
ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

А.А. Понкина

Российская академия народного хозяйства
и государственной службы при Президенте Российской Федерации
просп. Вернадского, 84, Москва, Россия, 119606

В статье исследованы понятие и особенности правового регулирования паллиативной медицинской помощи.

Ключевые слова: медицинское право, паллиативная помощь, правовое регулирование паллиативной медицинской помощи.

В контексте осуществляемой ныне реформы здравоохранения в Российской Федерации, но прежде всего в свете горячо обсуждаемого в настоящее время проекта федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1], немалый интерес, на наш взгляд, представляют направления развития предоставления паллиативной помощи инкурабельным (безнадежным) больным.

Проблема злокачественных новообразований является общемировой. Ежегодно во всем мире диагностируется 10 млн случаев злокачественных опухолей [2].

Как пишут Г.А. Новиков, С.В. Рудой и др., «организация медицинской помощи больным с далеко зашедшими формами злокачественных опухолей представляет собой одну из сложных и нерешенных до сих пор проблем. Однако не менее важной проблемой является оказание таким больным социальной помощи, в которой они нуждаются не меньше, а может быть, и гораздо больше. У половины больных рак диагностируется в запущенных стадиях, когда полное излечение уже невозможно. Большинство онкобольных получают симптоматическое лечение в домашних условиях. Средняя продолжительность жизни таких больных колеблется от нескольких месяцев до 1,5–2 лет, при этом последние месяцы жизни больного, как правило, сопровождаются тяжелыми болями, связанными с прогрессированием основного заболевания и нарастающей кахексией. Несомненно, что многие из этих больных нуждаются в госпитализации. Однако специализированные онкологические стационары не могут взять на себя заботу об этих пациентах, поскольку ввиду запущенности опухолевого процесса они не подлежат радикальному лечению. На сегодняшний момент в России умирают на дому свыше 70% онкологических больных. К сожалению, печальная реальность современного российского здравоохранения состоит в том, что больные с четвертой стадией онкологического процесса «неперспективны» в

плане радикальных методов лечения. Отсутствие гарантий обезболивания, страх боли, превышающий страх смерти, социальная и экономическая беззащитность и беспомощность вызывает целую гамму реактивных состояний, что приводит порой к очень трагическому финалу — суициду среди больных и их родственников» [3].

Как отмечал еще в 2001 г. С.А. Тюляндин, «несмотря на возросшие возможности современной онкологии, более половины больных злокачественными опухолями обречены погибнуть от прогрессирования заболевания. Вместе с тем, если спросить современного онколога, что относится к наиболее неприятным моментам его повседневной практики, то ответ будет почти универсальным: необходимость оказывать медицинскую помощь терминальным больным и психологическую поддержку семье и близким пациента. Казалось бы, раз естественное течение злокачественного процесса подразумевает неотвратимость для многих больных перехода в терминальные фазы заболевания, то этот наиболее трудный для больного и его семьи период времени должен быть объектом пристального внимания онколога, который до этого момента был ответственен за проведение специфического противоопухолевого лечения. В реальности все обстоит иначе. Именно в этот момент онкологи предпочитают тихо «по-английски» удалиться со сцены, оставляя своего подопечного наедине с пониманием своей обреченности, а также необходимостью поиска нового лечащего врача» [4].

По словам доктора Катрин Ле Гале-Камю (Catherine Le Galès-Camus), помощника Генерального директора ВОЗ по неинфекционным болезням и охране психического здоровья «каждый человек имеет право на то, чтобы его лечили, и на то, чтобы умереть с достоинством. Человек имеет право на облегчение боли — физической, эмоциональной, духовной и социальной, что имеет решающее значение для этого процесса. Паллиативная помощь является срочной гуманитарной потребностью во всем мире для людей с последними стадиями рака, особенно в развивающихся странах, где многим людям, больным раком, диагноз ставится тогда, когда лечение уже не эффективно» [5].

Понятие «паллиативная помощь» произошло от слова «паллиатив» (от латин. palliatus), означающего «дающий временное облегчение болезни, но не излечивающий». Сесилия Сандерс, основательница современного хосписного движения, считала, что освободив больного от боли и страданий, мы даем ему возможность примириться с собой и найти смысл своей жизни и смерти. Эта идея легла в основу философии хосписа. Хосписная и паллиативная помощь — это надежда на то, что существует путь борьбы с чувством безнадежности, с болью и страхами. Паллиативная помощь, организованная должным образом, помогает жить, а не существовать или кричать от нестерпимой боли, и позволяет покинуть этот мир в успокоении и сохраняя чувство человеческого достоинства [12].

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, паллиативная помощь — это подход, улучшающий качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с проблемой, связанной с опасными для жизни заболева-

ниями, реализуемый в целях предотвращения и облегчения страданий больного посредством раннего выявления и точного диагностирования заболевания, купирования боли и оказания помощи в решении других проблем — физических, психосоциальных и духовных [8; 11].

Телеологическое-деонтологическое определение паллиативной помощи выводится через ее цели [8; 11]:

- обеспечивает облегчение страданий, вызванных болью и другими мучительными симптомами;
- утверждает жизнь и рассматривает смерть как нормальный процесс;
- не связана намерениями ни ускорить, ни отсрочить смерть;
- интегрирует психологическую и духовную поддержку пациента;
- предлагает и реализует систему мер поддержки, призванной обеспечить пациенту возможность жить как можно активнее до момента смерти;
- предлагает и реализует систему мер поддержки семьи больного, призванной обеспечить возможность психологически справиться во время болезни пациента и с его смертью;
- реализует комплексный междисциплинарный подход к удовлетворению потребностей пациента и его семьи, в том числе в случае необходимости, включает организацию ритуальных услуг;
- направлена на повышение качества жизни пациента и связана с положительным влиянием на течение болезни;
- применяется на ранних стадиях болезни, в сочетании с другими методами лечения, которые предназначены для продления жизни (такие, как химиотерапия или лучевая терапия), и включает в себя исследования, необходимые для лучшего понимания и управления негативными клиническими осложнениями.

Как пишут Г.А. Новиков, С.В. Рудой и др., «основными целями паллиативной помощи являются поддержание у больного стремления к жизни при одновременном восприятии смерти как естественного процесса, ортотаназия, обеспечение уменьшения боли и смягчение других беспокоящих больного симптомов, психологическая и духовная поддержка больного, обеспечение системы мер, поддерживающих у больного способность как можно более длительно вести активную жизнь, вплоть до самой смерти, обеспечение мер оказания помощи семье больного во время его болезни, а также его кончины» [3].

В 1996 г. паллиативная помощь была включена в Index Medicus под термином «паллиативная помощь» в дополнение к имеющимся определениям «терминальная помощь» (1968) и «хоспис» (1980). В Австрии, Канаде, Великобритании и США создаются академические структуры паллиативной помощи. Основываются Европейская, Американская и Канадская ассоциации паллиативной помощи, а также различные национальные и неправительственные организации, предметом деятельности которых полностью или частично является паллиативная помощь. Деятельность и направление развития паллиативной помощи на международном уровне определены документами Всемирной организации здравоохранения (1982, 1990), Барселонской (1996), Корейской (2005) и Вене-

цианской декларациями (2006), а также Международной программой развития паллиативной помощи Европейского противоракового общества (2004) и Будапештскими обязательствами Европейской ассоциации паллиативной помощи (2007). Учитывая важность развития системы паллиативной помощи, кабинет министров Совета Европы выпустил рекомендации (2003), в которых провозглашено 10 основных принципов паллиативной помощи [3].

Обоснованно также упомянуть Резолюцию Парламентской Ассамблеи Совета Европы «Паллиативное лечение: образец инновационного подхода к здравоохранению и социальной политике» № 1649 (2009) от 28.01.2009 [17], где отмечалось, что «паллиативное лечение является существенным и социально инновационным дополнением к методам лечения, базирующимся на новейших научных разработках, когда индивидуальное самочувствие пациента является вторичным по отношению к цели излечения болезни, при этом оно сопряжено с ограничениями, связанными с курсом лечения, а иногда и с тяжелыми побочными последствиями... Паллиативное лечение позволяет людям, страдающим тяжелыми заболеваниями, страдающим от боли или ощущающим безысходность, свободно изъявлять свою волю. Следовательно, данный подход базируется не только на потребностях, но и позволяет непосредственно реализовать гуманитарные и гражданские права, а также право на участие в решении своей судьбы вплоть до самой смерти. Помимо неизлечимо больных, паллиативное лечение должно стать доступным тяжелобольным и страдающим хроническим заболеваниями, а также всем, кому требуется интенсивный индивидуальный уход и кому такой подход может принести пользу» (п. 1, 6 и 7).

В реальности, сегодня многие из тех, кто сталкивался с содержанием и качеством оказания медицинской помощи онкологическим больным в России, однозначно негативно оценивают существующую систему такой помощи. И одной из причин, возможно, является несовершенство законодательства Российской Федерации, обходящего молчанием права онкобольных и равно особые обязанности медицинских работников по обращению с такими больными.

Современный этап развития паллиативной медицины в России берет свое начало в середине 80-х гг. прошлого века, с момента организации и развития системы паллиативной помощи онкологическим больным [9. С. 5]. Развитие этого вида помощи больным нельзя назвать бурным и массовым. Только в феврале 1999 г. в России был открыт первый курс паллиативной помощи при кафедре онкологии факультета послевузовского профессионального образования врачей Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова [9. С. 5].

В октябре 2011 г. на официальном сайте Минздравсоцразвития России было заявлено, что «спецкурс подготовки врачей и медсестер будет включен в программу медицинских вузов и колледжей. Минздравсоцразвития России разрабатывает образовательный курс совместно со специалистами, которые имеют опыт паллиативной работы, а также кафедрами учебных заведений» [13], то есть говорить о создании полномасштабной системы оказания паллиативной помощи и подготовки соответствующих специалистов пока явно преждевременно.

На сегодняшний день законодательство Российской Федерации содержит крайне мало гарантий предоставления паллиативной помощи безнадежно больным и их родным и близким. В Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1 (с последующими изменениями) [10] такое понятие полностью отсутствует, хотя, впрочем, нет и прямых помех созданию системы паллиативной помощи.

Статья 41 «Медико-социальная помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями» Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, в силу формулировки ее первого абзаца и Постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» от 01.12.2004 № 715 [6], касающаяся и онкологических заболеваний, содержит в себе только отсылки к актам федерального органа исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

Единственно, правовые основы паллиативной помощи могут быть выведены из ст. 30 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, устанавливающих такие права пациента, как право на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала (п. 1 ст. 30) и право на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами (п. 5 ст. 30).

Вопросы паллиативной медицинской помощи нашли отражение в более или менее детализированном виде пока только в Приказе Минздравсоцразвития России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях» № 944н от 03.12.2009 [14].

Пункт 8 Порядка оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях (далее — Порядок) устанавливает: «В организации онкологической помощи больным сочетаются лечебные методы (хирургический, радиотерапевтический и лекарственный) и паллиативные мероприятия в отделениях (хосписе), осуществляющих свою деятельность в соответствии с положениями об организации деятельности структурных подразделений федеральных организаций, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным, а также в соответствующих организациях, находящихся в ведении субъекта Российской Федерации (приложения № 4 и 6 к Порядку оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях...))».

В соответствии с указанным Порядком направление больных для паллиативного и симптоматического лечения в соответствующие отделения онкологических диспансеров (онкологических больниц) и хосписы является функцией и первичного онкологического кабинета городской и центральной районной поликлиники (п. 3 Приложения № 1 к Порядку), и первичного онкологического отделения городской и центральной районной поликлиники (п. 3 Приложения № 2 к Порядку).

В Приложении № 4 «Положение об организации деятельности онкологического диспансера (онкологической больницы)» определена структура данного вида медицинского учреждения, в состав которой включено также и лечебное отделение по оказанию паллиативной помощи (п. 5). В п. 5.4 указанного Приложения 4 установлено, что отделение паллиативной помощи организуется в структуре медицинского учреждения (онкодиспансера или больницы) с целью оказания паллиативной помощи и создания условий для обеспечения оптимального качества жизни онкологическим больным.

Согласно п. 5.4.1 Приложения 4 к функциям отделения паллиативной помощи отнесены:

- оказание паллиативной помощи, в том числе противоболевой терапии, больным с распространенными формами онкологических заболеваний в амбулаторных и стационарных условиях;

- назначение наркотических средств и психотропных веществ списка II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 № 681 (с последующими изменениями) [15], больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания лекарственных средств и оформления рецептов и требований-накладных, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» от 12.02.2007 № 110 (с последующими изменениями) [16];

- организация выездных бригад для обеспечения на дому, паллиативным и симптоматическим лечением онкологических больных со сниженной или утраченной способностью к самообслуживанию в результате хронической соматической патологии, нарушений двигательных или высших психических функций, а также больных на терминальной стадии заболевания;

- оказание консультативной помощи учреждениям здравоохранения по организации паллиативной помощи онкологическим больным;

- проведение комплекса мероприятий по социальной реабилитации больных с распространенными формами онкологических заболеваний;

- оказание психологической помощи онкологическим больным и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности;

- консультации и семинары для родственников, осуществляющих уход за больными.

Приложение № 6 к Порядку носит название «Об организации деятельности хосписа при оказании помощи онкологическим больным» и определяет основы и порядок функционирования хосписов в части указания ими такого рода помощи.

В соответствии с п. 2 Приложения № 6 хоспис — это «учреждение здравоохранения, предназначенное для оказания медицинской, социальной, психоло-

гической, юридической помощи преимущественно инкурабельным онкологическим больным по рекомендации врача-онколога с целью обеспечения необходимой обезболивающей терапии, оказания медико-социальной помощи, ухода, психо-социальной реабилитации, а также психологической и социальной поддержки родственников».

Следует отметить, что согласно смыслу п. 2, 3 и 7 указанного Приложения хосписы оказывают помощь только инкурабельным (неизлечимым) онкологическим больным в терминальной стадии заболевания. Несмотря на использование в п. 2 лексемы «преимущественно», несколько расширяющей круг пациентов хосписа, тем не менее, основной контингент больных для хосписов — это все же именно инкурабельные онкологические больные в терминальной стадии заболевания.

Основными функциями хосписа по оказанию помощи онкологическим больным являются (п. 3 Приложения № 6):

- повышение доступности стационарной медицинской помощи больным в терминальной стадии и улучшение им медицинской помощи на дому;
- проведение симптоматического лечения, подбор необходимой обезболивающей терапии;
- оказание социально-психологической помощи больным и их родственникам, обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольным;
- иные функции, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Отбор больных в хоспис осуществляется врачами хосписа на основании (п. 7):

- наличия онкологического заболевания в терминальной стадии, подтвержденного медицинскими документами направившего учреждения;
- наличия некупируемого в домашних условиях болевого синдрома;
- наличия социально-психологических показаний (депрессия, реактивные состояния, конфликтные ситуации дома, невозможность ухода за больным).

Хоспис обеспечивает амбулаторную и стационарную помощь больным, которая в зависимости от нужд пациента и его семьи может оказываться в виде промежуточных форм — дневного стационара и выездной службой (п. 8).

Находящийся в настоящее время на рассмотрении Государственной Думы Федерального Собрания РФ проект федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1] (прошел два чтения) содержит ряд положений, касающихся паллиативной медицинской помощи в качестве отдельного вида медицинской помощи (п. 11 ч. 1 ст. 14, п. 5 ч. 1 ст. 16, п. 4 ч. 2 ст. 32, ст. 36, п. 4 ч. 1 и ч. 2 ст. 80, ч. 4 ст. 83).

Важно, что законопроект определяет источники финансирования оказания паллиативной помощи. Так, ч. 4 ст. 83 законопроекта устанавливает, что финансовое обеспечение оказания паллиативной медицинской помощи осуществляется за счет:

- 1) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) иных источников в соответствии с настоящим федеральным законом.

Как заявила министр здравоохранения и социального развития РФ Т.А. Голикова, в законопроекте впервые закреплены не только гарантии паллиативной медицинской помощи, но и гарантии бесплатности такой помощи. Министр заявила о паллиативной помощи: «Сегодня эта помощь — вне закона. Предполагается, что она будет оплачиваться в рамках программы государственных гарантий оказания медицинской помощи». Более того, как заявила министр, «бесплатное лекарственное обеспечение, которого не было раньше в законодательстве, оказывается в рамках программы государственных гарантий бесплатного предоставления медицинской помощи для граждан России. В законопроекте перечисляются все виды помощи, при которых лекарственное обеспечение осуществляется бесплатно» [7], то есть сказанное логично должно быть распространено и на систему паллиативной помощи.

Согласно ст. 36 законопроекта «Паллиативная медицинская помощь», посвященной полностью этому кругу вопросов, паллиативная медицинская помощь представляет собой «комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан» (ч. 1 ст. 36). Согласно ч. 2 указанной статьи законопроекта «паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи».

В сравнении с предыдущей редакцией законопроекта ст. 36 ограничила круг лиц, которым оказывается паллиативная помощь, исключив из этого круга членов семей нуждающихся в указанной помощи больных. Считаем, что такое ограничение является негативной новацией, поскольку психологическая помощь родственникам больных является важнейшим фактором создания надлежащих условий для самих больных. Вызывает недоумение отказ российского законодателя учесть определение паллиативной помощи, выработанное и предложенное Всемирной организацией здравоохранения (см. выше), где члены семьи больного выступают адресатами паллиативной помощи.

Как негативное изменение в текущей редакции законопроекта следует отметить и то, что из законопроекта была исключена ранее содержавшаяся в нем гарантия: «Проведение мероприятий по охране здоровья не должно носить бесчеловечный характер или унижать честь и достоинство граждан» (ч. 2 ст. 5 более ранней редакции законопроекта), совершенно определенно работавшая на создание полноценной системы паллиативной медицинской помощи.

В качестве недостатка обсуждаемого законопроекта следует отметить и отсутствие гарантий и условий оказания паллиативной помощи страдающим онкологическими заболеваниями детям, что, по нашему мнению, обязательно должно было получить дополнительное отражение в законопроекте. Между тем Всемирной организацией здравоохранения предлагается более жесткое и более глубокое определение понятия паллиативной помощи детям и более широкие требования, предъявляемые к такой помощи [8].

То есть обоснованно утверждать, что законопроект реализует половинчатое решение в части создания основ и гарантий паллиативной помощи.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Проект федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Текст законопроекта ко второму чтению. URL: <http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/%28Spravka%29?OpenAgent&RN=534829-5&02>
- [2] *Хисматуллина З.Н.* Паллиативная помощь инкурабельным больным в рамках социально-медицинской работы в онкологии // *Современные проблемы науки и образования*. — 2007. — № 4.
- [3] *Новиков Г.А., Рудой С.В., Вайсман М.А., Самойленко В.В., Ефимов М.А.* Паллиативная помощь в Российской Федерации: современное состояние и перспективы развития. URL: <http://mfvt.ru/palliativnaya-pomoshh-v-rossijskoj-federacii-sovremennoe-sostoyanie-i-perspektivy-razvitiya>
- [4] *Тюляндин С.А.* Интеграция паллиативной помощи в онкологическую практику // *Практическая онкология*. — 2001. — № 1.
- [5] Новое руководство по службам паллиативной помощи для людей с последними стадиями рака. URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2007/nr31/ru>
- [6] Постановление Правительства Российской Федерации «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» от 01.12.2004 № 715 // СПС «Гарант».
- [7] На заседании Совета Федерации Министр Татьяна Голикова рассказала об особенностях и принципиальных нововведениях законопроекта «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: <http://www.minzdravsoc.ru/health/med-service/173>
- [8] WHO Definition of Palliative Care. URL: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/#>
- [9] *Новиков Г.А., Самойленко В.В., Рудой С.В., Вайсман М.А.* Последипломное образование и паллиативная помощь: обзор европейских рекомендаций // *Паллиативная медицина и реабилитация*. — 2011. — № 3. — С. 5–7.
- [10] Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1 (с последующими изменениями) // СПС «Гарант».
- [11] *Palliative Care. Cancer Control. Knowledge into Action / WHO Guide for Effective Programmes*. — Geneva: World Health Organization, 2007.
- [12] Всемирный День хосписной и паллиативной помощи в России. URL: <http://www.hospiceday.ru>
- [13] 9 октября отмечается Всемирный День хосписной и паллиативной помощи. URL: <http://www.minzdravsoc.ru/health/child/124>
- [14] Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях» № 944н от 03.12.2009 // СПС «Гарант».
- [15] Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 № 681 (с последующими изменениями) // СПС «Гарант».
- [16] Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» от 12.02.2007 № 110 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27.04.2007, регистр. № 9364), с изменениями, внесенными Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.08.2007 № 560 (зарегистри-

рован Министерством юстиции Российской Федерации 14.09.2007, регистр. № 10133) // СПС «Гарант».

- [17] Резолюция Парламентской Ассамблеи Совета Европы «Паллиативное лечение: образец инновационного подхода к здравоохранению и социальной политике» № 1649 (2009) от 28.01.2009. URL: <http://assembly.coe.int>

PROBLEMS OF LEGAL REGULATION OF PALLIATIVE CARE

A.A. Ponkina

Russian Presidential Academy
of National Economy and Public Administration
84, Vernadsky av., Moscow, Russia, 119606

This article is about concept, characteristics and problems of legal regulation of the palliative care.

Key words: health law, palliative care, regulation of palliative care.