоэмоционалдық және рухани) арқылы бейнеттерді тоқтату және олардан арылу жолымен, мақсаты өмірді әкететін ауру қиыншылықтарына тап болған науқас пен оның жанұя өмірлерінің сапасын жақсарту болатын әлеуметтік-медициналық қызметінің бағыты. [7] Паллиативті медициналық концепциясы аурумен күрестен, науқастың психологиялық, әлеуметтік және рухани мәселелерін шешуден тұрады, ал паллиативті көмектің мақсаты болып пайда болған жағдайда науқастар мен олардың жанұяларының өмір сүру сапасының максималды мүмкін жетістігі болып тұрақталады. [8] Ресей Федерациясында және шетелдерде паллиативті көмектің даму тарихына келсек, әлемдегі хосписті қозғалыстың дамуының тарихи аспектілерін қарастыру орынды екені көрсетіледі. Көптеген ғасырлар бойы адам қоғамының даму тарихы түрлі елдердің дәрігерлерінің емделмейтін науқастардың (инкубералді) мәселелеріне деген бір мағыналы емес көзқарасты көрсетеді. [9] Мысалы, көне заманда көптеген емшілер Гиппократ ұстанымына еретін, емделуге мүмкіндігі болған науқастарға көмектесіп, дәрігерлер «көмек қолдарын» үмітсіз науқастарға созбау керектігіне сүйеніп, хал үстіндегі науқастарға дәрігерлік көмекті ұсынбайтын, себебі ажалды науқасқа көмек беру бұл адамдарға «өлім жазасын» кескен «құдайларды қорлауы» мүмкін [10] «Хоспис» (лат. *Ospsies* – қонақжайлық танытатын, қонақ, жатжерлік) сөзі көне ғасырларда қажылыққа бара

жатқан адамдар, ауырып қалған және азған жолаушылар қолдауды (қамқорлықты) таба алатын баспаналар және құдайханалар екенін білдірген.[11] Қазіргі кездегі хоспистердің бейнесі етіп ертерехристианды дәуірде Шығыс Жерорта теңізінде пайда болған баспаналарды санаған жөн. Тарихи фактілерге сәйкес ең алғашқы болып б.з. IV ғасырдың екінші жартысында Фабиола римдік матронасымен мұқтаж адамдар үшін (қажылыққа бара жатқан және науқастар үшін хоспис) үй ашылған. [12] Еуропада ауыр науқастар мен хал үстіндегілерге қамқорлық көрсету мен қайырымдылық қызмет христиандық канондар көмегімен тарала бастады. Қиын ауруы бар науқастарға дәрілік көмек көрсету тарихын зерттегенде, орта ғасырларда монастырьлар жанында науқастанып қалған және хал үстіндегі адамдар жүгіне алатын «баспаналар», «тыныштық үйлері» болатындарын айта кеткен жөн. [13] XVIII ғасырда Лондонда, Венецияда, Германияның бөлек князьдықтарында, бірқатар скандинавтік елдерде онкологиялық науқастарға көмек көрсететін емханалар ашылған. [14] XIX ғасырдың бірінші үштігінде Германия дәрігерлерінің ең атақтыларының бірі Гүфеланд Х. 1806 ж хал үстіндегі науқастарға жиіркеншілікпен қарайтын дәрігерлерді сынап, олардың бейнеттерін жеңілдету үшін оларды өмірлерінің соңына дейін тастамауларына шақырды [15] Францияда онкологиялық емханалардың бірі болып 1740 ж Реймс қаласында Қасиетті Людовик емханасы жанында салынған болатын. 1842 ж Лион қаласында (Франция) «Калвер» қоғамы құрылған, ол онкологиялық ауруханалардағы науқас әйелдерге қарауға көмектесетін «құдайшыл және қайырымды жесір әйелдерді» біріктірген. Кейіннен онкологиялық ауруханалар Париж, Сент-Этвен, Марсель, Бордо және Нанси қалаларында ашылған [16] 19 ғасырда хал үстіндегі науқастар үшін баспаналардың алғашқыларының бірі болып Jeanne Ganier 1842 ж Лион қаласында ашылды, ол «хоспис» немесе «Голгофа» деп аталды. Бірнеше онжылдықтан кейін 1879 ж Дублин қаласында (Ирландия) мейірбике орденінің негізін қалаушы Maiu Aikenliead дева Мария баспанасын ашып оны «хоспис» деп атады. Бұл хоспистің басты міндеті болып хал үстіндегі науқастарға қамқорлық көрсету болатын [17] 1885 ж-дан бастап Англияда, хал үстіндегі науқастарға күтім жасау үшін 4 хоспис ашылды: «Тынығу үйі» (1885ж), «Қасиетті Үштік Хосписі» (1891ж), «Кедей хал үстіндегілер үшін Қасиетті Лука үйі» (1893 ж) және «Қасиетті Иосиф хосписі» (1905ж) [5] 1905 ж Лондонда ауыр жантаушы сатысындағы науқастарға қажетті көмек көрсетуге үлкен көңіл бөлінген Қасиетті Хрстофор баспанасы ашылды. Жарты ғасыр өткен соң 1967 ж Лондондық Қасиетті. Алғашында бұл хоспис ауыр хал үстіндегі науқастар үшін стационар ретінде болған, кейінірек 1969 ж инкубералді науқастарға үйде паллиативті көмек көрсету үшін көшпелі қызмет құрылды [19] 1952 ж католиктік мейірбике орденінің негізін қалаушы Тереза Анасы Калькутта қаласында (Үндістан) хал үстіндегілер үшін «Нирман Хридай» алғашқы үйін ашты (хинди тілінен аударғанда – «таза жүрек»). [4]

Зерттеу дизайны: Көлденең, бірсәттілік зерттеу. Семей қаласының аймақтық онкологиялық диспансерінің химиотерапия бөлімшесінің науқастарының туыстарынан сауалнама алынды. 2016 ж қарашасы мен 2017 ақпан айларында. Сауалнамаға 46 респондент қатысты, алынған анкеталар толық өңделді, жарамсыз анкеталар болған жоқ. Біз инкурабельді онкологиялық науқастардың туыстарына арналған сауалнама дайындадық. Сауалнамада 20 сұрақ берілген. Сауалнама бірнеше бөлімдерден құралды:

- Жасы; жынысы; білімі;
- Әлеуметтік жағдайы;
- Паллиативтік көмек жайлы түсінік;
- Инкурабельді науқастарға жүргізілетін емшаралар;
- Хоспис жайлы түсінік;
- Паллиативтік көмек көрсетілу дәрежесі;
- Науқастың туыстарына қандай көмек қажеттілігі;

Алынған анкеталарға анализ SPSS 20.0 бағдарламасы арқылы жүргізілді. Индикаторлардың орташа мәндері (қалыпты үлестірімді растағаннан кейін) қалыпты үлестірім болмаған кезде - 95% сенімді аралығы (95% CI) арқылы есептелді - медиана мен квартиллерді қолдану арқылы (Me, Q1, Q3). Номиналды деректер сандардың абсолютті мәндерінің жиіліктермен сипатталады. Маңыздылықтың деңгейі $p = 0,05$. Номиналды деректерді талдауға арналған түйіспе кестелері пайдаланылды. Параметрлердегі айырмашылықтар Pearson's Chi-square test (χ^2) көмегімен талданды. Дихотомдық белгілерді кодтау стандартты болып табылады: 1 – белгі бар, 0 – белгі жоқ.

Қосу критерийі: терминалды сатыдағы науқастардың туыстары.

Алып тастау критерийі: басқа кезеңдегі қатерлі ісікпен ауратын науқастар және туыстары.

Сауалнама алуға және мәліметтерді жариялауға АОД рұқсат алынды. Сауалнама жүргізуге науқастардың туыстарынан ақпараттық келісім алынды. Семей қаласының мемлекеттік медициналық университетінің Этикалық комитетінің отырысы хаттамасынан үзінді № 2 14.11.2014 ж.

Зерттеудің міндеттері:

1. Еліміздегі және шет елдердегі онкологиялық науқастарға паллиативтік көмек көрсету жүйесін зерттеу және салыстыру.

2. Терминалды сатыдағы онкологиялық науқастарға паллиативтік көмектің ұйымдастырылуын зерттеп талдау жүргізу.

3. Паллиативтік көмек көрсету жүйесін жетілдіру бойынша ұсыныстар беру.

Зерттеу әдістері:

1. Паллиативтік көмектің ұйымдастырылу мәселелеріне байланысты отандық және шет елдік әдебиеттер көзіне шолу жасау.

2. ҚР инкурабельді онкологиялық науқастарға паллиативтік көмек көрсетудің мәселелерін анықтап зерттеудің жоспарын, негізгі әдісін дайындау. Зерттеудің негізгі бағдарламасын даярлау, мақсаты мен міндеттерін анықтау.

3. Онкологиялық науқастарға паллиативтік көмек көрсету кезіндегі қиындықтарды анықтау үшін

терминалды сатыдағы науқастардың туыстарына әлеуметтік сауалнама жүргізу.

4. Әлеуметтік сауалнамаға терминалды сатыдағы науқастардың 46 туыстары қатысты.

5. Мәліметтерді сараптау. Әлеуметтік сауалнаманың нәтижелерін статистикалық өңдеуден өткізу.

6. Онкологиялық науқастарға паллиативтік көмекті ұйымдастырудың аспектілерін жетілдіру бағытында ұсыныстар беру.

Нәтижелері

Диагностикалық мақсатта, зерттеуде қойылған мәселелерге сәйкес сауалнама жолымен 46 сұхбаткер тексерістен өтті. Сауалнама ауыр дертке шалдыққан науқастардың туысқандарының арасында өткізілді. Іріктеме жиынтықтың жастық мәліметтері қалыпты үлестіру заңына бағынушылыққа тексерістен өтті, нәтижесінде іріктеме қалыпты үлестірудің жоқ болғаны анықталды. Сұхбаткерлердің орта жасы 41 жасты құрады ($Q_1=37$ жас, $Me=40$ жас, $Q_3=47$ жас). ДДҰ жіктелуіне сай сұхбаткерлер жас ерекшеліктеріне сәйкес екі топтары арқылы таныстырылды.

1-кесте.

ДДҰ жіктелуіне сәйкес сұхбаткерлерді жас ерекшеліктеріне сәйкес топтарға бөлу

(Table 1. According to the WHO classification, divide the interviewers into groups according to age)

	Абсолютті сан	%
Жастар (44 жасқа дейін)	28	60,9
Орта жастағы адамдар (45 жас және жоғары)	18	39,1
Барлығы	46	100,0

Сұхбаткерлердің әлеуметтік мәртебесін талдау кезінде 46 сұхбат алынғандардан 80,4%-ы (46-дан 37-і) жұмысшылар 10,9- % (46-дан 5-і) постдипломды білім алушылардың түрлі деңгейлерінде және екінші жоғары білім алушылар, 4,3%-ы (46-дан 2-і) жұмыссыздар және 4,3%-ы (46-дан 2-і) зейнеткерлер.

Сауалнама нәтижесі сұхбаткерлердің паллиативтік көмек жайлы білім аспектісі талданды, ол сұрастырылғандар санының 34,8%-ы (46-дан 16) паллиативтік көмектің не екенін білмейтіндер немесе берілген сұрақ бойынша білімдеріне сенімсіз, оның ішінде 10,9%-ы (46-дан 11) қарастырылған тақырып бойынша білімдері жоқ деп шешті.

41,3%-ы (46-дан 19) паллиативтік көмектің не екенін білетіндерін және жауаптарына сенімді екенін растады. 23,9%-ы (46-дан 11) паллиативтік көмектің не екенін нақты білетіндер.

Сұхбаткерлердің паллиативтік көмектің келесі анықтамалары ұсынылған: сал адамдарға көмек; медициналық көмек, егу, күтім; науқастарға медициналық көмек; науқастарды күту; халі нашарларға көмек; емделмейтін туа біткен дерті бар науқастарды күту; сал адамдарды күту; көмек; хал үстіндегілерге көмек. Сұрастырылғандардың 21,7%-ы (46-дан 10) паллиативтік көмек ұғымының анықтамасын құрастыра алмады. Дұрыс жауапқа жақын анықтаманы сұхбаткерлердің 56,5%-ы (46-дан 26) берді. Паллиативтік көмек дегенінің не екенін көрсеткен

сұхбаткерлер санының 26,3%-ы (19-дан 5) дұрыс жауапқа жақын анықтаманы берген жоқ.

Паллиативті көмекке мұқтаж науқастардың өз-өздерін ұстау жолдарына сәйкес сұхбаткерлер келесі көзқарастарын айтты: сұхбаткерлер жауаптарында емдеу мен күтімінің бірнеше түрлерін қамтитын бірнеше әдістер кездесті: 43,5% жағдайында (46-дан 20) сұхбаткерлер бұл жағдайдағы науқастарды белсенді түрде емдеу керек екенін шешті; 34,8% (46-дан 16) жағдайында медициналық қызметкерлер науқас жағдайын жеңілдету үшін қажет екені анықталды; 32,6% (36-дан 16) жауаптарында науқастарға жақсы күтім қамтамасыз ету қажеттілігі айтылды; 6,5% (46-дан 3) жауаптары мүмкін тәсіл сияқты, науқастың қалауы бойынша өмірден өтуді таңдауда медициналық көмектің қажеттілігін растады.

Сұхбаткерлердің 73,9%-ы (46-дан 34) науқас үшін денсаулығы және пайда болған дерттің зардаптары жайлы ақпараттың қолжетімді және дұрыс болғаны үшін сөз сөйледі, медициналық қызметкерлердің немесе туысқандардың науқасқа диагноздың толық немесе бөлшектеп айтылуы тиіс деп санайды. Қазіргі таңда аурудың терминалды кезеңінде болған науқастарға көмек көрсететін мекемелер жайлы сұхбаткерлердің хабардар болуы келесіні көрсетті: бұндай көмек көпсалалы емханалардың жалпы бөлімдерінде көрсетілуі 15,2% (46-дан 7) жағдайында; үйде көмек көрсетілуі 10,9% (46-дан 5) жағдайында белгіленуін көрсетті; сұхбаткерлердің көбі - 45,7% (46-дан 21) хал үстіндегі науқастың онкологиялық диспансерде болуын мүмкін шешім ретінде көрсетті (жауаптарда үйлестіру байқалды – туған күмәндарға байланысты сұраққа бірден артық жауаптар берілді). Сұхбаткерлер 34,8%-да (46-дан 16) хоспистерді, 2,2%-да (46-дан 1) геронтологиялық емханаларды (бөлімдерді), 19,6%-да (46-дан 9) көпсалалы емханалардың паллиативті көмек бөлімдерін (қазіргі күнде мемлекеттік сектордың медициналық ұйымдар құрылымында көрсетілмеген) белгіленді. Емделмейтін науқастың өмірден кетуінің өз бетімен шешім қабылдау құқысы жайлы сұраққа сұхбаткерлердің жауаптары былай бөлінді: сұхбаткерлердің 65,2%-ы (46-дан 30) бұл құқыққа науқастың өзі ие болуға тиіс деп ойлайды, ал 34,8%-ы (46-дан 16) бұнымен келіспейді.

Ауыр емделмейтін дертке шалдыққан науқастың өмірін жасанды түрде тоқтату мүмкіндігін (емдеу шараларынан бас тарту арқылы, дәрілердің асқан мөлшерін егу, эвтаназияның басқа формалары) сұхбаткерлердің 43,5%-ы (46-дан 20) қолдайды, 47,8%-ы (46-дан 22) бұл шешіммен келіспейді, 8,7%-ы (46-дан 4) басқа мүмкіндіктің барын көреді (жауап нұсқалары: адамға байланысты, дертке байланысты, азабы қатты білінсе, өз еркімен келісім берсе).

Алынған мәліметтер бойынша сұхбаткерлердің 60,9%-ы (46-дан 28) хоспистің не екенін білетіндерін көрсетіп, 56,5%-ы (46-дан 26) ұғымға түсінік берді. Қойылған сұраққа жауап берген сұхбаткерлер санынан 31%-ының хоспис ұғымы мен сипаты жайлы түсінігі бар.

Науқастардың қайсысы паллиативті көмекке мұқтаж жайлы сұхбаткерлердің пікірлері келесі жауаптарда көрсетілді:

Емделмейтін (инкубералді) онкологиялық науқастар 63,8% (46-дан 30);

Терминалды кезеңдегі ауыр туа біткен аурулары бар науқастар (жүрек жеткіліксіздігі, бүйрек жеткіліксіздігі және т.б.) 21,7% (46-дан 10);

Омыртқа мен тірек-қимыл аппаратының бұзылуымен науқастар 25,9% (46-дан 12);

Алынған инсульттан кейінгі науқастар 6,5% (46-дан 3);

Егде (геронтологиялық науқастар) 15,2% (46-дан 7);

Басқа 6,5% (46-дан 3).

Сауалнама кезінде сұхбаткерлермен емханада көрсетілетін паллиативті көмектің көрсетілу деңгейі бағаланды. Сұхбат нәтижесінде 2-кесте мен 6-суретте көрсетілген келесі бағалар алынды: паллиативті көмектің көрсетілу деңгейін жақсы мен өте жақсы сұхбаткерлердің 37%-ы (46-дан 17), қанағаттанарлық деп 23,9%-ы (46-дан 11) бағалады. Сұхбаткерлердің 19,6%-ы (46-дан 9) паллиативті көмектің көрсетілу деңгейін қанағаттандырылғысыз деп бағалады, 19,6%-ы (46-дан 9) бұл медициналық көмек түріне баға бере алмады.

2-кесте.

Сұхбаткерлермен паллиативті көмек көрсету деңгейінің бағалануы.

(Table 2. Assessment of Palliative Care Level with Respondents).

Баға	Абсолютті сан	%
Өте жақсы	5	10,9
Жақсы	12	27,1
Қанағаттанарлық	11	23,9
Қанағаттандырылғысыз	9	19,6
Баға бере алмаймын	9	19,6
Барлығы	46	100

«Ауыр емделмейтін ауруға шалдыққан хал үстіндегі науқас көбінесе не нәрсеге мұқтаж» деген сұраққа жауап беру кезінде сұхбаткерлермен келесі пікірлер айтылды (көпшілік жауап болуы мүмкін):

Сұхбаткерлердің көбі науқас қажетті күтімге мұқтаж екенін көрсетті 50% (46-дан 23);

Ем алуға мұқтаж – 26,1% (46-дан 12);

Ауруды басуға мұқтаж – 23,9% (46-дан 11);

Жақсы тамақтандыру қажет – 6,5% (46-дан 3);

Жұбанышты сөйлесуге мұқтаж – 28,9% (46-дан 13).

Мәліметтер 1 суретте көрсетілген.



1-сурет. Терминалды сатыдағы науқастың мұқтаждығы (сұхбаткерлердің пікірлері бойынша).

(Figure 1. The need for a patient at the terminal stage (according to the interviewees).

Сұхбаткерлермен туысқандардың да маңызды мәселелері қозғалды:

Қаржылық (дәрілерге, күтушінің жұмысына үлкен қаржы шығындары) 41,3% (46-дан 19);

Психологиялық (күйзеліс, қорқыныш, үмітсіздік, қайғы) 76,1% (46-дан 35);

Науқасқа күтімді ұйымдастырумен байланысты мәселелер (өз күшімен, күтушіні іздеу, жұмыстан шығу қажеттілігі) 32,6% (46-дан 15);

Физикалық (науқасқа көмек көрсетумен байланысты);

Заңгерлік 10,9% (46-дан 5);

Басқа 4,3% (46-дан 2).

Ауыр науқастардың туысқандарының маңызды мәселелері:

Оған қоса сауалнама ауыр емделмейтін аурулары бар, хал үстіндегі науқастарға күтім көрсетуге, олардың жақындарымен қарым-қатынасқа түрлі діни конфессиялардың (діни қызметкерлер), қамқорлық медбикелердің өкілдерін тартуы бойынша сұхбаткерлердің пікірлерін зерттеуді қамтиды, нәтижесінде келесі жауаптар алынды:

Сұхбаткерлердің 46-дан 31-і (66,6%) бұл аспект емделмейтін ауыр науқастармен жұмыс кезінде мүмкін екеніне сенімді;

Сұрастырғандардың 46-дан 7-і (15,2%) хал үстіндегі науқастар мен олардың туысқандарының мәселелерін бұл жолмен шешуге қарсы;

Емделмейтін ауыр дерті бар науқастарға, хал үстіндегі науқастарға күтім көрсетуге бұл аспект бойынша өз пікірлерін 46-дан 8 сұхбаткер (15,2%) құрай алмады.

Сауалнама кезінде сұхбаткерлермен емделмейтін хал үстіндегі науқастарға медициналық паллиативті көмек көрсетудің сапасын жақсарту үшін мәселелер анықталды (10-сурет):

Паллиативті көмек көрсету сұрақтары бойынша медициналық қызметкерлерді (дәрігер мен медбикелерді) дайындауды жүргізу 41,3% (46-дан 19);

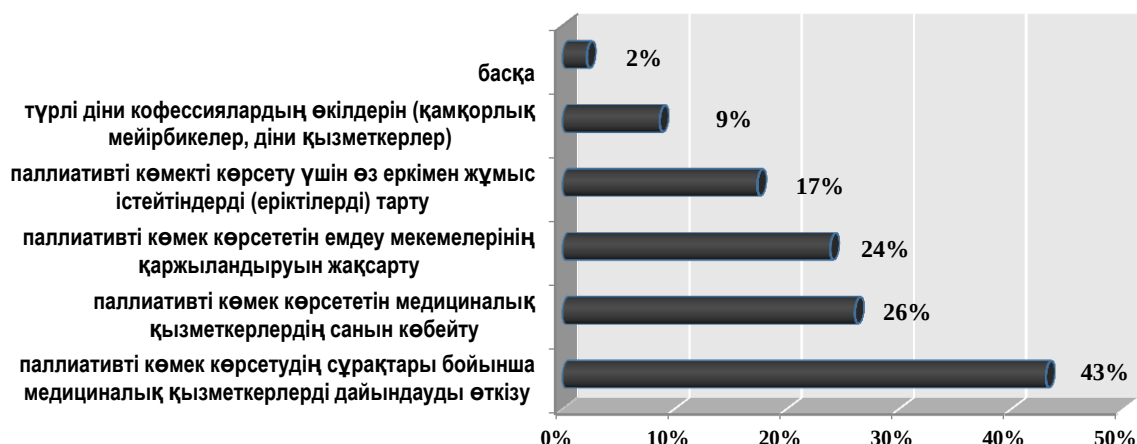
Паллиативті көмек көрсететін медициналық қызметкерлердің санын көбейту 26,1% (46-дан 12);

Паллиативті көмек көрсететін емдеу ұйымдарының қаржыландыруын жақсарту 23,9% (46-дан 11);

Паллиативті көмек көрсету үшін өз еркімен (еріктілер) жұмыс істейтіндерді тарту 17,4% (46-дан 8);

Паллиативті көмек көрсету үшін түрлі діни конфессияларының өкілдерін (қамқорлық мейірбикелер, діни қызметкерлер) тарту 8,7% (46-дан 4);

Басқа 2,2% (46-дан 1). Мәліметтер 2-суретте көрсетілген.



2-сурет. Терминалды сатыдағы науқастарға паллиативті көмек көрсетудің сапасын жақсарту үшін шешуді қажет ететін мәселелер.

(Picture 2. Issues that need to be addressed to improve the quality of palliative care for patients with terminal stage).

Ауыр өмір жағдайына түскен науқастарға паллиативті көмектің жақсаруы мен олардың туыстары мен жақындарына көмектің ұйымдастырылуы үшін аспекттерді толық түсіну үшін түйіндесу кестелерінің талдауы жүргізілді. Түйіндесу кестелерінің талдауын жүргізу нәтижесінде келесі мәліметтер алынды: жұмыс істейтіндер үшін басты мәселелер болып дәрілер мен күтуші жұмысына кететін үлкен қаржы шығындарымен байланысты қаржылық мәселелер болып саналады, бұны сұхбаткерлердің 19-дан 13-і (68,3%) осы мәселені пікірлері бойынша ең маңызды деп көрсетті ($\chi^2=0,467$)

Алынған мәліметтерге сәйкес психологиялық мәселелер (күйзеліс, қорқыныш, үмітсіздік, қайғы және т.б.) 44 жасқа дейінгі жас адамдар тобында (ДӨҰ жіктелуі бойынша) белгіленді, ал жалпы сұхбаткерлердің 46-дан 35-і (76,2%) бұл мәселені өте маңызды деп санайды.

Нәтиже: Жоғарыда зерттелген мәліметтерге сүйене отырып, жағдайлары ауыр науқастарды күтетін адамдар осы санаттағы науқастарға көмек көрсетудің жолдарын жете білмейді. Сұхбаткерлердің 43,5%-ы науқастарды белсенді емдеу қажеттілігін, ал 6,5%-ы оларға өмірден өтуге көмектесу қажеттілігін атап көрсетті және паллиативті көмекті ұйымдастырудың кейбір аспектілері бойынша ақпарат алулары қажет. Сауалнаманың нәтижесін ескере отырып инкурабельді науқастардың туыстарына әлеуметтік-психологиялық қызмет және құқықтық, ұйымдастырушылық жағынан, ал кейбір жағдайларда аурудың терминалды кезеңіндегі науқастарға күтім көрсететін адамдарды материалдық жағынан қорғау үшін әлеуметтік қорғау мекемелерінің араласуын талап етеді. Сауалнамаға қатысқандардың 1/5 бөлігі (19,6%) паллиативті көмектің көрсетілу деңгейін қанағаттанарлықсыз деп бағалады.

Нәтижелерді талдау: Терминалды сатыдағы науқастарға паллиативті көмек жүйесін ұйымдастыру отанымызда және шет елдерде зерттелген. Бүгінгі таңда Республикамызда 6 хоспис жұмыс атқарады, оның ішіндегі Алматы қаласындағы паллиативтік көмектің көмек көрсету орталығы ғана мемлекеттік меншікте. Осы орайда басты міндеттерінің бірі онкологиялық науқастарға паллиативтік көмек көрсетудің қазіргі заманға сай жүйесін құру. Осы уақытқа дейін қатерлі ісіктермен ауратын пациенттерді медициналық-әлеуметтік оңтайландыру емімен жүргізіледі. Жоғарыда аталған психологиялық және әлеуметтік аспектілердің жеткіліксіз, сонымен қатар бұл жағдайлар медициналық шаралардан бөлек шешіледі. Осыған орай, қатерлі ісіктермен ауратын науқастарға оңалту, қалпына келтіру, алдын алу, диагностикалық, ем алу шаралары және паллиативтік көмек көрсететін арнайы кәсіптік мамандардың кәсіптік деңгейін үнемі арттырып отыруды ұйымдастыру қарастыру керек. Қазақстан Республикасының тек алты аймағында осы көмекті қажет ететін науқастардың 5% ғана көмек көрсете алатын хосписер жұмыс істейді. Осыған орай оңтайландыру және паллиативті көмектің болмауы қатерлі ісікпен ауратын науқастардың денсаулықтарының сапасы мен өмір ұзақтығын біршама нашарлатады. Аталған мәселені оң шешімін табу үшін оңтайландыру мен паллиативті көмек көрсету бөлімдерін, осының ішінде жеке меншік және мемлекеттік нысан негізінде ашу үшін мемлекеттік қолдауға жүгіну сонымен қатар әлеуметтік қызметкерлер мен арнайы психологтар дайындау керек қажеттілігі айтылған. Сонымен қатар, басқа да көптеген паллиативтік медицина бағыттары дұрыс дамымаған. Осы зерттеудің нәтижесін ала отырсақ, халықтың паллиативті көмек түсінігі туралы толық ақпараттанбағанын білдік. Сауалнама нәтижесі бойынша сұхбаткерлердің 34,8%-ы паллиативті көмектің не екенін білмейтіндер немесе берілген сұрақ бойынша білімдеріне сенімсіз екендері анықталды. ҚР бойынша, паллиативті көмек жүйесінің дұрыс дамымағанына байланысты терминалды сатыдағы науқастарға және олардың туыстарына паллиативті көмек толықтай көрсетілмейді. Сауалнама барысында инкурабельді науқастардың күтімі бойынша, олардың туыстарының қаржылық, әлеуметтік, құқықтық және т.б жағынан көмекке мұқтаж екендіктері анықталды.

Осы мәселені басқа авторлардың жұмыстармен салыстырғанда, 2013 жылы Ресей Федерациясында Воронова Елена Александровна жазған «Үлкен өнеркәсіптік қалада паллиативті көмек орталығын ұйымдастырудың ғылыми негіздемесі». Ресей Федерациясында жаңа ғасырдың басынан бастап тұрғындардың шамамен 12,9%-дан астамы 60 жастан жоғары адамдар. Ресми статистикаға сәйкес, соңғы 20 жылда Пермь қаласының тұрғындары 12,7% -ға азайған. Егде жастағы топтардың саны тұрақты өсуде болған, 1990-2011 жылдар аралығында олардың саны 1,2 есе өсті. БҰҰ стандарттарына сәйкес, егде жастағы адамдардың үлесі жалпы санның 8,0% -нан асатын халық «демографиялық қарт» деп саналады. Әлеуметтік сауалнама нәтижесі көрсеткендей, әрбір үшінші егде жастағы адам жалғыз қалған, сол адамдардың тек 100

адамнан $60,2 \pm 2,4$ ғана өз-өзіне күтім жасай алады. Қаланың әрбір үшінші тұрғыны 60 жастан асқан және мүгедектік топқа ие, солардың 73,7%-ы ағза функцияларының айтарлықтай бұзылғанын көрсетті. Арнайы топты (77,2%) психикалық және мінез-құлық бұзылыстары бар науқастар құрады. Ауыр халдегі науқастарды күтудегі ауыртпашылық туыстары мен жақындарына түскен, олардың басым бөлігі күтімнің медициналық техникасын меңгермеген.[18] Қоғамдық денсаулық сақтаудың жоғары мектебі мен «Кредо» қоғамдық бірлестігінің 2008 жылғы «ҚР паллиативті көмек жағдайы» атты есепте республикадағы инкурабельді науқастарға көрсетілетін көмектің жағдайына баға берілген. Онда, диагностика және күту бойынша стандарттар мен хаттамалардың болуына қарамастан паллиативті көмек көрсететін жеке мекемелерге ортақ стандарт жоқ осыған байланысты көрсетілетін қызметтерді бағалауды қиындатады делінген. Білікті мамандардың жетіспеушілігіне байланысты, паллиативті көмек көрсетудің қол жетімділігі мен сапасын төмендетеді деп жазған. 4 топтың барлық респонденттері ауруға уақытша жеңілдік беретін көмек көрсету мекемелерінің ашылуы қажеттілігін атап өтті. Еліміздегі паллиативтік медицина жалпы медициналық көмектің ажырамас бөлігі ретінде дамуы керектігін айтты.

Қорытынды: Алынған нәтижелерге сүйене отырып аурудың терминалды кезеңіндегі науқастарға күтім көрсететін адамдарға психологиялық және науқастарға күтімді ұйымдастыру үшін көмек қажет, бұл жағдайда осындай санаттағы науқастарға күтім көрсету үшін түрлі мүмкіншіліктерді пайдалану керек (еріктілерді, діни конфессиялардың өкілдерін (діни қызметкерлерді), қамқорлық мейіркелерін және басқаларды тарту. Терминалды сатыдағы науқастардың тустарына паллиативтік көмектің барлық аталған үш аспектісі бойынша қолдау көрсетілу қажет. Терминалды сатыдағы онкологиялық науқастарға паллиативті көмек көрсетудің ұйымдастырылуын анықтау жолдарында біз бірқатар қиындықтарды кездестік, соның ішінде ең маңыздысы аталмыш көмекті көрсететін кәсіби мамандардың жоқ болуы. Осыған орай біз оқу үрдісіне 4 курс «Мейіркелік ісі» және 5 курс «Қоғамдық денсаулық сақтау» факультеттеріне «Паллиативті көмекті ұйымдастыру» атты таңдау пәнін енгіздік. Пәннің жұмыс бағдарламасы оқу әдістемелік бөлімінің 2016 жылдың 25 мамыр № 6 хаттамасымен бекітілді.

Мүдделер қақтығысы: Біз жұмыс барысында мүдделер қақтығысы болмағанын мәлімдейміз.

Авторлар жұмыстары. Авторлар тарапынан зерттеу жұмыстарын ұйымдастыру мен жүргізу этаптары қарастырылды. Статистикалық өңдеу зерттеу жұмыстарын толығымен жүргізіп қорытынды шығару топтық жұмыспен қарастырылды: Мукушева А.А, Самарова У.С. Бұл зерттеудің қорытындылары басқа басылымдарда шығарылмаған.

Әдебиеттер:

1. Авхименко М.М. Некоторые факторы риска труда медика // Медицинская помощь. 2003. №2. С. 25-29.
2. Антипин П.А. Медицинский персонал хосписа как объект изучения влияния профессиональной деятельности на личность // Проблемы социальной

гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2006. № 4. С. 25-28.

3. Апраксина К.В. Волонтеры в хосписах // Медицинская помощь. 1996. №3. С. 19-22.

4. Арутюнов А.В. Изучение синдрома эмоционального выгорания у врачей стоматологов и методы его профилактики. Москва, 2004. 165 с.

5. Батракова Г.А. Мультипрофессиональный и мультидисциплинарный подходы организации комплексной паллиативной помощи ВИЧ инфицированным больным // Матер. 44-й научно-практ. межрегионал. мед. конф. «Развитие системы здравоохранения и аспекты здорового образа жизни». Ульяновск, 2009. С. 597-600.

6. Бахтияров Р.Ш., Гнездилов А.В., Дятченко О.Т. и др. Психологические и социальные аспекты реабилитации онкологических больных пожилого возраста // Психология зрелости и старения. 2006. №1 64-74с.

7. Биктимиров Т.З., Новиков Г.А., Модников О.П., Чиссова В.И. Национальные системы хосписов и некоторые исторические аспекты их развития. Курс лекций по паллиативной помощи онкологическим больным. Москва, 2004. Т.1. С. 34-46.

8. Биктимиров Т.З. Психонкология. Медико-психологические и социокультурные основы психологической клиники и паллиативной медицины. Курс лекций по паллиативной помощи онкологическим больным. Москва, 2004. Т.2. С. 342 – 362.

9. Бондарь Г.В. Паллиативная медицинская помощь. Рекомендации для врачей и студентов. – Донецк, 2006. 113 с.

10. Бугорская Т.Е., Колченова А.В. Здоровье-сберегающие технологии в деятельности специалистов паллиативной помощи // Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Современные проблемы развития паллиативной помощи». Пермь, 2009. С. 142-145.

11. Буда Франческо. Некоторые аспекты терминальной фазы онкологического заболевания, а также их влияние на пациента и членов его семьи // Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Современные проблемы развития паллиативной помощи». Пермь, 2009. С.145-149.

12. Брюзгин В.В. Хронический болевой синдром у онкологических больных (организационно-методические аспекты). Москва, 2010. 450 с.

13. Бялик М.А. Место хосписов в системе паллиативной помощи США // Паллиативная медицина и реабилитация. 2009. №4. С. 53-57.

14. Важенин А.В., Шаназаров Н.А. Оптимизация обслуживания онкологических больных на поликлиническом этапе // Паллиативная медицина и реабилитация. 2002г №3-4 46-48с.

15. Василевская И.В. «Трудная» жизнь или «легкая» смерть: нравственно-религиозные основания выбора // Биомедицинская этика: проблемы и перспективы: Матер. Междунар. Конф. Минск, 2000. 50с

16. Введенская Е.С. Паллиативная помощь и биоэтика. Медицинская сестра. 2008. №5. С. 18-20.

17. Введенская Е.С. Социально-гигиенические проблемы здоровья и адаптация лиц старшей возрастной группы Н. Новгород, 1997 20 с.

18. Воронова Е.А. Научное обоснование организации центра паллиативной помощи в условиях крупного промышленного города. Научная библиотека диссертаций и авторефератов dissercat <http://www.dissercat.com/content/nauchnoe-obosnovanie-organizatsii-tsentra-palliativnoi-pomoshchi-v-usloviyah-kрупного-promy#xzz5SqDJpV39> (Дата посещения: 03.10.2018г)

19. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы туралы (Дата обращения: 24.09.2018г)

20. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 29 наурыздағы №366 «Қазақстан Республикасында онкологиялық көмекті дамытудың 2012-2016 жылдарға арналған бағдарламасын бекіту туралы» Қаулысы <http://base.spinform.ru/adilet.zan.kz/kaz/docs/P1200000366> 1820 (24.09.2018г)

21. ҚР Президентінің 2010 жылғы 29 қарашадағы №1113 Жарлығымен бекітілген Қазақстан Республикасында денсаулық сақтауды дамытудың 2011 – 2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» Мемлекеттік бағдарламасы. <http://online.zakon.kz> (Дата обращения: 23.09.2018г)

22. Мошю Д. Букварь по паллиативной медицине 2012. 120с.

References:

1. Avkhimenko M.M. Nekotorye faktory riska truda medika [Some of the risk factors for the work of a medic]. *Meditsinskaya pomoshch* [Health care] 2003. 2. pp 25-29. [in Russian]

2. Antipin P.A. Meditsinskii personal khospisa kak ob'ekt izucheniya vliyaniya professional'noi deyatel'nosti na lichnost' [Medical personnel of hospice as an object of studying the influence of professional activity on personality]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny* [Problems of social hygiene, health and history of medicine]. 2006. № 4. pp. 25-28 p. [in Russian]

3. Apraksina K.V. Volontery v khospisakh [Volunteers in Hospices]. *Meditsinskaya pomoshch'* [Health care]. 1996. №3. pp.19-22. [in Russian]

4. Arutyunov A.B. *Izuchenie sindroma emotsional'nogo vygoraniya u vrachei stomatologov i metody ego profilaktiki* [Studying the syndrome of emotional burnout in dentists and methods of its prevention]. Moskva, 2004. 165 p. [in Russian]

5. Batrakova G.A. *Mul'tiprofessional'nyi i mul'tidistsiplinarnyi podkhody organizatsii kompleksnoi palliativnoi pomoshchi VICH infitsirovannym bol'nym* [Multidisciplinary approaches to the organization of comprehensive palliative care for HIV-infected patients] *Mater. 44-i nauchno-prakt. Mezhregional. Med. Konf. «Razvitie sistemy zdravookhraneniya i aspekty zdorovogo obraza zhizni* [Materials of the 44th Scientific and Practical Interregional Medical Conference "Development of the Health Care System and Aspects of a Healthy Lifestyle] (21-22.05.2009 g.). Ul'yanovsk, 2009. pp. 597-600. [in Russian]

6. Bakhtiyarov R.Sh., Gnezdlov A.B., Dyatchenko O.T. *Psikhologicheskie i sotsial'nye aspekty reabilitatsii onkologicheskikh bol'nykh pozhilogo vozrasta* [Psychological and social aspects of rehabilitation of advanced age oncological patients]. *Psikhologiya zrelosti i*

stareniya [Psychology of maturity and aging]. 2006. №1. pp. 64-74. [in Russian]

7. Biktimirov T.Z., Novikov G.A., Modnikov O.P. Chissova V.I. Natsional'nye sistemy khospisov i nekotorye istoricheskie aspekty ikh razvitiya [Psychoncology. Medico-psychological and socio-cultural foundations of the psychological clinic and palliative medicine] *Kurs lektsii po palliativnoi pomoshchi onkologicheskim bol'nym* [A course of lectures on palliative care for cancer patients]. Moskva, 2004. T.1. pp.34-46. [in Russian]

8. Biktimirov T.Z. Psikhonokologiya. Mediko-psikhologicheskie i sotsiokul'turnye osnovy psikhologicheskoi kliniki i palliativnoi meditsiny [National Hospice Systems and Some Historical Aspects of Their Development] *Kurs lektsii po palliativnoi pomoshchi onkologicheskim bol'nym* [Course of Lectures on Palliative Care for Oncological Patients] Moskva, 2004. T.2. pp. 342 – 362. [in Russian]

9. Bondar' G.V. Palliativnaya meditsinskaya pomoshch'. Rekomendatsii dlya vrachei i studentov [Palliative care. Recommendations for doctors and students] – Donetsk, 2006. 113 p. [in Russian]

10. Bugorskaya T.E., Kopchenova A.B. Zdorov'esberegayushchie tekhnologii v deyatel'nosti spetsialistov palliativnoi pomoshchi [Health saving technologies in the activity of specialists in palliative care] *Materialy mezhhregional'noi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem «Sovremennye problemy razvitiya palliativnoi pomoshchi»* [Materials of the interregional scientific and practical conference with international participation "Modern problems of palliative care]. Perm', 2009. pp. 142-145. [in Russian]

11. Buda Franchesko. Nekotorye aspekty terminal'noi fazy onkologicheskogo zabolevaniya, a takzhe ikh vliyaniye na patsienta i chlenov ego sem'i [Some aspects of the terminal phase of cancer, as well as their impact on the patient and his family members]. *Materialy mezhhregional'noi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem «Sovremennye problemy razvitiya palliativnoi pomoshchi»* [Materials of the interregional scientific and practical conference with international participation "Modern problems of palliative care]. Perm', 2009. pp. 145-149. [in Russian]

12. Bryuzgin V.V. Khronicheskii bolevoi sindrom u onkologicheskikh bol'nykh (organizatsionno-metodicheskie aspekty) [Chronic pain syndrome in cancer patients (organizational and methodological aspects)]. Moskva, 2010. 450 p. [in Russian]

13. Byalik M.A. Mesto khospisov v sisteme palliativnoi pomoshchi SShA [Place of hospices in the USA palliative care system] *Palliativnaya meditsina i reabilitatsiya* [Palliative medicine and rehabilitation]. 2009. №4. pp. 53-57. [in Russian]

14. Vazhenin A.B., Shanazarov H.A. Optimizatsiya obsluzhivaniya onkologicheskikh bol'nykh na poliklinicheskom etape [Organization of palliative care in the regional institution of the oncological profile]. *Palliativnaya*

meditsina i reabilitatsiy [Palliative medicine and rehabilitation]. 2002. №3-4. pp. 46-48p. [in Russian]

15. Vasilevskaya I.V. «Trudnaya» zhizn' ili «legkaya» smert': npravstvenno-religioznye osnovaniya vybora ["Difficult" Life or "Easy" Death: Moral and Religious Foundations of Choice]. *Biomeditsinskaya etika: problemy i perspektivy: Mater. Mezhdunar. Konf. [Biomedical ethics: problems and prospects: Mater. International Conf.]* Minsk, 2000. 50p [in Russian]

16. Vvedenskaya E.S. Palliativnaya pomoshch' i bioetika [Palliative care and bioethics]. *Meditsinskaya sestra* [Nurse]. 2008. №5. pp. 18-20. [in Russian]

17. Vvedenskaya E.S. *Sotsial'no-gigienicheskie problemy zdorov'ya i adaptatsiya lits starshei vozrastnoi gruppy* [Socio-hygienic health problems and adaptation of older age groups]. N.Novgorod, 1997. 20p. [in Russian]

18. Voronova E.A. *Nauchnoe obosnovanie organizatsii tsentra palliativnoi pomoshchi v usloviyakh krupnogo promyshlennogo goroda*. Nauchnaya biblioteka dissertatsii i avtoreferatov dissercat <http://www.dissertat.com/content/nauchnoe-obosnovanie-organizatsii-tsentra-palliativnoi-pomoshchi-v-usloviyakh-krupnogo-promy#ixzz5SqDJPV39> [Scientific justification of the organization of the center of palliative care in a large industrial city] (03.10.2018r) [in Russian]

19. Kazakhstan Respublikasynyn densaulyk saktay isin reformalau men damytudyn 2005-2010 zhyldarga amalghan memlekettik bagdarlamasy turaly [About the State Program of Health Care Reform and Development of the Republic of Kazakhstan for 2005-2010 Decree of the President of the Republic of Kazakhstan dated 13 September 2004 N 1438 http://adilet.zan.kz/eng/docs/U040001438__links#to] (24.09.2018) [in Kazakh]

20. Kazakhstan Respublikasy Ukimetinin 2012 zhylygy 29 nauryzdady №366 «Kazakhstan Respublikasynda onkologiyalyk komekti damytudyn 2012-2016 zhyldarga amalghan bagdarlamasy bekity turaly» Kaulysy http://base.spinform.ru/adilet.zan.kz/kaz/docs/P1200000366_1820. [Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan of March 29, 2012 № 376 "On Approval of the Program of Oncological Care Development in the Republic of Kazakhstan for 2012-2016". <http://base.spinform.ru/adilet.zan.kz/eng/docs/P1200000366>] (23.09.2018) [in Kazakh]

21. KR Prezidentinin 2010 zhylygy 29 karashadagy №1113 Zharlygy men bekitilgen Kazakhstan Respublikasynda densaulyk saktady damytudyn 2011 – 2015 zhyldarga amalghan «Salamatty Kazakhstan» Memlekettik bagdarlamasy. <http://online.zakon.kz> [The State Program of Health Care Development in the Republic of Kazakhstan for 2011-2015 "Salamatty Kazakhstan" approved by the Decree of the President of the Republic of Kazakhstan dated November 29 2010 №1113] (23.09.2018) [in Kazakh]

22. Moshoyu D. *Bukvar' po palliativnoi meditsine* [A primer on palliative medicine]. 2012. 120 p. [in Russian]

Байланыс ақпараттар:

Самарова Умитжан Сапарғалиевна - Қоғамдық денсаулық және дәлелді медицина кафедрасы, Қазақстан Республикасы, Семей қаласы.

Почта мекен жайы: Шығыс Қазақстан облысы, 071400, Семей қ., Абая к. 103

E-mail: samarova58@mail.ru

Телефон: +7 777 984 50 30