

УДК 316.334:61

Готовкина М.С.

**ОРГАНИЗАЦИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ
В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ:
СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ**

Готовкина Маргарита Сергеевна,
аспирантка кафедры социальных технологий НИУ БелГУ
г.Белгород, ул.Победы,85
E-mail: gotovkina.rita@yandex.ru

Аннотация

В современном мире происходит постоянный рост числа больных, страдающих неизлечимыми формами заболеваний в терминальной стадии развития. Данная тенденция актуализирует изучение паллиативной помощи, которая представляет собой специальное направление социально-медицинской помощи неизлечимо больным людям. Цель паллиативной помощи – обеспечение достойного уровня качества жизни таких больных и членов их семей. При организации паллиативной помощи важно учитывать, что качество жизни больного зависит не только от его физического состояния, но и определяется выраженностью психологических и духовных проблем. В этой связи особое внимание при организации паллиативной помощи должно быть уделено подготовке кадров для работы с incurable (неизлечимыми) больными. Особое значение в этом направлении имеет компетенция медицинского персонала в вопросах духовности и экзистенциальных проблем.

Ключевые слова: паллиативная помощь, incurable больные, качество жизни, экзистенциальные проблемы, духовность.

UDC 316.014

*Gotovkina M.S.***ORGANIZATION
OF PALLIATIVE CARE IN
MODERN RUSSIA:
SOCIOLOGICAL ANALYSIS**

Gotovkina Margaret Sergeevna,
Postgraduate Student, Department of Social Technologies
Belgorod State National Research University
85 Pobedy St., Belgorod, 308015, Russia
E-mail: gotovkina.rita@yandex.ru

АBSTRAKT

In today's world, there is a constant increase in the number of patients suffering from incurable diseases in the terminal stage of development. This trend is essential to study palliative care, which is a special area of social and health care. The goal of palliative care is ensuring a decent level of quality of life in incurable patients and their families. In the process of organization of palliative care it is important to bear in mind that the quality of life depends not only on patient's physical condition, but is determined by the severity of the psychological and spiritual problems. In this regard, particular attention in the organization of palliative care should be given to training medical professionals for working with incurable patients. In this regard, particular emphasis should be given to the competence of medical professionals in the matters of spirituality and existential problems.

Keywords: palliative care; incurable patients; quality of life; existential issues; spirituality.

В начале XXI века человечество столкнулось с проблемой глобального старения населения. В развитых странах мира люди живут дольше, все большее их число преодолевает 65-летний рубеж и достигает преклонного возраста [3]. Одновременно растет число людей со злокачественными новообразованиями. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), количество ежегодно регистрируемых новых случаев онкологических заболеваний в мире возросло в 2014 году по сравнению с 2013 г. с 12,7 до 14,1 млн. случаев, смертность от онкологических заболеваний – с 7,6 до 8,2 млн. случаев. В России ежегодно умирают около 300 тыс. онкологических больных [4]. По прогнозам к 2030 г. эти показатели могут увеличиться примерно на 70% и составят 21,6 млн. человек [8].

Также, кроме увеличения численности людей с онкологическими заболеваниями, постоянно растет число больных, страдающих другими неизлечимыми заболеваниями. Одной из наиболее острых проблем в современном обществе является рост заболеваемости ВИЧ/СПИДом. По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, число людей, живущих с ВИЧ, в Российской Федерации продолжает увеличиваться и по состоянию на конец 2014 года составляет 799 тыс. человек [7].

Совокупность вышеперечисленных тенденций приводит к постоянному увеличению группы лиц, которым необходима не просто медицинская, но специализированная социально-медицинская, или паллиативная, помощь.

По определению ВОЗ, паллиативная помощь – это направление медицинской и социальной деятельности, целью которого является улучшение качества жизни инкурабельных (неизлечимых) больных и членов их семей посредством предупреждения и облегчения их страданий, благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и купированию боли, других симптомов – физических, психологических и духовных [8].

Особенностью паллиативной помощи является то, что она, в отличие от лечебного процесса, не ставит перед собой целью выздоровление больного. Главная ее задача – поддержание достойного уровня качества жизни пациента. Термин «качество жизни» является

одним из базовых понятий паллиативной помощи. Однако данную категорию достаточно сложно измерить. Специалисты Европейской Ассоциации Паллиативной помощи считают, что качество жизни может быть определено только самим больным [11]. Безусловно, что эта характеристика содержит не только проблемы физического состояния, интенсивность болевого и иных симптомов, но и выраженность психологических проблем, количество и качество нерешенных социальных вопросов, возможность духовного умиротворения, принятия смерти как закономерного течения жизни и т.д. (рис. 1) [6].

В этой связи важнейшей составляющей процесса поддержания качества жизни больного является духовность – в частности, так она рассматривается в зарубежной практике оказания онкологической, гериатрической, паллиативной помощи. Во многих крупных медицинских центрах онкологической и паллиативной направленности духовенство, священники, капелланы и сестры милосердия представлены не как вспомогательный, а как основной персонал лечебного учреждения, который наравне с медиками и психологами оказывает соответствующую духовную помощь пациентам [9].

В Рекомендациях Совета Европы по организации паллиативной помощи (2009) приводится рекомендуемое штатное расписание стационарного отделения паллиативной помощи, где есть специальные должности штатного священника и координатора по организации духовной работы [11].

Специалистами Американского Центра паллиативной помощи для больных ВИЧ/СПИДом была разработана специальная методика оказания духовной помощи больным. Особенностью этой методики является определение специфики духовных страданий при этом заболевании, направленность на самопознание – как самого больного, так и специалиста, оказывающего духовную помощь. При этом важным критерием выступает духовное благополучие пациента. По данным социологического опроса, проведенного Центром среди 160 онкологических больных, религиозная вера существенно влияет на физиологические, психологические и социальные показатели качества жизни пациентов [10].



Рис.1. Основные проблемы терминального больного и членов его семьи
Fig.1. The main problems of the terminally ill and their families

В этой связи важнейшей составляющей процесса поддержания качества жизни больного является духовность – в частности, так она рассматривается в зарубежной практике оказания онкологической, гериатрической, паллиативной помощи. Во многих крупных медицинских центрах онкологической и паллиативной направленности духовенство, священники, капелланы и сестры милосердия представлены не как вспомогательный, а как основной персонал лечебного учреждения, который наравне с медиками и психологами оказывает соответствующую духовную помощь пациентам [9].

В Рекомендациях Совета Европы по организации паллиативной помощи (2009) приводится рекомендуемое штатное расписание стационарного отделения паллиативной помощи, где есть специальные должности штатного священника и координатора по организации духовной работы [11].

Специалистами Американского Центра паллиативной помощи для больных ВИЧ/СПИДом была разработана специальная методика оказания духовной помощи больным. Особенностью этой методики является определение специфики духовных страданий при этом заболевании, направленность на самопознание – как самого больного, так и специалиста, оказывающего духовную помощь. При

этом важным критерием выступает духовное благополучие пациента. По данным социологического опроса, проведенного Центром среди 160 онкологических больных, религиозная вера существенно влияет на физиологические, психологические и социальные показатели качества жизни пациентов [10].

Отечественные исследователи также говорят о необходимости духовного направления в паллиативной помощи. Г.А. Новиков полагает, что «боль и другие симптомы, не купируемые адекватной терапией, должны указать клиницисту на вероятность скрытых духовных или экзистенциальных проблем» [5].

В этой связи особенно важной проблемой в процессе подготовки специалистов в области паллиативной помощи является их личная компетенция в экзистенциальных вопросах духовности. В первую очередь, такой специалист конечно должен иметь высокие моральные качества, быть милосердным, терпеливым, честным и способным проявить сострадание к больному, а также проявлять абсолютную терпимость и доброжелательность. Важным критерием отбора персонала для работы с тяжелобольными людьми также является необходимость иметь специальную подготовку в вопросах смерти, духовности, жизни после смерти и т.д. Как отмечает А.В.

Гнездилов при выборе персонала для работы в хосписе, прежде всего, необходимо такое качество, как духовность. Зачастую она сочетается с религиозностью, хотя эта связь не всегда проявляется на поверхности [2].

В паллиативной помощи особое значение приобретает подготовка сестринского персонала, так как именно на медицинских сестер ложится основная нагрузка по уходу за указанной категорией больных. Чем тяжелее состояние пациента, тем важнее для него профессиональный сестринский уход. Общение и уход за больным требуют больших затрат времени, поэтому очень важно иметь достаточное количество персонала в отделениях паллиативной помощи.

Проблема подготовки кадров для паллиативной помощи является одной из наиболее трудноразрешимых проблем современного здравоохранения. Это относится как к врачебному, так и сестринскому персоналу. По оценке специалистов, подготовка медицинского персонала для работы с инкурабельными больными практически не осуществляется [8]. По замечанию Е.С. Введенской, «основными специалистами, оказывающими помощь больным в конце жизни (последние месяцы и дни) являются участковые терапевты и врачи общей практики, но они не имеют подготовки в области паллиативной помощи». Характерно, что обучение медицинских сестер паллиативной помощи не проводится на додипломном уровне, а это значит, что рядом с пациентами в терминальной стадии зачастую оказываются люди неподготовленные, не обладающие современными знаниями и специфическими навыками ухода за такими больными [1].

На основании анонимного анкетирования 200 медицинских сестер различного профи-

ля, проведенного О.И. Усенко, выявлено, что респонденты имели не только низкий уровень знаний по вопросам паллиативной помощи, но нередко затруднялись даже с пониманием и интерпретацией самого термина [6].

Совершенно очевидно, что для успешного оказания паллиативной помощи необходимо, во-первых, адекватное понимание смысла и содержания этого термина, а, во-вторых, соответствие социальных и психологических ожиданий получающих такую помощь (самого пациента, а также членов его семьи) с тем, что предлагают специалисты паллиативной помощи.

С целью определения уровней понимания термина «паллиативная помощь» и социально-психологических ожиданий, связанных с ней, а также для выяснения осведомленности населения об обеспечении паллиативной помощью, мы провели социологический опрос, направленный на выявление отношения общества к данной проблеме. Опрос был проведен в ноябре-декабре 2013 года. В исследовании приняли участие 624 респондента – жители г. Москвы, Санкт-Петербурга, а также Московской и Ленинградской областей. Выборка была сформирована посредством метода основного массива.

На основании анкетирования было установлено, что примерно каждый третий из числа опрошенных сталкивался с людьми, нуждающимися в паллиативной помощи (рис. 2). При этом значительная часть респондентов испытывала затруднения в интерпретации термина «паллиативная помощь», а сообщили, что знают о существовании паллиативной помощи как отдельного направления медицины, лишь 7,7% опрошенных.

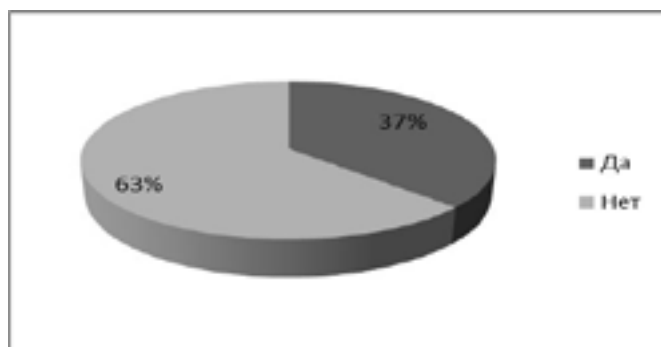


Рис.2. Распределение ответов респондентов на вопрос «Сталкивались ли Вы с оказанием помощи безнадежно больными людьми?» (в % от числа ответивших; n=624)

Fig.2. Distribution of answers to the question “Did you ever come across terminally ill people in need of assistance?” (% of respondents; n = 624)

Выше мы говорили о том, что немедицинские виды помощи и методы играют в паллиативной помощи не менее важную роль, чем сама медицина.

Необходимость комплексного подхода к реализации всех принципов паллиативной помощи, а не только обеспечения медицинской помощи, подтверждают и результаты проведенного нами социологического исследования.

В ноябре 2013 года было проведено социологическое исследование методом формализованного интервью в двух отделениях клинических больниц (г. Москва): онкологическом и отделении по уходу за больными. Выборка была целевая. Большинство опрошенных пациентов (71%) отметило, что духовная жизнь помогает им смотреть на свое состояние «с бóльшей легкостью». Около половины респондентов-больных (46%) стали задумываться о духовно-религиозных ценностях, оказавшись в отделении; 27% больных в связи с болезнью начали вести активную религиозную жизнь.

Значение духовной помощи и религиозной веры в жизни тяжело- и безнадежно больных обусловлено тем, что таким пациентам свойственны особые переживания и переоценка фундаментальных ценностей. В терминальный период человека как никогда интересуют вопросы смысла жизни и жизни после смерти. И только духовный ресурс может помочь справиться с безысходностью ситуации при смертельном заболевании. Поэтому духовная помощь в такой ситуации, по крайней мере, так же важна, как и медицинская.

Таким образом, становится очевидным, что религиозная вера с присущей ей системной ценностью оказывает умиротворяющее воздействие на пациентов с неизлечимыми заболеваниями. Несомненно, что опыт взаимодействия медицинских учреждений паллиативной помощи с представителями религиозных организаций (прежде всего священниками и сестрами милосердия РПЦ), недостаточно освоенный пока в современной России, требует всестороннего изучения и развития.

На основании вышесказанного можно сделать следующие выводы:

- паллиативная помощь представляет собой комплекс разноплановых мер, направленных на поддержание достойного уровня качества жизни инкурабельных больных и членов их семей;
- для профессиональной работы в системе паллиативной помощи специалист должен обладать высокими моральными качествами, а также владеть специфическими знаниями, иметь соответствующие представления и специальную подготовку в вопросах смерти, духовности, жизни после смерти и т.д.;
- внедрение в систему паллиативной помощи специалистов способных оказывать не только социально-медицинскую помощь, но и духовную помощь и поддержку необходимо современному обществу, так как в заключительный период жизни физиологические потребности индивида отступают на второй план, как правило, делая первостепенными духовные проблемы и переживания.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Введенская Е.С. Наука и искусство облегчения страдания больного в последние дни жизни. URL: <http://www.lvrach.ru/2012/08/15435512/> (дата обращения: 19.10.2014).
2. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь. URL: <http://gendocs.ru/v36017> (дата обращения: 06.05.2015).
3. Касаева Ж.Э. Социологический анализ медико-социальной работы с пожилыми людьми: Дис. ... канд. соц. наук. Волгоград, 2008. С.32.
4. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. URL: <http://www.rosminzdrav.ru/news/2014/09/09/2000-tatyana-yakovleva-provela-kruglyy-stol-pobeda-naracom-vyzov-hhi-veka-sotrudnichestvo-rossii-i-yaponii-v-razvitii-meditinskih-tehnologiy> (дата обращения: 11.09.2014).
5. Палиативная помощь онкологическим больным/Учебное пособие под ред. проф. Г.А. Новикова. URL: <http://www.europadonna.by/index> (дата обращения: 23.12.2014).
6. Усенко О.И., Рябова Л.М. Хосписная и паллиативная помощь: от теории к практике. URL: <http://tanat.info/hospisnaja-pomosh-ot-teorii-k-praktike-07-09-2013.html> (дата обращения: 16.10.2014).
7. Федеральный научно-методический Центр по профилактике и борьбе со СПИДом. Справка: ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2014 г. URL: <http://www.hivrussia.ru/stat/2012-3.shtml> (дата обращения: 13.12.2014).
8. Эккерт Н. В. Научное обоснование организационно-функциональной модели системы паллиативной помощи населению: Дис. ... д-ра. мед. наук. М., 2010. С. 31.
9. Яцкевич К.В. Духовность и медицина // Психология. 2010. № 20. С. 22–30.
10. Center for Palliative Care Education, University of Washington, 2004. URL: <http://depts.washington.edu/pallcare/> (дата обращения: 23.12.2011).
11. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. URL: <http://www.eapcspeaksrussian.eu> (дата обращения: 23.12.2011).

REFERENCES:

1. Vvedenskaya E.S. Science and Art to Facilitate the Patient's Suffering in the Last Days of Life. URL: <http://www.lvrach.ru/2012/08/15435512/> (date of access: 19.10.2014).
2. Gnezdilov A.V. Psychology and Psychotherapy Losses. URL: <http://gendocs.ru/v36017> (date of access: June 5, 2013).
3. Kasayeva J.E. Sociological Analysis of Medical and Social Work with Older People: Dis. ... Cand. soc. Sciences. Volgograd, 2008. P.32.
4. The official website of the Ministry of Health of the Russian Federation. URL: <http://www.rosminzdrav.ru/news/2014/09/09/2000-tatyana-yakovleva-provela-kruglyy-stol-pobeda-na-rakom-vyzov-hhi-veka-sotrudnichestvo-rossii-i-yaponii-v-razvitii-meditsinskih-tehnologiy> (date of access: November 11, 2014).
5. Palliative Care to Cancer Patients / Textbook ed. prof. G.A. Novikov. URL: <http://www.europadonna.by/index> (date of access: December 23, 2011).
6. Usenko O.I., Ryabov L.M. Hospice and Palliative Care: from Theory to Practice. URL: <http://tanat.info/hospisnaja-pomosh-ot-teorii-k-praktike-07-09-2013.html> (date of access: October 16, 2014).
7. The Federal Scientific and Methodological Center for Prevention and Control of AIDS. Background: HIV infection in the Russian Federation in 2014. URL: <http://www.hivrussia.ru/stat/2012-3.shtml> (date of access: December 13, 2014).
8. Eckert N.V. Scientific Substantiation of Organizational and Functional Model of Providing Palliative Care to Population: Dis. ... MD. M., 2010. P. 31.
9. Jackiewicz K.V. Spirituality and Medicine // Psychology. 2010. № 20. Pp. 22-30.
10. The Center for Palliative Care Education, University of Washington, 2004. URL: <http://depts.washington.edu/pallcare/> (date of access: December 23, 2011).
11. White Paper on Standards and Norms for Hospice and Palliative Care in Europe: part 1. URL: <http://www.eapcspeaksrussian.eu> (date of access: December 23, 2011).