
PALLIATIVE CARE AND EUTHANASIA – CONVERGENCE POINTS AND PUBLIC ATTITUDES**Nikola Sabev**

„Angel Kanchev” Russe university, Faculty of public health and health cares, Bulgaria,

nikola_sabeff@abv.bg

Abstract: The palliative care for patients focuses primarily on reducing suffering through all stages of the disease, regardless of its form and stage - acute, chronic (compensated and decompensated) or terminal. The palliative medicine is based on an interdisciplinary approach, including the active work of professionals from different fields - physicians, pharmacists, health care professionals, social workers, pedagogues, psychologists whose efforts are aimed at limiting physical, psycho-emotional and social deficits, accompanying mostly the advanced diseases. The palliative care is an integral part of the general health care and is aimed not only at a specific patient or condition, but also supports people and their families through the different stages of their lives. This implies a wide range of knowledge, skills, beliefs and attitudes to provide adequate and comprehensive care for all, especially in the presence of an advanced stage of illness with a focus on the quality of life, the onset of death and overcoming the grief of the loss of a close person. Many international documents on bioethics address the right to life as a human right and dignity, complementing this conclusion with the right to a dignified death. Thus, the euthanasia as a terminal approach and a means of resolving the problem of ending the life, began to penetrate into modern medicine under the influence of a number of factors - scientific, moral, legal, economic, religious, philosophical and social. This makes it more and more from a matter of death (which is inevitable for all organisms) in a managing of the process of dying and its associated unfavorable events such as fear, sorrow and loneliness. It is possible to offer a help in finalizing the life process, where the role of the patient can vary from very active to absolute passive. From the antiquity to the modern times in the different societies, there are different perceptions and attitudes about the occurrence of the death and its support. The proposed paper examines the main components of the palliative care, their organization, goals, methodologies and outcomes, offering an analysis of the awareness and the attitude of a modern Bulgarian population as well as the existing attitudes about the introduction and legalization of the euthanasia as a method of application in patients with terminal or untreated disease.

Keywords: palliative care, euthanasia, attitudes

ПАЛИАТИВНИ ГРИЖИ И ЕВТАНАЗИЯ – ПРЕСЕЧНИ ТОЧКИ И ОБЩЕСТВЕНИ НАГЛАСИ**Nikola Sabev**

„Angel Kanchev” Russe university, Faculty of public health and health cares, Bulgaria,

nikola_sabeff@abv.bg

Резюме: Палиативните грижи за пациенти са насочени към редукация на страданията през всички етапи на заболяването, без оглед на неговата форма и стадий – остър, хроничен (компенсиран и декомпенсиран) или терминален. Палиативната медицина се базира на интердисциплинарен подход, като обхваща активните действия на професионалисти от различни сфери - лекари, фармацевти, специалисти по здравни грижи, социални работници, педагози, психолози, чиито усилия са насочени към ограничаване на физическия, психо-емоционалния и социален дефицит, съпътстващ най-вече авансиралите заболявания. Палиативните грижи представляват неразделна част от общите здравни грижи и са насочени не само към конкретен пациент или състояние, а подкрепят хората и техните семейства през различни етапи от живота им. Това предполага наличие на богат спектър от знания, умения, убеждения и нагласи за предоставяне на адекватна и комплексна грижа за всички, особено при наличие на заболяване в напреднал стадий на развитие с акцент върху качеството на живота, настъпването на смъртта и преодоляване на скръбта от загубата на близък човек. Редица международни документи по въпросите на биоетиката разглеждат правото на живот като неотменимо човешко право и достойнство, допълвайки този извод с правото на достойна смърт. По този начин евтаназията като терминален подход и способ за решение на проблема, свързан с прекратяване на живота, започва да навлиза в съвременната медицина под въздействието на редица фактори – научни, морални, правни, икономически, религиозни, философски и социални. Това я превръща все повече от

въпрос, свързан със смъртта (която е неизбежна за всички организми) във въпрос на управление на процеса на умиране и свързаните с него неблагоприятни събития като страх, скръб и самота. Дава се възможност за предлагане на помощ при финализиране на жизнения процес, при което ролята на пациента може да варира от много активна до абсолютно пасивна. От древността до съвременното в различните общества съществуват различни схващания и отношение към настъпването на смъртта и нейното подпомагане. В предложената разработка се разглеждат основните компоненти на палиативните грижи, тяхната организация, цели, методики на работа и очаквани резултати, като се предлага анализ на осведомеността и отношението на съвременна българска популация, както и съществуващите нагласи относно въвеждането и узаконяването на евтаназията като метод за прилагане при болни в терминален или нелечим стадий на заболяване.

Ключови думи: палиативни грижи, евтаназия, нагласи

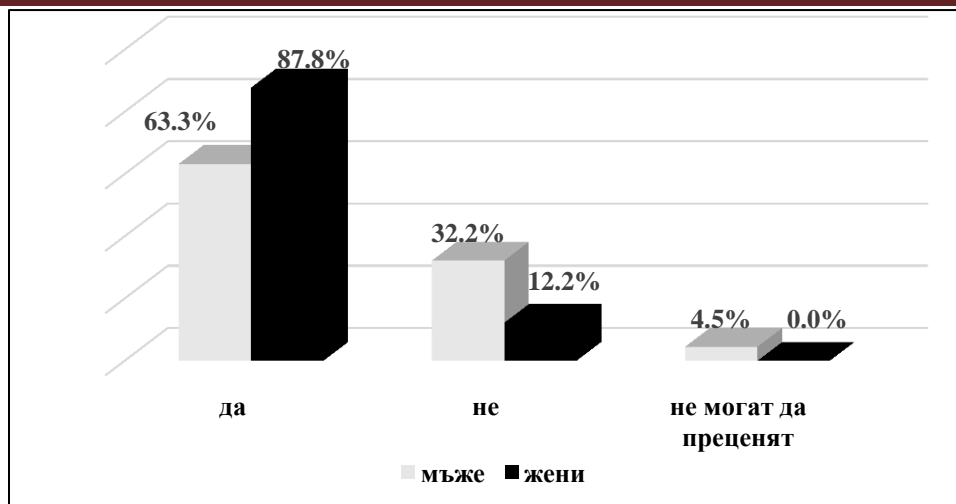
1. УВОД

Световната здравна организация определя палиативните грижи като активна и цялостна грижа за пациенти, чиято болест не се поддава на медикаментозно лечение. Водещ е контролът на болката и други симптоми, както и на психологични, социални и духовни проблеми. Палиативните грижи целят постигане на възможно най-добро качество на живот на пациентите и техните близки (3). Тези грижи (от латински: *palliare*, покриване) поставят акцент върху снижаване и ограничаване страданията на пациентите и са подходящи за прилагане през целия ход на заболяването. Те се базират на мултидисциплинарен подход, осигуряващ колаборация между медицински и здравни специалисти, социални работници и психолози, определящи режим за намаляване на негативните усещания и изживявания по време на всички етапи от живота на пациента. Този подход позволява адекватна реакция на интердисциплинарния екип за палиативна грижа относно конкретни нужди на физическо, емоционално, духовно и социално ниво, възникващи особено при напредналите заболявания.

2. ИЗЛОЖЕНИЕ

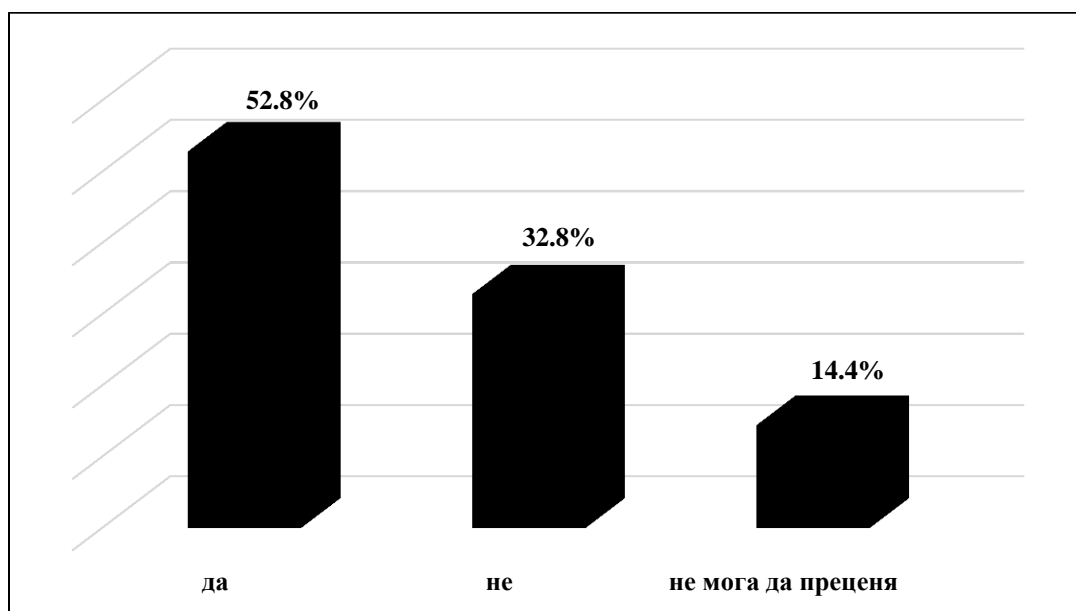
Палиативните грижи оптимизират качеството на живот на пациенти и техните семейства при състояния, свързани с хронични, тежко протичащи и животозастрашаващи заболявания. Те са най-ефективни в сферата на предотвратяване и облекчаване на страданията, когато могат да се базират на ранна и точна диагностика, правилна оценка и овладяване на болката и дискомфорта, причинени от протичането на заболяването и прилагането на различни терапевтични процедури. Противоедействието на страданието включва разрешаване на проблеми, надхвърлящи физическите симптоми, поради което при предоставянето на палиативни грижи се използва интегриран подход за оказване на подкрепа на пациентите и техните семейства, което представлява тяхното еднозначно признаване в рамките на човешкото право на здраве. Този тип грижи осигурява интегрирани услуги, насочени към човека, с особено внимание върху специфичните индивидуални нужди и предпочитания. Ефективността на палиативните грижи е най-висока, когато те се реализират в по-ранните стадии на болестта. По този начин се подобрява не само качеството на живот на пациентите, но спада нуждата от чести хоспитализации и използването на различни медицински услуги. Специализираните палиативни грижи са компонент на здравната система, като тенденцията следва да бъде в посока на тяхното интегриране в първичната медицинска помощ и в дома на пациента, където може да бъде оказана допълнителна подкрепа. Поради това предоставянето на тези грижи се разглежда и като етично задължение на здравните работници (1). Концепцията за палиативните грижи не е нова, но традиционно медиците се концентрират върху крайния изход от заболяването със стремеж към дефинитивно излекуване, което невинаги е възможно. Стандартните терапевтични дейности по облекчаване на симптомите често се приемат за рискови, водещи до нежелани странични ефекти, включително и до пристрастяване към определени лекарствени продукти. Не бива да се забравя обаче, че палиативните грижи са част от цялостния лечебно-възстановителен процес, подпомагат го и в редица случаи водят до оздравяване. Палиативната грижа се опира на три основни подхода: 1. Осигуряване на симптоматично лечение с акцент върху овладяване на болката; 2. Медико-психологическа подкрепа и 3. Медико-социална подкрепа. Симптоматичното лечение е насочено към купиране на болковите и други, възникващи в рамките на протичащото заболяване симптоми, като цели осигуряване на максимално приемливо качество на живот, дори при най-неблагоприятна от медицинска гледна точка прогноза. Тежко протичащите болести изменят обичайните условия на живот, налагат хоспитализация, сложни манипулации и лечение, водят до загуба на работоспособност и до инвалидизация, които наред с възникващата заплаха от приближаващата смърт, въздействат негативно върху психическото състояние на пациента. Това го дезаптира към променения му начин на съществуване, води до създаване на постоянно чувство на страх и обреченост, което влошава

общия му статус и повлиява хората от най-близкото му обкръжение (семейство, роднини, близки приятели), които също попадат под въздействието на нарастващ стрес, като в голяма част от случаите са в невъзможност да окажат психологическа подкрепа. Налага се осигуряване на професионална медико-психологична помощ на болния и неговите близки. Всички тези проблеми се задълбочават от нарастващите социални и икономически трудности, свързани с разходи за лечение, процедури и специализирани грижи, което изисква наличието на съответстваща обществена и финансова подкрепа за семействата на такива пациенти. Организацията на палиативните грижи включва детайлна диагностика на социалните проблеми при болния, осъществяване на социална защита и битово-семейна подкрепа, информиране на пациента и неговото семейство относно правата и възможностите за безплатно или частично платено лечение и услуги, както и съвместно разработване (с всички членове на мултидисциплинарния екип) на индивидуален план за социална рехабилитация. В този смисъл палиативните грижи повишават качеството на живот и повлияват положително хода на болестта; могат да се прилагат в ранни стадии на заболяването в съчетание с другите методи за лечение, насочени към удължаване на живота (антиретровирусна терапия, лъче- и химиотерапия); подобряват комплайанса (разбиране и съдействие от страна на болния) по отношение на диагностичните и лечебни процедури (2); включват психологически и духовни аспекти (освен чисто медицинските и физиологични проблеми) на здравето и живота; облекчават болката и останалите тягостни симптоми, съпътстващи заболяването; утвърждават живота и се отнасят към смъртта като към естествен процес, без да го ускоряват или удължават във времето; предлагат на пациентите система от подкрепа в различни сфери, с цел запазване в рамките на възможното, на тяхната жизнена активност до настъпване на смъртта; използват мултидисциплинарен подход за удовлетворяване потребностите на болните и техните семейства, особено в периода на тежка загуба на близък човек. Всичко това оформя крайните цели и задачи на палиативните грижи като: 1. *Овладеяване на болката и адекватно купиране на неприятните и тягостни симптоми на заболяването*; 2. *Оказване на психологическа подкрепа, насочена към болния и неговия семеен кръг*; 3. *Адекватно удовлетворяване на духовните потребности на болния и неговите близки*; 4. *Изграждане на адекватно отношение към смъртта, като закономерен етап от житейския път на организма*; 5. *Решаване на медицинските, морално-етичните, правните и социални проблеми, възникващи в края на човешкия живот и приближаващата смърт*. Изпълнението на изброените задачи и постигането на основните цели на палиативните грижи изискват съответни качества от тези, които ги предоставят, както и високи морални и нравствени достойнства, особено в моментите, близки до естествения изход от живота – настъпването на смъртта. Правото на живот все повече се разглежда като неразделна част от един общ континуум, включващ и правото на достойна смърт. Един терминален подход към този проблем – правото на избор на време и начин за настъпване на смъртта чрез евтаназия, все повече навлиза в медицинското, правното и социално пространство, като проблем на управление и регулация на определен естествен процес – живота. Този проблем не е нов, той датира от дълбока древност и не губи своята актуалност до днес. През вековете съществуват различни схващания за смисъла на живота, за неговия ход, времето, мястото и начина за настъпване на смъртта, като отношението към тези процеси е с изключително големи вариации, стигащи дори до абсолютен поляритет и взаимно изключване. В различните страни през различните епохи, евтаназията се разглежда както като позитивен и хуманен подход към последните фази на живота, така и като крайно недопустим и криминален акт на нехуманно отношение, подлежащ на наказателно преследване. Интерес представлява отношението на част от съвременната българска популация към евтаназията и нагласите към нейното легализиране. В края на 2018 г. се провежда проучване върху случайна извадка в два български областни центъра. Обхванати са 180 души, разпределени в три възрастови категории: 20 – 35 навършени години; 36 – 64 навършени години и над 65 годишна възраст, съответно по 30 лица от двата пола във всяка възрастова категория от изброените. По-голямата част от анкетираните лица посочва, че има информация относно същността на евтаназията, като само под $\frac{1}{4}$ от тях дава отрицателен отговор. Данните сочат статистически значима разлика на дадените отговори във връзка с пола. Нито една жена не посочва, че не може да прецени нивото си на информираност, а е висок процентът на жените, заявяващи, че са информирани по проблема на евтаназията (статистически значимо по-висок от този на мъжете) (фиг. 1).



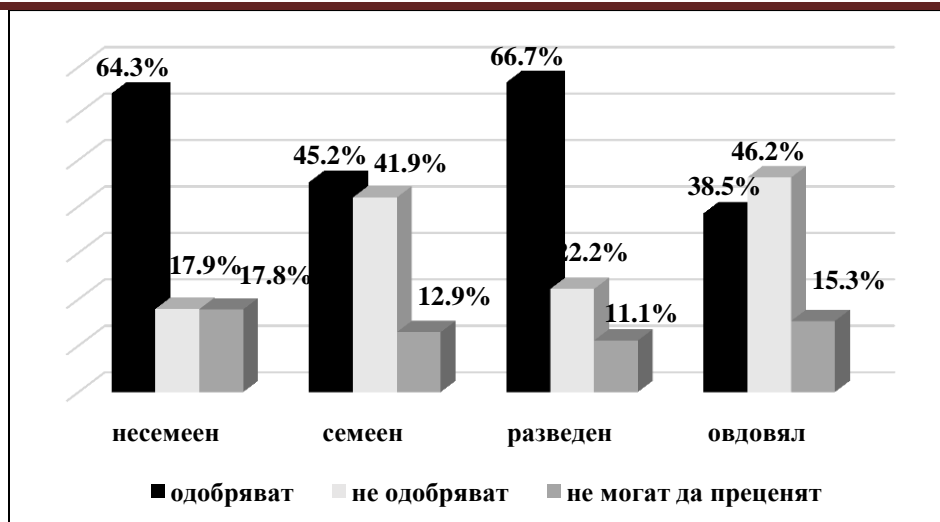
фиг. 1 Информираност на анкетираните лица относно процеса на евтаназия по пол в %

Правото на всеки човек да взема самостоятелно решение за времето и начина на настъпване на своята смърт се одобрява от по-голямата част от анкетираните лица. Само 1/3 смятат, че не бива да се осигурява такава възможност и с най-нисък относителен дял са лицата заявили, че не могат да преценят наличието на такава необходимост (фиг. 2).



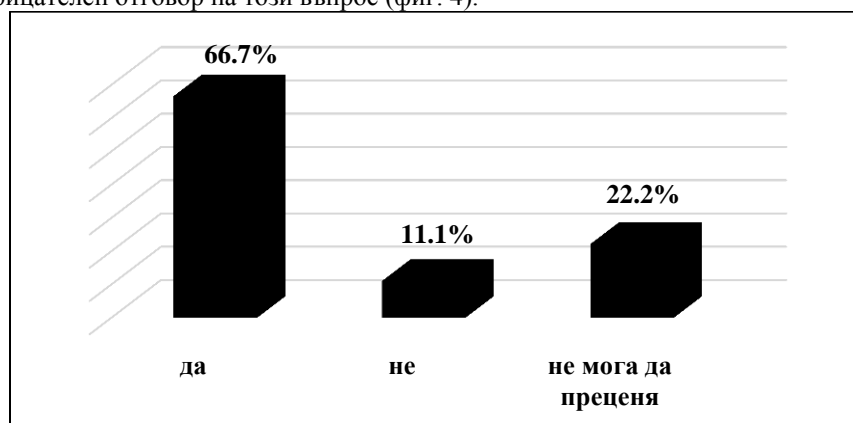
фиг. 2 Отношение на анкетираните лица относно право на решение за настъпване на собствената смърт в %

В рамките на проучването се намира статистически зависима връзка между пола на изследваните лица и възможността за автономно решение на всеки индивид относно настъпването на собствената смърт по начин и време. Преимуществено одобрение дават жените в сравнение с мъжкия пол. Не се отчита статистическа значима връзка на този показател с възрастта, професията и образованието на анкетираните, като такава съществува със семейния статус на респондентите. С най-голямо одобрение, самостоятелното избиране на времето за настъпване на смъртта се ползва при разведените и несемейни лица, а с най-ниско при овдовелите (фиг. 3).



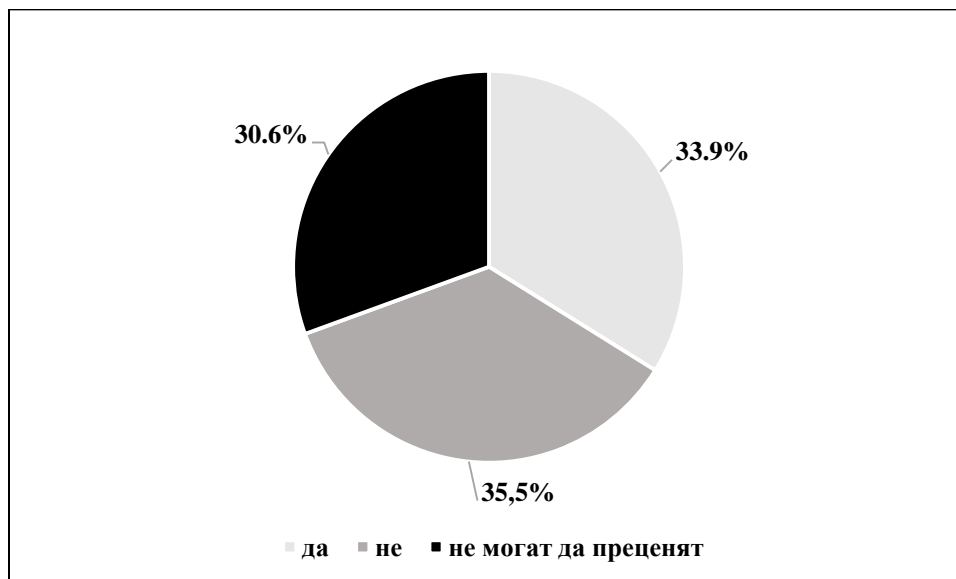
фиг. 3 Отношение на анкетираните лица относно право на решение за настъпване на собствената смърт по семеен статус в %

Мнението относно възможността евтаназията да се прилага без достатъчно показания, (например при физически здрави хора с психични отклонения) показва различия, като статистически значими връзки се установяват с пола на респондентите. По-голям дял от мъжете в сравнение с жените считат, че евтаназията може да се приложи при физически здрави хора с психически отклонения. Проучени са мненията на обхванатите лица по отношение инкриминирането на евтаназията като убийство и въвеждането на законови наказателни мерки. Данните сочат статистически зависими връзки с пола на респондентите, а такива не се откриват със степента на придобито образование, семейния статус, възрастта и професионалната им заетост. Значимо по-висок дял от мъжете в сравнение с жените считат, че прилагането на евтаназията представлява убийство и следва да бъде законово преследвана и наказвана. Изследването на възможността медицинските работници легално да използват евтаназия и това да доведе до укриване на професионална небрежност или незнание, дава данни, които сочат, че статистически зависими връзки съществуват единствено с образователния статус на респондентите, като такива по отношение на пол, възраст и професионална заетост липсват. Висок е относителният дял на анкетираните (над половината от всички), посочващи възможност за злоупотреба и прикриване на професионални грешки, небрежност и незнание чрез прилагане на евтаназия. Под 1/3 от всички посочват, че не могат да преценят тази възможност. С най-висок дял на положителните отговори са лицата със средно образование и с бакалавърска степен, докато най-малко утвърдителни отговори дават придобилите начална степен на образование. Значима част от анкетираните (над 2/3) посочва за реална възможността от злоупотреби при условие, че евтаназията бъде легализирана, като с най-нисък дял са тези, дали отрицателен отговор на този въпрос (фиг. 4).



фиг. 4 Мнение на анкетираните лица относно възможността за злоупотреби при легализиране на евтаназията в %

В анкетата е предвидено проучване мнението на участващите по отношение легализирането на евтаназията в Република България. Получените отговори се разпределят с почти равни относителни дялове в три категории - подкрепящи легализация на евтаназията, отхвърлящи я и такива, които не могат да преценят (фиг. 5):



фиг. 5 Мнение на анкетираниите лица относно легализиране на евтаназията в %

3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Палиативните грижи са насочени към повишаване качеството на живота, без оглед на предполагаемата неголяма очаквана негова продължителност.
- Те са подходящи за пациенти с различни заболявания, най-вече в техния терминален стадий на развитие, тогава когато възможностите за лечение са ограничени или изчерпани.
- Палиативната помощ няма за цел постигане на продължителна ремисия и удължаване на живота, както и неговото преждевременно прекъсване или съкращаване, особено с посредничеството на медицински или друг специалист от мултидисциплинарния екип.
- Независимо от преобладаващото отношение сред изследваната популация, че човек има право на автономно решение за настъпването на собствената смърт, то мненията относно легализация на евтаназията у нас са противоположни, като по-голямата част от анкетираниите лица са против узаконяването ѝ.

ЛИТЕРАТУРА

ВОЗ / Информационный бюллетень № 402 Июль 2015 г.

ВОЗ / Совершенствование паллиативной помощи пожилым людям— Копенгаген, Дания: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005. 40 с. ISBN 92-890-2283-3

WHO | WHO Definition of Palliative Care www.who.int.) 1990, WHO Definition of Palliative Care