

задаче психологической подготовки, то ею должно стать формирование специалиста как практического психолога, способного на высоком научном уровне решать практические психологические задачи.

В процессе подготовки руководителей медицинских учреждений недостаточно ограничиваться формированием знаний, умений и навыков работы с людьми. Приобретённые новые знания, умения и навыки проявляются в поведении и деятельности тех руководителей, которые высоко мотивированы именно в этом отношении, имеют выраженную направленность, ориентацию на решение психологических проблем, возникающих в руководимом ими коллективе. Отсюда вытекает важнейшая задача психологической подготовки руководителей на соответствующих курсах при местных университетах — формировать внутреннюю готовность (установку) к поиску и решению психологических вопросов в коллективе. Психологическая готовность (установка) оказывает регулирующее влияние на поведение и деятельность руководителя. Для решения этой задачи недостаточно кратковременных (даже если они регулярные) кампании подготовки руководителей. Определяющее значение в данном случае имеет непрерывное образование и самообразование, непрерывающееся воспитание и самовоспитание руководителей.

#### Список цитируемых источников

1. Психотерапия : учеб. / под ред. Б. Д. Карвасарского. — СПб. : Питер, 2007. — 672 с.
2. Медицинская психология : учеб. пособие / М. М. Важенин [и др.]. — Минск : Выш. шк., 2001. — 125 с.
3. Романова, Е. С. 99 популярных профессий. Психологический анализ и профессиограммы / Е. С. Романова. — СПб. : Питер, 2006. — 464 с.
4. Зигерт, В. Руководить без конфликтов / В. Зигерт, Л. Ланг. — М. : Экономика, 1990. — 335 с.
5. Кашапов, Р. Р. Курс практической психологии для высшего управленческого персонала / Р. Р. Кашапов. — Ижевск : Изд-во Удм. ун-та, 1995. — 704 с.
6. Курбатов, В. И. Стратегия делового успеха / В. И. Курбатов. — Ростов н/Д : Феникс, 1995. — 416 с.
7. Кухарчук, А. М. Человек и его профессия : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / А. М. Кухарчук, В. В. Лях, А. Б. Широкова. — Минск : Соврем. слово, 2006. — 544 с.

Материал поступил в редакцию 25.02.2014 г.

УДК 614.253.83

*Н. С. Тхорик*

Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи

### К ВОПРОСУ О СУЩНОСТИ ПОНЯТИЯ «НЕИЗЛЕЧИМО БОЛЬНОЙ» (В СФЕРАХ МЕДИЦИНЫ И ПСИХОЛОГИИ)

**Введение.** Необходимость определения сущности понятия «неизлечимо больной» обусловлена контекстом нашего исследования на тему «Социальные установки к неизлечимо больным у студентов-волонтеров». Проблема социальных установок входит в число приоритетных объектов социально-психологических исследований. В свою очередь негативные социальные установки к неизлечимо больным могут стать источником целого ряда проблем социального и психологического характера [1—4]. Их преодоление, предупреждение и профилактика являются актуальной социальной задачей, решение которой позволит определить новые направления и возможности оказания социально-психологической помощи неизлечимо больным и их родственникам. Полученные результаты исследования могут быть использованы и для подготовки студентов-волонтеров, участвующих в организации ухода за неизлечимо больными.

**Основная часть.** Понятие «неизлечимо больной» широко используется и в медицине, и в психологии, однако определение, в полной мере отражающее его сущность, отсутствует. Так в Законе Республики Беларусь «О здравоохранении» [5], направленном на обеспечение правовых, организационных, экономических и социальных основ государственного регулирования в области здравоохранения в целях сохранения, укрепления и восстановления здоровья населения, нормирующей деятельность медицинских работников, используется термин «неизлечимые заболевания», но нормативно правового акта, содержащего перечень неизлечимых заболеваний, нет. Также отсутствует определение понятия «неизлечимо больной» [5; 6]; используется термин «пациент в терминальной стадии заболевания» [6].

Следует отметить, что попытки формализовать вопросы, связанные с определением неизлечимости заболеваний, предпринимались неоднократно. Например, Федеральный закон от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» содержит норму, признающую, что заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), остаётся неизлечимым и приводит к неотвратимому смертельному исходу [7].

Женевская конвенция об обращении с военнопленными (1949) также называет некоторые заболевания в числе неизлечимых [7]. В ней предпринята попытка аргументировать определяемое состояние неизлечимости, в том числе с включением временных критериев. Договаривающиеся стороны определили, что непосредственной репатриации подлежат все больные военнопленные, болезнь которых приняла хронический характер, причём, судя по медицинскому прогнозу, возможность выздоровления в течение года после начала заболевания, несмотря на лечение, по-видимому, исключается, как, например, в следующих случаях: серьёзные заболевания дыхательных органов нетуберкулезного происхождения, считающиеся неизлечимыми (тяжёлая эмфизема лёгких (с бронхитом или без него), хроническая астма; хронический бронхит, продолжающийся во время пребывания в плену более года, бронхоэктазия и т. д.); тяжёлые хронические кожные заболевания, не поддающиеся лечению; тяжёлые инфекционные хронические болезни, длящиеся год после начала заболевания (малярия с явно выраженными органическими изменениями; амёбная или бациллярная дизентерия с серьёзными расстройствами; висцеральный сифилис третьей стадии, не поддающийся лечению; проказа и т. д.) [7].

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 октября 1998 года № 300 «Об утверждении стандартов (протоколов) диагностики и лечения больных с неспецифическими заболеваниями лёгких» признаёт бронхиальную астму заболеванием неизлечимым [7].

В постановлении Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации от 13 июня 2001 года № 1607-III ГД «О принятии мер по предотвращению заноса на территорию Российской Федерации карантинных и особо опасных болезней, общих для животных и человека, и обеспечению ветеринарной безопасности страны» отмечено, что в последние годы в ряде государств Европы и Азии наблюдается рост заболеваемости губкообразной энцефалопатией крупного рогатого скота («коровьим бешенством»), вследствие чего возможно возникновение у людей неизлечимой болезни Крейтцфельда—Якоба [7].

В постановлении Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 июня 2002 года № 31 «Об утверждении перечня заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения» утверждён перечень заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, включающий венерические заболевания (сифилис, гонорею); активный туберкулёз органов дыхания с бактериовыделением (все нозологические формы); чуму, холеру, сибирскую язву, геморрагические лихорадки Ласса, Марбург, Эбола; психические расстройства (заболевания), обуславливающие опасность для окружающих; острые психические расстройства у лиц, страдающих синдромом зависимости к алкоголю, наркотическим и другим психоактивным веществам (алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией) [6].

В советский период в нашей стране действовал Перечень заболеваний, наличие которых являлось основанием для освобождения от наказания по болезни, утверждённый приказом министра внутренних дел СССР от 30 октября 1987 года № 213 «О порядке представления осуждённых к освобождению от отбывания наказания по болезни» [7]. Приказ был согласован с Министерством здравоохранения СССР. Это был единственный официальный перечень болезней, отнесенных к категории неизлечимых, на который можно было ориентироваться работникам правоохранительных органов при решении вопроса о неизлечимости заболевания.

Безнадёжно больной — это больной, который умрёт в ближайшие часы, дни или недели независимо от наличия или отсутствия искусственной поддержки жизненно важных функций. Неизлечимо больной — больной, который умрёт от имеющейся у него болезни из-за несовершенства медицины при этой болезни, но время наступления его смерти неизвестно и может измеряться месяцами и годами. Факт неизлечимости заболевания должен определяться в соответствии с существующей процедурой. Для признания болезни неизлечимой необходима оценка специалистов, данная комиссией, состоящей из лечащего врача и не менее двух независимых специалистов в этой области, которыми должно быть установлено, что улучшение в положении больного невозможно.

В медицине нет понятия неизлечимого заболевания. Врачи со всей ответственностью заявляют, что практически любое заболевание (за исключением генетических) поддаётся медицинскому лечению. Часто результат зависит от индивидуальных особенностей организма больного и стадии заболевания [7; 8].

Следует признать, что понятие «неизлечимость» — достаточно условное, в большой степени зависит от средств и индивидуальных возможностей, имеющихся в данный момент в распоряжении врача и больного. Исходя из этого, ни один врач не возьмёт на себя ответственность дать заключение в том, что конкретное заболевание является неизлечимым для неопределённого круга лиц.

В данной ситуации определяющим является не наличие неизлечимого заболевания, а невозможность медицины облегчить страдания больного, при которых больной находится в таком состоянии, когда самые сильные медицинские препараты (в том числе и наркотические) не могут уменьшить болевой синдром.

В психологической литературе зачастую к неизлечимо больным применяют термин «терминальный больной» [1; 8— 10], заимствуя его из медицинской практики. При этом под терминальным состоянием понимают хроническое заболевание, которое заканчивается летальным исходом.

Действительно, терминальное состояние (от лат. *terminalis* относящийся к концу, пограничный) — это состояние пограничное, или промежуточное между жизнью и смертью. Выделяют несколько видов терминальных состояний. К терминальному состоянию относят процесс умирания, который в свою очередь рассматривают как цепочку последовательных стадий, а также этапы после реанимационного периода и критическую стадию развития основного заболевания, состояния комы и прекомы [11].

В медицине терминальные состояния определяются как пограничные между жизнью и смертью, представляющие собой комплекс нарушений гомеостаза и функций основных систем жизнеобеспечения (кровообращения и дыхания), которые собственными силами организма, без специальной медицинской помощи, не могут быть компенсированы и неизбежно приводят к летальному исходу [11].

В практической работе врачу чаще приходится встречаться с иными случаями терминальных состояний, являющихся следствием ущерба, нанесённого хронически текущими заболеваниями, и протекание подобных случаев характеризуется зачастую достаточно длительными сроками. Также данный вид терминального состояния понимают как фазу хронических заболеваний человека, при которой развивается динамика ухудшения и ослабления основных жизненных функций, не компенсируемая имеющимися в распоряжении врача средствами и собственными ресурсами организма, и влекущая нарастание субъективно тягостных ощущений и страданий, а далее — к смерти пациента. Примером таких состояний могут быть неоперабельные виды злокачественных опухолей с признаками метастазирования [10; 12].

Следует уточнить, что, в соответствии со статистикой, смертность от онкологических заболеваний снизилась [8], она зависит от уровня медико-социально-психологической помощи, оказываемой больному, своевременности начатого лечения, состояния организма больного и др. В ряде случаев возможна длительная ремиссия, которая позволяет больному человеку вернуться к обычному образу жизни, осуществлять трудовую деятельность, оставаясь полноценным членом общества.

То же относится к ВИЧ-инфицированным больным: ВИЧ-инфекция характеризуется медленно прогрессирующим дефектом иммунной системы, который приводит к гибели больного от вторичных поражений, описанных как синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД). Стадия СПИДа является терминальной и проявляется после 8—10 лет бессимптомного течения заболевания. Поэтому ВИЧ-инфицированные в своей повседневной жизни прежде всего страдают не из-за болезненных проявлений, а из-за вынужденного существования в условиях социально-психологической депривации.

Применение понятия «терминальный больной» мы считаем более корректным в отношении больных в терминальной стадии заболевания.

**Заключение.** Неизлечимо больной — это больной, которому современная медицина из-за своего несовершенства не может гарантировать выздоровление. Изучать социальные установки к неизлечимо больным у студентов-волонтеров важно в целях определения характера и содержания их психологической подготовки и совершенствования психологической помощи неизлечимо больным людям.

#### Список цитируемых источников

1. Антоненко, Н. Н. Социально-психологическая реабилитация онкологических больных : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 / Н. Н. Антоненко. — Ярославль : [б. и.], 2007. — 169 л.
2. Блейхер, В. М. Клиническая психология : рук. для врачей и клин. психологов / В. М. Блейхер, И. В. Крук, С. Н. Боков. — М. : Моск. психол.-соц. ин-т ; Воронеж : МОДЭК, 2002. — 512 с.
3. Кирпиченко, А. А. Основы медицинской психологии и коммуникации : учеб. / А. А. Кирпиченко, Б. Б. Ладик, А. А. Пашков. — Минск : Высш. шк., 2004. — 174 с.
4. Недзельский, Н. Поддержка людей, живущих с ВИЧ / Н. Недзельский, Е. Морозова. — М. : ИНФО-Плюс, 2003. — 109 с.
5. О здравоохранении : Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г., № 2435-ХП : в ред. Закона Респ. Беларусь от 20 июня 2008 г. № 363-3 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. — 2001 г. — № 2. — 399.
6. Об утверждении перечня заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения : Закон Респ. Беларусь, 13 июня 2002 г., № 31 // Ведомости Вярхоўнага Савета Рэсп. Беларусь. — 2002. — № 24. — С. 290.
7. Капинус, О. С. Эвтаназия как социально-правовое явление : моногр. / О. С. Капинус. — М. : Буквед, 2006. — 300 с.
8. Суконко, О. Г. Состояние и перспективы развития онкологии в Республике Беларусь / О. Г. Суконко // Онколог. журн. — 2011. — Т. 5. — № 4 (20). — С. 5—18.
9. Егоров, К. Н. Психологические факторы в деятельности врача общей практики / К. Н. Егоров, В. П. Дуброва // Мед. новости. — 2002. — № 8. — С. 28—32.
10. Колберг-Росс, Э. О смерти и умирании : пер. с англ. / Э. Колберг-Росс. — София : [б. и.], 2001. — 317 с.
11. Справочник по анестезиологии и реаниматологии / под ред. А. А. Бутаняна. — М. : Медицина, 1982. — 400 с.
12. Гнездилов, А. В. Психология и психотерапия потерь : пособие по паллиативной медицине для врачей, психологов и всех интересующихся проблемой / А. В. Гнездилов. — СПб. : Речь, 2004. — 287 с.

Материал поступил в редколлегию 27.02.2014 г.