

УДК 616 – 083

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ХОСПИСОВ В РОССИИ

Пономарева И.П.

ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»
 Медицинский колледж, Белгород, e-mail: ponomareva@bsu.edu.ru

В статье изложены основные исторические предпосылки возникновения хосписов, этапы развития хосписов в России как одной из организационных форм паллиативной помощи больным, имеющим тяжелые неизлечимые заболевания. Улучшение качества жизни пациентов с конечной стадией хронических прогрессирующих заболеваний является одной из важнейших медико-социальных проблем современного здравоохранения, помочь решению которой призвана паллиативная медицина. Развитие хосписного движения и открытие огромного числа этих учреждений в различных городах России постепенно привело к тому, что понятие «хоспис» стало включать в себя не только тип учреждения для неизлечимо больных, но и концепцию ухода за умирающими больными. Научными предпосылками к формированию хосписов современного типа стали достижения в области эффективного лечения хронической боли, создание эффективных психотропных средств, а также развитие медицинской психологии. Хоспис в России является сегодня одной из множества организационных структур паллиативной медицины и предназначен для оказания медико-социальной, психологической и духовной помощи больным и их родственникам.

Ключевые слова: хоспис, дом сестринского ухода, паллиативная помощь, паллиативная медицина

THE HISTORY OF THE DEVELOPMENT OF HOSPICE IN RUSSIA

Ponomareva I.P.

Belgorod State national research University, College of medicine, Belgorod,
 e-mail: ponomareva@bsu.edu.ru

This article outlines the basic historical background of hospices, Hospice development in Russia as one of the organizational forms of palliative care for patients with severe incurable disease. Improving the quality of life of patients with chronic progressive disease of ultimate stage is one of the most important medical and social problems of modern health care, to help to solve which aims the palliative medicine. Development of the hospice movement and the opening of a vast number of these establishments in various cities of Russia gradually led to the term «Hospice» to include not only the type of facility to terminally ill, but the concept of caring for dying patients. Academic prerequisites to the formation of modern hospices have advances in effective treatment of chronic pain, the establishment of effective psychotropic substances, as well as the development of medical psychology. Hospice in Russia is today one of the many organizational structures palliative and is designed to provide medical, social, psychological and spiritual support to patients and their relatives.

Keywords: hospice, nursing home care, palliative care, palliative medicine

Улучшение качества жизни пациентов с конечной стадией хронических прогрессирующих заболеваний является одной из важнейших медико-социальных проблем современного здравоохранения, помочь решению которой призвана паллиативная медицина. Традиционно паллиативную помощь связывают с онкологическими больными, но сложившаяся ситуация диктует развитие паллиативной помощи неонкологическим больным, большую долю которых составляют лица пожилого и старческого возраста.

Актуальность и практическая значимость проблемы определили цель исследования – проанализировать исторические предпосылки возникновения хосписов как одного из организационных вариантов паллиативной помощи, а также изучить этапы развития хосписного движения в России, основные концептуальные задачи современного хосписа.

Материал и методы исследования

Использовались общенаучные и исторические методы. На основе системного подхода раскрыта сущность исследуемых вопросов.

Результаты исследования и их обсуждение

Результатами исследования стали выявленные исторические этапы развития в России такой формы организации паллиативной помощи, как хоспис.

Хоспис – сравнительно новое понятие в отечественной системе паллиативной помощи, поэтому в обществе о нем существует смутное и часто превратное представление. Истоки современных хосписов следует искать в первых домах сестринского ухода, а также домах для странников, богадельнях и домах приюта, которые возникали в средневековье при костёлах и монастырях, поскольку во врачебной практике было не принято иметь дело с проблемами умирающих.

Слово «хоспис» имеет латинские корни и буквально означает приют, богадельню. В эпоху крестовых походов на пути следования крестоносцев возникали монастыри, которые давали приют паломникам, путешественникам, среди которых было немало больных, раненых. Это и были первые

хосписы, выполняющие одну из функций средневековых монастырей – давать кров и предоставлять помощь больным, в том числе умирающим.

В России первые упоминания о богадельнях относятся ко времени издания указа 1682 г. царя Фёдора Алексеевича, одной в Знаменском монастыре, в Китай-городе, а другой за Никитскими воротами на Гранатном дворе.

Первой в России общиной сестер милосердия была Петербургская Свято-Троицкая обитель (1844), где наряду с женской больницей, приютом для приходящих детей, отделением сестер милосердия имелась также богадельня на 6 коек для неизлечимо больных [11, 12].

Первый в Москве профильный хоспис для раковых больных был открыт 8 ноября 1903 по инициативе онколога, профессора МГУ Л.Л. Левшина. В 1897 г. Левшин самостоятельно организовал сбор пожертвований у московских благотворителей. 12 февраля 1898 он получил одобрение проекта на правлении МГУ. К этому моменту только купцы Морозовы вложили в раковый фонд 150 000 рублей, поэтому даже в советские годы учреждение носило имя Морозовых. Построенный в 1903 г. Р.И. Клейном 4-этажный корпус на Погодинской улице первоначально вмещал только 65 коек в одноместных и двухместных палатах. По техническому оснащению это было первоклассное для своего времени учреждение. Постепенно раковый институт на Погодинской превратился в полноценную лечебную и исследовательскую клинику, утратив в 1920-е гг. функцию хосписа. Сегодня это Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена [3, 4, 5].

В 1904 году в г. Таганроге Ростовской области открыта больница №3. За свою вековую службу больница неоднократно меняла свой профиль и мощность. От маленькой 25-коечной частной хирургической больницы в 1904 году она выросла до многопрофильной 350-коечной в 1975 году. В 2003 году в связи с реструктуризацией коечного фонда города больница сократилась до 90 бюджетных коек с двумя отделениями – хосписом и отделением сестринского ухода (ОСУ).

Таганрогский хоспис – это отделение муниципального учреждения здравоохранения, не только оказывающее квалифицированную медицинскую помощь при симптоматическом лечении безнадежных онкологических больных, но и помогающее в решении социальных, психологических и духовных проблем, стоящих перед пациентом хосписа и его близкими.

В Санкт-Петербурге первый хоспис появился в 1990 году по инициативе Виктора Зорза – английского журналиста и активного участника хосписного движения. Дочь В. Зорза Джейн в 25 лет заболела раком и через 5 месяцев умерла. Родители Джейн не смогли сами облегчить страдания дочери. Они нашли хоспис, в котором смогли это сделать, поддержали морально, и она умерла спокойной. После ее смерти Розмари и Виктор Зорза написали книгу «Путь к смерти», в которой рассказали, как персонал хосписа помогает безнадежно больному и его семье встретить смерть с наименьшими страданиями.

Главным врачом первого хосписа в Санкт-Петербурге стал Андрей Владимирович Гнездилов. Через некоторое время в Москве создается Российско-Британская Ассоциация хосписов для оказания профессиональной поддержки российским хосписам.

В 1991 году открыт хоспис в Ломинцево (Тульская область), в 1992 г. – в Кемерово, в 1993 г. – в Архангельске, Тюмени и Ярославле, в 1994 г. были открыты хосписы в Дмитровграде 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 [5]. Архитектурное решение Первого Московского Хосписа по-своему отражает философию помощи умирающим. Так как двухэтажное здание хосписа находится в плотно застроенном районе Москвы и обнесено довольно высоким каменным забором, архитектор и фитодизайнеры учли необходимость перспективы, которая оставляет у прикованного к постели больного ощущение открытого пространства, чтобы самые последние впечатления человека от этого мира, по возможности, были светлыми во всякое время года. В хосписе предусмотрены только 1-местные и 4-местные палаты, так как, согласно наблюдениям английских врачей, в 2-местной палате пациент нередко слишком тяжело переносит смерть своего соседа (воспринимая ее как репетицию собственной смерти), в 3-местной же палате есть риск, что кто-то окажется «третьим лишним». На первом этаже предусмотрены помещения гостиничного типа для родственников, близких больных. Стационар хосписа рассчитан на 25–30 коек, не считая еще 6 мест в «дневном стационаре», где больные могут находиться только днем или только ночью (когда родственники не в состоянии обеспечить за ними уход). Кроме этого, в хосписе предусмотрена выездная служба, состоящая из 5–6 круглосуточно дежурящих бригад (врач, фельдшер и мед-

сестра), которые оказывают квалифицированную помощь обреченным больным на дому. Весь второй этаж хосписа предназначен для медико-социальных служб, инфраструктуры, обеспечивающей его функционирование. Здесь предусмотрены комнаты морально-психологической разгрузки, реабилитации медиков.

Развитие хосписного движения и открытие огромного числа этих учреждений в различных городах постепенно привело к тому, что понятие «хоспис» стало включать в себя не только тип учреждения для неизлечимо больных, но и концепцию ухода за умирающими больными.

Научными предпосылками к формированию хосписов современного типа стали достижения в области эффективного лечения хронической боли (опыт «клиник боли», которые возникли в конце 40-х годов XX века); создание эффективных психотропных средств (эра современных психотропных средств наступила в начале 50-х годов XX века); противораковой химиотерапии и лучевой терапии и, наконец, – в области медицинской психологии [3, 5, 6].

Хосписы традиционно связывают с онкологическими больными, тогда как современный хоспис предназначен для оказания паллиативной помощи больным, имеющим неизлечимые неонкологические заболевания.

Анализ литературы по изучаемому вопросу позволяет сделать вывод о том, что в настоящее время хоспис является только одной из множества организационных форм проведения паллиативной помощи. Исторически так сложилось, что развитие хосписной помощи в России началось с крупных регионов (Москва, Санкт-Петербург, Ульяновская, Волгоградская, Пермская области и др.).

Благодаря деятельности хосписов стало общепризнанным фактом, что основная масса врачей недооценивает значение проблемы «чужой боли». И, как следствие, большая часть из них не владеет многими современными достижениями медицины, применение которых в состоянии предупредить и лечить боль. Распространение информации о том, как можно избавить пациента от боли, уже более 10 лет считается одним из приоритетных направлений деятельности служб здравоохранения.

В хосписе не только создаются условия, ограничивающие страдания больных, позволяющие избежать унижения, связанного с болью, убожеством, но и значительно уменьшаются затраты на их содержание.

Хоспис является государственным учреждением здравоохранения, предназначенным для оказания специализированной медицинской, социальной, психологиче-

ской, юридической и духовной помощи инкурабельным больным, с целью обеспечения им симптоматического (паллиативного) лечения, подбора необходимой обезболивающей терапии, оказания медико-социальной помощи, ухода, психосоциальной реабилитации, а также психологической и социальной поддержки родственников на период болезни и утраты ими близкого [8].

Обзор литературы показывает также, что в нынешних условиях развитие самостоятельных учреждений-хосписов наиболее реально в региональных центрах и в городах с численностью населения от 500 тыс. и более. Эти хосписы помимо основной функции – оказания паллиативной помощи, выполняют и организационно-методическую роль по организации паллиативной помощи в целом на территории региона во внебольничных и стационарных условиях [10]. Как правило, хосписы рассчитаны лишь на 20–25 коек, имеют минимум медицинского персонала. Здесь отсутствуют специализированные диагностические лаборатории и лечебные отделения с дорогостоящей аппаратурой, однако это не исключает возможности проведения консультаций пациентам хосписа врачами-специалистами (окулистами, невропатологами и др.).

Направления на госпитализацию в хосписы осуществляются участковыми врачами территориальных, цеховых и сельских приписных участков, здравпунктов, врачебных амбулаторий или другими врачами-специалистами, по представлению фельдшеров, работников органов социального обеспечения, общественных и благотворительных организаций.

Концепцию современного хосписа можно изложить в виде нескольких положений:

- формирование новой формы медицинского и социального обслуживания инкурабельных больных – благотворительной медицины; больным терминальной стадии и улучшение им медицинской помощи на дому;
- проведение симптоматического лечения больных в терминальных стадиях, организация им квалифицированного ухода с применением психотерапевтических и традиционных методик;
- подбор и проведение необходимой обезболивающей терапии;
- оказание социально-психологической помощи больным и родственникам, обучение родственников навыкам ухода за тяжело больными [7].

Таким образом, можно сказать, что хоспис – это больница особого типа, куда пациентов направляют не для выздоров-

ления. Все, кто попадают сюда, обречены, и цель обслуживающего персонала – облегчить пациентам физические и духовные страдания в преддверии ухода в мир иной. Современный хоспис обеспечивает адекватную грамотную медицинскую помощь терминальному больному, смягчает не только физические страдания, но помогает решить его психологические и духовные проблемы, а также оказывает психологическую помощь близким пациента во время его болезни и в период переживания тяжелой утраты.

Список литературы

1. Бялик М.А. Место хосписов в системе паллиативной помощи США // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2009. – №4. – С. 53–57.
2. Деметьева, Н.Ф. Потребности в медико-социальной помощи на дому пожилых людей в терминальной стадии заболевания / Н.Ф. Деметьева, Д.П. Рязанов, Е.Б. Поднебесная // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2004. – №3. – С. 28–31.
3. Курс лекций по паллиативной помощи онкологическим больным. / Под редакцией профессора Г.А. Новикова, академика РАМН, профессора В.И. Чиссова, профессора О.П. Модникова. – Том I. М.: 2004. – С. 75–85.
4. Паллиативная помощь больным с тяжелой хронической сердечной недостаточностью / Г.А. Новиков, С.В. Рудой, М.А. Вайсман, В.В. Самойленко, М.А. Ефимов // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2008. – №4. – С. 5–10.
5. 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.
6. Стандарты паллиативной помощи: обзор европейских рекомендаций / Г.А. Новиков, В.В. Самойленко, С.В. Рудой, М.А. Вайсман // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2010. – №4. – С. 6–10.
7. Об организации домов сестринского ухода, хосписов и отделений сестринского ухода многопрофильных и специализированных больниц: Приказ от 1 февраля 1991 г. №19 / Библиотека нормативно-правовых актов СССР. – 1991. – Режим доступа: <http://www.libussr.ru/infdoc9.htm>.
8. Об утверждении типового положения о хосписе: Приказ от 20 марта 2002 г. №138 / Медицинский портал. – 2002. – Режим доступа: <http://www.pallcare.ru/ru/?p=1175000330>.
9. Сондерс С. Помощь умирающим // Здоровье мира. – 1982. – №11. – С. 16–19.
10. Усенко, О.И. О необходимости стратегии развития паллиативной помощи в России // Медицинская сестра. – 2011. – №6. – С. 3–10.
11. Хетагурова, А.К. История и современные проблемы паллиативной помощи в России и за рубежом // Сестринское дело. – 2010. – №7. – С. 3–7.
12. Хетагурова А.К. Паллиативная помощь: медико-социальные, организационные и этические принципы: дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2004. – С. 20–29.

References

1. Bjalik M.A. Mesto khospisov v sisteme palliativnojj pomoshhi SShA // Palliativnaja medicina i rehabilitacija. 2009. no. 4. pp. 53–57.
2. Dement'eva, N.F. Potrebnosti v mediko-social'noj pomoshhi na domu pozhilykh ljudejj v terminal'noj stadii zabolevanija / N.F.Dement'eva, D.P.Rjazanov, E.B.Podnebesnaja // Palliativnaja medicina i rehabilitacija. 2004. no. 3. pp. 28–31.
3. Kurs lekcijj po palliativnoj pomoshhi onkologicheskim bol'nym. /Pod redakciejj professora G.A. Novikova, akademika RAMN, professora V.I. Chissova, professora O.P. Modnikova. Tom I. M.: 2004. pp.75–85.
4. Novikov G.A., Rudojj S.V., Vajjsman M.A., Samojjlenko V.V., Efimov M.A. Palliativnaja pomoshh' bol'nym s tjazhelej khronicheskoyj serdechnoj nedostatochnost'ju // Palliativnaja medicina i rehabilitacija. 2008. no. 4. pp. 5–10.
5. Novikov G.A., Rudojj S.V., Vajjsman M.A., Samojjlenko V.V., Prokhorov B.M., Efimov M.A. Sovremennoe sostojanie i perspektivy razvitiya palliativnoj pomoshhi v Rossijskojj Federacii // Palliativnaja medicina i rehabilitacija. 2008. no. 3. pp. 5–11.
6. Novikov G.A., Samojjlenko V.V., Rudojj S.V., Vajjsman M.A. Standarty palliativnoj pomoshhi: obzor evropejskikh rekomendacij //Palliativnaja pomoshh' i rehabilitacija. 2010. no. 4. pp. 6–10.
7. Ob organizacii domov sestrinskogo ukhoda, khospisov i otdelenijj sestrinskogo ukhoda mnogoprofil'nykh i specializirovannykh bol'nic: Prikaz ot 1 fevralja 1991 g. N 19 / Biblioteka normativno-pravovykh aktov SSSR. 1991. Rezhim dostupa: <http://www.libussr.ru/infdoc9.htm>.
- 8/ Ob utverzhdenii tipovogo polozhenija o khospise: Prikaz ot 20 marta 2002 g. N 138 / Medicinskijj portal. 2002. Rezhim dostupa: <http://www.pallcare.ru/ru/?p=1175000330>.
9. Sonders S. Pomoshh' umirajushhim //Zdorov'e mira. 1982. no. 11. pp. 16–19.
10. Usenko O.I. O neobkhodimosti strategii razvitiya palliativnoj pomoshhi v Rossii /O.I.Usenko // Medicinskaja sestra. 2011. no. 6. pp. 3–10.
11. Khetagurova, A.K. Istorija i sovremennye problemy palliativnoj pomoshhi v Rossii i za rubezhom /A.K.Khetagurova // Sestrinskoe delo. 2010. no. 7. pp. 3–7.
12. Khetagurova, A.K. Palliativnaja pomoshh': mediko-social'nye, organizacionnye i ehticheskie principy: dis. d-ra med. nauk. M., 2004. pp. 20–29.

Рецензенты:

Процаев К.И., д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней № 1 ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород;
Ильницкий А.Н., д.м.н., доцент, первый зам. директора АНО «НИМЦ «Геронтология», г. Москва.
Работа получена редакцией 07.06.2012.