

ЭВОЛЮЦИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОМОЩИ ИНКУРАБЕЛЬНЫМ ПАЦИЕНТАМ

Аннотация. В статье представлен исторический путь формирования философии и становления паллиативной помощи в России и за рубежом, от Гиппократов до наших дней. Отношение общества и самих медицинских работников к неизлечимому больному в различные периоды эволюции человечества было неоднозначным. Современная философия отношения к incurable больным сформировалась к середине XX столетия, как паллиативная помощь. Зародившись в русле хосписного движения, она была направлена на оказание поддержки, прежде всего, incurable пациенту, кем являлся онкологический больной. За период своего развития паллиативная помощь претерпела ряд изменений, как в своем понятии, так и в содержании. Она вышла за рамки оказания помощи пациенту, расширив свои границы за счет социального, клинического и психологического пространства, в которое входят сам пациент, его семья и медицинские работники.

Ключевые слова: паллиативная помощь, incurable пациент, хоспис.

© E.A. Voronova, M.Ya. Podluzhnaya

Perm State Academy of Medicine named E.A. Wagner

Russia, Perm

EVOLUTION OF THE FORMATION OF HELP TO INCURABLE PATIENTS

Abstract: The article presents the historical way of the development of philosophy and palliative care in Russia and abroad, from Hippocrates to present days. The attitude of the society and medical staff to incurable patients in various periods of the human evolution was different. Modern philosophy of treatment of incurable patients was formed in the middle of the 20th century, as palliative care. Born as a part of hospice movement it was purposed to provide the support primarily to incurable patients suffering from cancer. During the whole period of its development palliative care has undergone several changes, both in its concept and content. It has gone beyond the provision of patient care by expanding its borders to social, clinical and psychological space that includes the patient, the family and health care providers.

Keywords: palliative care, incurable patient, hospice.

Уход за больными и умирающими людьми существовал издревле, но паллиативная медицина как один из разделов медицинской помощи стала активно развиваться во второй половине XX века. Термин «паллиативная помощь» (palliativecare) происходит от латинского «pallium», что в переводе

означает «маска» или «плащ». Этимология этих слов позволяет сформировать исходное понимание смысла паллиативной помощи, которое можно трактовать следующим образом: «она маскирует проявления инкурабельного заболевания или покрывает плащом тех, кто оказался «на холоде», так как им не могут помочь средства исцеляющей медицины».

Но, как повествует многовековая история медицины, отношение общества и самих медицинских работников к неизлечимому больному в различные периоды эволюции человечества было неоднозначным [4, 12]. Многие врачи в античные времена следовали принципу помогать только тем больным, которые имели какие-либо шансы на выздоровление. В связи с этим они не оказывали медицинскую помощь умирающим больным, ссылаясь на то, что врач «не должен протягивать свои руки» безнадежно больным, так как помощь обреченному могла «оскорбить богов», которые уже вынесли этим людям «смертельный приговор» [4]. Данный факт находит подтверждение и в книге Гиппократ «Об искусстве», в которой говорится о цели медицины: «Она совершенно освобождает больных от болезней, притупляя силу болезней, но к тем, которые уже побеждены болезнью, она не протягивает своей руки» [2]. Данная философия существовала достаточно долгое время, пока на смену ей не пришло новое понятие – хосписное движение.

Новая философия помощи инкурабельным больным формировалась на протяжении нескольких столетий и была четко определена во второй половине XX века. В основе философии лежит признание того, что неизлечимый или умирающий больной – это не биологический объект, для которого больше ничего нельзя сделать, или существо, которое нуждается лишь в обезболивании, и чью жизнь продлевать не имеет смысла. Это личность, которая способна слышать, чувствовать и понимать до самого конца. Умирающий человек нуждается в особой помощи, ему должно и можно помочь пройти через границу жизни и смерти [12].

Данная концептуальная точка зрения заняла главенствующее место в организации паллиативной помощи на рубеже эпохи Возрождения и Нового времени и даже существовала в то время, когда английский философ Френсис Бэкон ввел понятие «эвтаназия»[5]. Рассуждая в своем труде «О достоинстве и приумножении наук» (1605), о целях медицины, Ф. Бэкон останавливается на проблеме отношения к неизлечимым больным: «Я совершенно убежден, что долг врача состоит не только в том, чтобы облегчить страдания и мучения, причиняемые болезнями, и это не только тогда, когда такое облегчение боли как опасного симптома болезни может привести к выздоровлению, но даже и в том случае, когда уже нет совершенно никакой надежды на спасение и можно лишь сделать смерть более легкой и спокойной, потому что эта эвтаназия <...> уже сама по себе является немалым счастьем» [1].

В 1826 г. Carl Friedrich Heinrich Marx, профессор клиники университета Goettingen, опубликовал статью о медицинской эвтаназии. То, что доктор Marx в XIX веке называл медицинской эвтаназией, в настоящее время именуется паллиативной медициной [5]. Он говорил об эвтаназии как о науке, оценивающей тяжесть состояния больного, облегчающей боли и позволяющей трансформировать последнее и неминуемое событие в тихое и спокойное. В XIX веке идея Ф. Бэкона о необходимости обязательной помощи умирающим стала этической нормой, что подтверждается цитатой из книги немецкого врача А. Моля (XIX–XX вв.): «Теперь рассмотрим вопрос, что врач должен делать для облегчения больному мучений, связанных со смертью, что ему позволено предпринять для достижения так называемой эвтаназии, т.е. приятного умирания».

Проблемы смерти, в том числе эвтаназии, все больше привлекают внимание философов, медицинских и социальных работников, юристов, психологов, средств массовой информации, всего населения [5]. Юридические, социальные, медицинские, этические и другие аспекты

эвтаназию будут решаться в мировом и медицинском сообществе еще долгие годы. В настоящее же время реальной альтернативой эвтаназии является *паллиативная помощь*, которая реализует *право человека на достойную смерть, без сокращения жизни*, используя медико-деонтологические, психологические и социальные ресурсы [1, 5].

Рассматривая формирование философии паллиативной помощи, представляется целесообразным рассмотреть исторические аспекты развития хосписного движения в мире. Слово «хоспис» происходит от латинского «*hospes*» – «оказывающий гостеприимство, гость, чужестранец». Хоспис – место, где изнуренный путник мог найти покой и отдых, прежде чем продолжить далекий путь [4, 12]. Пробразом современных хосписов принято считать приюты, возникшие в раннехристианскую эпоху в Восточном Средиземноморье. В Европе благотворительная деятельность и забота о тяжелобольных и умирающих осуществлялась согласно христианским «деяниям милости»: накормить голодного, утолить жажду страждущего, навестить больного и заключенного, дать одежду нищему, приютить странника. Хосписы еще не предназначались конкретно для умирающих больных, однако, без сомнения, пациенты были окружены заботой и вниманием до конца [4, 8, 12, 14].

В XVII веке в Великобритании, Венеции, Франции, а также отдельных княжествах Германии, в ряде скандинавских стран были открыты лечебницы, которые оказывали помощь онкологическим больным [4, 12, 14]. Миссию заботы об умирающих берут на себя церковные приходы, при которых создаются приюты, Ордена, хосписы. Наиболее известными из них являются Хоспис Богоматери, Орден Матери Марии Айкенхэд, «Дом святого Луки для бедных умирающих», хосписы св. Луки, Святой троицы и т. д. Обстановка в хосписе была скорее домашней, а не больничной, к пациентам относились как к личностям, а не как к «клиническим случаям», лечение проводилось абсолютно бесплатно [14].

Хоспис святого Христофора считается колыбелью мирового хосписного движения и является основным центром, где поддерживаются и претворяются в жизнь идеи и философия хосписов, осуществляется образование и подготовка кадров, происходит обмен самым современным опытом и международное сотрудничество. С 1977 года в хосписе Святого Христофора начинает действовать Информационный центр, который пропагандирует идеологию хосписного движения, помогает только что созданным хосписам и группам добровольцев литературой и практическими рекомендациями по организации дневных стационаров и выездных служб [11].

Истоками формирования философии современной паллиативной медицины являются современные достижения в области науки о боли и новые этические подходы в клинической практике (уважение автономии пациента, отказ от экстраординарной терапии) в соответствии с принципом пропорциональности. Есть и еще один, чрезвычайно важный принцип – научное изучение психологии умирающего человека. Основополагающий вклад в формирование и развитие философии современной паллиативной медицины внесли Э. Кюблер-Росс и С. Сондерс. В связи с этим хотелось бы остановиться на роли этих исследователей в становлении и развитии паллиативной помощи за рубежом.

Сисилия Сондерс основала первый хоспис, в котором кроме купирования боли и других симптомов больные получали сострадание и поддержку, где с пациентами стали открыто говорить о смысле жизни и о смерти, проводились специальное комплексное обучение специалистов и научные исследования [11, 14]. Несомненным достижением Сисилии является то, что ей удалось *изменить отношение людей к терминальным больным, умирающим и переживающим горе тяжелой утраты*. Она впервые ввела в практику оказания помощи больным раком понятие тотальной боли и методику назначения обезболивающих средств по схеме – в определенные

часы, создала новую систему оказания всесторонней помощи умирающим больным и их близким: медицинской, психологической, социальной и духовной [11]. Под ее руководством была *впервые организована выездная служба*.

Первой среди врачей, кто вслух заговорил о том, что недостаточно бороться за жизнь пациента до последней минуты, бесконечно продлевая жизнь больного, в конце концов превращающуюся в мучительную и бессмысленную агонию, была Э. Кюблер-Росс. Она говорила: «Необходимо сделать все, чтобы последние часы и минуты жизни пациента были прожиты с достоинством, без страха и мучений. А для этого необходимо заранее готовиться к смерти, думать и говорить о ней без смущения как о естественной и неотвратимой составляющей жизни» [6]. Доктором Э. Кюблер-Росс подготовлен курс лекций о предсмертном опыте, которым поделились с ней больные. Главное значение этой работы в том, что *она научила врачей говорить о смерти и обсуждать ее с больными*. Приведем цитату из ее книги «О смерти и умирании», в которой заключается философия паллиативной помощи: «Избегание разговоров о смерти выгодно не больному, а здоровым – родственникам и врачам, которым, в большинстве случаев, просто удобнее обходить неприятную тему. Они могут позволить себе роскошь не думать о неизбежном – ведь умирать-то не им. А тот, кто каждый день просыпается с капельницей у изголовья больничной кровати, уже не может отвернуться от горькой правды – ему приходится принять свою смерть. Порой нам кажется, что жестоко говорить о предстоящей неизбежной смерти, но более жестоко – оставлять своего родственника, близкого человека наедине со страхом смерти, без поддержки и утешения. Смертельная болезнь и так тяжелое испытание даже для самого мужественного человека. А переживать ее одному во стократ тяжелее» [6].

Благотворительная лечебная помощь на Руси началась в X веке с создания богаделен и убежищ – келий при монастырях, где могли найти

приют больные, немощные, убогие [6]. После принятия христианства на Руси при монастырях стали создаваться так называемые «больничные палаты», то место, где боль кладет человека ниц. Монахи часто приглашались для ухода за больными на дому, а в тяжелых случаях больных отправляли в монастырские больницы. Сестры-монахини ухаживали за больными бескорыстно, так как считалось, что взимание платы за уход лишает работу сестры милосердия священного характера [13]. Весьма показательна надпись над входом в монастырскую больничную палату: «Все, чтобы угодить тебе, Господи, ничего, чтобы удовлетворить себя». Даже настоятельницы монастырей ежедневно посещали палаты, чтобы «иметь счастье послужить больным» [6, 13]. В XVIII веке существовали специальные богадельни и «гошпитали» для «старых и увечных», оказывавшие помощь нуждавшимся в ней одиноким престарелым людям, а также бедным и нищим гражданам.

В 1844 году принцессой Терезией Ольденбургской и великой княгиней Александрой, дочерью Николая I, в Петербурге было открыто благотворительное светское учреждение – первая в России община сестер милосердия (в 1873 году она в честь церкви Святой Троицы стала называться Свято-Троицкой общиной сестер милосердия). Сестры милосердия являются примером самопожертвования, бескорыстного служения больному человеку (в словаре В.И. Даля «милосердие» трактуется как сердоболие, сочувствие, любовь на деле, готовность делать добро всякому, мягкосердечность; милосердствовать – значит соболезновать, сострадать, жалеть или желать помочь), именно *традиции милосердия легли в основу паллиативной помощи*. Целью общины было «попечение о больных, утешение скорбящих, приведение на путь истинный лиц, предавшихся порокам, воспитание бесприютных сирот и исправление детей с дурными наклонностями» [6, 13]. Прообразом хосписа в России явились богадельни для неизлечимых больных на 6 коек, входящие в состав общин, в конце XIX века впервые открыты специальные «раковые палаты» для оказания медицинской помощи

онкологическим больным в некоторых больницах Санкт-Петербурга, Киева, Тамбова и других городов [6,14].

В России известны факты меценатства паллиативной помощи. Так, по инициативе профессора А.Л. Левшина на пожертвования фабриканта С. Морозова в 1903 г. был открыт Раковый институт при медицинском факультете Московского университета (ныне Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова) для организации ухода за больными с распространенными формами злокачественных новообразований и лечения опухолей, в 1911 г. на средства купцов Елисеевых в Санкт-Петербурге была построена Еленинская больница для бедных женщин, страдающих онкологическими заболеваниями, в которой проводилось лечение и осуществлялся уход [4, 8, 12, 14]. Уже в 1906 г. на Первой международной конференции по изучению рака были представлены доклады русских ученых, посвященные вопросам оказания медицинской помощи больным на поздних стадиях развития раковых заболеваний. Однако особенности политического, экономического и духовного развития общества России последующих лет отодвинули на второй план на многие годы решение проблем оказания медико-социальной помощи incurable больным на поздних стадиях развития заболеваний. Подобная ситуация была характерна не только для России, но и в целом для мировой медицины [4, 8, 12].

В настоящее время паллиативная помощь активно развивается, но вместе с этим продолжают дебаты о том, что входит в понятие паллиативной помощи и «где она начинается и заканчивается» (стадия и вид заболевания, прогноз, место оказания помощи) [9, 10]. Насколько далеко простирается святая обязанность врача в облегчении тягостных симптомов больного? Как данное решение сочетается с требованием закона сохранять жизнь больного насколько это возможно? В подходах к паллиативной помощи и в способах ее организации существуют региональные,

национальные и культурные различия. Эти различия оказывают влияние и на клиническую практику [8, 9, 10, 14]. В соответствии с Рекомендациями Комитета Министров Совета Европы (2003) паллиативная помощь не имеет намерения ни ускорить, ни отсрочить наступление смерти, утверждает жизнь и считает умирание естественным процессом. Больные, которые нуждаются в паллиативной помощи, не должны рассматриваться как «неудача медицины». Основной задачей паллиативной помощи является достижение наилучшего качества жизни пациента.

Впервые *паллиативная медицина* выделена в самостоятельную медицинскую специальность в 1987 г. в Великобритании, и это не случайно: Великобритания является колыбелью современного хосписного движения, где в течение многих лет паллиативная медицина – признанная медицинская специальность и имеет прочный академический статус. В 1987 г. было сформулировано ее определение: *«Паллиативная медицина изучает и оказывает помощь пациентам с активными, прогрессирующими, далеко зашедшими формами заболеваний, чей прогноз продолжительности жизни ограничен, и помощь сфокусирована на создании лучшего качества жизни»*.

В 1989 г. Европейская ассоциация паллиативной помощи (ЕАПП) в своем первом информационном письме опубликовала определение паллиативной помощи, которое было одобрено Всемирной организацией здравоохранения и опубликовано в документе «Обезболивание при раке и паллиативная помощь». Данный документ трактует паллиативную помощь как «активную всеобъемлющую помощь пациентам, чье заболевание не поддается излечению (*curativetreatment*). Главной задачей помощи является купирование боли и других симптомов, а также решение психологических, социальных и духовных проблем. Целью паллиативной помощи является достижение возможно наилучшего качества жизни пациентов и членов их семей». Традиционно, паллиативная помощь оказывалась, главным образом, больным со злокачественными новообразованиями в последние недели и дни

жизни больного (схема 1) [9].



Схема 1. Традиционная концепция паллиативной помощи
Linn J, Adaamson DM *Living well at the end of life: adapting health care to serious chronic illness in old age*. Arlington, VA, Rand Health, 2003, used with permission.

Отличительной особенностью данного определения является то, что «во главу угла» ставится сам пациент с его разноплановыми проблемами, а наивысшей целью помощи является улучшение качества жизни. Позднее, в 2002 году, появилось новое модифицированное определение ВОЗ, которое паллиативную помощь трактовало как «направление медико-социальной деятельности, целью которого является улучшение качества жизни больных и их семей, оказавшихся перед лицом смертельного заболевания. Эта цель достигается благодаря предупреждению и облегчению страданий путем раннего выявления, тщательной оценки, купирования боли и других тягостных симптомов – физических, психологических и духовных». Как видно из определения, объем паллиативной помощи расширяется. Он выходит за круг разрешения физиологической проблемы и начинает концентрировать внимание на предотвращении психологических страданий не только самого пациента, но и его близких.

Как отмечает R. Woofruff (1996), страдание определяется как сильное эмоциональное переживание, связанное с событиями, которые угрожают

жизни, здоровью и благополучию человека. Причинами страданий могут быть боль и другие тягостные физические симптомы, невозможность передвигаться, ограничение жизнедеятельности, невозможность осуществлять самообслуживание, ощущение собственной беспомощности, обузы для окружающих, чувство вины, страх в связи с ожиданием приближающейся смерти, чувство горечи из-за незавершенных дел, невыполненных обязательств, не сбывшейся мечты. Для incurable пациентов применим термин «тотальное страдание», по мнению Е. Касселя: «Страдает не тело, страдает все человеческое существо». Incurable пациенты нуждаются во всестороннем, качественном уходе с привлечением специалистов разных профилей: врачей, медицинских сестер, социальных работников, священников, психологов, волонтеров, и лечить нужно не болезнь, а человека, избавляя его от страданий.

Исходя из современного определения, паллиативная помощь предоставляется параллельно с радикальным лечением с момента постановки диагноза на протяжении всего заболевания, а также после смерти больного, членам его семьи. В начале заболевания паллиативная помощь занимает незначительную часть, так как состояние пациента позволяет ему еще справляться со своими проблемами, но по мере прогрессирования заболевания занимает все большее пространство (схема 2) [9].

В новом определении период оказания помощи выходит за рамки периода болезни и включает в себя необходимость поддержки близких и после смерти пациента, которые переживают тяжелую утрату.

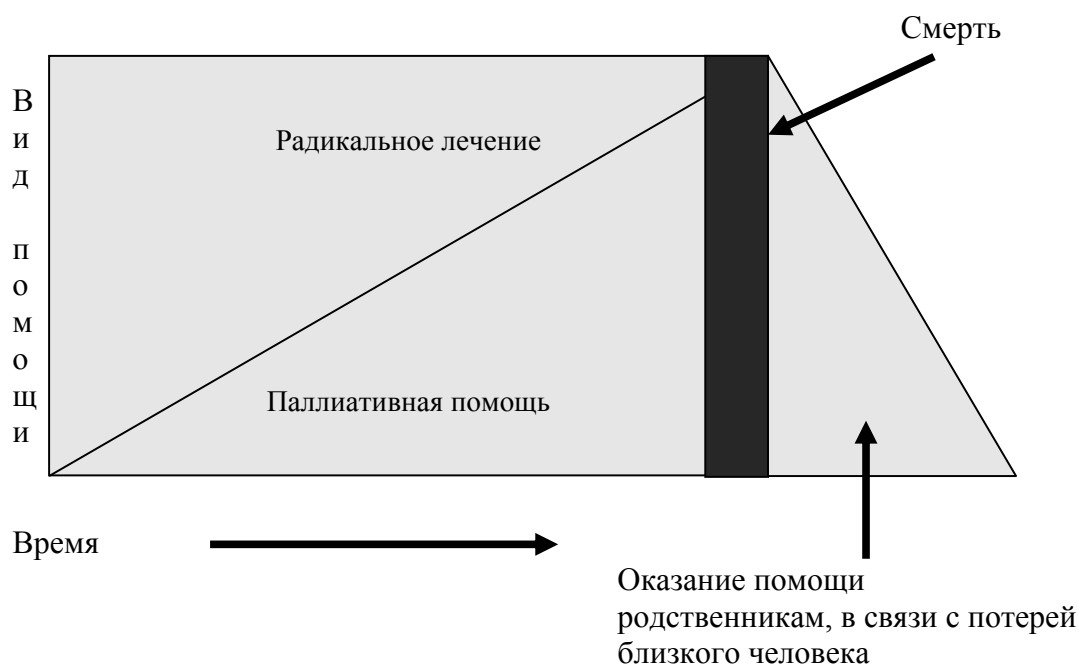


Схема 2. Современная концепция паллиативной помощи

Linn J, Adaamson DM. Living well at the end of life: adapting health care to serious chronic illness in old age. Arlington, VA, Rand Health, 2003, used with permission.

За последние годы в нашей стране произошли значительные изменения организационных основ оказания медицинской помощи в Российской Федерации, идет процесс формирования нормативно-правовой базы организации помощи incurable patients. Впервые паллиативная медицинская помощь выделена в отдельный вид помощи наряду с первичной медико-санитарной, высокотехнологичной и скорой медицинской. Утвержден порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению. Впервые данный вид помощи заложен в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. В Федеральном Законе № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», паллиативной медицинской помощи посвящена отдельная 36 статья.

Таким образом, изучение вопросов эволюции паллиативной помощи показало, что в историческом и философском аспекте она формировалась в единой концепции милосердия, гуманизма, сострадания. Зародившись в русле хосписного движения, паллиативная помощь была направлена на

оказание поддержки, прежде всего, инкурабельному пациенту, кем являлся онкологический больной. За период своего развития паллиативная помощь претерпела ряд изменений, как в своем понятии, так и в содержании, она вышла за рамки оказания помощи пациенту, расширив свои границы за счет социального, клинического и психологического пространства, в которое входят сам пациент, его семья и медицинские работники. Это составляющая часть системы здравоохранения и неотъемлемый элемент права гражданина на охрану здоровья.

Список литературы:

1. *Бэкон Ф.* Сочинения в 2 томах. Т. 1. / сост., общая ред. и вст. статья А.Л. Субботина. – М.: Мысль, 1972 (1). – С. 268–269.
2. *Гиппократ.* Избранные книги. – М.: Сварог, 1994. – 736 с.
3. *Гнездилов А.В.* Путь на Голгофу. Очерки работы психотерапевта в онкологической клинике и хосписе / А.В. Гнездилов. – СПб.: АОЗТ фирма «КЛИНТ», 1995. – 136 с.
4. *Иванюшкин А.Я.* Паллиативная медицина (историческое введение) / А.Я. Иванюшкин, А.К. Хетагурова // Курс лекций по паллиативной помощи онкологическим больным. – М.: 2004. – Т. I. – С. 58–71.
5. *Иванюшкин А.Я.* Эвтаназия: проблема, суждения, поиск альтернативы / А.Я. Иванюшкин, Е.А. Дубова // Вестник АМН СССР. – 1984. – № 6. – С. 72–77.
6. *Иванюшкин А.Я.* История и этика сестринского дела А.Я. Иванюшкин, А.К. Хетагурова. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. – 320 с.
7. *Кюблер-Росс Э.* О смерти и умирании: пер. с англ. / Э. Кюблер-Росс. – Киев: София, 2001. – 320 с.
8. *Миллионщикова В.В.* Хосписы / В.В. Миллионщикова, П.Н. Лопанов, С.А. Полишкис. – М.: ГРАНТЬ, 2003. – 280 с.
9. *Паллиативная помощь. Убедительные факты* / под ред. *E. Davies, I. J. Higginson.* – Всемирная организация здравоохранения, 2005. – 32 с.
10. Современное состояние и перспективы развития паллиативной помощи в Российской Федерации / *Г.А. Новиков* [и др.] // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2008. – № 3. – С. 5–11.
11. *Сондерс С.* Помощь умирающим / С. Сондерс // Здоровье мира. – 1982. – № 11. – С. 16–19.
12. *Старинский В.В., Ковалев Б.Н.* Исторические предпосылки организации паллиативной помощи онкологическим больным в России / В.В. Старинский, Б.Н. Ковалев // Курс лекций по паллиативной помощи

онкологическим больным. – М., 2004. – Т. 1. – С. 20–34.

13. Хетагурова А.К. Медико-социальные, деонтологические и психологические аспекты в работе сестринского персонала / А.К. Хетагурова. – М.: ГОУ ВУНМИЦ МЗ РФ, 2003. – 128 с.

14. Хетагурова А.К. Паллиативная помощь: медико-социальные, организационные и этические принципы / А.К. Хетагурова. – М.: ГОУ ВУНМИЦ МЗ РФ, 2003. – 240 с.

References

1. Bekon F. Sochineniya v 2 tomakh [Writings in two volumes. Edited by A.L. Subbotin]. Moscow: Mysl', 1972 (1), vol. 1, pp. 268–269 (in Russian).
2. Gippokrat. Izbrannye knigi [Hippocrates. Selected books]. Moscow: Svarog, 1994. 736 p. (in Russian).
3. Gnezdilov A. V. Put' na Golgofu. Ocherki raboty psikhoterapevta v onkologicheskoy klinike i khospise [Way to Calvary. Sketches of the work of a psychiatrist in the oncological clinic and hospice]. St. Petersburg: AOZT firma «KLINT», 1995. 136 p. (in Russian).
4. Ivanyushkin A. Ya., Khetagurova A.K. Palliativnaya meditsina (istoricheskoe vvedenie) // Kurs lektsiy po palliativnoy pomoshchi onkologicheskim bol'nym [Palliative medicine (historical introduction). Course of lectures on palliative help to oncologic patients]. Moscow: 2004, vol. I, pp. 58–71 (in Russian).
5. Ivanyushkin A.Ya., E. A. Dubova Evtanaziya: problema, suzhdeniya, poisk al'ternativy [Euthanasia: problem, perceptions, search for alternatives]. Vestnik AMN SSSR, 1984, no. 6, pp. 72–77 (in Russian).
6. Ivanyushkin A.Ya., Khetagurova A.K. Istoriya i etika sestrinskogo dela. A.Ya. Ivanyushkin [History and ethics of nursing]. Moscow: GOU VUNMTs MZ RF, 2003. 320 p. (in Russian).
7. Kyubler-Ross E. O smerti i umiranii: per. s angl [About death and dying: translation from English]. Kiev: Sofiya, 2001. 320 p. (in Russian).
8. Millionshchikova V.V., Lopanov P.N., Polishkis S.A. Khospisy [Hospices]. Moscow: GRANT, 2003. 280 p. (in Russian).
9. Palliativnaya pomoshch'. Ubeditel'nye fakty [Palliative help. Convincing facts]. Edited by E. Davies, I. J. Higginson. World Health Organization, 2005. 32 p. (in Russian).
10. Novikov G.A. Sovremennoe sostoyanie i perspektivy razvitiya palliativnoy pomoshchi v Rossiyskoy Federatsii [Present condition and possibilities of development of palliative help in the Russian Federation]. Palliativnaya meditsina i reabilitatsiya, 2008, no. 3, pp. 5–11 (in Russian).
11. Sonders, S. Pomoshch' umirayushchim [Help for the dying]. Zdorov'e mira, 1982, no. 11, pp. 16–19 (in Russian).
12. Starinskiy V.V., Kovalev B.N. Istoricheskie predposylki organizatsii

palliativnoy pomoshchi onkologicheskim bol'nym v Rossii [Historical prerequisites of the organization of palliative care to oncologic patients in Russia]. *Course of lectures on palliative help to oncologic patients*, Moscow, 2004, vol. 1, pp. 20–34. (in Russian).

13. Khetagurova A.K. Mediko-sotsial'nye, deontologicheskie i psikhologicheskie aspekty v rabote sestrinskogo personala [Medical-social, deontological and psychological aspects in the work of nurses]. Moscow: GOU VUNMTs MZ RF, 2003. 128 p. (in Russian).

14. Khetagurova A.K. Palliativnaya pomoshch': mediko-sotsial'nye, organizatsionnye i eticheskie printsipy [Palliative help: medical-social, organization and ethical principles]. Moscow: GOU VUNMTs MZ RF, 2003. 240 p. (in Russian).

Воронова Елена Александровна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППС (тел: 8 (342) 212-09-85, e-mail: ve-6971@mail.ru).

Подлужная Мария Яковлевна – доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППС (тел: 8 (342) 212-09-85, e-mail: rector@psma.ru).

ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера», Минздрава России, Россия, 614990, г. Пермь, ул. Петropавловская, 26.

Voronova Elena Aleksandrovna – Candidate of Medical Science, associate professor of the department of public health and health care of the faculty of advanced doctors` studies (tel: 8 (342) 212-09-85, e-mail: ve-6971@mail.ru).

Podluzhnaya Mariya Yakovlevna – Doctor of Medical Science, professor of the department of public health and health care of the faculty of advanced doctors` studies (tel: 8 (342) 212-09-85, e-mail: rector@psma.ru).

Perm State Academy of Medicine named after E.A. Vagner, 26, Petropavlovskaya str., Perm, 614990, Russia.