

Философия жизни хосписа

Если больного нельзя вылечить, это совсем не значит, что для него ничего нельзя сделать!

«Нравственное богатство народа наглядно исчисляется памятниками деяний на общем благо...» — так писал крупнейший историк начала XIX века В. Ключевский. У него же читаем, что ещё древнерусский благотворитель считал такое деяние необходимым условием личного нравственного здоровья. В народе существовало много поговорок на этот счёт, например, «В рай входят святой милостыней» или «Нищий богатым питается, а богатый нищего молитвою спасается».

Историческая справка

Во времена средневековья существовали такие дома при монастырях, где оказывали помощь заболевшим пилигримам, шедшим на поклонение в Святую землю. Известно, что на Руси во время княжения Владимира (Крестителя) был издан устав (закон), определявший «десятину», то есть десятую часть из княжеских доходов отдавать монастырям и организуемым при них благотворительным учреждениям. В царствование Петра I общественное призрение ушло из ведения духовенства, став предметом государственных забот. Много сделала и императрица Екатерина II, создавшая указы общественного призрения — это целая система государственной помощи, когда под опеку брались народные школы, заведения для умалишённых и неизлечимых больных, госпитали, больницы, богадельни, сиротские и смирительные дома. И такие органы были созданы при ней в 40 из 55 губерний.

В дореволюционной России существовали богадельни или отделения при больницах, где за брошенными или больными ухаживали представители церкви и медицинский персонал. И существовали такие учреждения на пожертвования. Постепенно стали появляться и госучреждения, которые стали именоваться домами призрения. Здесь оказывалась помощь всем немощным. Содержались такие дома частично на государственные средства, частично на средства благотворителей. Деятельность их зависела от благотворителей и страдала от недостатка финансирования.

На рубеже XIX и XX веков начала зарождаться идея «социально ответственного бизнеса». Разбогатевшие купцы активно принимали участие в деятельности социальных учреждений, вхо-

дили в попечительские советы и даже строили свои собственные дома призрения. Но о социальных учреждениях, финансирование которых было бы стабильным, а деятельность — чёткой и регламентированной, приходилось только мечтать.

А как обстоят дела с помощью людям, например, больным неизлечимой болезнью, с той лишь разницей, что живут они в наше время?

Паллиативная помощь

Забота о немощных гражданах, тех, кто по возрасту или физическому состоянию не может вести полноценный образ жизни, — одна из первых функций государства.

Слово «хоспис» (в переводе с латыни «гость») ассоциируется у большинства с приютом, прибежищем. В обществе о хосписах существуют смутные и часто превратные представления. Что же на самом деле представляют собой современные хосписы?

Я начала своё знакомство с историей хосписов вообще и нашего тамбовского в частности на сайте отделения хосписной помощи в Тамбове, которое было открыто ещё в 2000 году как подразделение на базе ТОГБУЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Тамбова». Актуальность проблемы оказания помощи неизлечимым больным на современном этапе здесь показана со всей полнотой и наглядностью врачом-онкологом этого отделения Владимиром Николаевичем Демьяновым, внедряющим вместе со своими коллегами все новейшие разработки в клиническую практику.

«Хосписы, — пишет Демьянов, — это не только медицинские, но и гуманитарные учреждения, идея этих заведений вытекает из достаточно высокого уровня цивилизованности и гуманности общественных нравов и представлений. В хосписах осуществляется гериатрическая паллиативная помощь — это организация и оказание медико-социальной помощи пожилым пациентам, имеющим проблемы со здоровьем и страдающим прогрессирующим, далеко зашедшим заболеванием, когда прогноз неблагоприятен. Поэтому задачей паллиативной помощи является купирование боли и других симптомов, а также решение психологических, социальных и духовных проблем. Главная же цель — обеспечение качества жизни».

То есть для больного наступает такой момент, когда качество каждого дня становится гораздо важнее количества прожитых дней.

Сюда поступают люди с тяжёлыми клиническими состояниями: онкологией IV степени, неоперабельные опухоли с хроническими заболеваниями лёгких, почечной недостаточностью, рассеянным склерозом и другими не менее грозными заболеваниями. И каждый человек, нуждающийся в паллиативной помощи, должен иметь возможность получить её, причём совершенно бесплатно.

Несмотря на то, что оказание хосписной — паллиативной помощи не требует высоких технологий, она считается на Западе довольно дорогой. Здесь же, по вторую очередь, она предоставляется бесплатно. На том стоят тамбовские врачи, имеющие отношение к хосписной помощи и считающие в высшей степени негуманным брать деньги за помощь у человека, переступившего черту. Ответственность же за построение эффективной системы паллиативной помощи больным несёт государство, общественные институты и органы здравоохранения.

В июле 2017 года Минздрав РФ издал приказ № 379, которым установил порядок оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями. Им и руководствуются наши медики. В законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» говорится: «Человек, страдающий от боли, должен получить обезболивание независимо от диагноза, гражданства, пола, возраста, финансового положения, времени суток на всей территории РФ». Этим же законом финансирование учреждений, оказывающих паллиативную помощь, возложено на субъекты Российской Федерации.

XXI век характеризуется глобальным старением населения, ростом онкологических заболеваний, распространением СПИДа, увеличением числа больных с хроническими прогрессирующими заболеваниями, что приводит к появлению большой группы неизлечимых больных, испытывающих сильнейшие страдания и нуждающихся в адекватной комплексной медико-социальной помощи. А потому оказание хосписной — паллиативной помощи становится как никогда актуальной задачей, востребованной во всём мире.

Тамбовский хоспис

Создание хосписа на Тамбовщине непосвящённому человеку может показаться обычным делом, обусловленным велемением времени. На самом деле всё не так просто, я бы даже сказала, в чём-то таинственно.

Инициатором создания этого учреждения являлся известный не только в медицинских кругах заслуженный врач Российской Федерации Владимир Иванович Буркин, почётный гражданин города Тамбова. Знал ли он, что последние дни и часы своей жизни судьбою предначертано провести именно здесь, в стенах, созданных по его собственной инициативе?..

Также у его истоков стояла заведующая отделением и лечащий врач Людмила Петровна Костинова и старшая медсестра Наталья Алексеевна Суслина, которые самоотверженно трудятся в нём с момента создания. И то, что знаменитый врач, уже нуждающийся на тот момент в паллиативной помощи, принял решение провести остаток дней, доверившись специалистам именно этой службы, говорит о многом.

На дворе 2018 год, а между тем актуальность проблемы хосписной помощи возрастает день ото дня. По данным статистики, в мире 86 процентов людей, нуждающихся в паллиативной помощи, её не получают! А из 20 миллионов, нуждающихся в помощи в конце жизни: приблизительно 67 процентов — люди пожилого возраста; примерно шесть процентов — дети.

(Продолжение следует)

Лидия СОКРУТА

Фото автора



↑ Ираида Викторовна Бердникова — опытный медработник, до хосписа десять лет работала в мужском отделении психиатрической больницы



↑ Холл отделения



↑ Анна Ивановна Валова кормит пациента