

БІОЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ПАЛІАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ

Трохимчук Тетяна Миколаївна

Здобувачка бакалаврського рівня вищої освіти ОП Біологія
Житомирського державного університету імені Івана Франка
м. Житомир, Україна

Максименко Юлія Вікторівна

Доцент, кандидат біологічних наук,
Житомирського державного університету імені Івана Франка
м. Житомир, Україна

Вискушенко Дмитро Андрійович

доцент, кандидат біологічних наук,
Житомирського державного університету імені Івана Франка
м. Житомир, Україна

Анотація. За неможливості ефективного активного лікування провідну роль відіграє паліативна медицина. Паліативна допомога – це лікувальні заходи, які слугують для полегшення життя людям із важким діагнозом, спрямовані на покращення якості життя не тільки пацієнта, але і членів його сім'ї, або інших осіб, які здійснюють за ним догляд. Поряд з паліативною медициною, дуже важливою сферою медичної та соціальної діяльності є реабілітація. Реабілітація полягає в активізації потенційних резервів інваліда через дослідження і застосування різних підходів: хірургічних, ортопедичних, кінезотерапевтичних, психологічних і фізіотерапевтичних; методів професійної перекваліфікації. Таким чином, робота присвячена вивченню біоетичних проблем паліативної та реабілітаційної медицини.

Ключові слова: паліативна медицина, реабілітація, допомога, лікування, догляд, хоспіс, терапія, біоетичний аналіз.

Мета роботи: Вивчення біоетичних проблем паліативної та реабілітаційної медицини.

Сучасні міжнародні біоетичні документи доповнюють перелік невід'ємних прав і свобод людини «правом на гідну смерть» (death with dignity). У 1999 р. Парламентська асамблея Ради Європи прийняла резолюцію «Про права хворих і вмираючих людей». У резолюції йдеться про обмеженість сучасних технологій продовження життя, необхідність забезпечення для людини, що вмирає, гідних умов в останні дні життя [1].

Вперше офіційно паліативна допомога з'явилися на початку 2000 року. А саме, 23.02.2000 р. було видано наказ МОЗ України №33, яким було затверджено штатний розпис хоспісу, як окремого лікувального закладу. На той час в Україні,

а саме у Львові та Івано-Франківську вже діяло кілька медичних закладів, хоспісів, які надавали паліативну допомогу (в Україні перші хоспіси почали створюватися наприкінці 90-х років ХХ століття у Львові, Івано-Франківську та Коростені).

Починаючи ще з 2006 року питання розвитку паліативної допомоги піднімаються громадськими організаціями, а саме Всеукраїнською Радою захисту прав та безпеки пацієнтів та Всеукраїнською Асоціацією паліативної допомоги.

Для того, щоб мати великий всесвітній досвід у питаннях паліативної допомоги, розпочинається співпраця з міжнародними співтовариствами, різними представниками церков та релігійних організацій, а також участь українських лікарів-практиків та громадських діячів у конференціях і семінарах з паліативної допомоги в різних країнах.

Однією з важливих подій, яка відбулася в 2010 році, було створення ВГО «Українська ліга сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги» як авторитетної потужної загальнонаціональної громадської організації, це дуже підвищило розвиток паліативної допомоги в Україні, і дало змогу продовжити на новому високому рівні напрацювання громадських організацій, консолідувати зусилля громадськості і фахівців, вчених і державних службовців, політиків для розвитку розвитку системи паліативної допомоги в Україні.

Найбільше документів із надання паліативної та хоспісної медицини було видано в 2010 році. Тоді ж був створений Перший Формуляр лікарських засобів для надання паліативної та хоспісної допомоги («Державний формуляр лікарських засобів». Випуск 2010). Другий Формуляр лікарських засобів для надання паліативної та хоспісної допомоги було видано в 2011 році («Державний формуляр лікарських засобів». Випуск 2011), який був затверджений Наказом МОЗ України №159 від 23.03.2011 р. Одним з найбільш значних досягнень у розвитку паліативної допомоги в Україні є доповнення до Закону України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011 р., №3611-VI, окремої спеціальної статті 35-4, паліативна допомога, в ній поняття «паліативна допомога» законодавчо прозвучало вперше, де зазначено: «На останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань пацієнтам надається паліативна допомога, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, а також надання психосоціальної і моральної підтримки членам їхніх сімей. Паліативна допомога надається безоплатно за направленням закладу охорони здоров'я, в якому пацієнтові надавалася вторинна (спеціалізована) чи третинна (високоспеціалізована) медична допомога, з яким укладено договір про медичне обслуговування населення. Порядок надання паліативної допомоги та перелік медичних показань для її надання визначаються центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я». З 21.01 2010 вступив в дію наказ МОЗ України №11 «Про затвердження Порядку обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я України», але це в свою чергу

ускладнює роботу на практиці лікаря, і приносить незручності пацієнтам щодо отримання і доступності якісної паліативної допомоги і знеболення.

Наказ МОЗ України «Про організацію паліативної допомоги в Україні» від 21 січня 2013 №41 – це ще один документ, який встановлює надання паліативної допомоги хворим, які цього потребують. Безперечно, важливим рішенням, для того щоб поліпшити доступність до знеболення паліативних пацієнтів стало прийняття наказу МОЗ України від 1 лютого 2013 №77 «Про державну реєстрацію (перереєстрацію) лікарських засобів та внесення змін у реєстраційні матеріали», згідно з яким до Переліку зареєстрованих лікарських засобів, які вносяться до державного реєстру лікарських засобів України, був внесений морфіну сульфат в таблетках [3].

Можна зробити висновок, що два основних нормативних документи щодо паліативної медицини — постанова Кабінету Міністрів України, про який йшлося вище і реєстрація в Україні морфіну в таблетках — це великий внесок України у забезпеченні паліативним пацієнтам їхніх прав щодо адекватного, своєчасного і ефективного лікування, в тому числі знеболення.

Дедалі все більше і більше людей в Україні страждають від важких і невиліковних хвороб. Всі вони потребують своєчасної кваліфікованої допомоги. Паліативна медицина створена для того, щоб дати невиліковному пацієнту гідний кінець.

Важливим елементом паліативної терапії є контроль і зменшення болю. Велику увагу слід звертати на супутні порушення і ускладнення які приносять страждання хворим: різні кровотечі, блювання або нудота, і т. д. Не можна нехтувати проблемами, які пов'язані з організацією догляду за пацієнтом, тобто харчування і пересування таких людей. Слід пам'ятати, що під час паліативного лікування, як хворому так і членам його сім'ї, потрібна психоемоційна підтримка.

Паліативна допомога на даний час здійснюється відповідно до концепції якості життя. Поняття «якість життя» включає два аспекти: медико-соціальний та морально-психологічний [1].

Під підтримуючим життя лікуванням в паліативній медицині, вважається таке, яке подовжує життя пацієнта та без якого смерть є неминучою, але дуже довге застосування такої терапії тільки посилює його страждання. Лікар повинен пам'ятати, що мусить робити все, щоб полегшити і якомога продовжити життя пацієнта, але в той же час, пацієнт може відмовитись від лікування.

Є певні складові паліативної допомоги:

- медична (симптоматична терапія, попередження та лікування хронічного больового синдрому, медикаментозна терапія, надання ефективного знеболення),
- соціальна (в тому числі надання соціальної послуги паліативного догляду),
- духовна і психологічна підтримка Пацієнта та його сім'ї, інших осіб, що здійснюють догляд за Пацієнтом.

Всесвітня організація охорони здоров'я зазначає, що паліативна допомога:

1. забезпечує полегшення болю та інших неприємних симптомів;
2. є життєствердною та вважає смерть нормальним природним процесом;
3. не має наміру ані прискорити, ані відкласти смерть;
4. інтегрує психологічні та духовні аспекти догляду за пацієнтами;
5. пропонує систему, яка допомагає пацієнтам якнайактивніше жити до смерті;
6. пропонує систему підтримки, яка допомагає сім'ї впоратися з хворобою пацієнта та власним горем втрати;
7. використовує командний підхід до задоволення потреб пацієнтів та їх сімей, у тому числі консультивання щодо втрати здоров'я, якщо це вказано;
8. підвищує якість життя і може також позитивно вплинути на хід захворювання;
9. застосовується на початку хвороби, у поєднанні з іншими методами лікування, призначеними для продовження життя, такими як хіміотерапія або променева терапія, а також включає в себе дослідження, необхідні для кращого розуміння та лікування складних клінічних ускладнень [6].

Основними завданнями паліативної допомоги є:

1. Забезпечення максимально можливої якості життя Пацієнту і членам його родини шляхом вирішення фізичних, психологічних та духовних проблем, які мають місце у Пацієнта.
2. Основні складові паліативної допомоги: попередження та лікування хронічного больового синдрому; симптоматична терапія, догляд, психологічна і духовна підтримка Пацієнта та його родини.
3. Надання паліативної допомоги ґрунтується на принципах доступності, високої якості, безперервності та наступності з урахуванням етичного і гуманного ставлення до Пацієнта та членів його родини.
4. Паліативна допомога передбачає моніторинг стану Пацієнта та застосування необхідних високоспеціалізованих діагностичних і лікувальних методів при зміні статусу Пацієнта [3].

Послуги паліативної допомоги надаються на дому, або в спеціалізованих медичних закладах для паліативного догляду – хоспісах.

Хоспіс – це державна установа охорони здоров'я, яка призначена для надання різних видів спеціалізованої допомоги: медичної, соціальної, психологічної, юридичної та духовної допомоги інкурабельним онкологічним хворим, з метою забезпечення їм симптоматичного (паліативного) лікування, підбору необхідної знеболюючої терапії, надання медико-соціальної допомоги, догляду, психосоціальної реабілітації, а також психологічної та соціальної підтримки родичів на період хвороби і втрати ними близького [3].

Основною метою створення хоспісів є реалізація прав громадян на гарантоване отримання необхідної медико-соціальної допомоги в важкій стадії захворювання. Невід'ємним принципом «філософії» хоспісів є визнання та дотримання права вмираючого пацієнта на останнє бажання [1].

Хоспіси і якісно надане паліативне лікування заміняють евтаназію. Проте біоетичне обґрунтування сучасної паліативної терапії є суперечливим і недосконалим. Однак робота в хоспісах може спричинювати стресові ситуації у працівників, розуміння того, що пацієнт, якому було віддано багато зусиль, скоро помре негативно позначається на роботі лікарів. Правильне надання допомоги хворим, може розглядатися як перевірка суспільства на гуманність, дотримання прав і свобод людини.

Як зазначалось вище хоспісна допомога може надаватися на дому. Виїзна служба - це професійна допомога працівниками хворим і членам його родини вдома, що є однією з найскладніших і найвідповідальніших послуг даних установ.

В Україні догляд за невиліковними хворими переважно здійснюють їх родичі, або просто близькі люди. Часто біда в дім приходить неочікувано, і рідним важко надати всю необхідну допомогу хворим, таким людям допомагає паліативна медицина. Паліативна допомога — це напрямок медико-соціальної діяльності, спрямована на поліпшення якості життя хворих та їх сімей, які опинилися в загрозовому для життя стані. Це досягається попередженням та полегшенням страждань шляхом раннього виявлення, старанної оцінки і усунення болю та інших симптомів, які спричинюють дискомфорт пацієнтам.

Отже, етичною нормою визнано кваліфіковану медичну допомогу паліативному хворому відповідно до його інтересів, а це означає, що допомога надається в розумних межах, не перешкоджаючи правам хворого і природним процесам життя і смерті. Довготривале підтримання життя хворого за допомогою сучасних реанімаційних заходів визнано не допомогою хворому, а навпаки шкодою. Вважають, що якщо процес вмирання вже розпочався, і це ніяк не можна попередити, то не правильно затягувати його за допомогою різних сучасних технологій.

В 1984 р. Радою Європи було запропоновано документ «Виважена політика у сфері реабілітації інвалідів. Типова програма політики реабілітації інвалідів, рекомендована для органів державної влади», це стало основою для прийняття спеціальних законів у різних європейських країнах. Генеральна Асамблея ООН прийняла «Конвенцію про права інвалідів» [1].

Реабілітація важлива в медичній та соціальній сфері, і є позитивною з етичної точки зору. Реабілітація – це заходи, які сприяють відновленню функціонального стану організму, працездатності, і здоров'я в цілому, при порушеннях які виникають внаслідок хвороб, травм, різних фізичних, хімічних і соціальних чинників, що впливають на організм людини [4].

Медична реабілітація — це галузь медичної науки, спрямована на вивчення механізмів дії фізичних лікувальних чинників, обґрунтовує та створює технології відновлювального лікування, а також оцінює ефективність медичної реабілітації дорослих та дітей з різноманітною патологією [5].

Реабілітація ще з давніх часів відома як засіб, який сприяє відновленню різних порушень організму.

Напрями досліджень реабілітації:

- експериментальне та клінічне вивчення механізмів дії та взаємодії фізичних чинників різного характеру, інших немедикаментозних засобів;
- розроблення немедикаментозних і комплексних методів відновлювального лікування та профілактики різних захворювань на всіх етапах медичної реабілітації;
- вивчаються питання організаційно-методичного забезпечення в галузі фізіотерапії та медичної реабілітації [5].

Реабілітація займається також діагностикою та профілактикою захворювань, а саме профілактика вторинної та третинної шкоди. Особливо етичне значення має те, що реабілітація направлена на всю особистість людини. Правильно організована реабілітація тоді, коли вона позитивно діє як на пацієнта так і на лікаря.

Крім поняття концепції реабілітації, біоетичний аналіз вимагає з'ясування ролі самого фахівця з реабілітації та стосунки «фахівець — пацієнт» [1]. Для кожної людини, яка працює в системі охорони здоров'я, важливі такі етичні вимоги, як професійність, відповідальність, компетентність у своїй справі, і прагнення до праці. Особливої взаємної довіри та діалогу між пацієнтом і спеціалістом з реабілітації вимагає ситуація, коли хворому слід повідомити про невиліковну хворобу. При розмові з такими людьми, потрібно вміти вселити довіру, любов до життя і довести їх важливість в цьому світі, адже від ставлення хворого до свого стану, віри в краще майбутнє залежить результат реабілітаційного процесу.

Для того, щоб встановити які відносини між працівником лікарні і хворим, було створено чотири моделі (контрактуалістська, патерналістська, модель виховання, модель автономії), вони побудовані на етичній теорії, та враховують категорії пацієнтів. Основною їх метою є повернення пацієнту самоуправління та відповідальності за своє здоров'я і життя.

Важливою проблемою етичної природи, що постає перед фахівцем, яка потребує великої уваги, є проблема визначення критеріїв залучення хворого до процесу реабілітації.

У «Конвенції про права інвалідів» (ООН, 2006 р.) зазначено, що інвалід має право на власну гідність, хоч би якими були походження, природа, важкість його розладів і вад; він має ті самі права, що і його співгромадяни-однолітки, а це означає для нього принципову можливість утішатися гідним життям, яке він може розвивати до максимуму своїх можливостей [1].

До списку етичних проблем, з якими має справу лікар, відноситься проблема отримання інформованої згоди від пацієнта і можливість самостійно приймати рішення, які стосуються його стану здоров'я. Перші хто приймають інваліда — це його близькі. Для дорослих пацієнтів, щоб повернути їх до повноцінного громадського життя, застосовують один із ефективних методів реабілітації — трудову терапію. Етичність соціальної інтеграції хворого визнається встановленими документами. Потрібно пам'ятати, що реабілітаційна медицина є суспільним обов'язком, а отже потребує громадських зусиль.

Висновки: Питання біоетичних проблем паліативної та реабілітаційної медицини на даний час дуже важливе, потребує великої уваги і якнайшвидшого рішення та всебічного розвитку, так як від цього прямо залежить життя пацієнта, і те наскільки особистість зможе вільно визначати свою долю в сучасному світі. Це ще раз доводить, як на сьогоднішній день актуальна етика паліативної допомоги і реабілітації і як практика, і як область вивчення.

Список літератури

1. Запорожан В.М., Аряєв М.Л. 354 Біоетика та біобезпека: Підручник / В.М. Запорожан, М.Л. Аряєв. — К.: Здоров'я, 2013. -456 с.
2. Навчально-методичні рекомендації до практичних занять з курсу «Безпека життєдіяльності; основи біоетики та біобезпеки». Методичні рекомендації для самостійної роботи студентів I курсу стоматологічного факультету з безпеки життєдіяльності; основ біоетики та біобезпеки. / О.Є. Костенко, О.В. Фера, Є.Я. Костенко. – Ужгород, 2019. - 76 с.
3. Посібник по службах паліативної допомоги вдома в Україні та за кордоном. Режим доступу: <https://mobile-hospice.org/wp-content/uploads/2013/12/posobie-2-ua.pdf>
4. Фізична, реабілітаційна та спортивна медицина : Підручник для студентів і лікарів / За заг. ред. В.М.Сокрута. — Краматорськ: Каштан, 2019. — 480 с., 32 іл.
5. Медична реабілітація. Режим доступу: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0_%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D1%96%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F
6. Паліативна допомога. Режим доступу: https://wiki.legalaid.gov.ua/index.php/%D0%9F%D0%B0%D0%BB%D1%96%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0_%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%B3%D0%B0