

Мир науки. Социология, филология, культурология <https://sfk-mn.ru>

World of Science. Series: Sociology, Philology, Cultural Studies

2023, Том 14, № 4 / 2023, Vol. 14, Iss. 4 <https://sfk-mn.ru/issue-4-2023.html>

URL статьи: <https://sfk-mn.ru/PDF/81SCSK423.pdf>

DOI: 10.15862/81SCSK423 (<https://doi.org/10.15862/81SCSK423>)

5.4.4. Социальная структура, социальные институты и процессы (социологические науки)

**Ссылка для цитирования этой статьи:**

Агансон, Г. И. Паллиативная помощь в современной России: возникновение и функции / Г. И. Агансон // Мир науки. Социология, филология, культурология. — 2023. — Т. 14. — № 4. — URL:

<https://sfk-mn.ru/PDF/81SCSK423.pdf> DOI: 10.15862/81SCSK423

**For citation:**

Aganson G.I. Palliative care in modern Russia: appearance and functions. *World of Science. Series: Sociology, Philology, Cultural Studies*. 2023; 14(4): 81SCSK423. Available at: <https://sfk-mn.ru/PDF/81SCSK423.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.) DOI: 10.15862/81SCSK423

**УДК 316.4.062**

**Агансон Герман Игоревич**

ФГБОУ ВО «Южно-Российский государственный политехнический университет (НПИ) имени М.И. Платова», Новочеркасск, Россия

Аспирант

E-mail: wargerman@gmail.com

РИНЦ: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=1103954](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=1103954)

## **Паллиативная помощь в современной России: возникновение и функции**

**Аннотация.** В статье представлен анализ предпосылок возникновения паллиативной помощи и ее функций в современной России. Фундаментальной идеей современной паллиативной помощи является отсутствие страданий инкурабельного пациента, прежде всего, минимизация страданий физических, при этом паллиативная помощь позволяет решать целый ряд проблем в сфере всесторонней поддержки инкурабельных больных. Паллиативная помощь в ее организационных формах начинает свое развитие в европейских странах и США, возникает хосписное движение и в России, однако определенные предпосылки в уходе за инкурабельными больными (и не только онкологического профиля) были созданы в нашей стране еще в XIX в. Научными предпосылками формирования хосписов как особых учреждений, целью которых является уход за умирающими пациентами, становится опыт лечения хронической боли, а также эффективные психотропные средства, динамично развивающаяся противораковая химиотерапия и лучевая терапия, достижения медицинской психологии. Анализ функций паллиативной помощи позволяет прийти к выводу о том, что для паллиативной медицины и здравоохранения России в целом приоритетной является цель избавления пациента от боли, важно и распространение информации о возможных средствах достижения такого эффекта. Паллиативная помощь избавляет инкурабельных больных от унижения, обусловливаемого болью, нездоровьем, немощью. Она реализует несколько функций: она формирует благотворительную медицину как новую форму медицинского и социального обслуживания инкурабельных больных, способствует оказанию медицинской помощи больным терминальной стадии, в том числе, на дому, позволяет осуществлять симптоматическое лечение больных в терминальных стадиях, организовать квалифицированный уход для них с применением психотерапевтических и традиционных методик, подобрать и

провести необходимую обезболивающую терапию, осуществлять психологическую и социальную поддержку родственников в период болезни и утраты ими близкого.

**Ключевые слова:** паллиативная помощь; смерть; благо; инкурабельный больной; терминальная стадия; болезнь; хоспис

## Введение

Отношение к неизбежности смерти представляет собой не только одну из основных сфер в истории мировой философии, но и в координатах любой из существующих религий. Очевидно, что ответы на фундаментальные этические вопросы «является ли смерть благом?», «является ли благом отсутствие страданий?», «имеет ли нравственную ценность предсмертное страдание?», «имеет ли жизнь, наполненная страданием, а не удовольствием, ценность?», «является ли смерть этапом перехода туда, где больше не действуют нравственные законы, или наоборот?» не только определяют само отношение к проблематике болезни, боли, предсмертного опыта, к процессу умирания, но и постепенно формируют институциональные и этические характеристики паллиативной помощи. Навыки ухода за больными в терминальной стадии складываются с древних времен, обнаруживая прямую связь с религиозно-философскими представлениями о болезни и смерти, а также о средствах врачевания. Хотя само понятие паллиативной помощи складывается во второй половине XX в., ее истоки закладываются в домах сестринского ухода и богадельнях, возникавших при христианских монастырях средневековой Европы. В русскую национальную традицию богадельни приходят от Византии вместе с христианством, которое заботу о больных объявляет приоритетной, а основы призрения умирающих закрепляет Стоглавый Собор 1551 г.

Общины сестер милосердия в России функционируют с 1840-х годов, а в начале XX в. в Москве и Петербурге появляются первые профильные учреждения для онкологических больных. Сеть онкологических учреждений продолжает развиваться в советский период. В 1982 г. паллиативную помощь ВОЗ объявляет одним из важнейших направлений развития медицинских учреждений, что обуславливает необходимую основу создания инфраструктуры помощи инкурабельным больным: так, первый хоспис появился в России в Петербурге в 1990 г. по инициативе В. Зорзы. Постепенно формируются необходимая нормативно-правовая база и нужные условия для развития и совершенствования системы паллиативной помощи в Российской Федерации.

Организация службы паллиативной медицинской помощи населению представляет собой прерогативу субъекта РФ, который осуществляет ее на основании принятой территориальной программы развития здравоохранения. Тем не менее, приходится признать, что не только гражданское общество, но и часть профессионального медицинского сообщества до сих пор ошибочно считает паллиативную помощь необходимой только для онкологических больных, фокусируясь исключительно на деятельности хосписов. Тем не менее, отечественная и зарубежная статистика последних лет свидетельствует о том, что в паллиативной медицинской помощи нуждается от 37,4 до 89 % всех умирающих больных, из которых только треть — онкологические. Уточнение функций паллиативной помощи способствует совершенствованию ее организации и институциональному закреплению ее принципов в соответствующих директивных документах, что позволяет, в конечном счете, сделать этот вид медицинской помощи в большей степени отвечающим ее основным целям.

**Методы** применялись к объекту исследования комплексно: среди них предпочтительными стали дедуктивно-индуктивный метод, метод анализа и синтеза, сравнительно-сопоставительный метод.

## Результаты

Паллиативная помощь в своих конкретных характеристиках обуславливается теми представлениями о нравственных ценностях и благе, которые свойственны обществу на каждом историческом этапе его развития. Европейская этика в ее современном состоянии постиндустриального этапа социального развития не приемлет страдание или смирение перед болезнью и смертью, а считает благом отсутствие страданий. Для массового сознания в настоящее время свойственно неприятие идеи смерти, при этом особое внимание сконцентрировано на тех случаях ухода из жизни, которые не являются следствием естественных факторов (старости и/или болезни): таковы факты смерти насильственной, массовой или возможной угрозы жизни. Очевидно, что идея старения, болезни, коррелирующая с духовной подготовкой к уходу из жизни, игнорируется.

Современная паллиативная помощь предполагает отсутствие страданий, а ее основу составляет фундаментальная идея о минимизации физических страданий. Терминальная стадия хронических прогрессирующих заболеваний сейчас вовсе не предполагает разрушительного ухудшения качества жизни пациентов, и решение медико-социальной проблемы всестороннего поддержания инкурабельных больных и на этом этапе — одна из важнейших задач паллиативной помощи.

Развитие паллиативной помощи в европейских странах и США, возникновение хосписного движения обуславливает и совершенствование такого вида помощи в России. При этом определенные предпосылки в уходе за инкурабельными больными (и не только онкологического профиля) были созданы в нашей стране еще в XIX в. Научные предпосылки формирования хосписов как особых учреждений, целью которых является уход за умирающими пациентами, фиксируются в опыте эффективного лечения хронической боли: «клиники боли» возникают в конце 1940-х гг. В начале 1950-х гг. созданы эффективные психотропные средства, динамично развивается противораковая химиотерапия и лучевая терапия, а также соответствующие области медицинской психологии.

На основании опыта хосписов в разных странах установлено, что большинство представителей медицинской профессии недооценивает проблематику «чужой боли», следствием чего является отсутствие актуальной информации о современных достижениях медицины, позволяющих предупреждать и лечить боль. Тем не менее, для паллиативной медицины и для служб здравоохранения в целом приоритетной является цель избавления пациента от боли и распространения информации о возможных средствах достижения такого эффекта.

В координатах паллиативной помощи предпочтительно создаются условия, которые ограничивают или сводят на нет страдания пациентов, что позволяет избежать унижения, связанного с болью, нездоровьем, немощью. В этой связи основной формой оказания паллиативной помощи остается хоспис как учреждение, позволяющее предоставлять специализированную медицинскую, социальную, психологическую, юридическую помощь умирающим. Симптоматическое лечение фокусируется в основном на обезболивающей терапии, на оказании услуг ухода, медико-социальной помощи и психосоциальной реабилитации. Важной функцией паллиативной помощи является также психологическая и социальная поддержка родственников в период болезни и утраты ими близкого.

## Обсуждение

Всемирная организация здравоохранения определяет содержание паллиативной помощи как оказании медицинской, психологической и социальной поддержки безнадежно больным людям и их родственникам: «Паллиативная помощь — это подход к лечению, направленный

на улучшение качества жизни пациентов и их семей, которые столкнулись с проблемами, связанными с угрожающими жизни заболеваниями. Данный подход реализуется посредством предотвращения и облегчения страданий за счет ранней диагностики, точной оценки и лечения боли и других проблем и симптомов — физических, психосоциальных и духовных». <sup>1</sup> Поддержка включает понятие достойного качества жизни и облегчение страданий.

Паллиативную помощь правомерно рассматривают как практики, в которых нуждаются пациенты, стоящие на пороге смерти, а осмысление текущего момента жизни происходит весьма специфически — под угрозой реальности смерти. Эта онтологическая концептуальность перехода к смерти, конечного этапа жизни придает институту паллиативной помощи философский характер, определяя интерес к ней в сфере философской танатологии [1]. Предсмертный опыт трактуется в философии с этических позиций, а философия как таковая — это всегда, по словам Иоанна Дамаскина, «помышление о смерти, как произвольной, так и естественной. Ибо жизнь двух видов бывает: естественная, которой мы живем, и произвольная, в силу которой мы со страстью привязываемся к настоящей жизни. Двух видов бывает и смерть: смерть естественная, которая есть отделение души от тела, и смерть произвольная, по которой мы, пренебрегая настоящей жизнью, стремимся к будущей» [2, с. 54]. Этика неприятия смерти, свойственная русской философии, обусловлена православными основами, на которых отечественная философия формируется: смерть понимается не как абсолютное зло, а как своеобразный вызов, который способен заставить человека преобразовывать душу, что позволит преодолеть смерть не телесно, а духовно [3].

Феномен смерти изучается философией в рамках различных направлений: «К числу наиболее фундаментальных и методологически значимых оснований современной философии смерти можно отнести следующие подходы: культурно-исторический (Ф. Арьес, А.Я. Гуревич, П.С. Гуревич, В.М. Розин), герменевтический (М.М. Бахтин, В.Л. Рабинович, М.С. Уваров), дискурсивно-семиотический (М. Фуко, Ж. Бодрийяр, М. Бланшо, Ж. Деррида, А.В. Демичев, В.А. Подорога), системно-структурный (Б.М. Полосухин, В.В. Налимов), теософский (Н.О. Лосский, Н.Ф. Федоров, В. Соловьев), психоаналитический (З. Фрейд, К. Юнг, Ж. Лакан), клинический (Э. Кюблер-Росс, Р. Моуди, С. Гроф, Л. Уотсон, В.А. Неговский)» [4, с. 10]. Паллиативная помощь в этой связи изучается в методологии прикладной этики, что не исключает обращения исследователей к онтологии и аксиологии.

Безусловно, человек XXI в. в большей степени беззащитен перед смертью, нежели человек эпохи Средневековья. Смерть в современной культуре — не естественное окончание жизни, не переход из физического состояния в какое-то иное или в Ничто. Это враждебная стихия, абсолютное зло, при этом полное ее отрицание мыслится как возможность избежать ее хотя бы временно. Поэтому если современный человек становится беспомощным, безнадежно больным, если он стареет, это делает из него изгой. Именно паллиативная помощь как комплексное решение нравственно-этических, медицинских, социальных и других проблем способна помочь человеку в адаптации к новому для него этапу и переходу к неизбежному — к смерти. При том, что паллиативная помощь традиционно связывается с онкологическими пациентами, современная ситуация определяет важность развития паллиативной помощи неонкологическим больным, большую часть которых составляют люди пожилого и старческого возраста.

Паллиативная помощь начинает свое развитие в первых домах сестринского ухода, странноприимных домах, богадельнях и приютах, возникших при средневековых монастырях, т. к. врачебная практика не ориентирована на проблемы инкурабельных больных, тем более,

<sup>1</sup> Атлас мира по паллиативной помощи (ВОЗ, январь 2014). Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера», 2017. С. 4.

находящихся в терминальной стадии. В переводе с латинского «хоспис» — это приют, богадельня. Историческими условиями, определившими бурный рост количества таких странноприимных домов и богаделен, становятся Крестовые походы: путешественники, паломники, крестоносцы нуждались на пути своего следования в таких учреждениях, т. к. среди них было немало раненых и больных. Основной функций средневековых хосписов было предоставление крова помощи больным, в том числе, умирающим.

Богадельни впервые начинают упоминаться в русской традиции после издания указа 1682 г. царя Фёдора Алексеевича: одна из них создана в Знаменском монастыре, в Китай-городе, другая — за Никитскими воротами на Гранатном дворе. Первая в России община сестер милосердия — Петербургская Свято-Троицкая обитель (1844): в ней были организованы женская больница, приют для приходящих детей, отделение сестер милосердия, а также богадельня на 6 коек для неизлечимо больных [5; 6]. В Москве в ноябре 1903 года по инициативе профессор Л.Л. Левшина был открыт первый профильный хоспис для онкологических больных. В 1904 году в г. Таганроге Ростовской области открыта частная хирургическая больница на 25 коек, которая к 1975 году выросла до многопрофильной 350-коечной больницы. Сейчас в связи с реконструкцией коечного фонда количество коек сокращено до 90, в больнице два отделения — хоспис и отделение сестринского ухода.

Первый в России хоспис появился в 1990 году в Санкт-Петербурге по инициативе Виктора Зорза — английского журналиста и активного участника хосписного движения. После смерти дочери Виктор Зорза и его супруга Розмари написали книгу [7] о том, как персонал хосписа помог их дочери Джейн встретить смерть с наименьшими страданиями. Постепенно хосписное движение в России набирает обороты, и в 1991 году открывается хоспис в Ломинцево (Тульская область), в 1992 г. — в Кемерово, в 1993 г. — в Архангельске, Тюмени и Ярославле, в 1994 г. — в Димитровграде и Ульяновске. В 1997 году при финансовой и административной поддержке правительства Москвы в центре города, на улице Доватора открывается новое здание для Первого Московского хосписа [8].

Паллиативная помощь в современном мире адресована не только онкологическим, но и неонкологическим инкурабельным больным, а следовательно, и хосписы становятся многопрофильными учреждениями, гибко откликаясь на востребованность паллиативной помощи в современном мире, в котором наблюдается стремительное старение населения. Иными словами, человечество ввиду развития эффективной медицины теперь доживает до неизлечимых болезней, до рака, в то время как всего лишь сто лет назад далеко не каждый мог надеяться на то, что он доживет до преклонных лет. В России основы паллиативной помощи складываются в крупных городах (Москва, Санкт-Петербург, Ульяновская, Волгоградская, Пермская области и др.), но благодаря деятельности хосписов общепризнан факт необходимости такой помощи в разных отраслях медицины и для разных возрастов. Развитие паллиативной помощи в России выявляет и целый ряд организационно-методологических вопросов, влияющих на перспективное развитие системы паллиативной медицинской помощи в РФ: например, таково отсутствие в порядках оказания медицинской помощи по профилям заболеваний положений об оказании паллиативной медицинской помощи пациентам, в том числе с применением наркотических анальгетиков.<sup>2</sup> Думается, внесение соответствующих уточняющих дополнений в порядки оказания медицинской помощи по профилям заболеваний, согласованных с профильными главными внештатными специалистами Минздрава России, будет способствовать завершению создания системы паллиативной медицинской помощи во всех субъектах Российской Федерации.

<sup>2</sup> Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»». URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=330971&ysclid=lqe6c6g0gp653941525>.

Хоспис как зрелая институциональная форма паллиативной помощи представляет собой медицинское учреждение, предназначение которого — оказание специализированной медицинской, социальной, психологической, юридической и духовной помощи инкурабельным больным; в этом учреждении предоставляют симптоматическое (паллиативное) лечение, прежде всего, в форме обезболивающей терапии, а также уход, психосоциальную реабилитацию. Кроме того, важным аспектом паллиативной помощи следует признать оказание психологической и социальной поддержки родственникам на период болезни и утраты ими близкого.<sup>3</sup> В настоящее время в России не вся паллиативная помощь оказывается исключительно в стационаре: огромен вклад принадлежит патронажу инкурабельных больных и домашнему уходу, при этом такие виды паллиативной помощи выступают в самых разных комбинациях.

В современной России самостоятельные учреждения-хосписы способны появиться и реализовывать свою деятельность в крупных региональных центрах и городах с численностью населения от 500 тыс. и более. Помимо основной функции — оказания паллиативной помощи — хосписы играют организационно-методическую роль в реализации паллиативной помощи в целом на территории региона во внебольничных и стационарных условиях [10]. Обычно хосписы рассчитаны на 20–25 коек, имеют минимум медицинского персонала, в них нет специализированных диагностических лабораторий или дорогостоящей лечебной аппаратуры, но проведение консультаций узких специалистов для пациентов хосписа вполне возможны. Госпитализация в хоспис осуществляется по направлению участковых терапевтов территориальных, цеховых и сельских приписных участков, здравпунктов, врачебных амбулаторий либо другими врачами-специалистами, по представлению фельдшеров, работников органов социального обеспечения, общественных и благотворительных организаций.

Основные функции паллиативной помощи в современной России таковы:

- формирование благотворительной медицины как новой формы медицинского и социального обслуживания инкурабельных больных;
- оказание медицинской помощи больным терминальной стадии, в том числе, на дому;
- симптоматическое лечение больных в терминальных стадиях, организация квалифицированного ухода для них с применением психотерапевтических и традиционных методик;
- подбор и проведение необходимой обезболивающей терапии;
- оказание социально-психологической помощи больным и родственникам, обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольными.<sup>4</sup>

Таким образом, паллиативная помощь в современной России развивается, и это развитие планомерно движется в сторону обретения этой помощью институциональных характеристик. Одной из главных организационных форм паллиативной помощи является хоспис как больница особого типа, пациенты которой не смогут выздороветь, и поэтому цель медицинского

<sup>3</sup> Об утверждении типового положения о хосписе: Приказ от 20 марта 2002 г. № 138 // Медицинский портал. 2002. URL: [http://businesspravo.ru/Docum/DocumShow\\_DocumID\\_82132.html?ysclid=lqdv9kvdc364552650](http://businesspravo.ru/Docum/DocumShow_DocumID_82132.html?ysclid=lqdv9kvdc364552650).

<sup>4</sup> Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья: Министерство здравоохранения Российской Федерации, Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации. ПРИКАЗ от 31 мая 2019 года N 345н/372н. URL: <https://docs.cntd.ru/document/560482941>.

персонала в хосписе — облегчение физических и духовных страданий инкурабельных больных в преддверии смерти. Адекватная грамотная медицинская помощь больному в терминальной стадии позволяет решить целый комплекс проблем, связанных не только с самим пациентом, но и с его родными и близкими во время его болезни и в период переживания тяжелой утраты.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Назарова Ю.В., Каширин А.Ю. Практики паллиативной помощи в контексте философской танатологии: этический аспект // Манускрипт. 2019. Т. 12. Вып. 12. С. 188–191. <https://doi.org/10.30853/manuscript.2019.12.36>.
2. Варава В.В. Этика неприятия смерти. Воронеж: Изд-во ВГУ, 2005. 240 с.
3. Творения преподобного Иоанна Дамаскина. Источник знания / пер. с греч. и коммент. Д.Е. Афиногенова, А.А. Бронзова, А.И. Сагарды, Н.И. Сагарды. М.: Индрик, 2002. 416 с.
4. Мордовцева Т.В. Идея смерти в культурфилософской ретроспективе. Таганрог: Изд-во ТИУиЭ, 2001. 120 с.
5. Хетагурова, А.К. История и современные проблемы паллиативной помощи в России и за рубежом // Сестринское дело. 2010. № 7. С. 3–7.
6. Хетагурова А.К. Паллиативная помощь: медико-социальные, организационные и этические принципы. М-во здравоохранения Рос. Федерации. Гос. образоват. учреждение "Всерос. учеб.-науч.-метод. центр по непрерыв. мед. и фармацевт. образованию". — М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003 (ГУП Смол. полигр. комб.). 159 с.
7. Зорза Р., Зорза В. Путь к смерти: Жить до конца: [История Дж. Зорза: Пер. с англ.] / Предисл. Д.С. Лихачева; Послесл. А. Гнездилова. М.: Прогресс, 1990. 245 с.
8. Современное состояние и перспективы развития паллиативной помощи в Российской Федерации / Г.А. Новиков, С.В. Рудой, М.А. Вайсман, В.В. Самойленко, Б.М. Прохоров, М.А. Ефимов // Паллиативная медицина и реабилитация. 2008. № 3. С. 5–11.
9. Стандарты паллиативной помощи: обзор европейских рекомендаций / Г.А. Новиков, В.В. Самойленко, С.В. Рудой, М.А. Вайсман // Паллиативная помощь и реабилитация. 2010. № 4. С. 6–10.
10. Усенко О.И. О необходимости стратегии развития паллиативной помощи в России // Медицинская сестра. 2011. № 6. С. 3–10.

## Aganson German Igorevich

Platov South-Russian State Polytechnic University (NPI), Novocherkassk, Russia  
E-mail: wargerman@gmail.com

RSCI: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=1103954](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=1103954)

# Palliative care in modern Russia: appearance and functions

**Abstract.** The article presents an analysis of the prerequisites for the emergence of palliative care and its functions in modern Russia. The fundamental idea of modern palliative care is the absence of suffering of an incurable patient, first of all, the minimization of physical suffering, while palliative care allows solving a number of problems in the field of comprehensive support for incurable patients. Palliative care in its organizational forms begins its development in European countries and the USA, the hospice movement also emerges in Russia, however, certain prerequisites for caring for incurable patients (and not only oncological patients) were created in our country back in the 19th century. The scientific prerequisites for the formation of hospices as special institutions whose purpose is to care for dying patients are the experience of treating chronic pain, as well as effective psychotropic drugs, dynamically developing anti-cancer chemotherapy and radiation therapy, and achievements of medical psychology. An analysis of the functions of palliative care allows us to come to the conclusion that for palliative medicine and healthcare in Russia in general, the priority goal is to relieve the patient from pain; it is also important to disseminate information about possible means of achieving this effect. Palliative care relieves incurable patients from the humiliation caused by pain, illness, and infirmity. It implements several functions: it forms charitable medicine as a new form of medical and social service for incurable patients, promotes the provision of medical care to patients in the terminal stage, including at home, allows for symptomatic treatment of patients in the terminal stages, and organizes qualified care for them using psychotherapeutic and traditional methods, select and carry out the necessary pain relief therapy, provide psychological and social support to relatives during the period of illness and loss of a loved one.

**Keywords:** palliative care; death; benefit; incurable patient; terminal stage; illness; hospice