

Морозова Т.А.,
Азнабакиев М.М.,
Сансызбаев Е.Б.

**Паллиативная помощь как
форма социальной работы
в Республике Казахстан**

Статья посвящена проблематике паллиативной и хосписной помощи в Республике Казахстан, активной всесторонней помощи пациентам, чьи болезни больше не поддаются лечению, первостепенной задачей которой является купирование боли и других патологических симптомов и решение социальных, психологических и духовных проблем больных. Рассмотрены аспекты современной паллиативной медицины, интегрированные с официальной клинической медициной, обеспечивающей действенный и целостный подход, дополняющий специальное лечение основного заболевания. Авторами определены и показаны основные компоненты и условия паллиативной помощи, с учетом специфики социальной работы с категорией лиц, нуждающихся в ней. Отражены вопросы финансирования деятельности хосписов из городского бюджета, благотворительными коммерческими, общественными и религиозными организациями. Выявлен ряд проблем рекомендательного характера, в связи с организацией паллиативной помощи в республике.

Ключевые слова: паллиативная помощь, паллиативная медицина, хоспис, социальная работа.

Morozova T.A.,
Aznbakiyev M.M.,
Sansyzbayev E.B.

**Palliative care as a form
of social work in the Republic
of Kazakhstan**

The article is devoted to palliative and hospice care in the Republic of Kazakhstan, active comprehensive care of patients whose diseases do not respond to the treatment, the primary goal is to relief of pain and other pathological symptoms as well as solution of social, psychological and spiritual problems of patients. Aspects of modern palliative medicine are considered, integrated with official clinical medicine, providing effective and holistic approach that complements the special treatment of the main disease. The authors determined and demonstrated the basic components and conditions of palliative care, taking into account the specificity of social work with individuals that need it. Issues of hospices funding from the city budget, charity commercial, civic and religious organizations are reflected. A number of problems related to the process of organization of palliative care in the country are revealed.

Key words: palliative care, palliative medicine, hospice, social work.

Морозова Т.А.,
Азнабакиев М.М.,
Сансызбаев Е.Б.

**Паллиативтік көмек Қазақстан
Республикасындағы әлеуметтік
жұмыстың формасы ретінде**

Мақала Қазақстан Республикасындағы паллиативтік және хоспистік көмек көрсету мәселесіне арналған, емдеуге келмейтін науқас пациенттерге жан-жақты белсенді көмек көрсету, бірінші ретте науқастардың ауруы және басқа патологиялық симптомдар мен әлеуметтік шешімдер, психологиялық және рухани мәселелерге арналған. Қазіргі кездегі паллиативтік медицинаның аспектілері, ресми клиникалық медицинамен интегралдануы, нақты және біртұтас ыңғаймен қамтамасыз етілуі, негізгі ауруды арнайы емдеумен толықтырылады. Авторлармен паллиативтік көмектің негізгі компоненттері анықталып әлеуметтік жұмыстың спецификасын ескере отырып көмекке мұқтаж жандардың категориялары көрсетілген. Хоспистерді қала бюджеті есебінен, қоғамдық, коммерциялық, қайырымдылық, діни қорлармен қаржыландыру мәселелері қарастырылған. Республикадағы паллиативтік көмекті ұйымдастыруда ұсыныстық мақсатты көздейтін бірқатар мәселелер анықталды.

Түйін сөздер: паллиативтік көмек, паллиативтік медицина, хоспис, әлеуметтік жұмыс.

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ КАК ФОРМА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Как известно, в нашей стране не принято говорить о лечении боли, и уж тем более о ее «менеджменте». Мы рассматриваем боль как составляющую заболевания и лечим ее наряду с другими симптомами. Такой подход логичен с точки зрения причин и развития болезни, однако нельзя не признать, что задача эффективного лечения боли подчас абсолютно перевешивает все остальные задачи терапии, а порой, к сожалению, является единственной, доступной для коррекции составляющей частью заболевания, когда не в силах существенно помочь пациенту во всем остальном. Особенно значение эти вопросы приобретают у ряда категорий пациентов – хронических социальных больных с постоянной болью в различных участках тела, больных со злокачественными опухолями в заключительных стадиях. У таких пациентов задача адекватного, длительного, эффективного контроля боли признана одной из первоочередных.

В связи с этим в англоязычных странах был принят термин «менеджмент боли», то есть управление болью, что предполагает нечто большее, чем просто обезболивание. В развитых странах вопрос менеджмента боли рассматривается как один из важнейших в современной медицинской практике и предполагают юридическую ответственность врача за эффективность контроля и лечения боли [1].

Каждый год в мире умирает около пятидесяти двух миллионов человек. Установлено, что десятки миллионов из них умирают, испытывая страдания. Ежегодно, около пяти миллионов человек умирает от рака (в Казахстане около 17 тысяч), к этому числу можно добавить умирающих от других заболеваний, которые в процессе болезни страдают от боли [2].

В этой связи хочется отметить, что в медицине существует такое понятие, как паллиативная помощь, которая направлена на ослабление боли и других мучительных симптомов, которая утверждает ценность жизни и относится к смерти, как к естественному событию, не стремясь, ни к ускорению, ни к отсрочке ее наступления. Термин «паллиативный» происходит от *латинского* «*pallium*», что имеет значение «маски» или «плаща». Это определяет содержание и философию паллиативной помощи: сглаживание – смягчение проявлений неизлечимой болезни и

укрытие плащом – создание покрывала для защиты тех, кто остался «в холоде и без защиты» [3].

Паллиативная помощь включает психологическую и моральную поддержку, направленную на то, чтобы помочь больному сохранять в максимально возможной степени активную жизнь до последнего дня. Паллиативная помощь больным не ставит целью достижение длительной ремиссии заболевания и продление жизни, но в тоже время, и не укорачивает ее. Облегчение страданий – это этический долг медицинских и социальных работников. Каждый пациент с активным прогрессирующим заболеванием, приближающийся к смертельному исходу, имеет право на паллиативную помощь

Паллиативная медицина – область здравоохранения, призванная улучшить качество жизни пациентов с различными нозологическими формами хронических заболеваний преимущественно в терминальной стадии развития в ситуации, когда возможности специализированного лечения ограничены или исчерпаны.

Паллиативная помощь призвана повышать качество жизни пациента, невзирая на предполагаемую небольшую продолжительность жизни. Главный принцип, – от какого бы заболевания пациент не страдал, каким бы тяжелым это заболевание не было, какие средства не были бы использованы для его лечения, всегда можно найти способ повысить качество жизни больного в оставшиеся дни. Этот вид помощи не допускает эвтаназию и самоубийство при посредничестве врача. Просьбы об эвтаназии или о содействии в самоубийстве обычно свидетельствуют о необходимости улучшения ухода и лечения больного. При развитой современной междисциплинарной паллиативной помощи пациенты не должны испытывать непереносимых физических страданий и психосоциальных проблем, на фоне которых чаще всего возникают подобные просьбы.

В то же время паллиативная помощь – это подход, позволяющий улучшить качество жизни не только пациентов, но и их семей, столкнувшихся с проблемами угрожающего жизни заболевания, путем предотвращения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и лечению боли и других физических симптомов, а также оказанию психосоциальной и духовной поддержки пациенту и его близким.

Система поддержки для близких родственников больного призвана помочь им справиться с трагической ситуацией, при необходимости с применением психологического консультиро-

вания после смерти больного. Используя комплексный подход, паллиативная помощь помогает чутко реагировать на нужды больных и близких. Она способствует улучшению качества жизни и оказывает позитивное влияние на течение заболевания. Ее применение можно начинать на ранних стадиях заболевания параллельно с другими видами лечения, направленными на продление жизни (например, химиотерапией или лучевой терапией). Паллиативная помощь включает диагностические мероприятия, необходимые для максимально точной оценки характера клинических осложнений, вызывающих страдания больного, и их адекватного лечения.

Хочется остановиться более подробно на основных компонентах паллиативной помощи, которые:

- облегчают боль и другие доставляющие беспокойство симптомы;
- утверждают жизнь и относятся к смерти, как к естественному процессу;
- не стремятся ни ускорить, ни отдалить наступление смерти;
- включают социальные, психологические и духовные аспекты помощи пациентам;
- предлагают пациентам систему поддержки, чтобы они могли жить настолько возможно активно до самой смерти;
- предлагают систему поддержки близким пациента во время его болезни, а также в период тяжёлой утраты;
- используют мультидисциплинарный командный подход для удовлетворения потребностей пациентов и их родственников, в том числе в период тяжёлой утраты, если возникает в этом необходимость;
- повышают качество жизни и могут также положительно повлиять на течение болезни;
- применимы на ранних стадиях заболевания в сочетании с другими методами лечения, направленными на продление жизни, например с химиотерапией, радиационной терапией;
- включают проведение исследований с целью лучшего понимания и лечения, доставляющих беспокойство клинических симптомов и осложнений.

Паллиативную помощь следует оказывать по мере возникновения потребностей до того, как симптомы станут неконтролируемыми. Она не должна быть исключительным приоритетом специализированных бригад или служб паллиативной помощи либо хосписов, которые представляют ее больному лишь после отмены всех остальных видов лечения. Необходимо обеспе-

чить возможность оказания паллиативной помощи в любых условиях, в качестве неотъемлемой части общей системы медицинского обслуживания и социальной поддержки. Люди, страдающие различными тяжелыми хроническими заболеваниями, часто имеют одни и те же проблемы и нужды.

На основании вышеизложенного, основываясь на компонентах и условиях паллиативной помощи, можно определить ее следующие цели и задачи:

Адекватное обезболивание и купирование других физических и психологических симптомов.

Психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников.

Выработка отношения к смерти как к закономерному этапу пути человека.

Удовлетворение духовных потребностей больного и его близких.

Решение социальных и юридических, этических вопросов, которые возникают в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти человека.

В процессе развития паллиативной помощи возникала необходимость ее регламентации и законодательного обоснования. В США среди наиболее ранних клинических рекомендательных документов, базирующихся на доказательных данных, были федеральные клинические практические рекомендации по менеджменту острой боли (1992 год) и по лечению онкологических болей (1994 год) [2]. Несмотря на то, что миллионы экземпляров этих документов были распространены в стране, некоторые врачи так и не смогли принять и начать применять на практике многие из представленных рекомендаций, возможно, потому, что эти врачи не смогли разобраться с тем, на основе чего были сформулированы эти рекомендации. Необходимость активного развития паллиативного лечения и хосписа в Казахстане также имела свои особенности и диктовалась рядом факторов, среди которых были высокая онкологическая заболеваемость и удельный вес поздних форм рака, отсутствие условий для достойного содержания этого контингента больных в лечебных учреждениях, дефицит обученных специалистов. Идея хосписа в Республике Казахстан родилась благодаря общечеловеческим потребностям.

Слово «хоспис» пришло в английский язык из старофранцузского («*hospice*»). Там оно, в свою очередь, образовалось от латинских слов *hospes* и *hospitium* («гостеприимство»). Этим термином с VI века н. э. обозначали места отдыха пилигримов. Первые хосписы обычно рас-

полагались вдоль дорог, по которым шли основные маршруты христианских паломников. Это были, в определенном смысле, дома призрения для уставших, истощенных или заболевших странников. Однако, хосписы помогали также и местным жителям. Из английского языка слово попало в другие европейские языки в XIX веке. Хосписная помощь является одним из вариантов паллиативной помощи, – это всеобъемлющая помощь больному в конце жизни (чаще всего в последние 6 месяцев) и умирающему человеку. Хоспис – лечебное учреждение для оказания паллиативной помощи неизлечимым больным (преимущественно онкологическим) в последней стадии заболевания [3].

Первым в нашей стране вопрос о необходимости создания хосписа поднял директор Республиканского медицинского колледжа, депутат городского маслихата Т.А. Измухамбетов, в результате чего, по инициативе Департамента здравоохранения, решением Акима г. Алматы от 14 июня 1999 года, был организован первый в стране хоспис, основанный на паллиативной помощи, возглавила его видный организатор здравоохранения Республики Казахстан Г.Г. Урмурзина [4].

2007 году Государственное казенное предприятие «Хоспис» было переименовано в Городской центр паллиативной помощи» Управления здравоохранения г. Алматы. В 2008 году коечная мощность отделения паллиативной помощи увеличена с тридцати до семидесяти коек. «Городской центр паллиативной помощи» является первым медицинским учреждением в Казахстане, осуществляющим функции медико-социальной направленности, для оказания паллиативной помощи лицам, страдающим злокачественными новообразованиями IV стадии, СПИДом, хроническими прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии. В центре ежегодно получают стационарное лечение более 2000 больных, среди которых есть и дети [5].

Главной задачей Центра является улучшение качества жизни неизлечимых больных, для этого оказывается паллиативная помощь в виде купирования болевого синдрома и другой тяготящей симптоматики; оказания психологической поддержки больным и их родственникам; обеспечения квалифицированного ухода в стационаре и обучения родственников пациента навыкам ухода за неизлечимыми больными.

За прошедшие годы хоспис стал неотъемлемой частью здравоохранения не только Алматы, но и всей страны. Ключевым направлением ра-

боты сотрудников центра является поддержание максимально возможного качества жизни пациентов. Центр тесно сотрудничает с мечетью и православной церковью. Двадцать два волонтера из Свято-Покровского храма помогают ухаживать за больными и оказывают психологическую поддержку им и их родственникам.

Для решения всех проблем пациента как физических, так и психологических в центре используется целостный междисциплинарный подход, при котором врачи и социальные работники координируют все аспекты помощи пациенту. Медицинский персонал центра в своей работе руководствуется принципами паллиативного лечения, утвержденными Всемирной организацией здравоохранения, Европейской Ассоциацией паллиативной медицины, опытом хосписов Польши, Румынии, Первого Московского хосписа, Зальцбургского семинара по паллиативной помощи, где многие из них прошли обучение.

В настоящее время на территории Казахстана функционируют только 7 хосписов и несколько больниц сестринского ухода – два в Алматы, Павлодаре, Караганде, Усть-Каменогорске, Семипалатинске и Кустанае [5].

Финансирование деятельности большинства хосписов осуществляется из городского бюджета, кроме того, оказывается благотворительная помощь коммерческими, общественными и религиозными организациями.

Сегодня только 30% населения старше 60 лет обслуживаются службой паллиативной помощи, хотя доля лиц пожилого и старческого возраста, нуждающихся в паллиативной помощи, значительно выше. Если доля лиц с онкологической патологией, получивших паллиативную помощь, составила чуть больше 60%, то лиц с гериатрической патологией лишь 9%, что свидетельствует о необходимости еще большего развития и совершенствования паллиативной помощи в республике [5].

В целом, оценивая современную ситуацию с организацией службы паллиативной помощи в нашей стране, необходимо отметить ряд имеющихся мест проблем.

1. Проблема кадрового обеспечения – нехватка, отсутствие квалифицированных специалистов по оказанию паллиативной помощи.

2. Введение преподавания специальности «паллиативная медицина» в образовательных учреждениях страны на всех уровнях медицинского и социального образования.

3. Необходимость разработки соответствующих образовательных стандартов и документов.

4. Отсутствие унифицированных стандартов ведения больных в терминальной стадии заболевания, с неизлечимыми болезнями.

5. Отсутствие широкого выбора противоболевых и наркотических препаратов в особенности для детей.

6. Отсутствие централизованной системы учета больных [5].

В настоящее время паллиативная помощь в Казахстане обрела нормативно-правовую базу. Согласно Приказу МЗ РК № 238 от 12 мая 2009 г. создана рабочая группа по методическому обоснованию создания системы паллиативной помощи в Казахстане и разработке Национального плана действий в области паллиативной помощи, реализуемого Фондом Сорос Казахстан совместно с Международной Инициативой по паллиативной помощи [4].

Вопросы паллиативной помощи внесены в Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения»:

Статья 32. Субъекты здравоохранения. В системе здравоохранения существуют следующие организации здравоохранения: организации, оказывающие паллиативную помощь и сестринский уход.

Статья 34. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи входят: паллиативная помощь и сестринский уход для категорий населения, установленных Правительством РК.

Статья 53. Паллиативная помощь оказывается под руководством врача неизлечимым больным в терминальной (конечной) стадии заболевания в специализированных структурных подразделениях, самостоятельных медицинских организациях (хосписах) или в форме стационара на дому [6].

Литература

- 1 Липман А. Менеджмент боли и паллиативная помощь в свете доказательной медицины // Здоровье Украины. – №5. – 2007. – С. 48-49.
- 2 <http://palliativ.ru/>.
- 3 https://ru.wikipedia.org/wiki/Паллиативная_терапия.
- 4 Паллиативная/Хосписная помощь информационный сайт // www.almatyzdrav.kz/content/view/763/36/lang,ru/.
- 5 <http://www.zakon.kz/4561483-v-kazakhstan-palliativnaja-pomoshh.html>.

6 Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», утвержденный Президентом РК 18 сентября 2009 года № 193-IV ЗРК.

References

- 1 Lipman A. Pain management and palliative care in the light of evidence-based medicine//Health of Ukraine.–No.5.–2007.–S.
- 2 <http://palliativ.ru>
- 3 https://ru.wikipedia.org/wiki/Palliativ_therapy
- 4 Palliative/Hospice information website // www.almatyzdrav.kz/content/view/763/36/lang,EN/
- 5 <http://www.zakon.kz/4561483-v-kazakhstane-palliativnaja-pomoshh.html>
- 6 The code of the Republic of Kazakhstan “About health of nation and healthcare system”, approved by the President of the Republic of Kazakhstan on September 18, 2009 No. 193-IV ZRK.