

МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКА ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
Кафедра військової загальної практики – сімейної медицини
(назва)

ЗАТВЕРДЖУЮ

ТВО начальника кафедри військової
загальної практики-сімейної медицини
підполковник медичної служби



Тарас КУЦ

«31» серпня 2020 р.

СИЛАБУС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА

(назва навчальної дисципліни)

рівень вищої освіти _____ другий (магістерський) _____
перший (бакалаврський) / другий (магістерський)

вид дисципліни _____ професійна підготовка (обов'язкова) _____
(загальна підготовка (обов'язкова/вибіркова) / професійна підготовка (обов'язкова/вибіркова))

форма навчання _____ денна _____
(денна/заочна)

Київ – 2020/2021 навчальний рік

1. Опис курсу та Веб-сайт його розміщення

Предметов вивчення є галузь медичних знань, яка вивчає принципи організації паліативної допомоги в Україні; проблеми організації паліативної допомоги важкохворим, як в багатoproфільних стаціонарах, так і в амбулаторно-поліклінічних умовах; етіологію, патогенез, новітні методи лікування хронічного болю; найбільш актуальні проблеми етико-деонтологічні проблеми при взаємодії пацієнтів і їх родичів з лікарем ЗП-СМ, що надає паліативну допомогу пацієнтам з різними нозологічними формами хронічними прогресуючими захворюваннями в термінальній стадії розвитку.

Навчальна дисципліна «Паліативна допомога» належить до циклу обов'язкових дисциплін, викладається у другому півріччі 3-ого року навчання за освітньо-кваліфікаційний рівнем: магістр медицини; спеціальність: 222 «Медицина»; спеціалізація: загальна практика-сімейна медицина.

Основними організаційними формами навчання є лекційні, практичні заняття та семінарські заняття. Лекції покликані підвищити інтерес слухачів до глибшого самостійного вивчення питань навчальної дисципліни. Практичні заняття закріплюють набуті на лекціях і під час самостійної підготовки знання та формують у слухачів навички, а семінарські заняття поглиблюють знання з цієї дисципліни.

Режим доступу до дисципліни на Навчальному порталі Української військово-медичної академії УВМА:

<https://mccl.mil.gov.ua/course/index.php?categoryid=435>

2. Мета викладання дисципліни

Головною **метою** викладання навчальної дисципліни “Паліативна допомога” є підготовка військових лікарів відповідно до вимог кваліфікаційної характеристики лікаря за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина»; підготовка до самостійної роботи у лікувальних закладах Збройних Сил (ЗС) України 1-2 ролей висококваліфікованих фахівців з достатнім обсягом теоретичних знань та практичних навичок з питань медико-психологічних засад паліативної допомоги, організації паліативної медицини, використання лікарських засобів, методів лікування основних клінічних симптомів у паліативних пацієнтів в амбулаторних умовах і вдома, надання психологічної підтримки паліативним хворим та їх родинам.

3. Завдання вивчення дисципліни

Завданнями навчальної дисципліни є:

- сформулювати мотиваційну, когнітивну та операційну складові готовності військових лікарів до роботи у сфері паліативної допомоги;

- надати слухачам УВМА знання про основні особливості організації паліативної та хоспісної допомоги пацієнтам у термінальних стадіях онкологічних, хронічних неінфекційних захворювань у роботі лікарів загальної практики;

- закріпити та підвищити набуті раніше знання, уміння та навички щодо контролю основних клінічних симптомів у паліативних пацієнтів в амбулаторних умовах і вдома;

- надати слухачам знання щодо біоетичних, соціальних та духовних аспектів надання паліативної допомоги вдома.

4. Очікувані результати (компетентності)

4.1. У процесі вивчення дисципліни слухачі повинні знати:

- визначення паліативної допомоги, розуміння концепції і принципів надання паліативної медичної допомоги в Україні;
- організаційні основи надання паліативної медичної допомоги населенню та військовослужбовцям;
- основні напрямки діяльності різних установ охорони здоров'я, що надають паліативну допомогу, основні функції і форми роботи хоспісів та інших структурних підрозділів служби паліативної допомоги;
- законодавчу базу надання паліативної медичної допомоги, порядок оформлення документації;
- організацію паліативного лікування для пацієнтів з хронічними прогресуючими захворюваннями в термінальній стадії розвитку;
- правильно оцінювати клінічні прояви захворювання при його прогресуванні та обґрунтувати перехід від радикального до паліативного лікування;
- важливість дотримання принципу послідовності в роботі різних спеціалістів, що курують хворих в термінальній стадії захворювання;
- застосовування основних методів інструментальної та медикаментозної корекції болю та інших синдромів ускладнень захворювання;
- особливості психологічних, етичних, соціальних та релігійних аспектів паліативної медицини, факторів, що впливають на якість життя пацієнтів, що потребують надання паліативної допомоги;
- основні ознаки "синдрому емоційного вигорання" у спеціалістів, що надають паліативну допомогу і найбільш оптимальні методи їх профілактики.

4.2. У процесі вивчення дисципліни слухачі повинні вміти:

- планувати і моделювати процес прийняття рішення (на прикладі ситуаційних задач);
- зібрати анамнез, провести фізикальне обстеження і дати оцінку даних фізичного стану хворого, оцінити дані інструментальних і лабораторних методів дослідження; обґрунтувати доцільність паліативної допомоги хворим в термінальній стадії хронічних прогресуючих захворювань;

- надавати необхідну психологічну підтримку паліативним хворим та їх рідним;
- своєчасно проводити ранню діагностику можливих ускладнень по клінічним симптомам і синдромам, проводить диференційну діагностику, виявляти фактори, що впливають на якість життя паліативних хворих в термінальній стадії захворювання;
- оволодіти практичними навиками: догляд за стомами, профілактика пролежнів, організація харчування паліативних хворих, правила лікувального масажу та ін.

4.3. Компетенції, які набуваються під час засвоєння навчальної дисципліни:

4.3.1. Інтегральна компетентність (ІК)

Здатність розв'язувати складні задачі і проблеми у галузі охорони здоров'я з питань медичного забезпечення військ (сил), інших військових формувань, утворених відповідно до законів України а також цивільного населення, із застосуванням теорії і методів медичної науки, що передбачає проведення досліджень та/або здійснення інновацій і характеризується невизначеністю умов і вимог

4.3.2. Загальні компетентності (ЗК)

ЗК-3 Здатність використовувати базові теоретичні знання фундаментальних дисциплін для вирішення практичних завдань за призначенням

ЗК-4 Здатність використовувати знання про основні напрямки та методи наукових досліджень для організації наукових досліджень у військово-медичній галузі, здійснювати пошук, аналіз та обробку інформації з застосуванням стандартних методик та з використанням програмно-технічних засобів

4.3.3. Спеціальні (фахові) компетентності за спеціалізацією (СК) – з врахуванням рекомендацій Всесвітньої організації сімейних лікарів.

СК-1 Здатність до управління первинним контактом з пацієнтом охоплюючи весь спектр проблем із здоров'ям, ефективно і належним чином надавати первинну медичну допомогу, раціонально використовуючи наявні ресурси охорони здоров'я, здійснюючі моніторинг, оцінку, удосконалення якості та безпечності медичної допомоги

СК-2 Здатність застосовувати пацієнт-орієнтований підхід, з урахуванням інтересів пацієнта та розглядати його проблеми в контексті існуючих обставин; надавати тривалу і безперервну допомогу, яка визначається потребами пацієнта

СК-3 Здатність розвивати спеціальні навички вирішення проблем з урахуванням поширеності хвороб та захворюваності прикріпленого населення, надавати допомогу при захворюваннях на ранніх і недиференційованих стадіях; ефективно та раціонально використовувати діагностичні і лікувальні заходи

СК-4 Здатність до комплексної оцінки пацієнтів, що мають кілька медичних проблем, потребують одночасного лікування як гострих, так і хронічних станів; управляти та координувати профілактичні заходи, лікування, догляд, паліативну допомогу та реабілітацію

СК-5 Здатність до орієнтації на громаду та узгодження з наявними ресурсами медико-санітарних потреб окремих пацієнтів і медико-санітарних потреб суспільства, в якому вони живуть

СК-6 Здатність до цілісного підходу до вирішення проблем із здоров'ям пацієнтів, враховуючи їх фізичні, психологічні, соціальні, культурні особливості

4.3.4. Військово-спеціальні компетентності за спеціалізацією (СКв)

СКв-1 Здатність до організації планування заходів медичної служби та здійснення обліку і звітності у військово-медичних підрозділах у мирний та воєнний час

СКв-3 Здатність організувати і здійснювати лікувально-діагностичний процес, лікувально-профілактичні заходи та заходи з військово-лікарської експертизи та донорства серед особового складу військової частини у мирний та воєнний час

4.4. Запланований результат навчання:

4.4.1. Загальна підготовка

РНз-2 Вміти здійснювати професійну діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань. Нести відповідальність за професійний розвиток, здатність до подальшого професійного навчання з високим рівнем автономності.

РНз-5 Знати тактики та стратегії спілкування, закони та способи комунікативної поведінки. Вміти приймати обґрунтоване рішення, обирати способи та стратегії спілкування для забезпечення ефективної командної роботи.

4.4.2. Спеціальна підготовка зі спеціалізацією

РНс-1 Вміти ефективно організувати роботу в закладі первинної медичної допомоги, з урахуванням нормативної бази та правових аспектів діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря, роботу в команді, дбати про безперервний професійний розвиток.

РНс-3 Володіння знаннями щодо основ організації паліативної допомоги, психологічними та психотерапевтичними методиками у паліативних пацієнтів, надавати паліативну допомогу вдома, проводити фармакотерапію больового синдрому.

4.4.3. Військово-спеціальна підготовка за спеціалізацією

РНв-1 Організовувати планування заходів медичної служби та здійснення обліку і звітності у військово-медичних підрозділах у мирний та воєнний час

РНв-3 Вміти організувати і здійснювати лікувально-діагностичний процес, лікувально-профілактичні заходи та заходи з військово-лікарської

експертизи та донорства серед особового складу військової частини у мирний та воєнний час.

5. Пререквізити

"Паліативна допомога" як навчальна дисципліна ґрунтується на вивченні слухачами УВМА клінічних дисциплін, організації охорони здоров'я, військової епідеміології, гігієни, організації медичного забезпечення військ, організації охорони здоров'я, медичної статистики, інформатики й інтегрується з цими дисциплінами.

6. Тривалість курсу

Обсяг дисципліни: 1,5 кредити ECTS, 45 годин.

Лекції: 2 годин

Практичні заняття: 20

Семінарські: 6

Самостійна робота: 15

Форми контролю: поточний контроль, модульний контроль, залік.

Теми, що розглядаються:

Тема 1. Медичні, юридичні та етичні засади організації і надання паліативної допомоги вдома

Тема 2. Контроль основних клінічних симптомів у паліативних пацієнтів в амбулаторних умовах і вдома

Тема 3. Медико-психологічні засади паліативної допомоги

Тема 4. Біоетичні, соціальні та духовні аспекти надання паліативної допомоги вдома

7. Інформація про викладача

Викладач	Соколюк Анастасія Костянтинівна
Вчений ступінь	
Посада	
Наукові інтереси	загальна практика-сімейна медицина, паліативна допомога
Контактний телефон викладача	0635363440
E-mail викладача	Sokoluk0108@ukr.net

8. Методи викладання

Денна форма навчання;

– фронтальна форма навчання, коли усі слухачі під контролем викладача виконують одне і теж завдання одночасно;

– індивідуальна форма навчання, коли слухачі виконують завдання послідовно, один за одним.

При цьому, залежно від необхідності досягнення рівнів знання чи вміння викладач повинен використовувати наступні методи.

За джерелами знань використовують методи навчання:

словесні – розповідь, пояснення, лекція, інструктаж, робота з літературою;

наочні – демонстрація, ілюстрація, спостереження;

практичні – практична робота, вирішення задачі, самостійна робота.

Інтерактивні методи – дискусія, робота в малих групах, мозковий штурм, ділова гра, кейс-метод.

За рівнем самостійної розумової діяльності використовуються методи:

- пояснювальний (викладач доводить готову інформацію різними засобами, а слухачі її сприймають, усвідомлюють та фіксують у пам'яті. Цей метод є одним із найбільш економічних способів передачі знань, передбачає використання таких засобів інформації, як слово (усне і друковане), різні наочні посібники, плакати, комп'ютерний ілюстраційний матеріал і т. ін. Знання, які отримані в результаті реалізації цього методу не формують вміння, цей метод використовується для досягнення рівня «Знати»,

- репродуктивний головною ознакою якого є доведення і повторення способу діяльності, згідно завдання викладача,

- проблемного викладу (використовується викладачем при постановці проблеми перед тими, хто навчається і подальшого її вирішення, але при цьому викладач показує шляхи рішення, розкриває хід своєї думки. Цей метод повинен застосовуватись викладачем під час проведення практичних занять. Безпосереднім результатом проблемного викладання повинно бути засвоєння слухачами способу і логіки вирішення конкретної проблеми, але ще без вміння застосовувати їх самостійно. Цей метод навчає слухачів способу отримання знань. З його допомогою вони отримують навички сучасного клінічного мислення)

- частково-пошуковий (евристичний) (для досягнення мети поступового наближення слухачів до самостійного вирішення проблем шляхом попереднього навчання виконання окремих елементів рішення. Використовується при виконанні практичних завдань щодо діагностики та лікування захворювань нервової системи, коли спосіб пошуку оптимального рішення визначає викладач, але рішення знаходить самслухач.

- дослідницький. є необхідним для повноцінного засвоєння досвіду лікарської діяльності. Викладач використовує його для забезпечення творчого застосування знань, оволодіння методами наукового пізнання, формування риси творчої діяльності є умовою формування зацікавленості, потребу в такій формі діяльності. Формами застосування цього методу є: завдання на самопідготовку).

За системним підходом: стимулювання та мотивація; контроль та самоконтроль.

За основними етапами процесу: формування знань; формування умінь і навичок; застосування знань; узагальнення; закріплення; перевірка.

9. Політика курсу

Слухач повинен:

- вчасно приходити на заняття.
 - у випадку пропуску лекційних / практичних занять без поважної причини, слухач може бути не допущений до підсумкового контролю (заліку), або його підсумкова оцінка буде знижена;
 - добросовісно готуватися до усіх видів поточного та підсумкового контролю;
 - брати активну участь у практичних заняттях;
 - бути толерантним у спілкуванні з викладачем та іншими слухачами, зокрема під час обговорення питань на лекційних , практичних та семінарських заняттях;
 - на свій вибір має підготувати один реферат / одну презентацію з матеріалу, що виноситься на самостійне вивчення;
 - слухач може перескласти підсумкову контрольну роботу у випадку отримання оцінки «незадовільно»;
 - у випадку порушення норм академічної доброчесності під час виконання завдань поточного чи підсумкового контролю, слухач отримає «0» балів.
 - неухильно дотримуватися правил внутрішнього розпорядку навчального закладу; інших видів політики, передбаченої нормативними документами, що регулюють навчальний процес в УВМА.
- Якщо слухач має претензії до викладача через оцінювання, якість надання послуг тощо, спершу треба повідомити про це самого викладача; якщо проблему не вдалося вирішити, слухач має право звернутися до начальника кафедри чи керівництва факультету.

10. Види контролю знань та методи їх проведення

Складовою частиною процесу навчання є система контролю та звітності слухачів за якістю засвоєння навчального матеріалу. Головна мета контролю полягає у забезпеченні наукового рівня придбаних слухачами знань, міцності сформованих у них вмінь та навичок.

Види контролю:

- поточний контроль базових знань (тестові завдання);
- самоконтроль
- підсумковий (залік з кредитного модулю).

Методи оцінювання результатів навчання

1. Індивідуальне усне опитування.
2. Тестовий контроль.
3. Вирішення типових практичних завдань.
4. Письмовий теоретичний контроль.
5. Індивідуальний контроль практичних дій та отриманих результатів

Методи поточного контролю: усне опитування, письмовий експрес контроль, виступи при обговоренні питань на практичних заняттях;

Методи самоконтролю: питання самоконтролю;

Методи підсумкового контролю: залік.

Кількість контрольних заходів, форми їх проведення, періодичність доводяться до слухачів на початку вивчення дисципліни.

Поточний контроль – оцінювання теоретичних знань і практичних навичок слухачів з конкретного змістового модуля (логічно завершеної частини навчальної дисципліни). Проводиться на всіх видах навчальних занять.

Форми проведення поточного контролю та критерії оцінки рівня знань визначаються кафедрою. Основні форми поточного контролю: усне опитування, письмовий контроль, тестування, ситуаційні задачі, практичні завдання, що передбачені робочою програмою навчальної дисципліни.

Основна мета поточного контролю – постійне отримання викладачем інформації про якість засвоєння слухачами матеріалу навчальної дисципліни, перевірка готовності слухачів до виконання наступних навчальних завдань, а також управління їх навчальною мотивацією. Результати поточного контролю використовуються для коригування методів і засобів навчання та враховуються на заліку. Кількість балів для визначення результатів поточного контролю залежить від рівня знань слухача, вміння використовувати їх при виконанні практичних завдань, навичок пошуку науково доведеної інформації в мережі Інтернет. Результати поточного контролю фіксуються в журналі обліку навчальних занять.

Самоконтроль призначений для самооцінки слухачами якості засвоєння навчального матеріалу з конкретної теми навчальної дисципліни. З цією метою у завданнях на самостійну підготовку передбачаються питання для самоконтролю.

Підсумковий контроль проводиться у вигляді заліку в термін, встановлений графіком навчального процесу та в обсязі навчального матеріалу, визначеному робочою програмою навчальної дисципліни.

Слухач не може бути звільнений від здачі підсумкового контролю і отримати оцінку з навчальної дисципліни «Паліативна допомога» автоматично.

По закінченню вивчення навчальної дисципліни за умов здачі усіх передбачених програмою контрольних заходів слухач складає залік.

Форма проведення контролю (усна, письмова, комбінована), зміст і структура контрольних завдань, білетів та критерії оцінювання обговорюються на засіданні кафедри і затверджуються начальником кафедри не пізніше ніж за місяць до початку складання контрольного заходу. Названі матеріали дійсні протягом навчального року, вони є складовою навчально-методичної документації з дисципліни і зберігаються на кафедрі. Можливе поєднання різних форм контролю.

11. Шкала оцінок

Максимальна кількість балів, яку слухач може набрати під час всіх передбачених практичних та семінарських занять, дорівнює 35 балам. За залік слухач може набрати максимум 21 бал.

Рейтингова оцінка слухача з дисципліни складається з балів, що він отримує **під час вивчення дисципліни:**

відповіді на 7 семінарських та практичних заняттях;
проведення диференційованого заліку.

Бали, які ад'юнкт отримав під час всіх передбачених семінарських та практичних занять складають 60 % від рейтингової оцінки, за залік – 40 % відповідно. Підвищити оцінку можливо за рахунок виконання індивідуального завдання.

Система оцінювання за дисципліну

Робота на практичних, самостійних та семінарських заняттях з дисципліни «Паліативна допомога».

Оцінка за одну відповідь дорівнює:

- повне та самостійне виконання практичного завдання
або повна та обґрунтована відповідь на запитання 5;
- неповне, але самостійне виконання практичного завдання
або повна відповідь на запитання 4;
- виконання практичного завдання за допомогою викладача
або неповна відповідь на запитання 3;
- слухачі не здатний виконати практичне завдання навіть
за допомогою викладача або відсутня відповідь на запитання 2.

Максимальна кількість балів на всіх практичних та семінарських заняттях дорівнює:

$$7 \times 5 = 35$$

Мінімальна кількість балів, яку слухач може набрати під час всіх передбачених практичних та семінарських занять з дисципліни, дорівнює:

$$7 \times 3 = 21$$

Індивідуальне завдання

Вага індивідуального завдання не повинна перевищувати коефіцієнт 0,1 від загальної кількості балів. За відпрацьоване індивідуальне завдання слухачів отримує від 5 до 9 балів.

Критерії оцінювання занять з дисципліни «Паліативна допомога»

Тема	Максимальний бал	Мінімальний бал
Тема 1	5	3
Тема 2	10	6
Тема 3	10	6
Тема 4	10	6
Всього	35	21
Індивідуальне завдання	6	3
Залік	23	13
Разом сума балів	64	37

Умови допуску до заліку

Залік здійснюється по завершенню вивчення всіх тем дисципліни на останньому контрольному занятті.

Слухач допускається до **заліку**, якщо він до початку заліку ліквідував заборгованість за всіма видами робіт, які передбачені робочим навчальним планом (робочою програмою навчальної дисципліни) та при вивченні дисципліни набрав кількість балів, не меншу за мінімальну (24 бали).

Слухач, який набрав протягом семестру рейтингову оцінку з кредитного модуля менше за 24 балів, до заліку не допускається. Він отримує оцінку F «не зараховано» з обов'язковим повторним вивченням дисципліни».

Критерії оцінювання заліку

Максимальна кількість балів, що може отримати слухач за залік дорівнює 23, а мінімальна – 13.

Критерії	Бали
повна відповідь на питання білету	23
не повна відповідь на питання білету	18
часткова відповідь на питання білету	13
відповідь на питання білету містить грубі помилки	0
відсутність відповіді на теоретичне питання білету	0

Порядок застосування рейтингової системи оцінювання

Рейтингова система оцінювання успішності з навчальної дисципліни доводиться слухачам на першому занятті.

Рейтингова оцінка (сума балів), яку слухач набрав з навчальної дисципліни за результатом всіх видів навчальних занять, доводиться до нього на останньому занятті.

Рейтингова оцінка (в балах) навчальної дисципліни визначається як сума рейтингового балу, що слухач набрав протягом навчальних занять, виконання індивідуального завдання та рейтингового балу за результатами відповідей на заліку.

Для визначення оцінки за шкалою ЄКТС та національною шкалою рейтингова оцінка (в балах) навчальної дисципліни переводиться згідно з таблицею.

Шкала оцінювання: національна та ECTS

Рейтенгова оцінка	Відсоткове співвіднош ення	Оцінка за шкалою ЄКТС	Оцінка за національною шкалою	
			для екзамену та диференційованого заліку	для заліку
57-64	90-100	A	відмінно	зараховано
52-56	82-89	B	добре	
48-51	75-81	C		
43-47	67-74	D	задовільно	
37-42	60-66	E		
22-36	35-59	FX	незадовільно	не зараховано
1-21	1-34	F		

Навчальна дисципліна зараховується слухачу, якщо він набрав не менше 37 балів (21 за поточну діяльність, 3 за індивідуальне завдання та 13 за залік).

Отримані результати вносять до відомості обліку успішності.

12. Структура та розподіл навчального часу з тем і видів навчальних занять з навчальної дисципліни «Доказова медицина. Підтримання здоров'я/профілактика»

№ з/п	Види навч. занять за розкладом під кер. викл.	Кіль-ть годин	Номери і найменування розділів і тем	Літера тура
1	2	3	4	5
Кредитний модуль 1			Рік навчання: 3-й 1-е півріччя	
ЗМ1 Доказова медицина. Підтримання здоров'я/профілактика»				
1	Лекція	2	Тема 1. Медичні, юридичні та етичні засади організації і надання паліативної допомоги вдома 1.1.Паліативна допомога як новітній медико-соціальний напрямок сучасної системи охорони здоров'я України. 1.2. Критерії надання пацієнту статусу паліативного хворого.	Розділ 15: Обов'язковалі терату

			1.3. Визначення поняття «первинна паліативна допомога» її складові. 1.4. Законодавче регулювання та забезпечення доступності паліативної допомоги. 1.5. Головна мета паліативної допомоги. 1.6. Складові системи паліативної допомоги. 1.7. Що таке паліативна допомога вдома? 1.8. Основні вимоги до паліативної допомоги вдома. 1.9. Сучасні міжнародні підходи, стандарти та принципи організації надання паліативної та хоспісної допомоги населенню. 1.10. Потреби населення України в паліативній та хоспісній допомозі. 1.11. Як створити службу надання паліативної допомоги вдома?	ра: 9: с. 1-60. Додаткова література: 2: с. 1-89
2	Практичне заняття	4	Тема 1. Медичні, юридичні та етичні засади організації і надання паліативної допомоги вдома 1. Тестовий контроль початкового рівня знань 2. Відпрацювання практичних питань: 1.1. Паліативна та хоспісна медицина; дефініції; медико-соціальні та демографічні аспекти проблеми в світі та Україні. 1.2. Визначення та складові паліативної та хоспісної медицини в сучасному світі. 1.3. Історія та філософія паліативної і хоспісної медицини. 1.4. Демографічні та медико-соціальні засади розвитку паліативної та хоспісної медицини як напрямку системи охорони здоров'я та медичної науки. 1.5. Медико-правові засади організації паліативної допомоги. 1.6. Сучасна нормативно-правова база застосування наркотичних (опіоїдних) анальгетиків у паліативній медицині в Україні. 1.7. Медико-юридичні питання особистісних прав помираючих осіб: міжнародна та вітчизняна нормативно-правова база. 1.8. Біологічна смерть людини: медичні, соціальні та юридичні аспекти тантології. 1.3. Вирішення ситуаційних задач 1.4. Тестовий контроль поточного рівня знань	Розділ 15: Обов'язкова література: 1: с. 166-180 2: с. 164-178 3, 4, 5 Додаткова література: 1, 2, 3, 8
4	Практичне заняття	6	Тема 2. Контроль основних клінічних симптомів у паліативних пацієнтів в амбулаторних умовах і вдома 1. Тестовий контроль початкового рівня знань 2. Відпрацювання практичних питань:: 2.1. Визначення на основі клінічних досліджень тяжкості стану та прогнозу життя у пацієнта з хронічною невиліковною хворобою. 2.2. Вміння спілкуватися з пацієнтом в термінальній стадії хвороби. 2.3. Проводити бесіди з членами родини пацієнта, що знаходиться в термінальній стадії невиліковної хвороби. 2.4. Призначати раціональну схему контролю функцій життєво-важливих органів (нирок, серця, печінки, легенів) для пацієнта, що знаходиться в термінальній стадії невиліковної хвороби. 2.5. Оцінити ступінь важкості больового синдрому у	Розділ 15 Обов'язкова література: 1: с. 46-72 2: с. 26-41 6

			паліативного онкологічного хворого. 2.6. Призначити раціональну схему лікарського знеболення при важкому больовому синдромі у паліативного онкологічного хворого. 2.7. Вміння діагностувати та надати рекомендації щодо необхідності надання паліативної допомоги пацієнтам, хворим на ВІЛ/СНІД та направити хворого у спеціальний медичний заклад. 2.8. Вміння діагностувати та надати рекомендації щодо надання паліативної допомоги пацієнтам, хворим на туберкульоз в термінальний період життя. 3. Вирішення ситуаційних задач 4. Тестовий контроль поточного рівня знань	Додаткова література: 4,5,6,7
5	Семінарське заняття	2	Тема 2. Контроль основних клінічних симптомів у паліативних пацієнтів в амбулаторних умовах і вдома 1. Обговорення питань за темою: 1.1. ВІЛ-інфекція та СНІД в Україні. Паліативна та хоспісна медична допомога хворим на СНІД. 1.2. Загальні механізми патогенезу та принципи контролю синдрому хронічного болю в паліативній медицині 1.3. Причини смерті від хронічних хвороб в Україні та світі. Поняття про якість життя пацієнтів в термінальний період основних хронічних невиліковних хвороб. 2. Заслуховування та обговорення індивідуальних завдань: 2.1 Основні клінічні симптоми та синдроми в термінальний період при найбільш поширених хронічних невиліковних захворюваннях. Поняття про синдром хронічного болю. 2.2. Термінальний період життя. Стратегія та принципи надання паліативної допомоги. 2.3. Якість життя та її порушення в термінальний період. Основні клінічні симптоми в паліативній медицині	Дивися розділ 15 Обов'язкова література: 1: с. 30-44 2: с.45-50, с.70-93 6 Додаткова література: 4,5, 6
7	Практичне заняття	6	Тема 3. Медико-психологічні засади паліативної допомоги 1. Тестовий контроль початкового рівня знань 2. Відпрацювання практичних питань: 2.1. Психологічні аспекти сучасної паліативної та хоспісної медицини. 2.2. Психологічні аспекти термінального періоду життя. Модель Кюблер-Росс. 2.3. Депресія у паліативних пацієнтів. 2.4 Безсоння. 2.5. Реакції родини та близьких осіб. 2.6. Проблеми психологічної та духовної допомоги пацієнтам та їх близьким в термінальний період життя. 2.7. Синдром хронічного болю в паліативній медицині. Патофізіологія, клінічні та психологічні наслідки синдрому хронічного болю у паліативних хворих. 2.8. Особливості ведення хворого в паліативній та хоспісній медицині. Спілкування з пацієнтом в термінальний період життя. 3. Вирішення ситуаційних задач	Розділ 15 Обов'язкова література: 1: с. 112-123 2: с.108-123 Додаткова література

			4. Тестовий контроль поточного рівня знань	тура: 8
10	Семінарське заняття	2	Тема 3. Медико-психологічні засади паліативної допомоги 1. Обговорення питань за темою: 1.1. Проблеми психологічної допомоги пацієнтам та їх близьким в термінальний період життя. 1.2. Медико-юридичні особистісних прав помираючих осіб. Проблема еутаназії в світі та Україні. 2. Заслуховування та обговорення індивідуальних завдань: 2.1. Синдром емоційного (професійного) вигорання у медичних працівників: профілактика та лікування	Розділ 15 Обов'язкова література: 1: с. 112-123 2: с.108-123 Додаткова література: 8)
11	Практичне заняття	4	Тема 4. Біоетичні, соціальні та духовні аспекти паліативної допомоги вдома 1. Тестовий контроль початкового рівня знань 2. Відпрацювання практичних питань: 2.1. Етичні та духовні аспекти паліативної допомоги. 2.2. Повідомлення неприємних новин (діагнозу невиліковного захворювання, несприятливого прогнозу) пацієнтам або їх родичам. 2.3. Ключові етапи надання інформації (неприємних новин про невиліковний діагноз) пацієнтові та його родині. 2.4 Основні підходи до соціальної роботи у сфері паліативної допомоги. 2.5. Визначення соціальної роботи. 2.6. Основні принципи соціальної роботи з паліативними пацієнтами. 2.7. Соціальна робота з паліативними хворими в Україні. 2.8. Співпраця соціальних працівників та лікарів загальної практики при наданні паліативної та хоспісної допомоги. 3. Вирішення ситуаційних задач 4. Тестовий контроль поточного рівня знань	Дивися розділ 15 Обов'язкова література: 1: с. 142-163 2: с. 124-139, с. 153-163 Додаткова література: 8, 9
12	Семінарське заняття	2	Тема 4. Біоетичні, соціальні та духовні аспекти паліативної допомоги вдома 1. Обговорення питань за темою: 1.1. Біоетичні проблеми в паліативній онкології. 1.2. Принципи паліативної допомоги в онкології. 2. Заслуховування та обговорення індивідуальних завдань: 2.1. Соціальний захист паліативних хворих в термінальний період життя. 2.2. Елементи медичної тантології.	Дивися розділ 15 Обов'язкова література: 1: с.

			2.3. Термінальний стан пацієнта. Правила догляду за помираючим пацієнтом.	156-163 2:с.26-41 Додаткова література: 9
14	Залік		Тема 1. Медичні, юридичні та етичні засади організації і надання паліативної допомоги вдома Тема 2. Контроль основних клінічних симптомів у паліативних пацієнтів в амбулаторних умовах і вдома Тема 3. Медико-психологічні засади паліативної допомоги Тема 4. Біоетичні, соціальні та духовні аспекти надання паліативної допомоги вдома	Дивися розділ 15 Обов'язкова література: 1-7. Додаткова література: 1-9.

13. Завдання для самостійної роботи

13.1. Завдання для самостійної роботи при вивченні дисципліни

Тема 1. Медичні, юридичні та етичні засади організації і надання паліативної допомоги вдома

Психологічні аспекти сучасної паліативної та хоспісної медицини.

Медико-соціальні засади розвитку паліативної та хоспісної медицини.

Спілкування з пацієнтом в термінальний період життя.

Надання паліативної допомоги хворим на туберкульоз.

Фармакологічні та психологічні підходи паліативної допомоги хворим на ВІЛ/СНІД. Медико-юридичні проблеми.

Нормативно-правова база та організація служби паліативної та хоспісної допомоги в Україні.

Громадські організації та волонтерський рух в Україні.

Медико-юридичні питання особистісних прав помираючих осіб.

Доступ до знеболювання.

Підготовка кадрів, які залучені до надання паліативної та хоспісної допомоги.

Тема 2. Контроль основних клінічних симптомів у паліативних пацієнтів в амбулаторних умовах і вдома

Особливості клінічного ведення хворого в паліативній медицині.

Спілкування з пацієнтом в термінальний період життя.

Клінічна характеристика та діагностика основних симптомів, що порушують якість життя пацієнта в термінальний період хронічних невиліковних хвороб.

Синдром хронічного болю в паліативній медицині: методи діагностики, оцінки та принципи контролю.

Лікарські засоби анальгетичної дії та їх застосування в паліативній онкології.

Лікарські засоби ад'ювантної дії та симптоматичне лікування найбільш поширених симптомів в паліативній онкології.

Загальні принципи контролю болю в паліативній медицині.

Контроль синдрому хронічного болю згідно зі схемою ВООЗ

Тема 3. Медико-психологічні засади паліативної допомоги

Психологічні аспекти сучасної паліативної та хоспісної медицини.

Психологічні аспекти термінального періоду життя. Модель Кюблер-Росс.

Депресія у паліативних пацієнтів. Безсоння.

Проблеми психологічної та духовної допомоги пацієнтам та їх близьким в термінальний період життя.

Фармакологічні та психологічні підходи в наданні паліативної допомоги хворим на ВІЛ/СНІД в термінальний період життя.

Проблеми психологічної допомоги пацієнтам при типових клінічних симптомах, що порушують якість життя в термінальний період.

Особливості ведення хворого в паліативній та хоспісній медицині. Спілкування з пацієнтом в термінальний період життя

Тема 4. Біоетичні, соціальні та духовні аспекти паліативної допомоги вдома

Етичні та духовні аспекти паліативної допомоги.

Біоетичні проблеми в паліативній онкології.

Ключові етапи надання інформації (неприємних новин про невиліковний діагноз) пацієнтові та його родині.

Основні підходи до соціальної роботи у сфері паліативної допомоги.

Визначення соціальної роботи.

Основні принципи соціальної роботи з паліативними пацієнтами.

Соціальна робота з паліативними хворими в Україні.

Співпраця соціальних працівників та лікарів загальної практики при наданні паліативної та хоспісної допомоги.

13.2. Індивідуальні завдання для підготовки до семінарського заняття:

1. Паліативна допомога в історичній ретроспективі. Становлення та розвиток паліативної допомоги в Україні. Заклади, які надають паліативну медичну допомогу в Україні.

2. Основні задачі і функції закладів, що надають паліативне лікування.

3. З якою метою створюються відділення паліативної допомоги.

4. Що таке хоспіс? Яка мета створення хоспісу?

5. Основні функції, структурні підрозділи і методи роботи хоспісів.
6. Медико-соціальні та психологічні питання пацієнтів паліативних установ.
7. Моделі та принципи надання допомоги паліативним хворим.
8. В чому полягає послідовність між лікарями різних спеціальностей, що надають паліативну допомогу хворим?
9. Фактори, які впливають на якість життя пацієнтів, яким необхідна паліативна допомога.
10. Основні клінічні симптоми з важким перебігом, які часто зустрічаються у хворих, що потребують паліативної допомоги. Принципи їх лікування.
11. Хронічний больовий синдром: визначення, тип болю, діагностика. Сучасні підходи до лікування хронічного болю.
12. Паліативна допомога в онкології: епідеміологія та соціальна значимість онкологічних захворювань, лікування основних симптомів, організація допомоги пацієнтам з поширеними формами злоякісних новоутворень.
13. «Синдром емоційного вигорання» у медичних працівників, що надають паліативну допомогу. Профілактика даного синдрому.
14. Етика та деонтологія при наданні паліативної медичної допомоги.

14. Питання до заліку

1. Паліативна та хоспісна медицина; дефініції; медико-соціальні та демографічні аспекти проблеми в світі та Україні.
2. Визначення та складові паліативної та хоспісної медицини в сучасному світі.
3. Історія та філософія паліативної і хоспісної медицини.
4. Демографічні та медико-соціальні засади розвитку паліативної та хоспісної медицини як напрямку системи охорони здоров'я та медичної науки.
5. Медико-правові засади організації паліативної допомоги.
6. Сучасна нормативно-правова база застосування наркотичних (опіоїдних) анальгетиків у паліативній медицині в Україні.
7. Медико-юридичні питання особистісних прав помираючих осіб: міжнародна та вітчизняна нормативно-правова база.
8. Біологічна смерть людини: медичні, соціальні та юридичні аспекти тантології.
9. Визначення на основі клінічних досліджень тяжкості стану та прогнозу життя у пацієнта з хронічною невиліковною хворобою.
10. Основні принципи спілкування з пацієнтом в термінальній стадії хвороби.
11. Основні принципи проведення бесіди з членами родини пацієнта, що знаходиться в термінальній стадії невиліковної хвороби.
12. Основні засади раціональної схеми контролю функцій життєво-важливих органів (нирок, серця, печінки, легенів) для пацієнта, що знаходиться в термінальній стадії невиліковної хвороби.

13. Ступені важкості больового синдрому у паліативного онкологічного хворого.
14. Раціональна схема лікарського знеболення при важкому больовому синдромі у паліативного онкологічного хворого.
15. Діагностика та основні рекомендації щодо необхідності надання паліативної допомоги пацієнтам, хворим на ВІЛ/СНІД та направити хворого у спеціальний медичний заклад.
16. Діагностика та рекомендації щодо надання паліативної допомоги пацієнтам, хворим на туберкульоз в термінальний період життя.
17. Психологічні аспекти сучасної паліативної та хоспісної медицини.
18. Психологічні аспекти термінального періоду життя. Модель Кюблер-Росс.
19. Депресія у паліативних пацієнтів.
20. Проблема безсоння у паліативних пацієнтів.
21. Реакції родини та близьких осіб паліативних пацієнтів.
22. Проблеми психологічної та духовної допомоги пацієнтам та їх близьким в термінальний період життя.
23. Синдром хронічного болю в паліативній медицині. Патофізіологія, клінічні та психологічні наслідки синдрому хронічного болю у паліативних хворих.
24. Особливості ведення хворого в паліативній та хоспісній медицині. Спілкування з пацієнтом в термінальний період життя. Етичні та духовні аспекти паліативної допомоги.
25. Повідомлення неприємних новин (діагнозу невиліковного захворювання, несприятливого прогнозу) пацієнтам або їх родичам.
26. Ключові етапи надання інформації (неприємних новин про невиліковний діагноз) пацієнтові та його родині.
27. Основні підходи до соціальної роботи у сфері паліативної допомоги: Основні принципи соціальної роботи з паліативними пацієнтами, співпраця соціальних працівників та лікарів загальної практики при наданні паліативної та хоспісної допомоги; соціальна робота з паліативними хворими в Україні.

15. Рекомендована література

15.1. Основна (базова) література:

1. Вороненко Ю.В., Губський Ю.І. Актуальні питання паліативної та хоспісної допомоги в практиці сімейного лікаря: навчальний посібник. Київ, 2017.
2. Вороненко Ю.В., Шекера О.Г., Губський Ю.І. та ін. Актуальні питання паліативної та хоспісної допомоги у практиці сімейного лікаря: навч. посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти. – К.: Видавець Заславський О.Ю., 2015. – 208 с.

Режим

доступу:

https://www.academia.edu/33323632/Вороненко_Ю_В_Шекера_О_Г_Губський_Ю_І_та_ін_Актуальні_питання_паліативної_та_хоспісної_допомоги_у_практиці_сімейного_лікаря_Навч_посібник_для_лікарів_інтернів_і_лікарів_слухачів

чів_закладів_факультетів_післядипломної_освіти_K_Видавець_Заславський_
О_Ю_2015_208_с_A5_cory_pdf

3. Горбаль А., Гудима В., Суховій О., Насрідінов Р. Збір даних у сфері паліативної допомоги. Аналіз документів. Проект “Надійна статистична звітність у сфері паліативної допомоги”. Київ, 2017. Режим доступу: <https://socialdata.org.ua/wp-content/uploads/2017/08/document-analysis-report-text.pdf>

4. Про організацію паліативної допомоги в Україні: наказ МОЗ України № 41 від 21.01.2013. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0229-13>)

5. Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні: Наказ МОЗ України № 1308 від 04.06.2020. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0609-20#Text>

6. Уніфікований клінічний протокол паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі: наказ Міністерства охорони здоров'я України № 311 від 25.04.2012. Режим доступу: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/dod_311_2ykpmd.pdf

7. Вороненко Ю. В. Створення системи паліативної і хоспісної допомоги в умовах реформування охорони здоров'я в Україні: медичні і соціальні аспекти / Ю. В. Вороненко, Ю. І. Губський, А. В. Царенко // Охорона здоров'я і суспільство. – 2014. – № 1 (2). – С. 63–75. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/nauipr_2014_1_11.pdf

15.2. Додаткова література:

1. Паліативна допомога і права людини / Охорона здоров'я і права людини: Ресурсний посібник. 2015: Центр здоров'я та прав людини імені Франсуа-Ксав'є Баню та Фонд відкритого суспільства С. 36-38. Режим доступу:

http://medicallaw.org.ua/fileadmin/user_upload/PDF/ресорс/Ресорс_розділ_5.pdf

2. Постанова Кабміну № 333 від 13 травня 2013 року «Порядок придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я»

3. Князевич В.М., Царенко А.В., Яковенко І.В. Стан, проблеми і перспектива впровадження «Національної стратегії розвитку системи паліативної допомоги в Україні до 2022 року» // Матеріали конференції. 2015-С.62-66.

4. Губський Ю.І., Толстих О.І., Парамонова Г.І. Фармакологічний контроль больового синдрому як складова паліативної медичної допомоги // Міжнародний журнал «Реабілітація та паліативна допомога». – 2016. – 2.- С. 55-61. Режим

доступу: file:///C:/Users/Майстерня.укр/Downloads/rpm_2016_2_13.pdf

5. Про затвердження Клінічного протоколу надання паліативної допомоги, симптоматичної та патогенетичної терапії хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД: наказ № 368 від 03.07.2007. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0368282-07#Text>

6. Про затвердження примірних положень про хоспіс та відділення паліативної допомоги хворим на ВІЛ інфекцію та СНІД»: наказ МОЗ України № 866 від 27.12.2007. Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20071227_866.html)
7. Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012– 2016 роки: Закон України № 5451 від 16.10.2012 - ВіРежим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/ru/5451-17>)
8. Жогно Ю.П. Структура та особливості психологічного компоненту паліативної допомоги// Реабілітація та паліативна допомога». – 2015.- С.43-48. Режим доступу: file:///C:/Users/Майстерня.укр/Downloads/rpm_2015_2_8.pdf
9. Лісецький В.А., Маркова М.В., Мухаровська І.Р., Калачов О.В. Психологічна допомога родичам при паліативному лікуванні інкурабельних онкологічних хворих // Біль, знебоєння та інтенсивна терапія. – 2013. - 4. - С.42-45. Режим доступу: <http://jpaic.aaukr.org/article/view/105152/100326>

16. Глосарій

Біль- неприємне відчуття, пов'язане чи непов'язане з ушкодженням, хворобою чи іншою фізичною травмою. Біль – це складне явище, яке проявляється по-різному в різних людей, а також пов'язане з індивідуальним порогом больової чутливості

Будинок-інтернат (пансіонат) для осіб похилого віку (для літніх людей) Стаціонарний заклад для людей з хронічними хворобами або інвалідів, зокрема для людей похилого віку з проблемами пересування і харчування. Синоніми «пансіонат для літніх людей», «лікувальний заклад для хронічно хворих».

Відміна лікування Припинення лікування, що вважається медично недоцільним і таким, що не призведе до видужання або можливого контролю за перебігом хвороби.

Відмова від лікування У лікуванні може бути відмовлено або його може бути призупинено за умови, що воно є неефективним, невиправданим і не може поліпшити якості життя пацієнта.

Вказівка «Не реанімувати» Вид медичного розпорядження, зробленого за усвідомленої згоди, в якому пацієнт, його адвокат або лікар дає згоду на те, що пацієнту не будуть надавати реанімаційну допомогу при зупинці серця або дихання. Таке розпорядження використовується тоді, коли відомо, що лікування пацієнта не поліпшить якість і не продовжить тривалість життя. Зазвичай таке трапляється тоді, коли пацієнт невиліковно або термінально хворий, та/або це пацієнт похилого віку чи фізично слабкий. Таке розпорядження не означає, що пацієнту не будуть надаватись послуги із забезпечення комфорту.

Гідність Можливість особи відчувати визнання її цінності, шанобливе та з повагою ставлення до неї. Права людини базуються на визнанні невід'ємної гідності, яка вимагає захисту й охорони. Гострий біль Обмежене у часі відчуття відомого походження. Зазвичай такий біль можна втамувати за допомогою аналгетиків і він минає після усунення причин, які його спровокували.

Довіреність на прийняття медичних рішень Юридичний документ, що встановлює одну чи декілька осіб, яких пацієнт уповноважує на ухвалення медичних рішень від його імені в разі, якщо пацієнт сам не зможе цього зробити.

Довічна довіреність Особа, яка вмирає, може призначити іншу особу управляти її фінансами та залагоджувати економічні питання від її імені. Таку особу називають «довіреною особою».

Догляд вдома Медичний і соціальний догляд, який кваліфікований медичний персонал або волонтери надають у пацієнта вдома.

Догляд наприкінці життя Догляд за пацієнтами, що наближаються до кінця свого життя, надаючи який, лікарі чи інші особи, концентрують свої зусилля на створенні комфортних умов, підтримці членам сім'ї, а також наданні психологічної і духовної підтримки.

Догляд у громаді Медичні й соціальні послуги, які часто надають волонтери – члени громади, котрі володіють спеціальними знаннями.

Додаткові методи лікування Методи лікування, що не належать до основних. До додаткових методів лікування болю і/або задля заспокоєння належать: акупунктура, низькорівнева лазерна терапія, медитація, аромотерапія, китайська медицина, танцювальна терапія, музична терапія, масаж, фітотерапія, терапевтичний контакт, йога, остеопатія, хіропрактика, натуропатія і гомеопатія.

Духовна допомога Усі необхідні засоби впливу на систему людських цінностей і переконань, прийняття яких не спричиняє ризику для людей. Базується на ставленні до кожної людини з повагою і гідністю, на таких засадах, як любов, віра, надія. Допомагає незахищеним людям, сповненим відчаю, суму і збентеження, віднайти сили для подолання кризи.

Етика Система моральних принципів і правил, які використовуються як стандарти професійної роботи. У багатьох лікарнях та інших установах системи охорони здоров'я створені комітети з питань етики, які можуть допомагати лікарям, іншому медичному персоналу, пацієнтам, членам їхніх сімей у прийнятті важких рішень стосовно медичної допомоги. Залежно від релігійних і культурних особливостей ці правила і принципи можуть бути різними.

Інформована згода Процес ухвалення рішення стосовно медичної допомоги, що базується на фактичному, відкритому і чесному спілкуванні медичного працівника і пацієнта та/або членів його сім'ї.

Лікарські засоби першої необхідності Медичні препарати, які задовольняють базові потреби здоров'я населення. Такі лікарські засоби

повинні бути доступними в будь-який час у достатній кількості, у належному дозуванні, гарантованої якості і за цінами, доступними будь-якій особі та населенню загалом.

Паліативна допомога – це підхід, який дозволяє покращити якість життя пацієнтів із невиліковними захворюваннями та членів їхніх родин шляхом запобігання та полегшення страждань невиліковно хворої людини.

Паліативні хворі – дорослі і діти в термінальних стадіях онкологічних і серцево-судинних захворювань, СНІДу і туберкульозу, хворі з важкими травматичними і дегенеративними ураженнями головного і спинного мозку, периферійної нервової системи і опорно-рухового апарату, інваліди та особи старечого віку.

Психологічна допомога Вид допомоги, яку надають для задоволення сукупності соціальних, психічних і емоційних потреб людини. Призупинення надання медичної допомоги Призупинення розпочатого раніше лікування пацієнта.

Прогноз – науково обґрунтоване припущення у часі на майбутнє про перебіг і результат захворювання, а також про ефективність лікування, що проводиться.

Реабілітація Допомога за будь-якого пошкодження, захворювання або болю з метою повного чи часткового відновлення функцій організму.

Симптоматичне лікування Допомога, що її надають задля поліпшення якості життя пацієнтів, які мають серйозне або таке, що загрожує життю, захворювання. Метою симптоматичного лікування є попередження або раннє лікування симптомів захворювання, побічних ефектів, які виникають у процесі лікування, а також психологічних, соціальних і духовних проблем, пов'язаних із хворобою або лікуванням. Інші назви: паліативна допомога, допомога з метою забезпечення пацієнту комфорту, підтримувальна допомога.

Скорбота Природна реакція на втрату, яка може бути фізичною (наприклад, смерть), соціальною (наприклад, розлучення) чи професійною (наприклад, робота). Емоційні реакції скорботи можуть проявлятися як злість, почуття провини, тривога, сум чи відчай. До фізичних реакцій скорботи належать розлади сну, апетиту, фізичні проблеми чи хвороба.

Смерть Кінець життя біологічного організму, що має ознаки повної зупинки його життєвих функцій.

Соціальна робота Діяльність професіоналів, обізнаних із соціальними проблемами, їх причинами, способами вирішення, а також їх впливом на людину. Соціальні працівники працюють з окремими особами, їхніми сім'ями, групами, організаціями та громадами як представники професії, відданої соціальній справедливості та захисту прав людини.

Стандарти паліативної допомоги Стандарти, що відображають рівень допомоги, яку хворий та члени його сім'ї можуть отримувати, коли дізнаються про діагноз хвороби, що обмежує тривалість життя.

Страждання Відсутність у людини будь-якої можливості контролювати або суттєво впливати на усвідомлений процес власної дезінтеграції.

Термінальна хвороба Хвороба, що прогресує і може спричинити смерть хворого. Тяжка втрата Скорбота, викликана втратою близької людини

Хвороба, що обмежує тривалість життя Хвороба, за якої життя прогнозується на один рік або менше. Хвороба, яка загрожує життю Хвороба, яка може спричинити смерть пацієнта.

Хоспіс Заклад, створений з метою реалізації централізованої програми паліативної і підтримувальної допомоги особам, які вмирають, а також членам їхніх сімей у формі психологічної, соціальної і духовної підтримки; послуги надає міждисциплінарна команда професіоналів і волонтерів як вдома, так і в спеціалізованих стаціонарних установах.

Хоспісна допомога Надання підтримки людям, що перебувають на останній стадії термінальної хвороби. Переважно спрямована на забезпечення комфорту і якості життя, аніж на лікування. Метою такої допомоги є створення пацієнтам умов, за яких вони зможуть почуватися комфортно і не відчувати болю, прожити кожний день якомога повніше. Можуть застосовуватися інтенсивні методи знеболення. Хоспісні програми зазвичай надаються вдома, але іноді пропонуються послуги поза межами дому – в хоспісах, будинках для престарілих або в лікарнях. Філософія хоспісу полягає у лікуванні особистості загалом, наданні пацієнтові підтримки в емоційній, соціальній і духовній сферах, а також у подоланні фізичних симптомів.

Хронічний біль Біль, який триває понад місяць після того, як усунено пошкодження, має періодичний характер протягом кількох місяців або ж є наслідком невиліковного ураження.

Якість життя – інтегральна характеристика фізичного, психологічного, емоційного і соціального статусу пацієнта, оснований на його власному суб'єктивному сприйнятті свого стану.

Провідний лектор:

Професор кафедри ВЗП-СМ, доктор медичних наук, професор

Галина МОРОЗ

Викладач кафедри ВЗП-СМ

Анастасія СОКОЛЮК