

Готовкина Маргарита Сергеевна

аспирант кафедры социальных технологий  
Белгородского государственного национального  
исследовательского университета

## СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

### Аннотация:

*В современных условиях имеет место тенденция к увеличению числа людей, страдающих неизлечимыми формами заболеваний в терминальной стадии. Этот процесс актуализирует изучение специального вида социально-медицинской помощи этой категории больных (паллиативной помощи). В статье рассмотрены актуальные вопросы создания и особенности функционирования учреждений паллиативной помощи в современной России. На основе сравнительного анализа российских и международных правовых актов был сделан вывод о том, что в современных условиях наблюдается несоответствие российских норм организации паллиативной помощи и правил, рекомендуемых в европейских странах.*

### Ключевые слова:

*паллиативная помощь, штатное расписание, волонтеры, инкурабельный больной, ВИЧ-инфицированный больной, специалист по социальной работе, Европейская Ассоциация паллиативной помощи.*

Gotovkina Margarita Sergeevna

PhD student, Social Technologies Department,  
Belgorod State National  
Research University

## SOCIAL ASPECTS OF PALLIATIVE CARE

### Summary:

*In the modern conditions the number of people suffering from incurable diseases on the terminal stage is increasing. This fact determines the relevance of the study of special kind of social and medical care provided for such patients – palliative care. The article deals with current issues of establishment and functioning of the palliative care in the contemporary Russia. Based on the comparative analysis of Russian and international legal acts, it is concluded that current Russian regulations regarding organization of palliative care do not comply with the standards recommended in the European countries.*

### Keywords:

*palliative care, staff schedule, volunteers, incurable patients, HIV-infected patients, specialist in social work, European Association for Palliative Care.*

В начале XXI в. человечество столкнулось с проблемой глобального старения населения. В развитых странах мира люди живут дольше, и все большее их число преодолевает 65-летний рубеж и достигает преклонного возраста. Одновременно растет число людей с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования. Помимо этого, постоянно увеличивается число больных, страдающих другими неизлечимыми заболеваниями. Одной из наиболее острых проблем в современном обществе является рост заболеваемости ВИЧ / СПИДом. Совокупность вышеперечисленных тенденций приводит к постоянному умножению группы лиц, которым необходима не просто постоянная медицинская, но специализированная социально-медицинская (паллиативная) помощь.

В нашей стране, несмотря на ряд системных попыток организации паллиативной помощи, официальный юридический статус она получила только в 2011 г. с подписанием Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1]. В соответствии с ним паллиативная помощь характеризуется как «комплекс мероприятий, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан».

Не менее важным этапом развития паллиативной помощи в России стало утверждение в 2013 г. порядка оказания паллиативной помощи взрослому населению, который определяет основы формирования служб паллиативной помощи [2]. В документе раскрыто содержание таких понятий, как кабинет, центр, отделение и дневной стационар паллиативной медицинской помощи, определяются их функции, штатные нормативы и стандарты оснащения.

Штатное расписание, адекватное целям, задачам и объему выполняемой работы в отделениях паллиативной помощи, является необходимым условием оказания квалифицированной помощи инкурабельным больным и обеспечения им достойного уровня жизни.

В соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами в отделении паллиативной помощи предусматривается 0,1 ставки врача по паллиативной медицинской помощи и 0,05 ставки врача узкой специальности (врач-психотерапевт, медицинский психолог) на одного больного. По штату также предусматривается среднего медицинского персонала: 0,2 ставки медицинской сестры на одного больного в условиях отделения и дневного стационара и 0,5 ставки – в условиях

центра паллиативной медицинской помощи. Стоит отметить, что в соответствии с порядком работы отделения паллиативной помощи, определенным Европейской Ассоциацией паллиативной помощи (ЕАПП), штатное расписание отделения должно соответствовать 0,15 ставки врача и 1,2 ставки среднего медицинского персонала на одного больного [3].

Рассматриваемый порядок устанавливает правила оказания паллиативной помощи взрослому населению, за исключением больных ВИЧ. Организация паллиативной помощи этой категории больных была определена приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 сентября 2007 г. № 610 «О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией» [4]. В документе рассмотрены следующие формы организации паллиативной помощи этим больным:

- отделение медико-социальной реабилитации и правовой помощи центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями;
- кабинет инфекционных заболеваний амбулаторно-поликлинических учреждений или стационарно-поликлинических учреждений;
- палата паллиативной помощи в отделениях инфекционной, туберкулезной, наркологической или многопрофильной больницы;
- отделение паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией в составе лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).

В штатном расписании отделения паллиативной помощи предусмотрены 13 ставок врачей-специалистов, в том числе врача-терапевта (0,05 ставки врача на одну койку). Должность медицинской сестры установлена из расчета 0,1 ставки на одну койку. Стоит отметить, что предложенные нормативы значительно ниже предусмотренных при оказании паллиативной помощи другим группам лиц (не ВИЧ-инфицированных). Еще значительно в сторону уменьшения они отличаются от рекомендованных ЕАПП.

Большое внимание в организации паллиативной помощи ВИЧ-инфицированным уделено роли волонтеров. В документе сказано, что «в оказании паллиативной помощи в отделении могут принимать участие сотрудники некоммерческих организаций, консультанты из числа людей, больных ВИЧ-инфекцией, волонтеры» [5]. Стоит отметить, что участие волонтеров в паллиативной помощи является общей мировой практикой. Специалисты ЕАПП считают, что «команда волонтеров хосписа играет жизненно важную роль в психологической и эмоциональной поддержке пациентов, их родственников и специалистов, а также способствует сохранению и улучшению качества жизни пациентов и ухаживающих за ними людей» [6].

Важно, что деятельность волонтеров в системе паллиативной помощи координирует, как правило, специалист по социальной работе. Помимо этого, в функции специалиста по социальной работе в системе паллиативной помощи входят: работа с пациентами и их родственниками, с сотрудниками учреждения, оказывающего паллиативную помощь, научно-исследовательская и информационно-пропагандистская деятельность. Это позволяет утверждать, что социальная работа в условиях учреждения паллиативной помощи является одним из ключевых направлений в обеспечении качества жизни инкурабельного пациента и членов его семьи. Среди наиболее важных и сложных задач социальной работы в паллиативной помощи – поддержка родственников больного, как в период его болезни, так и после смерти.

Таким образом, социальные работники выполняют важные функции в процессе оказания паллиативной помощи. С одной стороны, они являются непосредственными субъектами оказания паллиативной помощи, с другой – решают важные административные задачи.

Стоит отметить, что в рассматриваемых положениях об организации работы учреждений паллиативной помощи предусмотрены должности социального работника только в двух разновидностях ЛПУ: центре паллиативной медицинской помощи и отделении паллиативной медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией. Ограниченность представления социальной работы в отделениях паллиативной помощи, по всей видимости, обусловлена тем, что в России пока не существует специальных документов, регламентирующих деятельность социальных работников, тогда как в зарубежных странах деятельность социальных работников определяется стандартами практики социальной работы в учреждениях паллиативной и хосписной помощи, а также документом «Белая книга: стандарты и нормы хосписной и паллиативной помощи в Европе».

Подводя итог, можно сказать, что паллиативная помощь в России находится на стадии становления. Только в 2011 г. она получила официальный статус отрасли здравоохранения, и существует еще много нерешенных проблем, наиболее актуальная из которых – подготовка кадров для оказания паллиативной помощи.

### **Ссылки:**

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Российская газета. 2011. 23 нояб.
2. Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению [Электронный ресурс] : приказ Министерства здравоохранения России от 21.12.2012 № 1343-н. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_142264/?frame=1](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142264/?frame=1) (дата обращения: 27.03.2015).
3. Center for Palliative Care Education. University of Washington. 2004 [Электронный ресурс]. URL: <http://depts.washington.edu/pallcare/> (дата обращения: 27.03.2015).
4. О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией : федер. закон от 17 сентября 2007 г. № 610 // Российская газета. 2007. 27 окт.
5. Там же.
6. Center for Palliative Care Education. University of Washington. 2004.

### **References:**

1. 'On the basis of health protection in the Russian Federation: Federal law of November 21, 2011 № 323-FZ' 2011, *Russian newspaper*, Nov. 23.
2. *On approval of the provision of palliative care to adults: Order of the Ministry of Health of Russia from 21.12.2012 № 1343-N 2012*, retrieved 27 March 2015, <[http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_142264/?frame=1](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142264/?frame=1)>.
3. *Center for Palliative Care Education. University of Washington* 2004, retrieved 27 March 2015, <<http://depts.washington.edu/pallcare/>>.
4. 'On measures on organization of palliative care to patients with HIV: Feder. Act of September 17, 2007 № 610' 2007, *Russian newspaper*, October 27.
5. 'On measures on organization of palliative care to patients with HIV: Feder. Act of September 17, 2007 № 610' 2007, *Russian newspaper*, October 27.
6. *Center for Palliative Care Education. University of Washington* 2004, retrieved 27 March 2015, <<http://depts.washington.edu/pallcare/>>.