



# УРОКИ ЗАБОТЫ

Методическое пособие для  
родственников и близких неизлечимых больных

Москва 2016

### **Под редакцией:**

1. *Г.А. Новикова* – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой паллиативной медицины ФДПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова, председателя правления Российской ассоциации паллиативной медицины;

2. *Н.Ф. Герасименко* – академика РАН, первого заместителя председателя комитета Государственной Думы по охране здоровья, заведующего кафедрой основ законодательства в здравоохранении Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, руководителя партийного проекта «Качество жизни (Здоровье)» ВПП «Единая Россия».

### **Составители:**

1. *Рудой С.В.* – кандидат медицинских наук, доцент кафедры паллиативной медицины ФДПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова;

2. *Вайсман М.А.* – кандидат медицинских наук, доцент кафедры паллиативной медицины ФДПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова;

3. *Тарасов Б.А.* – кандидат медицинских наук, доцент кафедры паллиативной медицины ФДПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова;

4. *Подкопаев Д.В.* – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры паллиативной медицины ФДПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова;

5. *Кузнецов А.В.* – кандидат социологических наук, помощник первого заместителя председателя Комитета Государственной Думы по охране здоровья, исполнительный секретарь партийного проекта «Качество жизни (Здоровье)» ВПП «Единая Россия».

Издание подготовлено и выпущено в рамках федерального партийного проекта Всероссийской политической партии «ЕДИНАЯ РОССИЯ» «Качество жизни (Здоровье)»

## Оглавление

1. Определение .....	стр. 4
2. Кто нуждается в паллиативной медицинской помощи .....	стр. 4
3. Система оказания паллиативной медицинской помощи .....	стр. 5
4. Психология больного человека и отношение к вопросам жизни и смерти .....	стр. 5
5. Основы ухода за умирающим больным .....	стр. 7
6. Поддержка родственников и медицинского персонала .....	стр. 13
7. Особенности оказания паллиативной помощи детям .....	стр. 14
8. Как помочь родственникам пережить утрату близкого человека ...	стр. 16
9. Список региональных общественных приемных Председателя ВПП «Единая Россия» Д.А. Медведева .....	стр. 21

*Надо выучить самим и объяснить сомневающимся, что дело не в том, чего мы ждем от жизни, а в том, чего она ждет от нас.*

**Виктор Франкл**

## **Определение**

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс действий, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания. Применяется в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан (Ст.36 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

В соответствии с принципами, провозглашенными ВОЗ, паллиативная помощь:

- утверждает жизнь и рассматривает смерть как естественный процесс;
- создает условия для активной жизни пациента, насколько это возможно, до самого конца;
- не имеет намерений ни отсрочить, ни приблизить наступление смерти;
- предлагает помощь семье пациента во время его болезни и в период тяжелой утраты;
- использует мультидисциплинарный подход с целью удовлетворения всех потребностей пациента и его семьи.

Главной задачей паллиативной медицинской помощи является улучшение качества жизни пациента, что может, в свою очередь, положительно влиять на течение болезни. При достаточно своевременном начале мероприятий и в совокупности с другими методами лечения и поддержки паллиативная медицинская помощь может продлить жизнь больного.

## **Кто нуждается в паллиативной медицинской помощи**

Согласно данным Росстата, в России ежегодно от заболеваний умирают 1 686 456 человек, из них от новообразований 291 775 и

от неонкологических заболеваний 1 394 681 человек. Потребность в паллиативной медицинской помощи варьируется от 37,4% до 89% у всех умирающих больных, из которых 1\3 онкологических и 2\3 неонкологических. В этой связи можно предположить, что в России их численность примерно составляет 260 000 и 520 000 соответственно. Есть основания полагать, что на самом деле цифры значительно больше: около 1 млн.

## **Система оказания паллиативной медицинской помощи**

Паллиативная медицинская помощь гражданам может оказываться в следующих условиях: амбулаторно (кабинеты паллиативной медицинской помощи, выездные патронажные бригады) и стационарно (отделение паллиативной медицинской помощи, больница/центр паллиативной медицинской помощи, хоспис, отделение/дом сестринского ухода).

Следует понимать роль различных структурных подразделений. Прерогатива отделения паллиативной медицинской помощи и больницы (центра) паллиативной медицинской помощи – оказание комплекса медицинских вмешательств в полном объеме для онкологических и неонкологических пациентов. В хосписе и отделении/доме сестринского ухода превалирует медико-социальная помощь. Причем в хосписе, как правило, паллиативную медицинскую помощь получают преимущественно онкологические больные.

Арсенал средств и методов паллиативной медицинской помощи обязательно должен включать в себя инструментальные и неинструментальные методы: хирургию, дыхательную поддержку, детоксикацию, фотодинамическую терапию, регионарное обезболивание, питательную поддержку.

## **Психология больного человека и отношение к вопросам жизни и смерти**

Для человека, страдающего неизлечимым заболеванием, рано или поздно наступает время, когда ни один метод лечения не может остановить развитие заболевания. Означает ли это, что медицина просто отступает и оставляет больного на попечение родственников или в полном одиночестве, наедине со страданием и страхом смерти? Что может сделать наше общество для тех, кому суждено

умереть от неизлечимой болезни?

Тяжелая болезнь, возможно, одна из самых главных причин, в силу которых люди начинают задумываться об истинной цели и смысле жизни. Возникают вопросы, редко волнующие нас в периоды благополучия. Для тяжелобольного человека ответы на эти вопросы имеют очень большое значение — они способны наполнить смыслом его жизнь и лишить страданий в процессе болезни.

Неизлечимое заболевание, в отличие от непродолжительной болезни, поддающейся лечению, изменяет все восприятие мира человеком и влияет на степень важности этого периода жизни. Болезнь с ее тяготами становится неотъемлемой частью всей оставшейся жизни. Смерть из понятия абстрактного и не имеющего, казалось бы, отношения к конкретному человеку, становится близкой и реальной.

Болезнь разрушает привычную жизнь: лишает работоспособности и тем самым ограничивает возможность реализовывать свои стремления и обеспечивать свое существование. Болезнь вносит изменения в семейные отношения, меняя роли и степень ответственности членов семьи — появляется зависимость от ухаживающих людей. Болезнь нарушает сложившиеся отношения с друзьями и знакомыми, резко ограничивая круг общения и интересов. Болезнь меняет отношение человека к самому себе, заставляет его пересмотреть свою значимость. Тяжелая болезнь подвигает человека к мысли о наступлении близкой, возможно, мучительной смерти, неизбежности расставания с близкими и любимыми людьми. Наконец, болезнь причиняет физические страдания. Реакция человека на происходящие в жизни изменения, отношение к страданию, вызванному прогрессированием болезни, напрямую зависят от того, какой смысл видит человек в этих изменениях, имеют ли они только отрицательный характер или определенную положительную ценность.

Именно от отношения больного к происходящим изменениям, а не от вмешательства специалистов (медицинских и социальных работников, психологов и психотерапевтов) в большей степени зависят качество и продолжительность его жизни. Для одних главной опорой может стать вера, для других — семья, для третьих — работа. Эта опора помогает человеку жить с болезнью, надеяться на лучшее и эффективно справляться с беспомощностью, страхом смерти и неизвестности. Зная, что заболевание прогрессирует и излечение невозможно, человек, имеющий опору, использует оставшееся время не на борьбу со страхами, не на попытки уйти от реальности

или найти «выход» (суицид, обращение к магам и экстрасенсам), он завершает свои дела и, как ни парадоксально звучит, готовится к смерти. Последний период жизни человека имеет не меньшую важность, чем все предыдущие. Именно осознание приближающейся смерти часто заставляет переосмыслить свою жизнь и способствует духовному росту.

Очень значим этот период и для родственников больного. Появляется редкая возможность (в отличие от скоропостижной смерти) быть с ним рядом до конца, проститься с близким человеком и подготовиться к дальнейшей жизни уже без него.

Вместе с тем неизлечимым больным требуется и помощь специалистов, что связано с ограниченными из-за долгой болезни возможностями организма, истощением ресурсов семьи и необходимостью в специальных знаниях и навыках (например, для купирования болевого синдрома). Специалисты вместе с членами семьи пациента облегчают страдания и оказывают эмоциональную поддержку, создают максимально приемлемые условия жизни для неизлечимо больного человека. Однако следует помнить, что они не могут наполнить ее смыслом помимо его желания и воли.

## **Основы ухода за умирающим пациентом**

1. Неизлечимо больным людям легче проститься с родными и близкими дома в знакомой, теплой и привычной обстановке.

2. Пациент должен самостоятельно выбирать еду и напитки. Не следует заставлять его или оказывать какое-либо давление на его решение.

3. Лучшим для пациента является забота и внимание близких ему людей.

4. Необходимо давать ему чаще пить или смачивать губы, также можно протирать их кусочками льда.

5. В питьевой режим обязательно включается средство против рвоты (настой мяты с медом и лимонным соком, соки, фруктовый чай, морс).

6. Еду следует давать небольшими порциями 5-6 раз в день. Это должна быть преимущественно легкая и не жирная пища. Обязательно добавление витаминов в питье.

7. Вся потребляемая пища должна быть полноценной и легко усвояемой.

8. Мясо подается в виде котлет, в рационе обязательно должны присутствовать овощи, пюре и салаты, хлеб из муки грубого помола, молочные продукты, яйца, каши, нежирные бульоны.

10. Не следует ограничивать пациента и давать ему исключительно протертую пищу.

11. Когда больной не может принимать пищу самостоятельно, проявите терпение и заботу, аккуратно покормите его, постарайтесь поговорить на отвлеченные темы, просто побудьте рядом и покажите ему, что вы не отчаиваетесь и боретесь вместе с ним.

12. Часто пациент плохо реагирует на общение, что объясняется сильной слабостью. Ни в коем случае не следует думать, что он вас игнорирует или не желает продолжать диалог.

### ***Другие особенности ухода***

1. Больному будет удобнее в отдельной комнате или в помещении около окна.

2. Постель должна быть ровная, без складок. Под поясницу стелется клеенка или влагоудерживающая пеленка.

3. Матрац не должен быть мягким (рекомендуется средняя жесткость), одеяло лучше использовать облегченное из натуральных материалов (шерсть), одежда больного предпочтительно из х/б ткани, свободного покроя без подкладок.

4. Рядом с кроватью следует разместить тумбочку для еды, воды, лекарств и книг, установить местный светильник с удобным выключателем, в зоне быстрого доступа следует поставить поильник и положить памперсы.

5. Пациенту требуется свежий воздух, для чего помещение проветривается 5-6 раз в день, а в комнате проводится влажная уборка.

6. Больной постоянно нуждается во внимании, именно поэтому не следует оставлять его одного особенно в ночное время.

7. Не нужно указывать больному как себя вести и что ему делать, ведь он имеет такие же права, как и вы, и может самостоятельно принимать свои решения.

8. Не ограничивайте круг общения больного, если только он сам этого не хочет.

9. Больной ежедневно нуждается в проведении туалета кожи и профилактики образования пролежней. В последнем поможет использование противопролежневого матраса.

10. Тело следует смазывать питательным кремом, уделяя особое внимание ногам.



11. Гиперемированные участки (области тела, переполненные кровью) необходимо обрабатывать раствором марганцовки и массировать.

12. Для ухода за кожей применяют присыпки: тальк, детские присыпки, окись цинка, стрептоцид.

13. Язвы и волдыри (мокрые пролежни) промывают физиологическим раствором и наносят коллоидный гель.

14. Волосы больного моют не реже одного раза в неделю. Мужчин бреют по мере необходимости.

15. При проведении ежедневной гигиены глаз их промывают настоем ромашки, шалфея, чайной заварки с использованием ватных шариков.

16. Язык, десны, зубы обрабатываются слабым раствором марганцовки, фурацилина, ромашки или шалфея.

17. Полость рта смазывают медом, растительным маслом (данные процедуры необходимы для профилактики стоматита).

18. Следует следить за регулярным стулом больного, при необходимости делать клизмы, а при запорах давать слабительные. Стул должен быть не реже, чем 1 раз в 3 дня, даже в том случае если больной не ест.

19. Для профилактики застойной пневмонии необходимо организовать для больного подвижный режим в постели, а именно: переворачивать, проводить массаж грудной клетки и совместно выполнять упражнения дыхательной гимнастики.

Отношение к неизбежности наступления смерти должно формироваться постепенно и с полным пониманием того, что жизнь любого человека ограничена определенными временными рамками. В данной ситуации незаменимой помощью и опорой станут религиозные и культурные традиции.

1. На близких и родных людей пациента падает большой психологический груз, а вдобавок к этому впереди ждут существенные материальные затраты.

2. Родные не должны отказываться от медико-психологической помощи.

3. Родственники должны знать и быть готовы к физиологическим изменениям, происходящим с неизлечимо больным человеком:

- сокращению в потребности в воде и пище;
- изменению в характере дыхания;

- «уходе в себя» умирающего;
- потере аппетита, изменению вкусовых ощущений, равнодушию по отношению к любимым прежде блюдам;
- частым тошноте и рвоте;
- усугублению депрессии;
- нарушению сна;
- немногословной речи, отказу от общения;
- слабой реакции на близких и на что-то очень положительное;
- пропаданию интереса к чтению, просмотру телепередач, играм;
- изменению или пропаданию прежних привычек;
- больной часто раздражен и может проявлять агрессию или злобу;

- у больного могут возникать необычные просьбы, желания и т.д.
- не редки случаи отказа от выполнения гигиенических процедур.

4. Родственникам необходимо строго выполнять все принципы ухода за умирающим.

5. Общение с больным должно происходить без ложного оптимизма, уравновешенно, но с надеждою, спокойствием и теплом в голове. Рекомендуется чаще сидеть рядом, держать больного за руку и вспоминать совместно прожитые годы. В такие моменты можно попросить прощения за что-то или простить былые обиды.

6. Если больной не возражает, попытайтесь сохранять прежний образ жизни и общения дома.

7. Не демонстрируйте свои эмоции и не говорите только о болезни. Старайтесь поддерживать беседу на любые темы.

8. Если больной хочет, чтобы ему почитали – выполните его просьбу, покажите, что вам это не трудно, а наоборот, доставляет радость.

9. Не предпринимайте никаких действий против воли больного, не делайте ничего насильно, навязывая свое мнение или точку зрения.

### ***Раздача лекарственных средств больным.***

#### ***Порядок раздачи***

1. Подставьте на передвижной столик емкости с твердыми и жидкими лекарствами, пипетки, мензурки, графин с водой, ножницы и листки назначения.

2. Давайте лекарства непосредственно у постели больного, согласно листку назначения.

3. Больной должен принимать лекарство в вашем присутствии, а вы обязаны:

- проконтролировать, принял ли больной препарат;
  - медсестра (м/с) должна ответить на вопросы больного о лекарстве;
  - убедиться в исключении ошибок при раздаче;
  - предупредить об особенностях средства, вкусовых качествах, возможном запахе, изменении цвета мочи и кала.
4. Зачастую в целях экономии времени м/с заранее раскладывает лекарства на лотки и 3 раза в день разносит. При таком способе организации работы появляются существенные недостатки:
- невозможно проконтролировать употребление лекарственного препарата больным;
  - не соблюдается индивидуальная схема раздачи;
  - не исключены ошибки, из-за невнимательности м/с средство ошибочно попадает в ячейку больного;
  - возникают трудности в ответах на вопросы, т.к. лекарство в ячейках находится уже без упаковок.

### ***Правила раздачи***

1. Следует внимательно прочитать этикетку на упаковке и ознакомиться с записью в листе назначения.
2. Производить раздачу средства нужно только у постели больного.
3. Больной должен принять лекарство исключительно в вашем присутствии.
4. Средства до еды принимаются за 15 минут, средства после еды принимаются через 15 минут после приема пищи, средства натощак за 20-60 минут до завтрака, снотворное за 30 минут до сна, нитроглицерин или валидол должен быть всегда на тумбочке или в кармане больного.
5. М/с не имеет право отменять или назначать лекарства по своему смотрению (исключая случаи при возникновении признаков непереносимости препарата).
6. Обо всех допущенных ошибках и превышениях доз необходимо немедленно докладывать врачу.

### ***Санитарная обработка пациента***

Эта процедура может быть полной или частичной (ванна, душ). Ее целью является соблюдение личной гигиены пациента. Также могут быть отдельно выделены показания и противопоказания по назначению врача. Противопоказания определяет врач, зачастую к ним относятся:

- кровотечение любого происхождения,
- тяжелое состояние пациента,
- сильная лихорадка,
- травма с нарушением функций органов,
- кожные заболевания в острой фазе.

*Перед началом водных процедур приготовьте:*

- бочок для грязного белья,
- маркирование емкости для чистых и использованных мочалок,
- водный термометр,
- упор для ног в ванне,
- 1% р-р хлорамина,
- емкость чистой ветошью,
- чистую мочалку,
- щетку для мытья ванны,
- чистое белье, полотенце, мыло.

Подготовьте пациента психологически, помогите раздеться, если он нуждается в помощи. Не в коем случае не оставляйте его одного.

### ***Последовательность действий***

Вымыть руки, заправить волосы под шапочку, надеть фартук, маску и перчатки. Проверьте, чтобы температура в ванной была не менее 25 °С. Двукратно обработайте ванну 1% хлорамином. Тщательно вымойте ванну и спустя 3-5 минут заполните её холодной водой, чтобы избежать чрезмерного парообразования. Измерьте температуру воды, она должна составлять 42 °С с учетом теплоотдачи на большой области испарения. Помогите больному раздеться. Предложите, но не настаивайте в помощи при погружении. Если пациент невысокого роста, установите упор для его ног. Мыть больного необходимо в следующей последовательности:

- помыв голову, оберните ее сухим полотенцем,
- начинайте мыть с туловища, затем идут руки, промежность, ягодица, живот и ноги,
- ополосните тело пациента теплой водой, укутайте его в простыню или в полотенце, помогите выйти из ванны и усадите на стул. Помогите ему вытереть тело и волосы, предложите помощь в одевании.

### ***Что нужно знать об обезболивании***

Больной ни в коем случае должен страдать от боли. Боль, особенно хроническая, – это сильнейший стресс для организма, влияющий

на работу и функцию всех внутренних органов гораздо сильнее, чем многие лекарственные средства. Однако обезболивающие препараты должны приниматься строго по расписанию, а не по требованию больного. Назначение обезболивающих препаратов зависит от механизмов развития боли и ее силы. Нет зависимости между ощущениями пациента и силой действия используемого препарата. Не всегда жалоба на боль связана с болевыми ощущениями. Это может быть, например, онемение или какое-то болезненное состояние, в том числе общая слабость.

Для получения консультации и при необходимости госпитализации, вы можете обратиться в Центр паллиативной медицины своего региона. **В случае возникновения проблем с госпитализацией или получением выписанных лечащим врачом анальгетиков вы можете обратиться в Приемную председателя Всероссийской политической партии «Единая Россия» Д.А. Медведева в своем регионе. Список телефонов на стр. 21.**

## **Поддержка родственников и медицинского персонала**

Оказание паллиативной помощи больному требует огромных эмоциональных и душевных затрат от всех людей, принимающих в этом участие. Необходимо обратить должное внимание на потребности и переживания людей, задействованных в таком по-настоящему сложном деле.

Одного тяжелобольного окружает около 7-10 условно здоровых членов общества (родные, друзья, соседи, коллеги), которые подвергаются сильнейшей психологической травматизации разной степени. Они испытывают вину перед больным, необъяснимую агрессию к медперсоналу, депрессию, борются с отягощающими мыслями и стараются не думать о неизбежной утрате близкого человека. В окружении больного людей формируется так называемый хронический стресс. По некоторым данным, смертность среди близких родственников онкологического больного достигает 40% после его смерти. Забота о родственниках больного и их поддержка осуществляются, прежде всего, в процессе общения с медицинским персоналом. От качества и искренности такого общения во многом зависит психологическое состояние близких пациента как в течение

его болезни, так и в период тяжелой утраты. Необходимо постоянное общение медицинского персонала с родственниками больного. Инициатива в общении «родственник-врач» должна исходить от врача и поддерживаться им. Очень легко забыть про родственников: ведь они не хотят беспокоить доктора, поскольку «он всегда очень занят».

Врач должен обязательно увидаться и поговорить отдельно с каждым близким больного, а при необходимости можно организовать и совместную встречу, на которой будет присутствовать сам пациент. Беседы с родственниками проводятся как во время установления диагноза, так и позже. При разговоре с родственниками важно выяснять тот факт, правильно ли они поняли слова врача, дать им возможность задать вопросы и убедиться в полном и понятном ответе на них.

Члены семьи не могут запретить врачу обсуждать диагноз и прогноз с пациентом. Если больной желает задать какие-либо вопросы врачу, не стоит возражать или препятствовать предстоящему разговору. При посещении больного родственникам не обязательно с ним разговаривать, можно просто находиться рядом, чтобы больной мог чувствовать духовную поддержку близких ему людей. Даже в том случае, когда пациент находится без сознания, присутствие родных людей ему просто необходимо. Важно позаботиться о нахождении одного из родственников вместе с больным в ночное время.

Следует понимать, что нужно максимально поддерживать права больного на независимость во избежание внезапного ухудшения его состояния (это уменьшит тревогу у близких). Также необходимо дать четкие инструкции, что делать в экстренных случаях. Работа с родственниками, паллиативная служба возвращает их назад – в ту привычную атмосферу, где жизнь идет дальше, где они могут вернуться к своим прежним обязанностям, выйти на работу, вернуться к семье, найти истинный смысл жизни и начать все с «чистого листа». Это в свою очередь снижает государственные затраты на купирование последствий хронического стресса.

## **Особенности оказания паллиативной помощи детям**

Паллиативная помощь детям основана на тех же принципах, что и паллиативная помощь взрослым, но имеет особенную специфику. Безусловно, заболеваемость детей злокачественными новоо-

бразованиями значительно ниже. С другой стороны, дети в раннем возрасте страдают тяжелыми аномалиями и пороками развития, генетическими заболеваниями, некоторыми хроническими прогрессирующими болезнями (муковисцидоз, миодистрофии и др.). Подобные заболевания часто приводят к преждевременной смерти или тяжелой инвалидизации. В такие моменты просто необходимо оказание квалифицированной медицинской, психосоциальной помощи ребенку, а также психологической и духовной поддержки членам его семьи

Несмотря на признанный факт, что паллиативная помощь детям и паллиативная помощь взрослым имеют много общего, очень важно подчеркнуть их основные различия.

- Существуют существенные различия между детской смертностью и смертностью взрослого населения, что делает применение паллиативной помощи для взрослого неуместным для детей. Разработка стандартов педиатрической паллиативной помощи в настоящее время становится приоритетной задачей во всем мире.

- Многие детские заболевания являются редкими, продолжительность болезни варьируется от нескольких дней до нескольких лет – ребенок может дожить до раннего взрослого возраста. Это требует оказания паллиативной помощи на протяжении многих лет. Детям с заболеваниями, приводящими к преждевременной смерти, необходимы услуги многопрофильных и мультидисциплинарных служб.

- Дети постоянно развиваются физически, эмоционально и умственно. Поэтому удовлетворение их медицинских и социальных потребностей, в том числе и психологическая поддержка в вопросе понимания ребенком болезни и наступления смерти, крайне сложны. Предоставление образования больным детям является очень важной задачей и их юридическим правом.

- В задачи паллиативной помощи входит и оказание поддержки родителям, братьям и сестрам больного ребенка, бабушкам и дедушкам. Службы более разумно создавать на дому. В семье может быть несколько больных детей, и необходимо генетическое консультирование родителей. В процессе лечения детей и ухода за ними принимают активное участие педиатры. Доказано, что дети получают более агрессивное лечение в конце жизни по сравнению со взрослыми больными. Это может потребовать подбора специфического подхода к устранению боли и других симптомов на протяжении всего периода лечения.

## Как помочь родственникам пережить утрату близкого человека

Смерть больного вызывает эмоциональное и физическое потрясение у его родственников. Эта реакция является абсолютно нормальной для любого человека, ведь каждый из нас наделен чувствами, переживаниями и эмоциями, которые могут быть как хорошими, так и плохими. Однако всепоглощающая печаль отрицательно влияет на общее и психическое состояние человека, что в ряде случаев может привести к неминуемой смерти. Существуют понятные потребности родственников умирающих больных:

- 1) быть с больным во время смерти;
- 2) иметь возможность помогать больному;
- 3) быть уверенными, что больному комфортно;
- 4) получать ежедневную информацию о состоянии больного;
- 5) быть лично информированными о приближающейся смерти больного;
- 6) справляться со своими эмоциями;
- 7) быть в состоянии успокоить больного в любое время (свободный режим посещения);
- 8) иметь поддержку медицинского персонала.

К сожалению, в современном обществе, когда умирает близкий человек, его родственник или друг, переживающий горе, оказывается полностью изолированным от общества. Теперь в его доме довольно редко звонит телефон, а люди начинают его попросту избегать.

Почему так происходит? Все дело в том, что друзья хотели бы помочь, но не знают, как это сделать и что сказать, чтобы не обидеть человека и этим только усугубить ситуацию. В большинстве своем люди боятся не только смерти, но и людей, которые переживают смерть близкого. Мало кто знает, как начать разговор с родственником умершего, на какие темы следует говорить, и как не травмировать человека еще больше. Незнание и нежелание вмешиваться в чужое горе приводит к полному отстранению, горюющий человек остается наедине с самим собой и своими мыслями.

Переживание горя после смерти близкого человека имеет определенные стадии, проходя через них, человек учится управлять своим



горем и сохраняет душевное здоровье. Эти стадии аналогичны стадиям принятия информации о диагнозе неизлечимого заболевания, описанным доктором Э. Кюблер-Росс. Следует знать особенности данных стадий, чтобы понять, что внутри человека идет нормальная, так называемая «работа горя». Такое понимание позволяет отследить возможные отклонения от нормы и при необходимости обратиться за профессиональной помощью.

**Стадия 1. Шок и оцепенение (до 9 дней).** Человек не может принять потерю и всячески отрицает ее. Он как будто оцепенел («застыл в своем горе») или, наоборот, становится слишком активным (организовывает похороны, активно поддерживает других). Потеря им еще не осознана. Он пытается забыть о ней, думая, что это просто страшный сон.

На данной стадии могут наблюдаться явления деперсонализации – человек перестает понимать, кто он, где находится и зачем. Не стоит думать, что он сошел с ума, это вполне нормальная реакция. Стоит вести себя так же, как и раньше, дать человеку успокаивающее лекарство, называть его по имени, попробовать растереть его руки и ноги, просто побудьте с ним рядом, покажите, что вам не все равно, и вы готовы его поддержать. Сейчас горюющего лучше не оставлять одного, так как он может попытаться уйти из жизни вслед за умершим, а «умные» успокаивающие разговоры здесь не помогут («все мы умрем» и т.п.).

Придерживайтесь основного правила: дайте человеку выплакаться, не уводите от гроба, не торопите процесс похорон, ведь это его последняя возможность взглянуть на близкого, провести хотя бы пару минут рядом. Плач и рыдания на похоронах способны исцелить горющего, данный процесс нельзя блокировать. А тем, кто «застыл» в своем горе, можно и нужно дать возможность расплакаться, скажем так, «выплакаться горе», «вылить» наружу все, что накопилось внутри за все время.

**Стадия 2. Отрицание (до 40 дней).** Сороковой день знаменует момент «отпускания» умершего: его душа больше не с нами. Человек, близкий которого умер, уже полностью осознает свою потерю, но его тело и подсознание ее не принимают. Именно поэтому он может видеть в толпе умершего, слышать его шаги, а иногда видеть его образ. На такой стадии не следует избегать разговоров о покойном, а поддерживать их. Пусть горюющий поплачет – это идет ему на пользу.

### **Стадия 3. Агрессия, депрессия, проживание боли (до 6 месяцев).**

Горюющий человек учится управлять своим горем, но у него не всегда получается. Интенсивность душевной боли то нарастает, то уменьшается. Через три месяца после потери может наступить истощение сил: горющему кажется, что он никогда не избавится от боли, боль очень сильна и она одолевает его. На третьей стадии обычно появляются обычные и полезные чувства:

- Чувство вины («ты умер, а я остался»). Это защитная реакция организма, попытка обретения контроля («я мог что-то изменить, но не сделал этого»). Однако чаще всего люди никак не могли повлиять на обстоятельства смерти близкого, и с такой мыслью им приходится смириться.

- Агрессия, направленная на умершего («ты меня бросил, оставил одного (у)»). Данное явление в процессе горевания нормальное, длится оно очень короткое время. Часто люди пугаются агрессивной мысли, но она должна быть прожита. Вспомним ритуальную словесную формулу «На кого ты меня покинул?».

- Агрессия, направленная на других людей («поиск виноватых»). Человеку ничего не остается, как начать злиться на других людей: врачей, начальство, государство, Бога и др. Это своего рода тоже попытка обрести контроль над ситуацией, найти оправдание или виновных. И такой порыв благодетелен, но до тех пор, пока он не затянулся и не перешел в стадию развития психического заболевания.

Все три чувства приносят пользу горющему, если период их переживания не затягивается. В данный период слез становится уже меньше, человек учится жить «заново» без умершего, выполняя его обязанности, вновь выходит в общество и начинает общаться с окружением. Если процесс горевания проходит нормально, то умерший снится уже по-другому (не в этом мире, а там, где ему хорошо – нет боли, переживаний и забот).

### **Стадия 4. Облегчение боли, принятие утраты (до 12 месяцев).**

Теперь человек полностью принимает близкого в роли умершего, происходит постепенное выстраивание новой жизни, появляются новые знакомства. Если процесс горевания идет правильно, то ушедшего вспоминают живым (а не мертвым), рассказывают о приятных моментах его жизни, вспоминают случаи из прошлого и говорят о его победах или неудачах. В это время кажется, что человек

уже научился управлять своим состоянием, но в течение второго года происходит мягкое повторение каждого из этапов.

Новый всплеск горя обычно бывает в день годовщины смерти. Однако горящий человек уже умеет управлять горем, поэтому все чувства не так обострены. В середине второго года возможен последний всплеск чувства вины.

Горевание проходит чуть легче, если у горящего было время подготовиться к смерти близкого человека (например, продолжительная неизлечимая болезнь). Имеет значение даже несколько дней такой «подготовки». Тяжелее всего переживается горе, если близкий человек умер скоропостижно.

Несколько легче переносится смерть пожилых людей, наиболее мучительно — уход детей. Мужчинам сложнее, чем женщинам, ведь в их отношении социальные ожидания гораздо более строги («мужчины не плачут»), в то время как женские слезы воспринимаются естественно. Но плакать необходимо всем, как мужчинам, так и женщинам.

Если горевание проходит нормально, то к концу второго года оно полностью завершается. Это не значит, что об умершем забыли. Это значит, что живые теперь умеют жить без него и хранят о нем светлую память, понимая, что каждый человек смертен, и все мы рано или поздно покинем землю.

Взрослые, оставшиеся опекать ребенка, у которого умерли родители, часто теряются: сказать ребенку о потере или пока не говорить? Брать его на кладбище или нет?

Главное – говорить правду и делать это своевременно. Ребенок понимает, что приключилось что-то страшное. Но пока он точно не знает, у него остается надежда, и ей не суждено сбыться, что намного хуже. Если он узнает о потере по прошествии времени, все этапы горевания у ребенка начинаются с опозданием. К этому может прибавиться обида на родных из-за того, что они не сказали ему правду, а иногда может развиться агрессия. Гораздо лучше, если ребенок переживет горе вместе с семьей. Нужно найти в себе силы и сказать ребенку о том, что произошло.

Если ребенок столкнулся со смертью впервые, он задаст вам вопросы о том, что происходит при похоронах. Надо честно сказать, что умершего кладут в гроб вместе с цветами, родственники последний раз смотрят на него, плачут и прощаются. Вопрос «брать или не брать ребенка на кладбище» остается в компетенции каждой семьи и ее традиций. В некоторых семьях берут на кладбище и ма-

леньких детей, а в других избегают брать даже подростков, считая это зрелищем исключительно для взрослых. Универсальных рекомендаций здесь дать нельзя. Но если ребенок просит взять его с собой, зная, что это последняя возможность увидеть человека пусть и умершим, стоит прислушаться к его просьбе.

Ребенок может задать вопросы о том, что происходит с душой умершего человека. Можно ответить, что душа умершего на небе, что там спокойно и хорошо. Душа умершего человека радуется, когда о нем вспоминают хорошее, и печалится, если долго плачут. Иногда умерший может сниться ребенку, но этого не надо бояться. Следует объяснить, что умерший родственник не вернется. Он является во снах, чтобы успокоить родных и близких, сказать, что у него все хорошо.

Психологи предупреждают о том, что нельзя пользоваться расхожими фразами, такими как: «ушел от нас», «заснул вечным сном». У ребенка может появиться страх расставания с родными («а вдруг они не вернуться?») и страх засыпания, который способен серьезно нарушить сон.

Люди часто спрашивают, как облегчить свое горе. Но часто бывает, что это невозможно, да и не нужно. Будьте уверены, что настанет время, когда вы научитесь управлять своим горем, а не горе будет управлять вами. Чтобы немного облегчить боль, можно рекомендовать сделать что-то в память об умершем. То, что он хотел сделать сам или вместе с вами. Важно довести это дело до конца, и оно должно быть сделано. Не бойтесь говорить об умерших, рассказывайте о них детям и внукам. Человек, достойно проживший жизнь, остается навечно в сердцах родных ему людей. Тогда весь процесс горевания направлен не на забвение, а на добрую память, которую мы бережно храним у себя в душе.

**Региональные общественные приемные  
Председателя ВПП  
«Единая Россия» Д.А. Медведева**

**Центральный федеральный округ:**

**Москва**

Адрес: 127473, г.Москва, 3-й Самотечный переулок, д.3., стр.1  
Телефон: (495) 780-00-26, факс: (495) 780-00-23  
E-mail: op.r77@edinros.ru

**Белгородская область**

Адрес: 308000, г.Белгород, ул.Попова, д.20  
Телефон: (4722) 27-35-73 , 32-77-52  
E-mail: op.r31@edinros.ru

**Брянская область**

Адрес: 241050, г.Брянск, ул.Октябрьская, д.34  
Телефон/факс: (4832) 64-68-57, 64-91-99  
E-mail: op.r32@edinros.ru

**Владимирская область**

Адрес: 600000, г.Владимир, ул.Большая Московская, д.59  
Телефон/факс: (4922) 32-65-75, 32-29-48  
E-mail: op.r33@edinros.ru

**Воронежская область**

Адрес: 394000, г.Воронеж, пр-т Революции, д.33  
Телефон: (4732) 54-52-38, 39-91-89  
E-mail: op.r36@edinros.ru

**Ивановская область**

Телефон: (4932) 59-46-57, 59-46-59  
E-mail: op.r37@edinros.ru

**Калужская область**

Адрес: 248001, г.Калуга, ул.Ленина, д.74  
Телефон/факс: (4842)22-42-62  
E-mail: op.r40@edinros.ru

**Костромская область**

Адрес: 156000, г.Кострома, ул.Симановского, д.12Г  
Телефон: (4942) 51-54-59, факс: (4942) 45-44-61  
E-mail: op.r44@edinros.ru

**Курская область**

Адрес: 305000, г.Курск, ул.Ленина, д.11  
Телефон: (4712) 51-45-49  
E-mail: op.r46@edinros.ru

**Липецкая область**

Адрес: 398050, г.Липецк, ул.Зегеля, д.1  
Телефон: (4742) 27-20-27 , факс: (4742) 27-39-23  
E-mail: op.r48@edinros.ru

**Московская область**

Адрес: 142703, Московская область, Ленинский район, г.  
Видное, ул. Школьная, д.24а  
Телефон: (498) 547-34-35 (37)  
E-mail: op.r50@edinros.ru

**Орловская область**

Адрес: 302001, г.Орел, ул.1-я Посадская, д.14  
Телефон: (4862) 59-80-34, 42-87-58  
E-mail: op.r57@edinros.ru

**Рязанская область**

Адрес: 390000, г.Рязань, ул. Горького, д.49А  
Телефон: (4912) 28-43-13, 28-43-23  
E-mail: op.r62@edinros.ru

**Смоленская область**

Адрес: 214000, г.Смоленск, ул.Карла Маркса, д.14  
Телефон: (4812) 31-95-13; (4812) 35-06-99  
E-mail: op.r67@edinros.ru

**Тамбовская область**

Адрес: 392017, г.Тамбов, ул.М.Горького, д.20  
Телефон: (4752) 63-08-11, факс: (4752) 63-08-12  
E-mail: op.r68@edinros.ru

**Тверская область**

Адрес: 170100, г.Тверь, ул.Советская, д.48/50  
Телефон: (4822) 32-06-10 , (4822) 33-18-51  
E-mail: op.r69@edinros.ru

**Тульская область**

Адрес: 300012, г.Тула, ул.Первомайская, д.4  
Телефон: (4872) 36-26-42,36-46-42  
E-mail: op.r71@edinros.ru

**Ярославская область**

Адрес: 150000, г.Ярославль, Советская пл., д.1/19  
Телефон: (4852) 40-16-61, 40-09-04  
E-mail: op.r76@edinros.ru

**Северо-Западный федеральный округ:**

**Санкт-Петербург**

Адрес: 190000, Конногвардейский б-р, д.4, подъезд 3  
Телефон: (812) 571-97-38, 571-82-72  
E-mail: op.r78@edinros.ru

**Республика Карелия**

Адрес: 185035, г.Петрозаводск, ул.Энгельса, д.4  
Телефон: (8142) 77-31-16  
E-mail: op.r10@edinros.ru

**Республика Коми**

Адрес: 167000, г.Сыктывкар, ул.Интернациональная, д.106  
Телефон: (8212) 44-26-07 , факс: (8212) 24-11-15  
E-mail: op.r11@edinros.ru

**Архангельская область**

Адрес: 163000, г.Архангельск, Набережная Северной  
Двины, д.96  
Телефон: (8182) 21-03-42 , факс: (8182) 28-66-02  
E-mail: op.r29@edinros.ru

**Вологодская область**

Адрес: 160011, г.Вологда, ул.Зосимовская, д.65  
Телефон: (8172) 75-31-12 , 75-11-05  
E-mail: op.r35@edinros.ru

**Калининградская область**

Адрес: 236022, г.Калининград, ул.Карла Маркса, д.19  
Телефон: (4012) 93-04-93, 95-74-70  
E-mail: op.r39@edinros.ru

**Ленинградская область**

Адрес: 197342, г.Санкт-Петербург, ул.Торжковская, д. 4  
Телефон: (812) 492-96-88, факс: (812) 458-58-55  
E-mail: op.r47@edinros.ru

**Мурманская область**

Адрес: 183038, г.Мурманск, пр.Ленина, д.88  
Телефон: (8152) 69-33-00, 69-33-01  
E-mail: op.r51@edinros.ru

**Новгородская область**

Адрес: 173004, г.Великий Новгород, ул.Большая Москов-  
ская, д.37/9  
Телефон/факс: (8162) 67-16-24  
E-mail: op.r53@edinros.ru

**Псковская область**

Адрес: 180000, г.Псков, ул.Гоголя, д.9  
Телефон: (8112) 66-25-12, факс: (8112) 66-24-60  
E-mail: op.r60@edinros.ru

**Ненецкий АО**

Адрес: 166000, г.Нарьян-Мар, ул.Смидовича, д.20а  
Телефон: (81853) 2-16-90  
E-mail: op.r83@edinros.ru

**Приволжский федеральный округ:**

**Республика Башкортостан**

Адрес: 450077, г.Уфа, ул.Достоевского, д.73  
Телефон: (347) 276-12-90 , факс: (347) 276-51-81  
E-mail: op.r02@edinros.ru

**Республика Марий Эл**

Адрес: 424000, г.Йошкар-Ола, пр-т Гагарина, д.8  
Телефон: (8362) 63-00-39  
E-mail: op.r12@edinros.ru

**Республика Мордовия**

Адрес: 430000, г.Саранск, пр.Ленина, д.12  
Телефон: (8342) 24-50-41 , факс: (8342) 47-86-44  
E-mail: op.r13@edinros.ru

**Республика Татарстан**

Адрес: 420111, г.Казань, ул.Карла Маркса, д.31/7  
Телефон: (843) 238-10-00, (843)292-93-34  
E-mail: op.r16@edinros.ru

**Удмуртская Республика**

Адрес: 426074, г.Ижевск, пл.50-лет Октября, д. 15  
Телефон: (3412) 43-91-40  
E-mail: op.r18@edinros.ru

**Чувашская Республика**

Адрес: 428032, г.Чебоксары, ул.Ленинградская, д.32  
Телефон: (8352) 62-25-56, факс: (8352) 62-28-07  
E-mail: op.r21@edinros.ru

**Пермский край**

Адрес: 614068, г.Пермь, ул.Екатерининская, д.210  
Телефон: (342) 236-82-89, факс: (342) 236-88-15  
E-mail: op.r59@edinros.ru

**Кировская область**

Адрес: 610017, г.Киров, ул.Дерендяева, д. 64  
Телефон: (8332) 40-71-54 , факс: (8332) 40-71-63  
E-mail: op.r43@edinros.ru

**Нижегородская область**

Адрес: 603001, Н.Новгород, ул.Рождественская, д. 38  
Телефон: (831) 434-42-26; факс: (831) 439-74-06  
E-mail: op.r52@edinros.ru

**Оренбургская область**

Адрес: 460024, г.Оренбург, ул.Чкалова, д.16/2  
Телефон: (3532) 76-95-94, факс: (3532) 76-91-35  
E-mail: op.r56@edinros.ru

**Пензенская область**

Адрес: 440600, г.Пенза, пл.Маршала Жукова, д.4  
Телефон/факс: (8412) 54-18-98  
E-mail: op.r58@edinros.ru

**Самарская область**

Адрес: 443079, г.Самара, ул.Революционная, д.107  
Телефон: (846) 260-18-18 , факс: (846) 264-82-30  
E-mail: op.r63@edinros.ru

**Саратовская область**

Адрес: 410042, г.Саратов, ул.Московская, д.72 стр.2  
Телефон: (8452) 27-84-71, 27-12-07  
E-mail: op.r64@edinros.ru

**Ульяновская область**

Адрес: 432063, г.Ульяновск, ул.Ленина, д.146  
Телефон: (8422) 41-41-19 , факс: (8422) 42-28-67  
E-mail: op.r73@edinros.ru

**Южный федеральный округ:****Республика Адыгея**

Адрес: 385000, г.Майкоп, ул.Краснооктябрьская, д.4  
Телефон: (8772) 52-76-02 , 52-76-03  
E-mail: op.r01@edinros.ru

**Республика Калмыкия**

Адрес: 358000, г.Элиста, ул.Ленина, д.249  
Телефон: (84722) 4-07-45 , факс: (84722) 4-00-90  
E-mail: op.r08@edinros.ru

**Краснодарский край**

Адрес: 350000, г.Краснодар, ул.Кирова, д.138  
Телефон: (861) 255-54-17 , факс: (861) 253-36-72  
E-mail: op.r23@edinros.ru

**Астраханская область**

Адрес: 414000, г.Астрахань, ул.Бабушкина, д.15  
Телефон: (8512) 64-09-98  
E-mail: op.r30@edinros.ru

**Волгоградская область**

Адрес: 400131, г.Волгоград, ул.Советская, д.11  
Телефон: (8442) 33-16-8 ; 33-27-09  
E-mail: op.r34@edinros.ru

**Ростовская область**

Адрес: 344022, г.Ростов-на-Дону, ул.Большая Садовая, д.150  
Телефон: (863) 291-89-07, 291-89-49  
E-mail: op.r61@edinros.ru

**Северо-Кавказский федеральный округ:****Республика Дагестан**

Адрес: 367005, г.Махачкала, пл.Ленина, д.1  
Телефон: (8722) 67-83-94  
E-mail: op.r05@edinros.ru

**Республика Ингушетия**

Адрес: 366001, г.Магас, пр.И.Зязикова, д.2  
Телефон: (8734) 55-14-78  
E-mail: op.r06@edinros.ru

**Кабардино-Балкарская Республика**

Адрес: 360022, г. Нальчик, пр. им. Ленина, д. 48  
Телефон: (8662) 77-28-53, 77-07-63, 77-00-40  
E-mail: op.r07@edinros.ru

**Карачаево-Черкесская Республика**

Адрес: 369000, г.Черкесск, пр-кт.Ленина, д.154  
Телефон: (8782) 20-12-22 , (8782) 20-12-12  
E-mail: op.r09@edinros.ru

**Республика Северная Осетия-Алания**

Адрес: 362027, г. Владикавказ, ул. Тамаева, 47  
Телефон: ( 8672) 54-24-47  
E-mail: op.r15@edinros.ru

**Чеченская Республика**

Адрес: 364024, г.Грозный, пр-т Путина, д.4  
Телефон: (8712) 22-23-03  
E-mail: op.r20@edinros.ru  
Ставропольский край  
Адрес: 355035, г.Ставрополь, пр-т Октябрьской Революции, д.31  
Телефон: (8652) 29-74-00  
E-mail: op.r26@edinros.ru

**Уральский федеральный округ:****Курганская область**

Адрес: 640000, г.Курган, ул.Гоголя, д.61  
Телефон: (3522) 42-10-35 ; факс: (3522) 23-19-52  
E-mail: op.r45@edinros.ru

**Свердловская область**

Адрес: 620075, г.Екатеринбург, ул.Розы Люксембург, д.7  
Телефон: (343) 355-11-61 , ф: (343) 355-11-16  
E-mail: op.r66@edinros.ru

**Тюменская область**

Адрес: 625048, г.Тюмень, ул.Водопроводная, д.36  
Телефон: (3452) 45-12-97  
E-mail: op.r72@edinros.ru

**Челябинская область**

Адрес: 454091, г.Челябинск, ул.Цвиллинга, д.31  
Телефон: (351) 265-89-83, факс: (351) 265-89-16  
E-mail: op.r74@edinros.ru

**Ханты-Мансийский АО**

Адрес: 628012, г.Ханты-Мансийск, ул.Комсомольская, д.39  
Телефон: (3467) 32-45-73, 92-57-62  
E-mail: op.r86@edinros.ru

**Ямало-Ненецкий АО**

Адрес: 629008, г.Салехард, ул.Губкина, д.6  
Телефон: (34922) 3-40-56  
E-mail: op.r89@edinros.ru

**Сибирский федеральный округ:****Республика Алтай**

Адрес: 649000, г.Горно-Алтайск, пр-кт Коммунистический, д.44  
Телефон: (38822) 4-70-71  
E-mail: op.r04@edinros.ru

**Республика Бурятия**

Адрес: 670000, г.Улан-Удэ, ул.Ербанова, д.6  
Телефон: (3012) 21-17-52; 21-41-36  
E-mail: op.r03@edinros.ru

**Республика Тыва**

Адрес: 667000, г.Кызыл, ул.Ленина, д.32  
Телефон: (39422) 2-16-66  
E-mail: op.r17@edinros.ru

**Республика Хакасия**

Адрес: 655017, г.Абакан, ул.Вокзальная, д.28  
Телефон: (3902) 30-56-77, факс: (3902) 22-38-23  
E-mail: op.r19@edinros.ru

**Алтайский край**

Адрес: 656049, г.Барнаул, проспект Ленина, д.41  
Телефон: (3852) 36-75-01, (3852) 38-00-13  
E-mail: op.r22@edinros.ru

**Забайкальский край**

Адрес: 672000, г.Чита, ул.Анохина, д. 67  
Телефон: (3022) 35-26-28, 35-12-10  
E-mail: op.r75@edinros.ru

**Красноярский край**

Адрес: 660021, г.Красноярск, Красная площадь, д.17  
Телефон: (391) 265-93-25, (391) 265-93-43  
E-mail: op.r24@edinros.ru

**Иркутская область**

Адрес: 664025, г.Иркутск, ул.Российская, д.20  
Телефон: (3952) 34-38-12, 24-02-73  
E-mail: op.r38@edinros.ru

**Кемеровская область**

Адрес: 650000, г.Кемерово, ул.Ноградская, д.7  
Телефон: (3842) 34-98-36  
E-mail: op.r42@edinros.ru

**Новосибирская область**

Адрес: 630049, г.Новосибирск, Красный пр-т, д.155  
Телефон: (383) 319-19-91  
E-mail: op.r54@edinros.ru

**Омская область**

Адрес: 644043, г.Омск, ул.Красный путь, д.9  
Телефон: (3812) 21-01-52, факс: (3812) 23-65-70  
E-mail: op.r55@edinros.ru

**Томская область**

Адрес: 634050, г.Томск, пл.Ленина, д.8  
Телефон: (3822) 51-15-06  
E-mail: op.r70@edinros.ru

**Дальневосточный федеральный округ:  
Республика Саха (Якутия)**

Адрес: 677000, Республика Саха (Якутия), г.Якутск, ул.Аммосова, д.18  
Телефон: (4112) 34-28-84  
E-mail: op.r14@edinros.ru

**Камчатский край**

Адрес: 683003, г.Петропавловск-Камчатский, ул.Ленинградская, д.89  
Телефон: (4152) 41-01-15, 43-10-60  
E-mail: op.r41@edinros.ru

**Приморский край**

Адрес: 690091, г.Владивосток, ул.Алеутская, д.16  
Телефон/факс: (4232) 22-09-09  
E-mail: op.r25@edinros.ru

**Хабаровский край**

Адрес: 680000, г.Хабаровск, ул.Шевченко, д.9  
Телефон: (4212) 31-60-88, факс: (4212) 32-61-02  
E-mail: op.r27@edinros.ru

**Амурская область**

Адрес: 675023, г.Благовещенск, ул.Ленина, д.135  
Телефон: (4162) 22-44-19, факс: (4162) 22-44-12  
E-mail: op.r28@edinros.ru

**Магаданская область**

Адрес: 685000 г.Магадан, пл.Комсомольская, д.1  
Телефон: (4132) 60-09-60  
E-mail: op.r49@edinros.ru

**Сахалинская область**

Адрес: 693016, г.Южно-Сахалинск, Коммунистический пр-кт, д.70  
Телефон: (4242) 50-00-90  
E-mail: op.r65@edinros.ru

**Еврейская автономная область**

Адрес: 679016, ЕАО, г.Биробиджан, ул.Комсомольская, д.8  
Телефон/факс: (42622) 2-39-15  
E-mail: op.r79@edinros.ru

**Чукотский автономный округ**

Адрес: 689000, Чукотский АО, г.Анадырь, ул.Отке, д.29  
Телефон: (42722) 2-93-77, 2-93-54  
E-mail: op.r87@edinros.ru

**Крымский федеральный округ:****Г.Севастополь**

Адрес: 299011, г.Севастополь, ул.Большая Морская, д.4  
Телефон: (692) 93-80-71  
E-mail: op.r92@edinros.ru

**Республика Крым**

Адрес: 295000, Симферополь, ул. Розы Люксембург, д. 8  
Телефон: (0652) 62-11-49, 62-11-91  
E-mail: op.r82@edinros.ru

