
Страницы истории

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ ХОСПИСОВ

Гоглова О.О., Ерофеев С.В., Dr. Roswitha Apelt

Хосписное общество Lengerich (Германия)

ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава

Кафедра судебной медицины, правоведения и биоэтики

Латинское слово «*hospes*» первоначально означало «гости». Позднее его значение изменилось, и оно стало обозначать «хозяин». Образованное от *hospes* прилагательное *hospitalis* переводится как «гостеприимный, дружелюбный к странникам». От этого слова произошло *hospitium*, означавшее теплые дружеские отношения между хозяином и гостем, а впоследствии и место, где эти отношения развивались.

Ранние христианские хосписы заботились в большей мере о душевном покое своих гостей. Первые хосписы не были созданы специально для ухода за умирающими, однако пациенты здесь были окружены заботой и вниманием до конца жизни.

Первое употребление слова «хоспис» в применении к уходу за умирающими появилось лишь в XIX веке. В то время врачи занимались только пациентами, имеющими шансы на выздоровление. Безнадёжно больные могли уронить авторитет врача, поэтому они доживали свои дни почти без всякой медицинской помощи в домах призрения. В начале XIX века врачи редко приходили к умирающим даже для того, чтобы констатировать их смерть. Эту обязанность выполняли священники.

В 1842 г. во Франции Жане Гарнье — молодая женщина, потерявшая мужа, — открыла в Лионе первый приют для умирающих. Он был назван хосписом. Еще несколько были открыты позже в других местах Франции.

30 лет спустя в 1879 г. в Дублине ирландские сестры милосердия основали хоспис «Бого-

матери» для умирающих. Он был первым местом, созданным специально для ухода за обреченными больными. Позднее были открыты еще несколько хосписов. Показательны сами названия этих первых заведений: «Дом отдохновения» (открылся в 1885 г.), «Гостиница божия» (открылся в 1891 г.), «Дом Святого Луки для бедных умирающих» (открылся в 1893 г.). Сюда в 1948 г. пришла работать основательница современного хосписного движения — Сесилия Сандерс.

В 1967 г. «Хоспис Святого Кристофера», созданный Сандерс, открыл в Великобритании свой стационар, а в 1969 г. организовал выездную службу.

Далее идея хосписного движения начала распространяться по всему миру. В 1972 г. в Польше в Кракове появляется первый хоспис. В 1975 г. хоспис создан в Канаде (в Монреале).

25-летняя девушка Джейн Зорза, в течение четырех месяцев умиравшая в английском хосписе, завещала отцу организовать хосписы в России. Он исполнил предсмертное желание дочери. В результате его усилий в 1990 г. в городе Лахта под Ленинградом был открыт первый в России хоспис.

Идея хосписного движения продолжает распространяться по всей России. Всего в России сейчас существует около 60 хосписов.

В настоящее время хосписы — это учреждения, где осуществляется комплексная помощь умирающим. Анализируя практику российских хосписов, можно отметить, что их профиль — онкологические больные. Ряд рос-

Goglova O.O., Yerofeyev S.V., Dr. Roswitha Apelt

HOSPICES : HISTORY OF FORMATION AND ORGANIZATION

сийских хосписов существует не самостоятельно, а при онкологических центрах (Ивановский, Челябинский).

Помимо медицинской помощи, ухода, контроля над симптоматикой, т.е. всего, что входит в понятие паллиативной медицины, здесь оказывается психологическая поддержка больным и их родственникам. Последнее вызвано впечатляющей статистикой: после смерти больного резко возрастает заболеваемость и смертность среди его близких (от 40% и выше). Хосписной службой оказывается также социальная помощь. Следует особо подчеркнуть милосердный характер хосписного движения, в котором участвуют не только медики, но и волонтеры.

ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ ХОСПИСОВ

В 1981 г. Национальная ассоциация хосписов приняла стандарты и принципы работы этих учреждений. На их основе в 1993 г. Международная организация детских хосписов приняла «Стандарты хосписного попечительства над детьми». Здесь отмечено, что для детей с угрожающими жизни заболеваниями и их семей характерны особые нужды. Поэтому программы хосписа ориентированы на семью в целом с целью повышения качества жизни умирающего ребенка. Помощь оказывается командой, включающей педиатра, медицинскую сестру, социального работника, духовника, волонтеров, саму семью, а также значимых для семьи людей. Важным принципом является непрерывность опеки, совместимость разных этапов (домашний и стационарный уход), преемственность оказания помощи начиная с первого приема и до момента утраты. Предусматривается поддержка всех членов семьи после смерти ребенка.

По мировым стандартам один хоспис обслуживает 300—400 человек.

В хосписах обычно имеется три подразделения: стационар, дневной стационар и выездная служба.

Стационар рассчитан на 25—30 коек, условия приближены к домашним. Так, в Первом московском хосписе палаты предназначены для размещения 2—4 человек, просторны, оборудованы функциональными кроватями, средствами связи с сестринским постом, имеются душевые и туалеты, каждая палата имеет отдельный выход во дворик. Если больной не в состоянии передвигаться, то на своей кровати он может быть вывезен во внутренний дворик. Родственники имеют все условия для того, чтобы остаться со своими близкими в палате столько, сколько они захотят. Дневной стационар рассчитан на 8—10 человек, предназначен для транспортабельных

больных. В идеале он должен являться как бы клубом для пациентов, где они получают медицинскую и психологическую помощь по специальным программам и куда доставляются из дома (и обратно) транспортом хосписа. Однако в условиях российской действительности обеспечить его полноценную работу трудно.

Выездная служба осуществляет паллиативное лечение на дому, социально-психологическую реабилитацию и поддержку пациента и его семьи. Число бригад в различных хосписах колеблется от двух до шести.

В структуре некоторых хосписов существуют дополнительные звенья. Например, в г. Кемерово — сеть стационаров на дому, где больной получает паллиативную помощь в объеме стационара больницы. Ежегодно в стационаре на дому обслуживаются 32—45 человек. Средняя длительность лечения составляет 22 дня. При ухудшении состояния больного он переводится в стационар хосписа.

В структуре Первого московского хосписа дополнительно существует организационно-методический кабинет. Здесь осуществляются переводы специальной литературы по паллиативному лечению, готовятся памятки пациентам и их родственникам, тиражируются брошюры о симптоматическом лечении, проводятся семинары с привлечением английских специалистов Британо-Российского благотворительного общества «Хоспис». Хоспис сотрудничает с медколледжами и медучилищами Москвы для факультативного обучения паллиативному лечению, с фармацевтическим факультетом Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. Разрабатываются программы по отбору добровольцев и создаются группы психологической поддержки.

ШТАТЫ ХОСПИСА И ОБУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА

Вопрос о числе штатных работников хосписа требует дальнейшего изучения. Очевидно одно: штаты зарубежных хосписов значительно больше, чем российских. Известно, что в штате хосписа в Тринити (Англия) работает 100 человек, а в хосписе Св. Кристофера — 200. При этом в хосписе в Тринити на пациента приходится по две медсестры. В обоих учреждениях прибегают к помощи внештатных работников — добровольцев, число которых в хосписе в Тринити достигает 200, а в хосписе Св. Кристофера — 250 человек.

В штат работников британских хосписов входят врачи, медсестры, социальные работники, специалисты по терапии, психологии и священники.

По опубликованным данным, в хосписах работают 2 или 3 врача полный или неполный рабочий день. Они решают вопрос о наиболее эффективных средствах и способах облегчения болей и душевных страданий. Планы лечения нередко обсуждаются с пациентом или (и) его родственниками.

В хосписе, где лечение носит паллиативный характер, медицинские сестры играют очень большую роль. Они встречают пациентов и их родственников, обеспечивают постоянное обслуживание, выслушивают просьбы и передают их другим работникам, если не в состоянии удовлетворить их сами. Они осуществляют уход, необходимый для жизни и физического комфорта больных, поддерживают их морально, стараются приободрить. В работе им помогают санитары и сиделки.

Во многих хосписах под руководством одного из штатных сотрудников работают добровольцы, в том числе верующие люди. Как правило, они присматривают за одинокими пациентами или за теми, чьи родственники почему-либо не могут их навещать. В обязанности добровольцев входит не замена штатного персонала, а оказание ему посильной помощи и дополнительных услуг.

Существенным аспектом для деятельности штатного персонала хосписов и добровольцев является предварительное специальное обучение.

На Западе большинство врачей хосписов проходит стажировку в хосписе Св. Кристофера, который с момента своего основания (1967) превратился в самый передовой научно-исследовательский и учебный центр мира. Медицинские сестры, работающие в хосписах, получают специальную подготовку. В США они имеют особый диплом. В Великобритании медсестры проходят курс постдипломной подготовки, на котором их обучают оказывать умирающим физическую и психологическую помощь.

Существует специальный учебный курс для добровольцев и родственников пациента, что свидетельствует о серьезном подходе к обучению всех лиц, соприкасающихся с пациентами хосписа.

Специальное обучение предполагает наличие учебно-методического центра, органи-

зуемого в одном из хосписов крупного города, области или края. По окончании соответствующего курса обучения врачи и медсестры получают удостоверение на право медицинской деятельности в хосписе. Форма удостоверения утверждена приказом № 249 Минздрава РФ от 15.09.92.

Анализируя работу хосписной службы в целом по стране, можно отметить следующие проблемы.

1. **Незначительный штат хосписов.**
2. **Крайне малое число волонтеров** по сравнению с Западом, где на 1 человека приходится 15 — 20 волонтеров. Учитывая проблему, ИвГМА тесно сотрудничает с Ивановским хосписом. Студенты-волонтеры оказывают помощь персоналу, психологическую поддержку больным в стационаре, посещают их на дому.
3. **Нарушения в системе организации хосписов.** Стали появляться отделения, называющие себя хосписами, но не отвечающие мировым стандартам. Это дискредитирует хосписное движение, поэтому мы считаем, что наименование «хоспис» должно присваиваться лишь тем учреждениям, в которых обеспечена доступность и бесплатность медицинской помощи. Именно таким является Ивановский хоспис, чье тесное сотрудничество с Ивановской медицинской академией в рамках общественной организации «Региононкопомощь — хоспис» нацелено на выполнение следующих задач:
 - 1) создание учебно-методического центра подготовки специалистов для хосписов;
 - 2) организация психологической помощи больным и их родственникам;
 - 3) создание обстановки, позволяющей сделать последний отрезок жизни пациентов по возможности комфортным и значимым.

В настоящее время в Ивановском хосписе мы реализуем новую идею музыкальной терапии (о подобной практике в других хосписах неизвестно). Концерты студентов в хосписе стали традицией. Все это мы стремимся сделать для того, чтобы реализовать основную идею хосписного движения.

Хоспис — не дом смерти, а дом качественной жизни до конца.

Поступила 19.05.2006 г.