

DOI: 10.21294/1814-4861-2019-18-2-65-69

УДК: 616-006-082:34

Для цитирования: *Чернусь Н.Ю., Сидоров С.В., Бабаянц Е.В., Красильников С.Э.* Правовое обеспечение оказания паллиативной помощи онкологическим больным. Сибирский онкологический журнал. 2019; 18 (2): 65–69. – doi: 10.21294/1814-4861-2019-18-2-65-69.

For citation: *Chernus N.Y., Sidorov S.V., Babayants E.V., Krasilnikov S.E.* Legal support of palliative care for cancer patients. Siberian Journal of Oncology. 2019; 18 (2): 65–69. – doi: 10.21294/1814-4861-2019-18-2-65-69.

ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ

Н.Ю. Чернусь^{1,2}, С.В. Сидоров^{2,3}, Е.В. Бабаянц⁴, С.Э. Красильников^{2,4}

ФГБУН «Институт философии и права» Сибирского отделения
Российской академии наук, г. Новосибирск, Россия¹
Россия, 630090, г. Новосибирск, ул. Николаева, 8. E-mail: preiudicia@yandex.ru¹
Новосибирский государственный университет, г. Новосибирск, Россия²
Россия, 630090, г. Новосибирск, ул. Пирогова, 2. E-mail: preiudicia@yandex.ru²
ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 1», г. Новосибирск, Россия³
Россия, 630047, г. Новосибирск, ул. Залесского, 6³
ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический онкологический диспансер»,
г. Новосибирск, Россия⁴
Россия, 630108, г. Новосибирск, ул. Плахотного, 2⁴

Аннотация

Актуальность. В настоящее время в медицине сложился подход к человеку как к личности, согласно которому явление паллиативности отличает современную медицину от традиционного, классического врачевания, исповедовавшего патерналистский подход. Это означает, что в современную эпоху медицинская наука и практика выходят за пределы физического (телесного) здоровья, когда распространение получают методы лечения, позволяющие улучшить качество жизни человека без полного восстановления его физического здоровья. Человек как феномен культуры становится чем-то гораздо большим, нежели его физическое тело. **Цель исследования** – проанализировать законодательство об оказании паллиативной помощи. **Результаты.** Паллиативное лечение не является видом медицинской помощи, а относится к объединяющим терминам, применяемым в клинической практике для определения целей специализированного лечения, направленного в настоящий момент не на излечение заболевания, а на возможное продление жизни больного. Обосновывается необходимость включения в число нуждающихся в медицинской помощи лиц родственников и близких больного, которому оказывается паллиативная помощь. Также отмечается необходимость в разработке федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности «Врач по паллиативной помощи».

Ключевые слова: паллиативная помощь, инкурабельные онкологические больные, качество жизни, болевой синдром.

LEGAL SUPPORT OF PALLIATIVE CARE FOR CANCER PATIENTS

N.Yu. Chernus^{1,2}, S.V. Sidorov^{2,3}, E.V. Babayants⁴, S.E. Krasilnikov^{2,4}

Institute of Philosophy and Law of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences,
Novosibirsk, Russia¹
8, Nikolaeva Street, 630090-Novosibirsk, Russia. E-mail: preiudicia@yandex.ru¹
Novosibirsk State University, Novosibirsk, Russia²
2, Pirogova Street, 630090-Novosibirsk, Russia. E-mail: preiudicia@yandex.ru²
City Clinical Hospital № 1, Novosibirsk, Russia³
6, Zalessky Street, 630047-Novosibirsk, Russia³
Novosibirsk Regional Clinical Oncological Dispensary, Novosibirsk, Russia⁴
2, Plakhotny Street, 630108-Novosibirsk, Russia⁴

 Чернусь Надежда Юльевна, preiudicia@yandex.ru

Abstract

Background. According to the novel approach to the treatment of patients as persons, the phenomenon of palliation distinguishes modern medicine from the traditional medical paternalism. It means that medical science and practice go beyond physical health, when treatment methods aimed to improving the quality of patient's life are widely used. Man as a phenomenon of culture becomes something much more than his physical body. **The purpose of the study** was to analyze the palliative care legislation. **Results.** The palliative care was shown not to be a type of medical care, but it refers to the terms used in clinical practice to determine the purposes of specialized treatment aimed at not curing the disease, but rather extending life and controlling symptoms. **Conclusion.** It is necessary to include patients' relatives and friends to the number of people in need of medical care. The development of the federal state educational standard of higher education in the specialty of a palliative care physician is also of great importance.

Key words: palliative care, incurable cancer patients, quality of life, pain syndrom, life prolongation.

Современное правовое регулирование общественных отношений достигло уровня необходимости выхода за рамки узконормативного понимания законодательства, в основе которого лежат социально-экономические, политические, нравственные и иные основания. В сложившихся условиях основной функцией медицины является выполнение задач здравоохранения в целом, направленного на формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки. Это означает, что в современную эпоху медицинская наука и практика выходят за пределы физического (телесного) здоровья, когда распространение получают методы лечения, позволяющие улучшить качество жизни человека без полного восстановления его физического здоровья. Человек как феномен культуры становится чем-то гораздо большим, нежели его физическое тело. Как результат в медицине формируется новая модель отношения к природе и сущности человека как к социально-культурному феномену, когда жизнь перестает сводиться к обеспечению работоспособности жизненно важных систем организма, основной функцией которых является, прежде всего, реализация человеком своего духовного предназначения. В таких естественно сложившихся исторических условиях возникает необходимость формирования нового социокультурного понимания человека с целью оказания медицинской помощи, учитывающей существующие потребности и интересы и обеспечивающей возможность применения высоких медицинских технологий.

Таким образом, в современной медицине расширяется понимание пациента, больного человека, который получает медицинскую помощь не только со стороны своего физиологического, «соматического» статуса, но и в психосоматическом, психологическом качестве, позволяющем раскрыть все многообразие человеческой личности и всю многоаспектность его социокультурных связей.

Медицинская наука и практика позволяют не только излечить пациента, но и при невозможности его исцеления обеспечить комфортный уход из жизни, что, в свою очередь, повышает значимость паллиативного направления в медицине. Подход к человеку как к личности, паллиативность отличают современную медицину от традиционного, классического врачевания, исповедовавшего патерналистский подход. Отношение к пациенту как к личности проявляется в наличии у пациента права выбора не только медицинского учреждения или лечащего врача, но и в наличии у него возможности вообще отказаться от любого медицинского вмешательства. Пациент свободно изъявляет свою волю путем согласия или отказа от конкретного метода лечения или выбирает альтернативный метод, что является важнейшим условием реализации принципов самоопределения и личной автономии. Оказание медицинской помощи также осуществляется с учетом наличия у пациента права на получение достоверной информации для принятия или непринятия той или иной лечебной тактики и права отказаться от получения информации о состоянии своего здоровья, возможных неблагоприятных прогнозах лечения. Указанный принцип автономии опирается на представление о ценности человеческой личности, когда человек самостоятельно определяет свою судьбу независимо от обстоятельств. Сделанный пациентом выбор влияет на действия врача, даже если этот выбор не соответствует позиции последнего.

Конечно, патерналистский подход классической медицины предполагает проявление лечащим врачом заботы и ответственности по отношению к пациенту, особенно в ситуации, когда он по своему психическому, образовательному или общекультурному уровню объективно не в состоянии адекватно оценивать состояние своего здоровья. Одной из главных задач современной медицины должно быть обеспечение баланса патерналистского и личностного подходов к лечению пациента.

Паллиативный аспект медицинской помощи также направлен на обеспечение потребностей человека как личности. Так, инкурабельные онко-

логические больные нуждаются, прежде всего, в редуцировании болевых синдромов, уменьшении физических страданий, даже посредством применения токсичных и вызывающих наркотическую зависимость средств.

Итак, в соответствии с п. 1 ст. 36 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1] (далее Закон об охране здоровья граждан) 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. Согласно определению ВОЗ, паллиативная помощь представляет собой деятельность, направленную на улучшение качества жизни и предупреждение физических, психологических, социальных и духовных страданий больных со смертельным диагнозом. При этом целями оказания паллиативной помощи являются обеспечение облегчения боли и других симптомов, причиняющих страдания; утверждение жизни и отношение к умиранию как к естественному процессу; отсутствие стремления ускорить или отдалить наступление смерти; включение психологических и духовных аспектов помощи пациентам; предложение системы поддержки, помогающей пациентам жить по возможности активно до наступления смерти; предложение системы поддержки близким пациента во время его болезни, а также в период тяжелой утраты; использование бригадного подхода для удовлетворения потребностей пациентов, в том числе при необходимости в период тяжелой утраты; улучшение качества жизни и возможное оказание положительного влияния на течение болезни; применение на ранних стадиях болезни в сочетании с другими видами терапии, предназначенными для продления жизни, такими как химиотерапия или радиотерапия, включая проведение исследований, необходимых для лучшего понимания, и контроль причиняющих страдания клинических осложнений [2]. Таким образом, в российском законодательстве выбран «узкий» подход к определению паллиативной помощи, не отражающий приведенные рекомендации ВОЗ.

Также современная паллиативная помощь имеет отраслевой характер и применяется, исходя из особенностей оказания медицинской помощи при облегчении страданий, обусловленных различными видами заболеваний. В этой связи паллиативная онкология представляет собой отдельную область паллиативной медицины, которая обеспечивает достойный процесс умирания. В данном случае восстановление здоровья является невозможным, так же как невозможным является и восстановление нормальной жизнедеятельности ввиду неизбежности смертельного исхода. Терапия в таком случае заключается в том, чтобы врачи и другие специали-

сты (например, психологи), медицинские сестры, обслуживающий персонал, родственники больного выполняли роль протекторов, осуществляющих подготовку человека к смертельному исходу.

Комплексный подход к оказанию паллиативной помощи подтверждается и судебной практикой. В частности, апелляционным судом рассмотрено дело, по материалам которого медицинская организация, имея лицензии на оказание разного рода медицинской помощи по профилю «онкология», оказывала паллиативную помощь. В ходе проверки соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи административный орган пришел к выводу о нарушении медицинской организацией требований лицензионного законодательства, а именно фактическое осуществление медицинской деятельности по виду работ (услуг): паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара по онкологии без специального разрешения (лицензии). При рассмотрении дела установлены случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара. По факту выявленного правонарушения был составлен протокол об административном правонарушении, ответственность за которое предусмотрена ч. 2 ст. 14.1 КоАП РФ. Привлечение к административной ответственности обжаловано медицинской организацией в Девятнадцатом арбитражном апелляционном суде. Выводы апелляционной инстанции основывались на том, что в соответствии с п. 2 Приказа Минздрава России от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» [3] медицинская помощь оказывается в виде: первичной медико-санитарной помощи; скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи. Медицинская помощь, согласно п. 3 указанного Приказа, оказывается амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно. Таким образом, для осуществления медицинской деятельности по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях по онкологии требуются соответствующие лицензии. Вместе с тем суд установил, что медицинская организация не имеет лицензии на оказание паллиативной медицинской помощи. Врачи медицинской организации назначали и проводили курсы паллиативной химиотерапии, что свидетельствует об оказании паллиативной помощи пациенту в отсутствие соответствующей лицензии. Суд апелляционной инстанции не согласился с выводом административного органа о наличии в действиях медицинской организации состава административного правонарушения. В рассматриваемом случае, как видно из представленных документов, при лечении пациентки была

применена только паллиативная химиотерапия (4 курса). Понятие паллиативной помощи предполагает, помимо выполнения медицинского вмешательства, еще и принятие мер немедицинского характера, направленных на поддержку больного и его близких, обеспечение ему комфортных условий жизнедеятельности. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи [4] содержит требования и условия оказания паллиативной помощи взрослому населению. Само по себе указание на то, что проведение курса паллиативной химиотерапии имеет целью стабилизацию опухолевого роста, улучшение качества жизни пациентки не свидетельствует об оказании именно паллиативной помощи, поскольку проведение лечения такого вида заболеваний всегда нацелено на достижение указанных результатов. Согласно пояснениям представителей медицинской организации, и что усматривается из материалов проверки (медицинской документации), после получения курса лечения проявилась положительная динамика, пациентка выписана в удовлетворительном состоянии. Суд апелляционной инстанции пришел к выводам, что паллиативное лечение является не видом медицинской помощи, а объединяющим термином, применяемым в клинической практике для определения целей специализированного лечения, направленного в настоящий момент не на излечение заболевания, а на возможное продление жизни больного. Химиотерапия, в том числе паллиативная, не может рассматриваться как паллиативная медицинская помощь, она воздействует и на здоровые клетки организма и оказание ее не регламентируется Порядком оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению. С учетом изложенной позиции, решение о привлечении медицинской организации к административной ответственности было отменено [3]. Приведенный пример иллюстрирует наличие особого правового регулирования оказания паллиативной помощи, отличного от регулирования оказания медицинской помощи.

О необходимости правового регулирования оказания паллиативной помощи свидетельствуют статистические данные. Так, согласно данным ВОЗ, 8,2 млн человек умерли от рака в 2012 г. [2]. В России удельный вес больных с запущенным опухолевым процессом от числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в 2017 г. составил 20,2 % [5]. Существенный удельный вес больных с запущенными формами опухолей свидетельствует о возможности проведения только паллиативных лечебных мероприятий.

Тем не менее, несмотря на наличие соответствующего правового регулирования оказания паллиативной помощи [6], специалисты отмечают существование целого ряда организационных проблем. В частности, развитие хосписной помощи инкурабельным больным в различных регионах

Российской Федерации происходит крайне неравномерно и кроме крупных городов (Москва и Санкт-Петербург) имеется в нескольких регионах (Ульяновская, Волгоградская, Нижегородская, Кировская, Псковская, Ярославская, Тульская, Кемеровская области и др.) [1]. Кроме того, отмечается, что понятие паллиативной помощи в законодательстве сужено, ее оказание не охватывает родственников и близких больного (несмотря на наличие соответствующих рекомендаций ВОЗ), также ограничен перечень лиц, нуждающихся в ее оказании [7, 8]. Действительно, в законодательстве отсутствует обязанность оказания помощи родственникам и близким пациента, хотя, как правило, именно они, пытаясь облегчить страдания, ухаживая за больным, постепенно исключаются из социальной жизни, становятся нуждающимися в получении психологической поддержки.

Также на должность врача по паллиативной медицинской помощи назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским работникам с высшим образованием по перечисленным в п. 4 Приложения № 1 к Порядку оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению специальностям. В Приказе Минздрава России от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование» отсутствует специалист по оказанию паллиативной помощи. Приведенные положения демонстрируют отношение законодателя к оказанию паллиативной помощи, которую может оказать практически любой медицинский работник с высшим образованием. Тем не менее паллиативное лечение не является разновидностью медицинской помощи, поскольку оно направлено не на излечение заболевания, а на возможное продление жизни больного. Поэтому наличие медицинского образования не является достаточным и необходимым условием оказания таким специалистом паллиативной помощи. Назрела необходимость в разработке федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности «Врач по паллиативной помощи». Наличие такой специальности актуально и в связи с тем, что другие образовательные стандарты по медицинским специальностям не направлены на решение профессиональных задач по оказанию паллиативной помощи [9].

Таким образом, главной задачей паллиативной онкологии является максимально возможное облегчение фатальной утраты социально-культурных связей больного, обеспечение возможности как можно более комфортного и достойного процесса умирания. Паллиативная медицина выполняет свою задачу в критической ситуации, потому не может обойтись без осмысления феноменов жизни и смерти, что требует привлечения к ее оказанию соответствующих специалистов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. *Об основах* охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ. URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения 22.11.2011). [About bases of protection of health of citizens in the Russian Federation. Federal law from 21.11.2011 № 323-FZ. URL: <http://www.pravo.gov.ru> (cited 22.11.2011). (in Russian)].
2. World health organization [Internet]. URL: <http://www.who.int/cancer/palliative.ru> (cited 20.06.2018).
3. *Постановление* Девятнадцатого арбитражного апелляционного суда от 03.04.2018 № 19АП-9137/2017 по делу № А14-18542/2017. [Decision of the Nineteenth arbitration court of appeal 03.04.2018 № 19AP-9137/2017 on legal case № А14-18542/2017. (in Russian)].
4. *Об утверждении* Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю онкология. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 915н. Российская газета (специальный выпуск). 2013; Спецвыпуск № 6098 (122). [About the statement of the Order of rendering medical care to the population on the Oncology profile. Order Of The Ministry Of Health 15.11.2012 № 915n. Russian Newspaper (Supplement). 2013; Supplement № 6098 (122). (in Russian)].
5. *Карпин А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В.* Состояние онкологической помощи населению России в 2017 году. М., 2018. 236. [Karpin A.D., Starinskii V.V., Petrova G.V. The state of oncological assistance to the population of Russia in 2017. Moscow, 2018. 236. (in Russian)].
6. *Об утверждении* Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению. Приказ Минздрава России от 14.04.2015 № 187н [Интернет]. URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 12.05.2015). [On approval of the Procedure for the provision of palliative medical care of adult population. Order Of The Ministry Of Health of 14.04.2015 № 187n [Internet]. URL: <http://www.pravo.gov.ru> (cited 12.05.2015). (in Russian)].
7. *Масляков В.В., Портенко Н.Н., Левина В.А., Зенн И.В.* Правовые аспекты оказания паллиативной помощи в России. Медицинское право. 2015; 6: 22–26. [Maslyakov V.V., Portenko N.N., Levina V.A., Zenn I.V. Legal aspects of rendering the palliative care in Russia. Medical Law. 2015; 6: 2226. (in Russian)].
8. *Романовский Г.Б.* Правовые основы паллиативной медицинской помощи. Главный врач: хозяйство и право. 2013; 3: 3237. [Romanovskii G.B. Legal basis of palliative care. Head Doctor: Economy and Law. 2013; 3: 32–37. (in Russian)].
9. *Об утверждении* федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.57 Онкология. Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1100. Российская газета. 2015. № 21. [About the approval of the Federal state educational standard of the higher education in the specialty 31.08.57 Oncology. Order of Ministry Of High Education of 25.08.2014 № 1100. Russian Newspaper. 2015. № 21. (in Russian)].

Поступила/Received 23.06.18
Принята в печать/Accepted 3.09.18

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Чернусь Надежда Юльевна, кандидат юридических наук, старший научный сотрудник отдела социологических и правовых исследований, Институт философии и права СО РАН; доцент кафедры гражданского права Института философии и права, Новосибирский государственный университет (г. Новосибирск, Россия). E-mail: preiudicia@yandex.ru. SPIN-код: 8383-9778. Author ID (Scopus): 57201128862. ORCID: 0000-0001-9316-524X.

Сидоров Сергей Васильевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней, Институт медицины и психологии, Новосибирский государственный университет; заведующий 3 онкологическим отделением, Городская клиническая больница № 1 (г. Новосибирск, Россия). SPIN-код: 6969-5127. Author ID (Scopus): 35873795500.

Бабаянц Екатерина Владимировна, кандидат медицинских наук, врач онкогинекологического отделения, Новосибирский областной онкологический диспансер (г. Новосибирск, Россия). SPIN-код: 3490-2390. Author ID (Scopus): 35621564400.

Красильников Сергей Эдуардович, доктор медицинских наук, профессор кафедры онкологии, Новосибирский государственный медицинский университет; заведующий онкогинекологическим отделением, Новосибирский областной онкологический диспансер (г. Новосибирск, Россия). AuthorID (РИНЦ): 355692. Author ID (Scopus): 24461871200.

Финансирование

Это исследование не потребовало дополнительного финансирования.

Конфликт интересов

Авторы объявляют, что у них нет конфликта интересов.

ABOUT THE AUTHORS

Nadezhda Yu. Chernus, PhD, Senior Researcher, Department of Sociological and Legal Studies, Institute of Philosophy and Law, Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences; Associate Professor, Department of Civil Law, Institute of Philosophy and Law, Novosibirsk State University (Novosibirsk, Russia). E-mail: preiudicia@yandex.ru. Author ID (Scopus): 57201128862. ORCID: 0000-0001-9316-524X.

Sergey V. Sidorov, MD, DSc, Professor, Head of the Department of Surgical Diseases, Institute of Medicine and Psychology, Novosibirsk State University; Head of the Oncology Department 3, City Clinical Hospital № 1 (Novosibirsk, Russia). Author ID (Scopus): 35873795500.

Ekaterina V. Babayants, MD, PhD, Oncology and Gynecology Department, Novosibirsk Regional Cancer Center (Novosibirsk, Russia). Author ID (Scopus): 35621564400.

Sergey E. Krasilnikov, MD, DSc, Professor, Department of Oncology, Novosibirsk State Medical University; Head of the Oncology and Gynecology Department, Novosibirsk Regional Cancer Center (Novosibirsk, Russia). Author ID (Scopus): 24461871200.

Funding

This study required no funding.

Conflict of interest

The authors declare that they have no conflict of interest.