

Министерство здравоохранения Хабаровского края
Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного
профессионального образования
«ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»
(КГБОУ ДПО ИПКСЗ)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор



Н.В. Кирпичникова

"28" декабря 2016 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ

Специальность «Педиатрия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Трудоемкость – 36 в акад. час. (0.25 мес.)

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей и
провизоров

Кафедра педиатрии и неонатологии

г. Хабаровск
2016

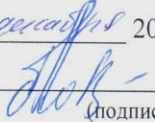
Составители:

Заведующая кафедрой, к.м.н. доцент С.М. Колесникова
Специалист по учебно-методической работе О.А. Азарова

ОБСУЖДЕНО

на заседании кафедры Педиатрии и неонатологии

« 6 » декабря 2016 г., протокол № 5

Зав. кафедрой 
(подпись)

С.М. Колесникова
Ф.И.О.

Рекомендовано к утверждению рецензентами:

1. Шуматова Татьяна Александровна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой педиатрии и неонатологии с курсом клинической иммунологии и аллергологии ФУВ ГБОУ ВПО ВГМУ Минздрава России
2. Ракицкая Елена Викторовна – д.м.н., профессор кафедры детских болезней ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России

СОГЛАСОВАНО
Декан ФПК и ППВиП


(подпись)

С.М. Колесникова

« 6 » декабря 2016 г.

ОДОБРЕНО

Педагогическим советом Института повышения квалификации специалистов здраво-
охранения «28» декабря 2016 г., протокол № _____

Председатель ПС

проректор управления по учебной работе


(подпись)

Н.В. Кирпичникова

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Дополнительная профессиональная программа разработана исходя из потребностей практического здравоохранения с учетом нормативных правовых документов по данному направлению и проводится с учетом уровня полученного ранее образования, требований профессиональных стандартов и приказа «Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям» (утв. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 193н.)

Содержание программы соответствует требованиям Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (в ред. от 04.06.2014 N 145-ФЗ), приказа Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 (ред. от 15.11.2013) «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» и проводится с учётом уровня полученного ранее образования.

Паллиативная помощь детям представляет собой особую область, тесно связанную с паллиативной помощью взрослым. Паллиативная помощь детям характеризуется разнородным спектром состояний, среди которых большую долю, чем в паллиативной помощи взрослым, составляют неонкологические заболевания. Актуальность развития паллиативной помощи детям возрастает в связи со значительным снижением в последние 10 лет младенческой и детской смертности, улучшением выживаемости глубоко недоношенных детей, а также детей с онкологическими, наследственными и тяжелыми, прогностически неблагоприятными заболеваниями, что повлекло за собой увеличение количества детей-инвалидов, нуждающихся в паллиативной помощи. Это, в свою очередь, требует создания надлежащих условий для обеспечения высокого качества их жизни, а также психосоциальной поддержки семьи во время болезни и после смерти ребенка, профилактики распада семьи, включая стимулирование к рождению здоровых детей, и профилактики отказа в роддомах от детей, родившихся с ограничивающими жизнь заболеваниями. По данным ЕАПП (Европейской ассоциации паллиативной помощи) более 7 миллионов детей в мире нуждаются в паллиативной медицинской помощи. Паллиативная помощь детям включает в себя оказание активной комплексной физической, психической и духовной помощи ребенку, а также поддержку его семье. Врачи и медицинские учреждения должны оценить и по возможности уменьшить физические, психологические и социальные страдания ребенка. Оказание эффективной паллиативной помощи требует комплексного междисциплинарного подхода, который включает в себя работу с членами семьи и использование имеющихся ресурсов местных сообществ. Содержание программы: организация паллиативной помощи детям, выполнение клинического ухода за пациентом, оценка и контроль боли, коррекция других патологических симптомов, помощь в конце жизни и терминальная помощь, паллиативная помощь в альтернативных условиях.

После освоения программы проводится итоговая аттестация в виде собеседования.

Структура дополнительной профессиональной программы повышения квалификации включает цель, планируемые результаты обучения, учебный план, программа модулей, организационно-педагогические условия, формы аттестации, оценочные материалы, учебно-методическое и информационное обеспечение. Учебный план определяет состав изучаемых модулей с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и распределение, формы организации учебного процесса и формы аттестации.

Содержание реализуемой программы (или отдельных компонентов – модулей, тем) направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения. Реализация компетентностного подхода предусматривает использование в учебном процессе интерактивных форм проведения занятий (20 час.). (*семинары по обмену опытом, стажировку*). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 55 % от аудиторных занятий.

Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

Каждый слушатель обеспечен доступом к информационным ресурсам научной библиотеки института и кафедры.

1.1. Цель реализации программы

Совершенствование компетенций и повышение профессионального уровня оказания паллиативной помощи детям

1.2 Характеристика квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и уровней квалификации

– область профессиональной деятельности: Паллиативная медицинская помощь

– виды и задачи профессиональной деятельности: оказание паллиативной медицинской помощи детям и подросткам Российской Федерации;

Требования к квалификации: врачи-педиатры, врачи общей практики

– уровень квалификации в соответствии с профессиональным стандартом – 7.

Требования к квалификации: врачи, участвующие в оказании паллиативной помощи детям

Трудоемкость обучения: 36 в акад. час. (0,25 мес). Срок освоения программы обеспечивает возможность достижения цели и соответствует задачам программы, а так же выбранным компетенциям, заявленным в программе.

1.3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию и перечень компетенций, формирующихся в результате освоения программ

1. Универсальные компетенции, включающие в себя способность/готовность:

-УК 1- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

-УК 2- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

Общепрофессиональные компетенции характеризуются:

- ОПК 1-способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением, детьми и подростками, их родителями и родственниками при оказании паллиативной помощи;

2. Профессиональные компетенции, включающие в себя способность\готовность:

лечебная деятельность:

- ПК 1- реализовывать основные составляющие / компоненты паллиативной помощи там, где находится пациент и его семья;

- ПК 2- обеспечивать максимальный физический комфорт пациенту на всех этапах траектории его болезни;

- ПК 3- осознавать сложность ситуации принятия решений по клиническим и этическим вопросам паллиативной помощи;

организационно -управленческая деятельность:

- ПК 4 - удовлетворять психологические потребности, социальные потребности, духовные и экзистенциальные потребности пациента;

- ПК 5 -удовлетворять потребности осуществляющих уход за пациентом членов семьи в рамках краткосрочных, среднесрочных и долговременных целей оказания помощи пациенту;

-ПК 6 -координировать процесс оказания комплексной помощи силами междисциплинарной бригады везде, где предоставляется паллиативная помощь;

-ПК 7- развивать навыки межличностного общения, необходимые для оказания паллиативной помощи;

Перечень знаний, умений и навыков, необходимых для профессиональной деятельности:

После окончания обучения врач-специалист по паллиативной помощи должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; основы законодательства Российской Федерации о национальных и международных директивах, нормах, принципах и руководствах, которые регламентируют процесс оказания паллиативной помощи детям;
- историю развития и перспективы паллиативной педиатрии;
- принципы контакта между ребенком и специалистом, оказывающим паллиативную помощь;
- стратегии преодоления коммуникативных барьеров (личных, межличностных, организационных, культурных) при взаимодействии с пациентом и его семьей;
- патофизиологию боли и различных симптомов у детей;
- методы предупреждения, оценивания и купирования болевого синдрома у новорожденных, младенцев, детей и подростков;
- методы и способы помощи как отдельному человеку с психологическим истощением, так и его команде;

Врач-специалист по паллиативной помощи должен уметь:

- выявлять коммуникативные барьеры (личные, межличностные, организационные, культурные) при взаимодействии с пациентом и его семьей;
- сообщать плохие новости, поощрять выражение чувств, мыслей и потребностей;
- понимать язык невербального общения;
- оценивать серьезность заболевания и его прогноз;
- поощрять участие ребенка и его семью в принятии решений;
- поддерживать самостоятельность и чувство самоуважения пациента;
- обучать уходу за самим собой и пациента и его семью;
- вести разговор о неизвестном и обсуждать прогноз заболевания;
- содействовать доверительному и свободному общению между членами семьи;
- планировать терминальную помощь;
- различать функциональные и дисфункциональные модели адаптации у детей, их родителей, братьев и сестер;
- использовать соответствующие инструменты для оценки психосоциальных, духовных и экзистенциальных ресурсов и потребностей у детей и их родителей;
- оценивать насколько необходимо обращение к соответствующим специалистам;
- создавать и поддерживать связи с соответствующими организациями, которые могут оказать помощь и поддержку (например, психиатрические службы для детей и взрослых, психологические центры, службы помощи при утрате близкого, другие группы помощи);
- выявлять неизбежные личные переживания (например, горе) и переживания, ведущие к психологическому истощению (например, выгорание, посттравматический стресс);
- выделять стратегии, повышающие персональную устойчивость и устойчивость команды;
- предупреждать, оценивать и лечить болевой синдром у новорожденных, младенцев, детей и подростков;
- оценивать интенсивность боли по шкале для характеристики боли;
- при контроле боли учитывать индивидуальные потребности ребенка, использовать все доступные фармакологические и нефармакологические методы контроля боли;
- предупреждать, оценивать и лечить симптомы заболевания, используя холистический и междисциплинарный подход;
- разрабатывать детальный план терминальной помощи;
- обеспечивать непрерывное взаимодействие между домом, хосписом и больницей при терминальной помощи;
- налаживать эффективную систему взаимодействия между командами, обеспечивая ребенку и его семье помощь, в соответствии с принципом холизма;

- с помощью совместной работы и сотрудничества внедрять паллиативную помощь в альтернативных условиях;
- внедрять новые и /или инновационные методы детской паллиативной помощи;
- отстаивать право человека на паллиативную помощь, внедрять стратегию развития паллиативной помощи, выступать за доступность необходимых лекарственных средств;
- осознавать важность взаимодействия широкого круга специалистов по паллиативной помощи как на национальном, так и на международном уровне;

Врач–специалист по паллиативной помощи должен владеть:

- глубокими познаниями о состояниях, угрожающих жизни или ограничивающих ее продолжительность (например, знать об их классификации согласно АСТ-Ассоциация педиатрической паллиативной помощи);
- хорошими коммуникативными навыками;
- информацией о последних исследованиях, касающихся психологической уязвимости и устойчивости среди детей и их семей;
- способностью быть наставником и руководителем для всех людей, участвующих в оказании паллиативной помощи;
- методами фармакологическими и не фармакологическими методами коррекции боли и других симптомов;
- навыками оценивать и лечить болевой синдром у новорожденных, младенцев, детей и подростков;
- навыками действий при неотложных ситуациях;
- навыками оказания поддержки родителям и, переживающим утрату;
- навыками распознавать в команде функциональные и дисфункциональные модели адаптации, возникающие в ответ на психологическое истощение, умирание и смерть;
- методами обеспечения непрерывного взаимодействия между домом, хосписом и больницей при терминальной помощи;

2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Код	Наименование разделов, дисциплин (модулей)	Общая трудоемкость (в час.)	Аудиторные занятия, час				СР, час.	Форма контроля
			Всего, ауд. час.	Лекции	ОСК ¹	ПЗ, СЗ, ЛЗ ²		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Организация паллиативной помощи детям	12	12	6		6		тестирование
1.1	Порядок предоставления паллиативной помощи, уровни паллиативной помощи	6	6	3		3		текущий контроль
1.2	Службы паллиативной помощи	6	6	3		3		текущий контроль
2	Выполнение клинического ухода за	12	12	6		6		тестирование

¹ ОСК - обучающий симуляционный курс

² ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия, ЛЗ – лабораторные занятия, СР – самостоятельная работа

	пациентом						
2.1	Оценка и контроль боли, оценка и коррекция других симптомов	6	6	3		3	текущий контроль
2.2	Помощь в конце жизни и терминальная помощь	6	6	3		3	текущий контроль
3	Работа и взаимодействие в междисциплинарной команде	6	6	2		4	тестирование
4	Паллиативная помощь в альтернативных условиях	6	6	2		4	тестирование
	Итого	36	36	16		20	
	Итоговая аттестация зачет						

3. Контактная работа

код	Наименование разделов тем	Содержание темы	А ³ и ИА ⁴ методы обучения
1	2	3	4
Лекции			
1.1	Организация паллиативной помощи. Порядок предоставления паллиативной помощи, уровни паллиативной помощи	История развития, перспективы паллиативной педиатрии. Теория и практика детской паллиативной помощи. Теория паллиативной помощи в зависимости от возраста ребенка (новорожденный, младенец, ребенок и подросток). Состояния, угрожающие жизни или ограничивающие ее продолжительность, их классификация, согласно Ассоциации педиатрической паллиативной помощи. Порядок предоставления паллиативной помощи, уровни паллиативной помощи	А
1.2	Службы паллиативной помощи	Подразделение паллиативной службы (определение, потребность, требования). Стационарный хоспис (определение и цели, требование). Консультативные команды паллиативной помощи, работающие в стационарах (определение и цель, потребность, требования). Команда для оказания паллиативной помощи на дому (определение и цель, потребность, требования). Дневная хосписная служба. Хоспис на дому.	А
2.1	Оценка и контроль боли, оценка и коррекция других симптомов	Оценка и фармакотерапия болевого синдрома у детей. Особенности болевого синдрома у детей. Понятие «общая боль». Основные типы боли: патофизиология, локализация, характер, иррадиация боли\сенсорная дисфункция. Идиопатическая боль. Интенсивность боли.	А
2.2	Помощь в конце жизни и терминальная помощь	Детальный план терминальной помощи. Планирование действий при неотложных ситуациях. Обеспечение непрерывного взаимодействия между домом, хосписом, и больницей при терминальной помощи	А
3	Работа и взаимодей-	Важность способности к работе в команде. Понимание	А

³ Активные методы обучения

⁴ Интерактивные методы обучения

	ствие в междисциплинарной команде	динамики работы команды, а также функциональных и дисфункциональных моделей поведения перед лицом серьезной болезни, умирания и смерти. Принцип холизма. Эффективная система взаимодействия между командами специалистов по оказанию паллиативной помощи, обеспечивающая ребенку и его семье помощь, в соответствии с принципами холизма.	
4	Паллиативная помощь в альтернативных условиях	«Хоспис на дому». Волонтеры хосписа: определение и цель, потребность, требования. Дневная «хосписная служба. Амбулаторная клиника паллиативной помощи (поликлиника).	А
Семинарские занятия			
1.1	Организация паллиативной помощи. Порядок предоставления паллиативной помощи, уровни паллиативной помощи	Состояния, угрожающие жизни или ограничивающие ее продолжительность, их классификация, согласно Ассоциации педиатрической паллиативной помощи. Порядок предоставления паллиативной помощи, уровни паллиативной помощи. Принципы контакта между ребенком и специалистом, оказывающим паллиативную помощь. Значение и важность взаимодействия широкого круга специалистов по паллиативной помощи как на национальном, так и на международном уровне.	ИА семинар
1.2	Службы паллиативной помощи	Подразделение паллиативной службы (функции, формы деятельности). Стационарный хоспис (функции). Консультативные команды паллиативной помощи, работающие в стационарах (функции, принципы работы). Команда для оказания паллиативной помощи на дому (правила работы). Дневная хосписная служба. Хоспис на дому. (функции, правила работы)	ИА семинар
2	Оценка и контроль боли, оценка и коррекция других симптомов	Методы оценки боли. Фармакотерапия боли у детей. Принципы «по восходящей», «по часам», «оптимальный способ введения», паллиативные особенности введения подкожно, внутривенно, эпидурально\интратекально, чрезкожно, принцип индивидуального подхода. Немедикаментозные методы снятия боли: поддерживающие, когнитивные, поведенческие, физические. Наркотические, ненаркотические анальгетики. Нейропатическая боль. Персистирующая боль. Прорывная боль. Спровоцированная боль. Синдром отмены. Привыкание \толерантность\. Коррекция других патологических симптомов.	ИА семинар
	Помощь в конце жизни и терминальная помощь	Взаимодействие с ребенком и его семьей. Способы и методы удовлетворения психосоциальных, духовных, и экзистенциальных потребностей пациента и его семьи. Детальный план терминальной помощи. Способы обсуждения с ребенком и его семьей возможных неотложных ситуации. Понимание потребностей родственников, и других членов общества при умирании ребенка.	ИА семинар

	Работа и взаимодействие в междисциплинарной команде	Методы обеспечения эффективной системы взаимодействия между командами специалистов по оказанию паллиативной помощи, обеспечивающая ребенку и его семье помощь, в соответствии с принципами холизма. Принципы и правила проведения междисциплинарных встреч и совещаний, создание условий для открытой и продуктивной командной работы, эффективное сотрудничество с волонтерами.	ИА семинар
	Паллиативная помощь в альтернативных условиях	Команда для оказания паллиативной помощи на дому, определение цель, потребность, требования. «Хоспис на дому». Волонтеры хосписа: определение и цель, потребность, требования. Дневная хосписная служба. Амбулаторная клиника паллиативной помощи (поликлиника)	ИА семинар
Стажировка			
	задачи	описание	место проведения, куратор
	Совершенствование практических знаний и навыков по оказанию паллиативной помощи детям	Врач- специалист по оказанию паллиативной помощи детям, взаимодействуя с другими специалистами должен иметь практические навыки: - предупреждать, оценивать и купировать болевой синдром у детей; - купировать состояния, сокращающие продолжительность жизни или угрожающие жизни; - планировать и осуществлять терминальную помощь; - осуществлять действия при неотложных ситуациях; - ведение документации по учету наркотических анальгетиков	КГБУЗ "Детская краевая клиническая больница" имени А.К. Пиротровича" министерства здравоохранения Хабаровского края Ерега Е.П. заведующая отделением Онкогематологии

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Оценка качества освоения программы осуществляется на основе сравнительного анализа исходного уровня знаний обучающихся, поступающих на обучение и после его окончания. Вступительное испытание с оценкой базисных знаний в начале обучения проводится в форме тестирования по тестам, разработанным преподавательским составом кафедры. По окончании изучения модуля проводится промежуточная аттестация, определенная учебным планом. При этом используются различные формы контроля: решение ситуационных задач, тестирование, оценка практических навыков. Определение практических навыков проводится на базе ГУЗ ККДБ в соответствии с квалификационной характеристикой специалиста.

Для оценки контроля качества обучения в качестве внешних экспертов привлекаются главные внештатные специалисты.

1. Создан фонд оценочных средств, позволяющий оценить умения, знания, практический опыт и освоенные компетенции

-оценочные средства для текущего контроля (материалы преподавателя для проверки освоения обучающими учебного материала, контроль на практических занятиях и т.п.)

-оценочные средства для промежуточной аттестации (тестовые задания в конце изучения модуля программы – до 25 шт.);

- оценочные средства для итоговой аттестации (тестовые задания – из 50 предложенных.)

2. Примерная тематика контрольных вопросов к промежуточной аттестации (собеседованию). Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку (зачету по практическим навыкам)

4.1 Оценочные средства контроля знаний обучающихся

Вступительное испытание – оценка базисных знаний, умений и навыков в начале цикла обучения: тестирование, анкетирование и т.д.

Текущий контроль – собеседование, ситуационные задачи, практические навыки

4.2 Перечень практических навыков к итоговой аттестации.

№	Практические навыки	Уровень усвоения		
		1	2	3
1	Анализ патофизиологии боли и различных симптомов у детей;		+	
2	Методы предупреждения, оценивания и купирования болевого синдрома у новорожденных, младенцев, детей и подростков;	+		+
3	Расчет дозы наркотического анальгетика			+
4	Планирование терминальной помощи		+	
5	Оценка интенсивности боли по шкале для характеристики боли		+	
6	Контроль боли с учетом индивидуальных потребностей ребенка, использованием всех доступных фармакологических и нефармакологических методов контроля боли;			+
7	Предупреждение, оценка и лечение других симптомов заболевания	+	+	+
8	Действия при неотложных ситуациях		+	+
9	Купирование состояний, сокращающих продолжительность жизни или-угрожающих жизни	+	+	+
10	Ведение документации по учету наркотических анальгетиков	+		

4.3. Контрольные вопросы к аттестации:

1. История развития паллиативной помощи в России.
2. Теория паллиативной помощи в зависимости от возраста ребенка (плод, новорожденный, младенец, ребенок и подросток).
3. Состояния, угрожающие жизни или ограничивающие ее продолжительность их классификация, согласно Ассоциации педиатрической паллиативной помощи.
4. Порядок предоставления паллиативной помощи, уровни паллиативной помощи.
5. Особенности болевого синдрома у детей. Понятие «общая боль». Основные типы боли: патофизиология, локализация, характер, иррадиация боли\сенсорная дисфункция. Идиопатическая боль. Интенсивность боли.
6. Детальный план терминальной помощи. Планирование действий при неотложных ситуациях.
7. Команда для оказания паллиативной помощи на дому, определение цель, потребность, требования. «Хоспис на дому».
8. Принцип холизма. Эффективная система взаимодействия между командами специалистов по оказанию паллиативной помощи.
9. «Дневная хосписная служба. Амбулаторная клиника паллиативной помощи (поликлиника)
10. Подразделение паллиативной службы (функции, формы деятельности). Стационарный хоспис (функции). Консультативные команды паллиативной помощи, работающие в стационарах (функции, принципы работы).

5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

5.1 Основная литература

1. Амбулаторно-поликлиническая онкология / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 448 с.

2. Вайсман М.А. Контроль симптомов в паллиативной медицине / ред. Г. А. Новиков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 248 с.: ил. – (Б-ка врача специалиста. Онкология).

3. Контроль симптомов в паллиативной медицине / Г.А. Новиков, М.А. Вайсман, С.В. Рудой, В.В. Самойленко; под ред. Г.А. Новикова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 248 с. – (Б-ка врача-специалиста. Онкология).

4. Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям: приказ № 193н от 14 апр. 2015 г. / Ассоц. хосписной помощи. – Никольское с.: Б. и., 2015. – 29 с.

5. Паллиативная помощь детям в конце жизни: крат. курс компьютерного обучения [Электронный ресурс] / Междунар. сеть по паллиатив. помощи детям. – М., 2015. – 52 с. – Режим доступа: www.URL:https://gcrpcf.ru Паллиативная помощь взрослым и детям: организация и профессиональное обучение: сб. документов ВОЗ и ЕАПП. – М.: Р. Валент, 2014. – 180 с.

6. Паллиативная помощь онкологическим больным: учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей: рекомендуется УМО по мед. и фармацевт. образованию вузов России / Федер. агентство по здравоохранению и соц. развитию, Учебно-метод. об-ние по мед. и фармацевт. образованию вузов России, ГОУВПО "Моск. мед. акад. им. И.М. Сеченова"; ред.: Г.А. Новиков, В.И. Чиссов; сост. Н.А. Осипова [и др.]. – М.: ООД "Медицина за качество жизни", 2006. – 192 с.

7. Паллиативная помощь онкологическим больным [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Чит. гос. мед. акад.; В.Ю. Погребняков, Т.В. Каюкова, Р.Ю. Хлобыстин, Е.В. Каюкова. – Чита: Изд-во ЧГМА, 2010. 102 с. – Документ доступен в ЭБС «IPRbooks». – Сетевой режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru>.

8. Проблемы паллиативной медицины и реабилитации в здравоохранении. Антология научных публикаций: сб. Т. 3 / Компания "Янссен-Силаг". – М.: Б. и., 2003. – С. 5–50; 281–342; 535–590.

9. Проблемы паллиативной помощи в онкологии. Антология научных публикаций: сб. Т. 1–2 / Фонд "Паллиатив. медицина и реабилитация больных", компания "Шеринг АГ"(Германия). – М.: Б. и., 2002. – 688 с.

10. Учебно-методические материалы по паллиативной медицине [Электронный ресурс] / "Медицина за качество жизни", общерос. обществ. движение. – Электрон. дан. – Б.м.: Б. и., 2006. – 1 эл. опт. диск (CD–ROM).

11. Фармакотерапия персистирующей боли у детей и подростков и ее нормативно-правовое регулирование при оказании паллиативной помощи: учеб. пособие / М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ДПО "Рос. мед. акад. последиплом. образования". – М.: ГБОУ ДПО РМАПО, 2014. – 120 с.

5.2 Дополнительная литература

1. Актуальные проблемы и основные аспекты развития детской паллиативной помощи / Л.Л. Рысева, Н.Г. Муратова, М.Л. Вязникова [и др.] // Вят. мед. вестн. – 2015. – № 2. – С. 105–108. – Библиогр.: 4 назв.

2. Александрова, О.В. Когнитивная оценка родственниками причин заболевания ребенка (на примере детей с тяжелыми хроническими и неизлечимыми заболеваниями) / О.В. Александрова, А.Е. Ткаченко, И.В. Кушнарева // Педиатр. – 2016. – № 2. – С. 135–139. – Библиогр.: 8 назв.

3. Введенская, Е.С. Паллиативная помощь детям: определение, содержание, перспективы // Лечащий врач. – 2012. – № 6. – С. 51–54. – Библиогр.: 15 назв.

4. Кузьмин, С.Б. Этические и правовые аспекты прекращения поддержки жизненных функций в отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных / С.Б. Кузьмин, Ю.Д. Сергеев // Мед. право. – 2015. – № 5. – С. 18–21. – Библиогр.: 6 назв.

5. Лазерная терапия в детской паллиативной помощи: обоснование, показания и противопоказания / Д. А. Притыко [и др.] // Физиотерапевт. – 2015. – № 5. – С. 3-7.
6. Микиртичан, Г.Л. Отношение общества к неизлечимо больным детям: историко-культуральный анализ // Вопр. соврем. педиатрии. – 2012. – № 1. – С. 188–196. – Библиогр.: 27 назв.
7. Опыт благотворительного фонда «Подари жизнь» в организации паллиативной помощи детям и молодым взрослым с онкологическими заболеваниями в субъектах Российской Федерации / Е.К. Чистякова, А.И. Кинчикова, А.В. Пшонкин [и др.] // Вестн. Росздравнадзора. – 2015. – № 4. – С. 43–47. – Библиогр.: 5 назв.
8. Организационная структура служб паллиативной помощи детям в России / Н.Н. Савва, О.В. Красько, И.В. Винярская [и др.] // Паллиатив. медицина и реабилитация. – 2015. – № 2. – С. 17–20. – Библиогр.: 7 назв.
9. Основные принципы концепции развития паллиативной помощи детям и подросткам / И.В. Винярская, Н.В. Устинова, А.А. Баранов [и др.] // Проблемы соц. гигиены и история медицины. – 2015. – № 1. – С. 46–50. – Библиогр.: 12 назв.
10. Паллиативная помощь детям // Мед. сестра. – 2015. – № 4. – С. 49.
11. Паллиативная помощь детям: проблемы и пути их решения / Д.А. Притыко, И.В. Бурков, В.В. Сафонов [и др.] // Паллиатив. медицина и реабилитация. – 2014. – № 2. – С. 13–18. – Библиогр.: 30 назв.
12. Потребность в паллиативной помощи у детей с терминальной стадией злокачественного новообразования в России / Н.Н. Савва, О.В. Красько, И.В. Винярская [и др.] // Паллиатив. медицина и реабилитация. – 2014. – № 3. – С. 32–36. – Библиогр.: 14 назв.
13. Притыко, Д.А. Паллиативная помощь детям. История развития, проблемы и пути их решения / Д.А. Притыко, Д.Е. Климов, Л.И. Гусев // Здравоохранение Рос. Федерации. – 2015. – № 1. – С. 43–47. – Библиогр.: 30 назв.
14. Притыко, Д.А. Реализация программы развития здравоохранения Российской Федерации в научно-практическом центре медицинской помощи детям департамента здравоохранения г. Москвы // Здравоохранение Рос. Федерации. – 2016. – № 4. – С. 216–219. – Библиогр.: 8 назв.
15. Савва, Н. Н. Использование морфина в паллиативной практике детского обезбоживания / Н. Н. Савва // Онкопедиатрия. – 2015. – № 1. – С. 39-46.
16. Савва, Н.Н. Необходимые шаги по улучшению обезбоживания у детей в России / Н.Н. Савва, Э.В. Кумирова, А.А. Масчан // Паллиатив. медицина и реабилитация. – 2013. – № 4. – С. 10–13. – Библиогр.: 10 назв.
17. Савва, Н.Н. Нормативные основы оказания паллиативной помощи детям // Здравоохранение. – 2016. – № 11. – С. 88–91.
18. Савва, Н.Н. Современные подходы к оценке и лечению боли у детей. // Здравоохранение. – 2016. – № 3. – С. 64–71. – Библиогр.: 7 назв.
19. Теоретическое и эмпирическое обоснование паллиативной помощи в педиатрии / С.Б. Лазуренко, Н.В. Мазурова, Л.С. Намазова-Баранова [и др.] // Педиатр. фармакология. – 2013. – № 2. – С. 101–106. – Библиогр.: 15 назв.
20. Ткаченко, А.Е. Оказание паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях / А.Е. Ткаченко, И.В. Кушнарева // Педиатр. – 2016. – № 2. – С. 154–157. – Библиогр.: 6 назв.
21. Ткаченко, И.В. Паллиативная помощь детям в России: состояние и перспективы развития // Здравоохранение Дальнего Востока. – 2015. – № 4. – С. 72–77. – Библиогр.: 14 назв.
22. Фармакотерапия персистирующей боли у детей и подростков и ее нормативно-правовое регулирование при оказании паллиативной помощи: метод. рек. // Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза. – 2015. – № 3. – С. 121-140.
23. Фармакотерапия персистирующей боли у детей и подростков и ее нормативно-правовое регулирование при оказании паллиативной помощи: метод. рек. // Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза. – 2015. – № 4. – С. 102-141.

24.Экономическая целесообразность длительной искусственной вентиляции легких в домашних условиях при оказании паллиативной медицинской помощи детям / М.В. Авксентьева, Н.Н. Савва, С.В. Царенко, Э.В. Кумирова // Паллиатив. медицина и реабилитация. – 2016. – № 2. – С. 40–49. – Библиогр.: 18 назв.

25.Экономические перспективы применения лазерной терапии в детской онкологии и паллиативной медицине / Д. А. Притыко [и др.] // Онкопедиатрия. – 2015. – № 1. – С. 26-

Интернет -ресурсы

26.Указ Президента РФ «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 гг.» (от 1 июня 2012 года №761) URL:<http://www.rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok/html/>.

6. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

№ п/п	Дисциплины (модули)	ФИО, должность по штатному расписанию	Ученая степень, ученое (почетное) звание	Основное место работы, должность	Условия привлечения к педагогической деятельности
1.	Организация паллиативной помощи детям. Порядок предоставления паллиативной помощи, уровни паллиативной помощи Службы паллиативной помощи.	Ерега Елена Петровна, ассистент кафедры		КГБУЗ "Детская краевая клиническая больница" имени А.К. Пиотровича" министерства здравоохранения Хабаровского края	совместитель
2	Выполнение клинического ухода за пациентом. Оценка и контроль боли, оценка и коррекция других симптомов Помощь в конце жизни и терминальная помощь.	Ерега Елена Петровна, ассистент кафедры		Ерега Е.П. заведующая онкогематологическим отделением, главный внештатный онколог Хабаровского края	совместитель
3	Работа и взаимодействие в междисциплинарной команде. Паллиативная помощь в альтернативных условиях	Ерега Елена Петровна, ассистент кафедры			совместитель
4	Стажировка	Ерега Елена Петровна, ассистент кафедры			совместитель