

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ КАК НОВАЯ КОНЦЕПЦИЯ ВРАЧЕВАНИЯ

Дербенев Д.П., Башилова С.М., Башилов Р.Н.

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

PALLIATIVE CARE AS NEW CONCEPT OF DOCTORING

Derbenev D.P., Bashilova S.M., Bashilov R.N.

Tver State Medical University

Аннотация. В статье рассматриваются аспекты реализации паллиативной медицины как новой концепции врачевания. Паллиативная помощь обеспечивает достойное умирание неизлечимо больным людям в такой организации как хоспис. Раскрываются основные постулаты хосписного движения.

Ключевые слова: паллиативная помощь, хоспис, качество жизни, смерть, умирание.

Summary. In article, aspects of implementation of palliative medicine as new concept of doctoring are considered. Palliative care provides worthy dying to incurably sick people in such organization as a hospice. The main postulates of the hospice movement reveal.

Keywords: palliative care, hospice, quality of life, death, dying

Современные реалии демонстрируют смену медицинских, общефилософских и морально-этических установок по отношению к проблемам жизни и смерти. Она заключается в переходе от традиционного медицинского менталитета к современному.

Новая экзистенциальная (или гуманистическая) модель врачевания, сосредоточенная на целостности человека, не отвергает, а дополняет медицинскую (или биомедицинскую) модель врачевания, расширяя её рамки, включая социальные и психологические аспекты пациента. [5]

Реализацию этой модели мы можем наблюдать в периоде умирания, когда необходимо переходить к оказанию паллиативной помощи. Базируясь на основе целостной (холистической) концепции физического, социального, психологического и духовного ухода, умирание становится неизбежным «естественному» процессом. Экзистенциальная практика врачевания – это опыт оказания помощи в экзистенциальный промежуток между жизнью и смертью. [4]

Идеи данного вида помощи, зародившиеся ещё в средние века, сегодня реализуются в таких организациях, как хоспис. Хосписы определяются как учреждения здравоохранения, предназначенные для оказания медицинской, социальной и психологической помощи неизлечимым больным.

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, паллиативная помощь (от лат. pallium – «укрывающий») представляет собой «подход, который улучшает качество жизни пациентов и членов их семей, столкнувшихся с проблемами, связанными с угрожающими жизни заболеваниями, благодаря предупреждению и облегчению страданий, ранней диагностике, оценке и лечению боли и других физических, психологических и духовных проблем». [7]

Философия паллиативного ухода заключена в том, чтобы дать возможность умирающим людям прожить с личностным достоинством до самой смерти. [2]

Паллиативная помощь:

- утверждает жизнь и относится к умиранию как к естественному процессу;
- обеспечивает облегчение боли и других симптомов, причиняющих страдания;
- включает психологические и духовные подходы оказания помощи пациентам;
- предлагает систему поддержки, помогающую пациентам жить, по возможности активно, до наступления смерти;
- предлагает комплексную поддержку близким пациента во время его болезни, а также в период тяжелой утраты. [8]

Таким образом, можно констатировать, что при наличии у человека неизлечимого заболевания в терминальной стадии, иррационально ставить задачи нормализовать состояние организма и социально адаптировать больного. В данной ситуации первостепенной задачей становится обеспечение достойного для человека процесса умирания.

Здесь мы можем говорить об обеспечении максимального уровня качества жизни умирающего человека. Хотя более правильно, на наш взгляд, говорить о качестве смерти.

Индекс качества смерти (Quality of Death 2015) представлен тайваньской благотворительной организацией Lien Foundation и аналитическим подразделением журнала Economist (выпускающим широко известный Индекс качества жизни). [6] Рейтинг содержит данные в 80 странах и выходит во второй раз с 2010 г. (предыдущий содержал 40 стран). Исследователи анализируют качество оказания паллиативной терапии, призванной не спасти или вылечить пациента, а уменьшить его страдания, на основе 20 показателей в 5 категориях: уровень паллиативной медицины в регионе, подготовка медицинских специалистов, доступность и качество ухода, степень участия общества.

С заметным отрывом лидируют Великобритания и Австралия, Германия – на 7-м месте, США и Франция – на 9-м и 10-м; Россия – на 48-м месте, между Турцией и Перу, в конце рейтинга Бангладеш и Ирак.

Анализируя данные показатели, можно сделать следующий вывод: уровень паллиативной помощи высок там, где не только тратят на нее финансы,

но создана государственная политика улучшения качества помощи и высок уровень осведомлённости общества с данной проблематикой. Ведь среди важнейших факторов, затрудняющих изменение отношения к помощи таким больным, – традиционное для всех обществ, стремление дистанцироваться от смерти.

Хотя есть ощущение, что, если бы авторы лучше ознакомились с ситуацией, касающейся паллиативной помощи в России, мы бы оказались куда ближе к концу рейтинга. По нашему мнению, главная проблема российского здравоохранения – катастрофический недостаток хосписов, вызванный традиционным неуважением к человеку, как таковому. «Смерть – это провал, несчастный случай. Так считает врач, ибо в этом оправдание его существования. Но и он выражает здесь лишь то, что чувствует само общество. Смерть – знак бессилия, беспомощности, ошибки или неумелости, который стоит поскорее забыть». [1] Так как традиционная медицина видит в смерти неизбежную неудачу, и не уделяет ей должного внимания, хосписное движение в нашей стране сталкивается с большими трудностями.

В связи с этим, можно утверждать, что за качество жизни борется вся медицина, а за качество смерти – только паллиативная помощь.

Опыт хосписов демонстрирует, что при эффективной паллиативной помощи, когда боль находится под контролем, терминальный этап жизни человека, осознающего, что он умирает, становится нередко этапом интенсивной творческой работы. Хоспис – это такие условия для жизни пациента, такой его образ и качество жизни, когда самодостаточным и актуальным является настоящее, наличная ситуация.

Идеология хосписного движения противопоставляется, в том числе, идеям активной эвтаназии, сторонники которой уверены, что бессмысленные страдания изменяют мировосприятие человека и нравственную мотивацию поведения. Паллиативная помощь, практикуемая в хосписах, показывает, что боль может контролироваться средствами медицины и гуманитарной помощью.

Как пишет Е.С. Введенская: «Целью паллиативной помощи является обеспечение всесторонней помощи для предупреждения и уменьшения всех аспектов страдания пациента. Компоненты паллиативной помощи или аспекты помощи и лечения, которые должны быть реализованы, вытекают логически из причин, приводящих к страданию. Каждый из этих компонентов должен быть реализован, как часть всеобъемлющей паллиативной, или тотальной, помощи. Купированию боли и других физических симптомов уделяется первоочередное внимание, так как если они не будут устраниены, будет невозможно осуществить все другие составляющие компоненты паллиативной помощи». [3, с. 22]

Паллиативная помощь не ограничивается избавлением пациента от физических страданий. Она избавляет его от психологических, моральных и социальных страданий, это достигается, прежде всего, за счет атмосферы уважения к его личности, содействия в удовлетворении его желаний и сохранении его связей с внешним миром, поддержания в нем интереса к жизни.

Очевидно, что повышения качества оказания помощи в хосписах не добиться без изменения отношения к смерти со стороны всего общества. Это возможно при условии большей информированности населения по проблеме смерти и умирания. Поэтому, нужно больше говорить о смерти, писать книги, снимать фильмы, устраивать выставки, рассказывать о ней населению. Индекс качества смерти важен, как напоминание о должном отношении к смерти. Но основой любой серьезной работы в этом отношении должна быть адекватная оценка ситуации с паллиативной медициной в стране. Россия, где соответствующие исследования не проводятся, а статистика смертей непрозрачна, находится на старте улучшению качества помощи умирающим.

Список литературы:

1. Арьеес Ф. Человек перед лицом смерти/Пер. В.К. Ронина. М., 1992. 481с.
2. Башилов Р.Н., Башилова С.М. Паллиативная помощь как модальность качества жизни // Социогуманитарные технологии качества жизни. Тверь, 2017. С. 46-53.
3. Введенская Е.С. Паллиативная помощь: быть рядом с больным до конца. М.: РОО «СПИД инфосвязь», 2010
4. Гуманитарное измерение боли и социальные практики анестезии / коллективная монография / под научн. ред. Евстифеевой Е.А., Филиппченковой С.И. Тверь: Ред.-изд. центр Твер. гос. мед. акад., 2012. 197 с.
5. Философия и психология здоровья: новые модели врачевания: коллективная монография / под ред. Евстифеевой Е.А., Филиппченковой С.И. Тверь: ред.-изд. центр Твер. гос. мед. акад., 2010. 180 с.
6. The 2015 Quality of Death Index. Ranking palliative care across the world. A report by The Economist Intelligence Unit, 2015
7. Transition in And of Life Care. Hospice and related developments in Eastern Europe and Central Asia. David Clark, Michael Wright, Open University Press, 2003
8. WHO Palliative Cancer Care Guidelines — The Scottish office // CRAG / SPAPCC.1994