Т.Н. АНСАТБАЕВА^{1,4}, Д.Р. КАЙДАРОВА^{1,2}, Г.Ж. КУНИРОВА³, Н.А. ИЗМАГАМБЕТОВ⁴¹«Мемлекеттік медициналық университеті» АҚ, Алматы қ., Қазақстан Республикасы;²«Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институты» АҚ, Алматы қ., Қазақстан Республикасы;³«Қатерлі ісікке қарсы күресейік» Қоғамдық қоры, Алматы қ., Қазақстан Республикасы;⁴«Қалалық онкология орталығы» Алматы қ., Қазақстан Республикасы

Онкологиялық науқастарға үй жағдайында паллиативті көмек көрсету қажеттілігі мен Алматы қаласы мобильді тобының күшімен көрсетілген көмекке халықтың қанағаттану деңгейіне талдамалық шолу

Өзектілігі: Қатерлі ісіктердің кең таралған түріне шалдыққан науқастар үнемі бақылау мен күтуді талап етеді. Мобильді паллиативтік көмек - өлім халіндегі онкологиялық науқастарды, сондай-ақ олардың туыстарын қолдаудың заманауи гуманистік әдістерінің бірі болып табылады.

Мақсаты: Алматы қаласының мобильді бригадаларының күшімен онкологиялық науқастарға үйде паллиативтік көмек көрсетуге халықтың қажеттілігі мен қанағаттануына талдау жүргізу.

Нәтижелері: Паллиативтік көмекке мұқтаж адамдар саны (ДДҰ деректері бойынша) дүние жүзінде 20,4% миллионды құрайды, оның ішінде 94%-ы ересек, 69%-ы 60 жастан асқан науқастар, 25%-ы 15-59 жас аралығындағы, 6% - балалар. Өмірінің соңында онкологиялық аурулардан көз жұмғандардың 34%-ы паллиативтік көмекке мұқтаж болған. Паллиативтік көмекке мұқтаж адамдардың 80%-ы орташа табысы төмен елдерде тұрады 2018 жылдың соңында ҚР кеңейтілген паллиативтік төсектердің жалпы саны – 415 (373) құрады.

Қорытынды: тәжірибиелік маңыздылығы мен өзектілігін ескере отырып, паллиативтік көмек көрсетуді оңтайландыру және онкологиялық ауруға шалдыққан науқастардың өмір сүру сапасын жақсарту мақсатында ғылыми негізделген ұсынымдарды әзірлеу.

Түйінді сөздер: онкология, паллиативтік көмек, мобильді бригадалар, инкурабельді науқастар, қатерлі ісіктер.

Кіріспе: GLOBOCAN мәліметтері бойынша, 2018 жылы обыр ауруының жаңа оқиғалары 18,1 млн. адамға жетті, ал обырдан қайтыс болу оқиғалары 9,6 млн. адамға жетті. Қазақстан Республикасында (ҚР) 2019 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша қатерлі ісіктері бар 181 344 науқас диспансерлік бақылауда тұр. 2018 жылы елде қайтыс болғаннан кейін (2017 жылы – 819) белгіленген диагнозы бар 752 қайтыс болған адам тіркелген, бұл осы жылғы алғаш рет қатерлі ісік диагнозы қойылған науқастардың жалпы санының 2,1%-ын (2,3%) құрады [1].

Мемлекетіміздің әлеуметтік саясатының басымдықтары: Қазақстан халқына медициналық қызмет көрсетудің сапасы мен қолжетімділігін арттыру болып табылады. «Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы туралы» 2009 жылғы 18 қыркүйектегі ҚР Кодексіне сәйкес, ҚР әрбір азаматы паллиативтік көмекті алуға құқылы [2].

ДДҰ-ның анықтамасына сүйене отырып, паллиативтік емдеу ісікке қарсы арнайы емдеу мүмкіндігі таусылған немесе ол мақсатқа сай болмаған, яғни нақты науқаста өмірін ұзартуға немесе оның сапасын жақсартуға әкеп соқпаған сәттен басталады. ДДҰ, қазіргі уақытта онкологиялық аурушандық өлім-жітімінің ең көп таралған себептерінің бірі екенін атап өтті. Екінші жағынан, онкологияда паллиативтік және қолдаушы көмек көрсетуді диагноз қойылған сәттен бастап бастау керек деген сенімді клиникалық дәлелдер бар, яғни ісік үрдісі ағымының барлық фазалары барысында жалғастыру және онкологиялық

қызметтің жалпы құрылымына біріктіру деген сөз. Осы қарама-қайшылықтың болуы қатерлі ісіктердің асқынған нысандары бар науқастарға көмекті ұйымдастыру (яғни паллиативтік көмек көрсетудің қандай да бір моделін әзірлеу) бүгінгі күні күрделі және шешілмеген проблемалардың бірі болып табылатындығына себеп болып табылады.

Паллиативтік көмек (ПК) көрсетудің мақсаты өміріне қауіп төндіретін ауруға шалдыққан науқас және оның отбасының өмір сүру сапасын жақсарту болып табылады. Бұл мақсатқа ерте анықтау, ауырсынуды және басқа да ауыр физикалық симптомдарды жеңілдету, сондай-ақ психоәлеуметтік және рухани қолдау көрсету арқылы азап шегудің алдын алу және жеңілдету жолымен қол жеткізіледі.

Мобильді паллиативтік көмек (МПК) қайтыс болған онкологиялық науқастарды, сондай-ақ олардың туыстарын қолдаудың заманауи гуманистік әдістерінің бірі болып табылады. Қатерлі ісіктердің кең таралған түріне шалдыққан науқастар үнемі бақылау мен күтуді талап етеді.

Паллиативтік көмекті қажет ететін инкурабельді науқастардың проблемаларын шешуге тек салааралық көзқарас пен ғана- қоғамның кәсіби, қаржылық, кадрлық, рухани және адамгершілік ресурстарын біріктіріп және медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуде денсаулық сақтау, халықты әлеуметтік қорғау органдарының тығыз ынтымақтастығына негізінде ҚР дағы инкурабельді науқастарға көрсетілетін паллиативтік көмекті оңтайландыруға ықпал етуге болатынын атап өткен жөн.

Мақсаты: Алматы қаласының мобильді бригадаларының күшімен онкологиялық науқастарға үйде паллиативтік көмек көрсетуге халықтың қажеттілігі мен қанағаттануына талдау жүргізу.

Онкологиялық науқастардың және халықтың паллиативтік көмек қызметтеріне қажеттілігін талдау

Қазіргі уақыт аурудың терминалдық даму сатысындағы ауыр үдемелі аурулары бар инкурабельді науқастардың өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған паллиативтік көмек моделін ғылыми негіздеуді аса қажеттілік етеді.

Паллиативтік көмек – бұл емге қонымсыз ауруға шалдыққан науқастардың өмір сапасын жақсарту мақсатында, ауырсынудан арылуға және аурудың басқа да ауыр көріністерін жеңілдетуге, сонымен қатар науқасқа және оның отбасына психологиялық, қоғамдық, рухани көмек көрсетуге бағытталған медициналық араласулардың кешені болып табылады [3].

Паллиативтік көмекке мұқтаж адамдар саны (ДДҰ деректері бойынша) дүние жүзінде 20,4% миллионды құрайды, оның ішінде 94%-ы ересек, 69%-ы 60 жастан асқан науқастар, 25%-ы 15-59 жас аралығындағы, 6% – балалар. Өмірінің соңында онкологиялық аурулардан көз жұмғандардың 34%-ы ауруға паллиативтік көмекке мұқтаж болған. Паллиативтік көмекке мұқтаж адамдардың 80%-ы орташа табысы төмен елдерде тұрады.

ПК ауырсынудан арылуға және аурудың басқа да ауыр көріністерін жеңілдетуге, өмір құндылығын бекітуге, өлімді табиғи оқиға ретінде қабылдауға бағытталған көмек. Паллиативтік көмек науқастың соңғы күніне дейін барынша белсенді өмір сүруге көмектесуге бағытталған психологиялық және моральдық қолдауды қамтиды. Науқастың жақынына қолдау көрсету жүйесі оларға қайғылы жағдайды шешуге, қажет болған жағдайда – науқас қайтыс болғаннан кейінде психологиялық тұрғыдан қолдау көрсетеді. ПК-кешенді тәсілі арқасында науқастар мен олардың жақындарының мұқтаждықтарына оңтайлы әсер етеді. Аурудың ағымына оң әсер ете отырып, өмір сапасын жақсартуға ықпал етеді. ПК науқас өмірін ұзартуға бағытталған емдеудің басқа түрлерімен қатар аурудың ерте сатысында қолдануға болады (мысалы, химиотерапия немесе сәулелі терапия) [5].

Қазіргі уақытта әлемнің көптеген елдерінде ауқымды ғылыми-зерттеу жұмыстары жүргізілуде, жаңа ірі онкологиялық орталықтар құрылуда және жұмыс істеуде, онда қатерлі ісіктерді диагностикалау, олардың алдын алу және емдеумен қатар, инкурабельді науқастардың өмір сүру сапасын жақсарту бойынша арнайы қызмет құруға бағытталған жұмыстар жүргізілуде [6, 7]. Көптеген зерттеулерде дамыған және дамушы елдерде емделмейтін, өмір сүру ұзақтығын шектейтін, үдемелі ауруларға шалдыққан көптеген науқастар жиі қорқыныш пен жалғыздық жағдайында, ауырсынуды басу және басқа патологиялық белгілерді емдеу шаралары қолданылмай, азапта өмір сүріп қайтыс болады. Бұл азапты паллиативтік медицина көмегімен алдын алуға және жеңілдетуге болады. Азаптан босату- денсаулық сақтау қызметкерлерінің этикалық борышы болып табылады.

Адамдардың өз өмірінің соңғы кезеңінде қандай көмек алғысы келетіні туралы мәселе бойынша неғұрлым объективті ғылыми деректер пайда болды. Көптеген зерттеулерде сұралғандардың 75%-ы өз үйінен өлуді қалағандары анықталды. Сауалнамаға дейін жақындары қайтыс болғандар арасында стационарлық хоспис жағдайын қалайтын адамдар көп болды. Бірқатар зерттеулерде ауыр аурулардан зардап шегетін адамдардың 50%-дан 70%-ға дейін, өмірінің соңына дейін үй жағдайында қалғысы келетіндерін білдірді (осы топтың белгілі бір бөлігі өмірлерінің соңғы күндері жақындағанда ауруханалық жағдайда болғылары келетінін білдірді).

Әртүрлі елдерде паллиативтік көмек ұйымдастыру және көрсету тарихи дәстүрлерге, ұлттық саясатқа және қаржыландыру сипатына байланысты жүзеге асырылады. Көптеген елдерде паллиативтік көмек көрсетудің басымы көлемі бастапқы буын мен ауруханалардың медицина қызметкерлеріне түседі. Кейбір елдер паллиативтік көмек пен хосписстердің стационарлық қызметтерін дамытуға ерекше көңіл бөледі. Басқалары үйде көмек көрсетуге, басқа қызметтермен немесе ауруханаларға сүйене отырып бірге көмек көрсетуге үлкен мән береді. Жекелеген жағдайларда хосписстер немесе паллиативтік көмек қызметі толығымен науқасқа қамқорлық жасайды.

Әрбір зерттеудің мәліметтері науқастар мен олардың жақындары жақсы үйлестірілген қызметтер пакетін алуды аса маңызды деп санайды. Ауруханалар, үйде көмек көрсету құрылымдары ұсынатын әртүрлі қызметтерді үйлестірудің әртүрлі тәсілдерін эксперименттік қолдану нәтижелері (жиі паллиативтік көмек қызметтері арқылы) жағдайдың едәуір бөлігінде науқас қалауымен өмір сүрудің соңына дейін үй ортасында қалуы және өз төсегінде өлуі үшін адамдарға қажетті жағдайлар жасауға көмектесуге болады деген қорытынды жасауға мүмкіндік береді. Сондай-ақ, ғылыми мәліметтер үйлестірілген паллиативтік көмек көрсету науқас жақындарының өмір сүру сапасының көрсеткіштерін жақсартатынын растайды [10].

Қазақстанда паллиативтік көмек халыққа медициналық-әлеуметтік көмектің маңызды бөлігі ретінде таныла бастады [11, 12]. Алғашқы хосписстер Қазақстанда 1999 жылы пайда болғанына қарамастан, паллиативтік көмекті дамыту үшін құқықтық негіз «Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы туралы» ҚР кодексінің қабылдануымен кейінгі онжылдықтарда қаланғанына қарамастан, паллиативтік көмекке мұқтаж емделушілер үшін қолжетімді деп санауға әлі де ерте. Онкологиялық диспансерлер базасында жаңадан ашылатын паллиативтік палаталарда көрсетілетін көмек көлемінің сапасы мен мамандарды даярлау деңгейі жалпы қабылданған әлемдік стандарттарға сәйкес келмейді.

Әлеуметтік-экономикалық жағдайларды ескере отырып, амбулаториялық паллиативтік көмек көрсету мәселесі неғұрлым өзекті мәнге ие болады. Аурухана жағдайында паллиативтік көмек көрсету мемлекетке өте қымбат, бұл көптеген зерттеулермен дәлелденген [13]. Екінші жағынан, Қазақстандағы пациенттердің көпшілігі паллиативтік көмекті амбулаторлық жағдайда, туыстары мен жақындарының ортасында алуды қалайды.

2012 жылы паллиативтік көмек бойынша халықаралық кеңесші Томас Линчтің бағалауы бойынша, 2012

жылы бұл көрсеткіш жылына 94 000-нан 98 000-ға дейін жетіп, паллиативтік көмекке мұқтаж науқастардың саны кемінде 15 500 құрады. Бұған қоса, әдетте, әрбір науқас күтіміне екі немесе одан да көп отбасы мүшелері тікелей қатысты болады, сондықтан паллиативтік көмекке мұқтаждар саны жыл сайын шамамен 283 000 адамды құрайды деп қорытындылады.

Осындай үлкен көлемде паллиативтік көмек қамтамасыз еру үшін, қалалық және ауылдық жерлердегі медицина қызметкерлерін қайта орналастыру және шамамен 6 675 бірлік қызметкерлер - дәрігерлер, медбикелер, психологтар, әлеуметтік қызметкерлер мен волонтерлерді оқытып даярлау, сондай-ақ паллиативтік көмек көрсететін 825 төсек бейінін қамтамасыз ету.

2018 жылы Қазақстанда қатерлі ісіктің әр түрлі формаларымен 179 мың науқас тіркелген. Жыл сайын 37 мыңнан астам жаңа жағдай тіркеледі. Ауру көрсеткіші өсіп, жылдық өсу қарқыны 3-5% құрап, жыл сайын 17 мыңнан астам пациент қайтыс болады. Онкологиялық ауруларды ерте анықтау сапасы жақсарғанмен, дегенмен, III-IV сатыдағы науқастар үлесі 44,2% құрайды [15].

2018 жылдың соңында ҚР-да кеңейтілген паллиативтік төсектердің жалпы саны 415 (2017 жылы 373) құрады (1-кесте).

1 – кесте. 2018 жылдың соңындағы Қазақстан Республикасында ашылған паллиативтік төсектердің саны

Өңірлердің атауы	Кеңейтілген паллиативтік төсектердің саны (оның ішінде хоспистерде)	
	2017 ж.	2018 ж.
Қазақстан Республикасы	373	415
Ақмола	20	20
Ақтөбе	20	20
Алматы	15	30
Атырау	7	7
Шығыс Қазақстан	21	26
Жамбыл	5	30
Батыс Қазақстан	10	10
Қарағанды	20	20
Қызылорда	30	30
Қостанай	15	10
Маңғыстау	10	10
Павлодар	30	30
Солтүстік Қазақстан	20	25
Оңтүстік Қазақстан	20	20
Алматы қаласы	100	100
Нұр-Сұлтан қаласы	30	27
ҚазОжРФЗИ	0	0
оның ішінде өңірлер:		
Алматы өңірі	5	20
ТК өңірі	10	10
Шығыс өңірі	11	11
Семей өңірі	10	15

Қазіргі кездегі жағдайды талдау және бағалау нәтижесінде осы тақырыпта елімізде ғылыми жұмыстың болмауы, ПК оңтайландыру және онкологиялық науқастардың өмір сүру сапасы жақсартуға бағытталған ғылыми негізделген ұсыныстарды әзірлеу қажеттігі туындап отыр.

Алматы қаласы мобильді топ күшімен онкологиялық науқастарға үй жағдайында көрсетілген паллиативтік көмекке халықтың қанағаттанушылығын талдау

Мобильді паллиативтік көмек – онкологиялық науқастарға және оның туыстарына көрсетілетін заманауи адамгершілігі мол әдістердің бірі. Қазіргі уақытта бүкіл әлемде паллиативтік көмекті ұйымдастыруда, үй жағдайында мобильді топтармен көмек беру жетекші роль атқаруда және де бұл бүкіл қызмет көрсетудің ең маңызды саласы болып табылады.

Материалдар мен әдістер: Науқастар және олардың туыстарының үй жағдайында көрсетілген паллиативтік көмекке қанағаттанушылық деңгейін зерттеу үшін арнайы әзірленген сауалнама бойынша жаппай анонимдік сауалнама жүргізілді. Зерттеуге 88 респондент қатысты, оның ішінде 46 (52,3%)-ы әйелдер және 42 (47,7%)-ы ерлер.

Нәтижелері:

Сауалнамаға жауап берушілердің жалпы құрылымында (32) 36,4%-ды қамқоршылар, (42) 47,7%-ды қамқоршысы бар пациенттер, (14) 15,9%-ды емделушілер құрады.

Сауалнама нәтижесі бойынша сауалнамаға қатысқандардың демографиялық сипаттамасы алынды.

Респонденттердің жасы бойынша бөлінуі бастапқы пациенттердің құрылымында 60 және одан жоғары жастағы тұлғалар басым екенін анықтауға мүмкіндік берді – 47,7% (42) (1-сурет).

Сурет - 1. Науқастарды жас деңгейі бойынша бөлу

«Біздің сапарымызға дейін үйде паллиативтік көмек көрсету жөніндегі мобильді бригаданың бар екенін білдіңіз бе?» сауалнамасына қатысқандардың 40,9% (36)-ы үйде паллиативтік көмек көрсету бойынша жылжымалы мобильді бригада түріндегі медициналық көмек түрін білетіндігін, ал 59,1% (52) респонденттер білмейтіндігін жауап берді.

Талдау барысында мобильді топ бірінші рет барған кезде респонденттердің барлығы 100% (88) ауруды жеңілде-

ту және басқа да ауыр симптомдарды жеңілдету, науқасқа күтім жасауды ұйымдастыру және туыстарын күту дағдыларына үйрету, науқас пен туыстарын психологиялық қол-

дау, сондай-ақ әлеуметтік қолдау көрсету мақсатында дәрігердің көмегіне мұқтаж болғаны анықталды. Бұл ретте тек 13,63% (12) рухани қолдауды қажет етті (2-сурет).

2 - Сурет. бастапқы қабылдау кезінде пациенттердің қажеттіліктерін талдау

«Мобильді топ мамандарының үй жағдайында көмек көрсетуі науқастардың жағдайына қалай әсер етті» деген сұраққа 88,6% (78) науқас жағдайы жақсарды, 9,1% (8) мобильді бригадаға бару ешқандай әсер еткен жоқ, 2,3% (2) жағдайы нашарлады деп жауап берді (3-сурет).

3 – Сурет. Паллиативтік көмек көрсетудің науқастардың жай-күйіне әсерін талдау

Мобильді топ қызметкерлері ұсынатын ақпараттың қол жетімділігін респонденттер 5 балдық шкала бойынша мынадай түрде бағалады: 5 балл – 79,5% (70), 4 балл – 15,9% (14), 3 балл – 4,6% (4) (2-кесте).

Зерттеу көрсеткендей, респонденттердің 84,1%-ы (74) мобильді топ медицина қызметкерлерінің кәсіби білім деңгейін жоғары бағалады - 5 балл (5 балдық шкала бойынша), 11,4%-ы (10) 4 балл, 4,5%-ы (4) - 3 балл.

Мобильді топ мамандарының көмегіне қанағаттанудың жалпы деңгейі келесі түрде бағаланды: 5 балл – 84,1% (74), 4 балл – 11,4% (10), 3 балл – 4,5% (4).

Көрсетілетін көмектің сапасын жақсарту мақсатында келесідей талап-тілектер айтылды: қызметкерлер

штатын кеңейту – 25% (22), тәулік бойы көмек көрсету – 59,1% (52), опиоидты дәрі-дәрмектермен уақтылы қамтамасыз етуді ұйымдастыру – 15,2% (7) (4-сурет).

2-кесте – ақпараттың қолжетімділігін және жалпы қанағаттану деңгейін бағалау (5 балдық шкала бойынша)

Мобильді топ қызметкерлері ұсынған ақпараттың қол жетімділігін бағалаңыз	Мобильді топ медицина қызметкерлерінің кәсіби білім деңгейін бағалаңыз	Мобильді топ көмегімен сіздің қанағаттанушылығыңыздың жалпы деңгейін бағалаңыз
0	0	0
0	0	0
1,6	4,5	4,5
15,9	11,4	11,4
79,5	84,1	84,1

4 – Сурет. Респонденттердің көрсетілетін көмектің сапасын жақсарту бойынша талап-тілектері

Қорытынды: Паллиативтік көмекті тек науқас өмірдің соңғы бөлігінде ғана көрсету қағидасы, қазіргі туындап тұрған жағдайға сәкес келмейді. ПК-науқасқа диагноз қойылғаннан бастап және аурудың дамуына қарсы бағытталған ем барысымен қатар, науқас өмірінің соңына дейін жүргізілуі қажет. Паллиативтік көмекті қолданудағы жаңа көзқарастар оны аурудың белгілі түрлерінің ағымы заңдылықтарымен неғұрлым тығыз байланыстырады.

Біздің елімізде мобильді топтардың жұмысына деген сұраныстың өсіп келе жатқанын ескере отырып, жоға-

рыда аталғандардың барлығы үй жағдайында көрсетілетін медициналық, әлеуметтік және психологиялық кешенді паллиативтік көмек көрсетуді оңтайландыру қажеттілігін талап етеді. Үй жағдайында көрсетілген көмекке қанағаттану деңгейін анықтау онкологиялық аурулармен ауыратын науқастарға ПП көрсетудің ажырамас бөлігі болып табылады.

Әдебиеттер тізімі

1. Кодекс Республики Казахстан. О здоровье народа и системе здравоохранения: утв. 18 сентября 2009 года, № 193-IV;
2. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2018 год (статистические и аналитические материалы). – Алматы, 2019. – С. 209;
3. Клеминсон Б. Введение в паллиативную помощь / пер. с англ. О. Цейтлинной, Е. Бакуниной; под ред. Д.В. Неврозовой. — М.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера», 2016. — 276 с;
4. Saunders C. Foreword // In: Palliative care for noncancer patients / eds. Addington-Hall J.M., Higginson I.J. – Oxford, Oxford University Press, 2001;
5. National Consensus Project for Quality Palliative Care. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, 2004. – Pittsburgh, 2004;
6. National Health Services UK. What end of life care involves // www.nhs.uk/Planners/end-of-life-care/Pages/what-it-involves-and-when-it-starts.aspx. 09.06.2001;
7. World Health Organization. Cancer. Palliative care // www.who.int/cancer/palliative/en/. 09.06.2020;
8. Паллиативная помощь онкологическим больным / под ред. Г.А. Новикова, В.И. Чиссова. – М.: ООД «Медицина за качество жизни», 2006. – 192 с;
9. Weizen S.M.S. et al. Factors associated with site of death: a national study of where people die // *Medical Care*. – 2003. – Vol. 41. – P. 323–335;
10. Higginson I.J. et al. Is there evidence that palliative care teams alter end-of-life experiences of patients and caregivers? // *Journal of Pain and Symptom Management*. – 2003. – Vol. 25. – P. 150–168;
11. Шакенова А. Казахстан: утвержденные Национальные стандарты паллиативной помощи. – Фонд Сорос-Казахстан, 28 февраля 2014 г.
12. Кайдарова Д.Р., Афонин Г.А. Современная система паллиативной помощи в онкологии. – Алматы, 2017;
13. Кайдарова Д.Р., Кунирова Г.Ж. Паллиативная помощь в Казахстане: Этапы развития и текущие вызовы // *Онкология и радиология Казахстана*. – 2016. – №3. – С. 114–121;
14. Линч Т.Д. Оценка потребности в паллиативной помощи в Республике Казахстан. – Программа общественного здравоохранения Фонда «Открытое общество», Международная инициатива по паллиативной помощи (Ipcl), октябрь 2012 г.
15. Кунирова Г.Ж. Докладная записка Казахстанской Ассоциации паллиативной помощи (КАПП) по состоянию на октябрь 2017 г. // www.palliative.kz/pp_v_kazahstane/hospisy_i_dr_organizacii_okazyva. 09.06.2020.

АННОТАЦИЯ

**Т.Н. Ансатбаева^{1,4}, Д.Р. Кайдарова^{1,2}, Г.Ж. Кунирова³,
Н.А. Измагамбетов⁴**

¹АО «Национальный медицинский университет», Алматы, Республика Казахстан;

²АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», Алматы, Республика Казахстан;

³Общественный фонд «Вместе против рака», Алматы, Республика Казахстан;

⁴Городской онкологический диспансер, Алматы, Республика Казахстан

Аналитический обзор потребности и удовлетворенности населения оказанием паллиативной помощи онкологическим пациентам на дому силами мобильных бригад г. Алматы

Актуальность: Больные с распространенными формами злокачественных новообразований требуют постоянного наблюдения и ухода. Мобильная паллиативная помощь (ПП) является одним из современных гуманных методов поддержки умирающих онкологических больных, а также их родственников.

Цель: Анализ потребности и удовлетворенности населения оказанием паллиативной помощи онкологическим пациентам на дому силами мобильных бригад г. Алматы.

Результаты: По данным ВОЗ, количество людей, нуждающихся в ПП в конце жизни, составляет 20,4 млн. человек, из них 94% – взрослое население (69% – люди старше 60 лет, 25% – в возрасте от 15–59 лет) и 6% – дети. 34% из числа умерших от онкологического заболевания в конце жизни нуждались в услугах ПП. 80% людей, нуждающихся в услугах ПП, проживают в странах с доходами ниже среднего. На конец 2018 года общее число развернутых паллиативных коек в РК составило – 415 (373).

Заключение: Учитывая практическую значимость и актуальность, остро стоит вопрос о разработке научно-обоснованных рекомендаций по оптимизации оказания ПП, а также улучшения качества жизни пациентов с онкологическими заболеваниями.

Ключевые слова: онкология, паллиативная помощь (ПП), мобильные бригады, incurable больные, злокачественные образования.

ABSTRACT

**T.N. Ansatbaeva^{1,4}, D.R. Kaidarova^{1,2},
G.Zh. Kunirova³, N.A. Izmagambetov⁴**

¹National Medical University, Almaty, the Republic of Kazakhstan;

²Kazakh Research Institute of Oncology and Radiology, Almaty, the Republic of Kazakhstan;

³“Together Against Cancer” Public Foundation, Almaty, the Republic of Kazakhstan;

⁴City Oncology Center, Almaty, the Republic of Kazakhstan

Analytical review of the demand and satisfaction of the population with in-home palliative care services for cancer patients provided by mobile teams in Almaty

Relevance: Patients with advanced malignant neoplasms require constant monitoring and care. Mobile palliative care (PC) is one of the modern humanistic methods of supporting terminal cancer patients, as well as their relatives.

The purpose of this study was to analyze the demand and satisfaction of the population with in-home PC services for cancer patients provided by mobile teams in Almaty.

Results: According to WHO, the number of people who need PC services at the end of life is 20.4 million, of whom 94% are adults (69% are over 60 years, 25% are at the age of 15 to 59), and 6% are children. 34% of patients dying from cancer need PC services at the end of life. 80% of people in need of PC services live in lower-middle-income countries. At the end of 2018, the total number of palliative beds deployed in the Republic of Kazakhstan amounted to 415 (vs. 373 in 2017).

Conclusion: Given the practical relevance and topicality, there is an urgent need to develop evidence-based recommendations for optimizing the provision of PC services, as well as improving the quality of life of cancer patients.

Keywords: oncology, palliative care (PC), mobile teams, incurable patients, malignant neoplasms.