

ПРАВОВОЙ СТАТУС ХОСПИСОВ

Одной из важнейших организационных форм оказания паллиативной помощи в настоящее время во всем мире признаются хосписы. Во многих странах эти учреждения были интегрированы в национальные системы здравоохранения, а тот вид комплексной помощи, который оказывается в них инкурабельным больным, получил собственное наименование - хосписная помощь (hospice care). И это не случайно. В этих учреждениях, предназначенных, как и отделения паллиативной помощи больниц, для оказания специализированной медицинской, а также социальной, психологической помощи и ухода, формируется особая атмосфера комфорта последних дней. Как правило, устройство хосписов отличается от больниц, что уже позитивно влияет на больных; в них складывается домашняя обстановка, уют; зачастую они интегрированы с религиозными организациями.

В целом в хосписе создаются условия, которые позволяют избежать "унижения, связанного с болью, убогостью"¹, и доброжелательная гостеприимная среда. В этом и заключается предназначение хосписа, ведь термин "хоспис" свои истоки берет от латинского слова "hospes" - "гость". Имеются и другие интерпретации происхождения этого слова: от hospitaalis - гостеприимный; hospitum - место, где формируются дружелюбные отношения между хозяином и гостем². Отдельные исследователи считают, что слова "хоспис" и "госпиталь" являются этимологически однокоренными, произошедшими от слова "xenodochium", которое переводится с

¹ См.: Пономарева И.П. Указ. соч. С. 379.

² Подробнее об этом см.: Гоглова О.О., Ерофеев С.В., Dr. Roswitha Apelt. История становления и организации хосписов // Вестник Ивановской медицинской академии. 2006. Т. 11. N 1-2. С. 83; Чепурных А.Я., Савиных Е.А. Указ. соч. С. 61; Stephen R. Connor. Hospice and Palliative. The Essential Guide. Third Edition. Routledge. 2018. P. 8-10; и др.

древнегреческого как "гостеприимный"³. В любом случае исследователи солидарны в том, что этимология этого слова непосредственно связана с гостеприимством и милосердием, которые так необходимы людям, испытывающим физическую и душевную боль, вызванную последствиями неизлечимого заболевания.

В России история хосписов неразрывно связана с именами общественных деятелей, активно пропагандировавших особую помощь неизлечимо больным, и благотворителей, которые направляли значительные пожертвования на поддержание таких заведений. Советский период стал периодом забвения для хосписов, хотя борьбе с онкологией государство уделяло внимание. Вместе с тем сам институт благотворительности в то время не имел распространения, поскольку патерналистский характер государства подразумевал общий, равный и достаточный охват медицинской, социальной и иной помощью каждого гражданина.

Произошедшее в 1990-х гг. изменение государственного строя, появление новых общественных вызовов, недостаточность финансирования сферы здравоохранения, спрос на благотворительность, а также допуск частных структур к медицине привели к возрождению хосписов. Современное хосписное движение в нашей стране связывают с именем доктора В. Зорза, который в 1990 г. совместно с А. Гнездиловым и Р. Твайкроссом открыл в Санкт-Петербурге хоспис N 1 "Лахта". Под влиянием В. Зорза формировалась и нормативная правовая база того времени, регламентирующая оказание помощи умирающим больным. В 1994 г. был создан Первый Московский хоспис, основателем которого стала В.В. Миллионщикова. Важной вехой в развитии хосписного движения в России стало учреждение детских хосписов. Первопроходцем здесь по праву можно считать общественного деятеля В.В. Вавилова, открывшего в 2011 г. детский хоспис в Казани. Сначала деятельность хосписа носила патронатный

³ Подробнее об этом см.: Milicevic N. Op. cit. P. 29-32.

характер, а в 2014 г. было открыто стационарное отделение⁴.

По информации Минздрава России, в нашей стране по состоянию на 2019 г. действует более 70 хосписов⁵. Вместе с тем, по данным Фонда помощи хосписам "Вера", в России насчитывается более 160 хосписов и отделений паллиативной помощи, оказывающих хосписные услуги⁶. Однако совершенно очевидно, что такое малое количество специализированных учреждений не отвечает числу нуждающихся в паллиативной помощи в нашей стране.

Несмотря на то, что хосписы не являются единственной формой организации помощи неизлечимо больным, их особое место в этой системе трудно переоценить как в силу того особого, не больничного климата, складывающегося в этих организациях, так и по причине специфического благотворительного наполнения помощи, оказываемой в них. Не случайно Положение о хосписе 1992 г.⁷, которое до 1998 г. было базовым документом, определяющим правовой статус хосписов⁸ декларировало, что пациент и его семья являются первичным объектом лечения и заботы в хосписе, а родственникам оказывается психологическая помощь и поддержка для уменьшения страданий, связанных с ухудшением состояния и смертью близкого человека. Такой акцент на милосердие как одну из основных составляющих деятельности хосписа, не свойственный нормативным актам того времени, очевидно был сделан с подачи одного из соавторов документа - В. Зорза, в то время председателя Всероссийского благотворительного общества "Хоспис".

В связи с этим в литературе появился термин "благотворительная медицина"⁹ который отсылает к Положению о доме сестринского ухода,

⁴ URL: <http://xn--80aauafacd0anltec9c.xn--p1ai>.

⁵ URL: <https://tass.ru/obschestvo/6100640>.

⁶ URL: <https://fondvera.ru/hospice/catalogue>.

⁷ См.: Приказ Минздрава РСФСР от 8 сентября 1992 г. N 247 "О включении в номенклатуру учреждений здравоохранения хосписов и частичном изменении приказа Минздрава России от 01.02.91 N 19 "Об организации домов сестринского ухода, хосписов и отделений сестринского ухода многопрофильных и специализированных больниц" (документ утратил силу).

⁸ Было признано утратившим силу на основании приказа Минздрава России от 7 сентября 1998 г. N 263.

⁹ См.: Пономарева И.П. Указ. соч. С. 379.

хосписе и отделении сестринского ухода многопрофильных и специализированных больниц 1991 г. и Положению о хосписе. Согласно последнему акту, хоспис признавался государственно-благотворительным, медико-социальным врачебным учреждением системы здравоохранения. Отметим, что в этом документе было предложено еще одно определение хосписа как "стройной системы медико-социальной помощи умирающим больным и их семьям", что намечало перспективу последующего интегрирования хосписов в систему государственной социальной помощи.

В настоящее время язык законов и юридическая лингвистика придерживаются максимально нейтрального стиля изложения нормативных правовых актов, однако в то время признание государством проблемы оказания помощи безнадежно больным и привлечение общественности к конструированию системы помощи таким людям имели идеологическую значимость. К сожалению, экономические реалии российского государства того времени отодвинули на второй план интересы и безнадежно больных людей, и их близких. Однако озвученный в нормативных документах подход заложил фундамент к построению будущей системы паллиативной помощи, а также посеял "зерна" благотворительности в обществе, что повлекло появление хосписов в разных городах нашей страны.

Сегодня отраслевое законодательство не использует указанные выше формулировки, базируясь на действующих конструкциях гражданского законодательства и законодательства в сфере здравоохранения. Вместе с тем забота, участие и сострадание как доминанта деятельности хосписа сохранены: хоспис не является больницей в привычном понимании, у его пациентов нет цели вылечиться и выздороветь, им важно прожить каждый день не в боли и мучениях, а в максимально возможном комфорте и душевном покое, в окружении близких.

Согласно действующему российскому законодательству, хоспис может быть:

- а) самостоятельной медицинской организацией;

- б) структурным подразделением медицинской организации;
- в) структурным подразделением иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность.

Наряду с отделениями паллиативной помощи в хосписе оказывается как стационарная, так и амбулаторная помощь. Законодательно лимитированы возможности коечного фонда хосписа и установлено рекомендуемое количество коек - не более 30, что, очевидно, призвано оптимизировать структуру хосписа.

Функционал этой организации складывается исходя из ее целевого назначения: здесь оказывается паллиативная специализированная медицинская помощь (в том числе осуществляется лечение болевого синдрома и других проявлений заболевания; назначение лекарств); проводятся психологические мероприятия и с больными, и с их близкими; обеспечивается уход за пациентами и обучение больного и его родственников такому уходу. Кроме того, хоспис выполняет ряд организационных функций: ведет учет пациентов; обеспечивает ведение необходимой медицинской отчетности; взаимодействует с организациями, осуществляющими сопутствующую хосписной деятельность.

Специфика помощи, оказываемой в хосписе, диктует необходимость установления оснований для помещения в него. В Положении об организации оказания паллиативной медицинской помощи перечисляются медицинские показания, как правило, обусловленные невозможностью оказать адекватную помощь больному в амбулаторных условиях. В числе таких показаний:

- болевой синдром в терминальной стадии;
- нарастание тяжелых проявлений заболеваний, требующих лечения под наблюдением врача;
- необходимость подбора схемы терапии для продолжения лечения;
- отсутствие условий для проведения лечения и ухода амбулаторно.

Поскольку хоспис является учреждением, предоставляющим

комплексную помощь и в амбулаторной, и в стационарной форме, его структура может включать: приемное отделение; отделение круглосуточного медицинского наблюдения и лечения; административно-хозяйственную службу; вспомогательные подразделения (аптека, прачечная, пищеблок); помещение для прощания и др.; предусматриваются условия для совместного пребывания пациента и его родственников. Детский хоспис может также иметь выездную патронажную службу, а в число помещений такого хосписа включаются игровая комната, учебный класс, комната для отдыха родителей и др. Ввиду того, что хоспис является медицинской организацией, то возглавляет его врач по паллиативной медицинской помощи, имеющий стаж работы по специальности не менее 5 лет.

При этом хоспис — это не просто медицинская организация, это место, где соприкасаются жизнь и смерть, боль и утешение, страдание и милосердие. Именно здесь осознается ценность человеческого бытия, а нравственные аксиомы гуманной направленности (доброта, отзывчивость, заботливость, участливость, сердоболие и т.д.) являются каждодневной потребностью и необходимым условием жизнедеятельности. Одновременно в хосписе используются новейшие технологические разработки современной медицины для снятия болевого синдрома и управления болью. Такой интегрированный подход, кооперирующий последние достижения цивилизации в медицине и уходе и сохраняющиеся неизменными на протяжении тысячелетий высоконравственные принципы взаимопомощи и сострадания, и есть концепция современного понимания паллиативной помощи.