

Проблема болю, його усунення та безпечного запобігання розвитку больових реакцій є актуальним питанням для сучасної медичної науки. Проблема болю в медичній практиці, його медичні, соціальні, правові та економічні аспекти є предметом вивчення науково-дослідних установ, урядових і неурядових організацій країн Європейської спільноти

КОНЦЕПЦІЯ ЗАХИСТУ ПАЦІЄНТА ВІД БОЛЮ — НОВА ПАРАДИГМА РОЗВИТКУ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ



ЮРІЙ МОЧАЛОВ,

канд. мед. наук,
доцент ДВНЗ
«Ужгородський
національний
університет»

ДОВОЛІ складно описати й зрозуміти страждання пацієнта, який зазнає гострого болю або страждає від тривалого. Утім, медичні працівники, які, виконуючи свої професійні обов'язки, контактують із пацієнтами, які мають больові реакції або страждають на больові напади, зазнають додаткового психологічного тиску, й виникає явище перенесення емоцій пацієнта. Зокрема, таке явище простежується на дитячому прийомі, коли емоційна реакція пацієнта на біль під час виконання маніпуляцій лікарем або медичною сестрою негативно впливає на психоемоційний стан як присутніх батьків, так і залученого медичного персоналу. За даними професійних психологів рівень синдрому так званого «професійного вигорання» серед дитячих хірургів, анестезіологів і стоматологів значно вищий, ніж серед медичних працівників загалом. Це зумовлено значною кількістю невротичних реакцій, що можуть виникати протягом робочого дня у медичного персоналу, який працює з дітьми.

Для оцінки ступеня вираженості болю у пацієнта розроблено спеціальні методики визначення інтенсивності больових відчуттів. Нині, незважаючи на розвинену анестезіологію та доступність технологій локального знеболення тканин, у практичній медицині досі лишаються неприємні маніпуляції, які фактично виконуються без знеболення. На додаток, показання для проведення знеболення часто є розпливчастими й визначаються суб'єктивно.

ПРАВОВА РЕГУЛЯЦІЯ ЗАХИСТУ ВІД БОЛЮ В НАЦІОНАЛЬНОМУ ЗАКОНОДАВСТВІ УКРАЇНИ

У законодавстві України та в підзаконних нормативних актах, які регулюють суспільні відносини в сфері охорони здоров'я, принцип захисту від болю відсутній. Поза тим, він частково визначений у внутрішніх розпорядчих документах галузі охорони здоров'я.

Відповідно до статті 28 розділу 2 Конституції України ніхто не може бути підданий катуванню та жорсткому поводженню. Згідно із частиною 3 статті 289 Цивільного кодексу України фізичне покарання батьками (усиновлювачами), опікунами, піклувальниками, вихователями малолітніх, неповнолітніх дітей та підопічних не допускається. Подібні норми містять і тексти ряду ратифікованих Україною міжнародних нормативно-правових актів, зокрема Міжнародний пакт про громадянські та політичні права, Загальна декларація прав людини та Конвенція про захист прав людини та основних свобод. Кримінальний кодекс України та Кодекс законів України про адміністративні правопорушення передбачають відповідні санкції за порушення вищевказаних норм.

На сьогодні соціально-правовими аспектами проблеми болю в Україні займається ряд громадських та неурядових організацій. Їх діяльність направлена на вдосконалення системи охорони здоров'я в частині забезпечення фізичних осіб, хворих на невиліковні, хронічні та онкологічні захворювання, що супроводжуються больовим синдромом, препаратами для адекватного знеболення на етапах паліативного лікування.

Українське законодавство досі не має спеціальних законів та інших нормативно-правових актів, які б гарантували забезпечення права на знеболювальну терапію. Незатверджена законодавчо можливість одержувати у разі необхідності адекватне та ефективне знеболення є порушенням прав пацієнтів.

Паліативну медичну допомогу в Україні спеціалісти визначають як таку, що має чимало проблем правового, організаційного, технічного, кадрового, морально-етичного характеру, зокрема:

- відсутність державної політики щодо розвитку знеболювальної (паліативної) допомоги літнім людям, молодим пацієнтам, дітям із невиліковними захворюваннями, а також пацієнтам із опіоїдною залежністю;
- недосконала міжвідомча співпраця, інтеграція й координація діяльності установ і закладів системи Міністерства охорони здоров'я, Міністерства внутрішніх справ, недержавних організацій, приватних структур, громадських об'єднань;

- обмежений асортимент лікарських засобів і товарів медичного призначення для догляду за хворими та їх недоступність для більшості пацієнтів, які потребують паліативної допомоги;
- заборонна парадигма в діяльності правоохоронних органів щодо знеболювальної терапії, а також морфінофобія, що спостерігається не лише серед населення, а й серед фахівців;
- недостатня кількість та низький професійний рівень спеціалістів зі знеболювальної та паліативної допомоги;
- відсутність системи додипломної та післядипломної підготовки анестезіологів, онкологів, ревматологів із надання знеболювальної та паліативної аналгезії;
- відсутність системних наукових досліджень стосовно потреб, сучасних підходів та методів паліативної допомоги;
- низький рівень обізнаності населення та доступності достовірної інформації щодо можливостей анальгетичної терапії, в тому числі наркотичними анальгетиками в ситуаціях, що потребують потужного знеболення;
- відсутність нормативно-правової бази, необхідної для створення та розвитку системи знеболювальної та паліативної допомоги, зокрема протоколів, стандартів, положень, інструкцій тощо.

ПРАВО НА ЗАХИСТ ВІД БОЛЮ: МІЖНАРОДНА ПРАКТИКА

Міжнародний нормативно-правовий документ — Конвенція про права дитини від 20 листопада 1989 р. містить норми, які непрямо виконують протективну функцію щодо захисту від болю.

Інший міжнародний нормативно-правовий документ — Лісабонська декларація прав пацієнта, прийнята Всесвітньою медичною асамблеєю в 1981 році, забезпечує права кожного пацієнта на ефективне знеболення. Однак вищевказаний документ не діє на території України.

Монреальська декларація 2010 року проголошує доступ до знеболення фундаментальним правом людини. У документі зазначено, що кожна людина має право переносити свою хворобу без болю.

У країнах Європейського Союзу тривають суспільні процеси щодо законодавчого врегулювання проблеми зменшення частоти виникнення больових реакцій у пацієнтів закладів охорони здоров'я, які можна об'єднати під загальною назвою «Права пацієнта на захист від болю без необхідності».

У 2002 році була прийнята Європейська хартія прав пацієнтів, одним із основних положень якої є право пацієнта на захист від болю та страждань, яких можна уникнути. У статті 11 Європейської хартії прав пацієнтів зазначено, що кожна людина має право на максимально можливе усунення надмірного

болю на будь-якій стадії лікування. Система охорони здоров'я зобов'язана надавати необхідне знеболення до кінця життя людини, надавати паліативну допомогу при потребі, а також спрощувати доступ до останньої.

Крім того, у країнах Європейської спільноти було розроблено й введено в дію ряд національних регуляторних документів, зокрема, Хартію прав людей, які страждають хронічним болем («Charter of Rights for people living with Chronic Pain»), яка діє на території Ірландії з 2009 року, та Хартію прав проти болю без необхідності («Charter of Rights against unnecessary pain»), яка була укладена й діє на території Італії з 2005 року (*далі* — Італійська хартія). До розробки й подальшого вдосконалення вищеперерахованих документів було залучено 20 країн.

Італійська Хартія закріплює за кожною людиною право не страждати без необхідності, а також право на зменшення та усунення свого болю максимально ефективно й швидко. Больовий симптом потрібно усувати на такому

УВАГА!

Система охорони здоров'я зобов'язана надавати необхідне знеболення до кінця життя людини, надавати паліативну допомогу при потребі, а також спрощувати доступ до останньої

ж рівні, як і проводити профілактику захворювань, запобігаючи їх хронізації, оскільки хронічний біль цілком може вважатися самостійною хворобою. Таким чином, необхідно створити нові підходи до вивчення питання страждань і болю без необхідності, а також зробити терапію болю інтегральною частиною загального лікувального процесу. Кожна особа повинна усвідомлювати, що немає необхідності терпіти больові відчуття, адже більшість таких страждань можуть бути усунуті правильним лікуванням. Такі правила повинні стати основоположними на всіх етапах лікування: у пункті невідкладної медичної допомоги, лікарняній палаті, хоспісі, в оселі пацієнта тощо.

Поза тим, в Італійській хартії зазначено, що кожен має право повідомити про свій біль та бути почутим. Медичні працівники повинні довіряти скаргам пацієнта на біль. Пацієнти, у свою чергу, мають право повідомляти про свої больові відчуття в зручній для них формі викладу інформації, оскільки такий спосіб, на відміну від патерналістичного підходу, дозволяє найбільш точно інтерпретувати й зрозуміти повідомлення пацієнта.

Щоби зробити лікування болю доступним для пацієнтів, необхідно дотримуватися наступних вимог:

- визначення й усунення болю пацієнта повинно стати стандартом якості професії та етичним обов'язком усіх медичних працівників, незалежно від їх релігійних і філософських переконань, як частина забезпечення найвищої якості життя пацієнта;
- всі типи болю повинні бути визначені й досліджені, незважаючи на патологічні стани, які їх зумовили. Пацієнт у надкритичному стані має такі ж права на захист від болю, як і особи, які страждають від хронічного неонкологічного або гострого болю (пологи, хірургічна травма тощо).

Окремо слід розглядати пологовий біль жінок, які мають право самостійно вирішувати (відповідно до їх конкретного клінічного випадку), як відбуватимуться пологи — з анестезіологічною допомогою чи без неї.

Державні заклади охорони здоров'я повинні надавати адекватну допомогу пацієнтам із больовими відчуттями як в умовах медичного закладу, так і поза ним. Протибольова терапія повинна відповідати сучасним міжнародним стандартам і вимогам стосовно якості, повноти й комплексності.

Доступ до знеболювальної терапії має бути гарантований на всій території держави, в тому числі вдома у пацієнта. Процедура призначення, доступу й застосування знеболювальних медикаментів повинна бути простою й зрозумілою. Згідно з міжнародними стандартами кожна фізична особа має пра-

во доступу до інноваційних лікувальних процедур без економічних або фінансових перешкод.

На додаток, Італійська хартія закріплює право особи на кваліфіковане лікування болю згідно з останніми

затвердженими стандартами якості. Необхідно, щоб розуміння поняття болю (нині визначено як п'ята ознака життя), його вимірювання та способи лікування стали професійними навичками всіх працівників галузі охорони здоров'я, аби останні могли гарантувати пацієнтам полегшення їхніх страждань, навіть за відсутності висококваліфікованого спеціаліста. Вимірювання болю має проводитися відповідно до затверджених ефективних методик та реєструватися у первинній медичній документації. Законодавчі механізми, які ускладнюють процедуру призначення, надання та використання опіатних або інших препаратів, які застосовуються для усунення больових симптомів, є недопустимими. Біль потребує постійного моніторингу на всіх етапах розвитку захворювання. Порядок лікування болю може бути порушено внаслідок неналежної уваги до розвитку захворювання та за відсутності необхідного лікування. Особливої уваги потребує дотримання етапності знеболення під час переведення пацієнтів до інших лікувальних закладів. Слід переконатись, що в іншому лікувальному закладі є відповідні фахівці, а також доступні необхідні знеболювальні препарати.

ПРАВО НА ВІЛЬНИЙ ВИБІР

Кожна людина має право брати активну участь у вирішенні питань знеболення. Будь-які терапевтичні втручання, направлені на зменшення болю, як за якістю, так і за інтенсивністю повинні узгоджуватись із пацієнтом. Останній, у свою чергу, має отримувати повну інформацію про майбутнє втручання,

УВАГА!

Медичні працівники повинні довіряти скаргам пацієнта на біль. Пацієнти, у свою чергу, мають право повідомляти про свої больові відчуття в зручній для них формі викладу інформації

що оформлюється у вигляді поінформованої згоди пацієнта. Кожній особі має бути надано достатньо часу для прийняття остаточного рішення.

Окремо визначено права дітей, осіб похилого віку й немовлят. Діти, особи похилого віку та інші вразливі верстви населення так само, як інші хворі, мають право уникати зайвих больових відчуттів, однак їх особливий статус вимагає специфічного ставлення. До прикладу, особливого ставлення потребують особи із психічними захворюваннями, відставанням психомоторного розвитку й окремі пацієнти похилого віку, яким складно проводити протибольову терапію через проблеми в комунікації з ними, а також проблеми з описом

власних відчуттів. Це негативно відображається на нотуванні відомостей об'єктивного статусу в первинній медичній документації та в результаті призводить до невірної діагностики больових відчуттів.

Також слід відзначити право пацієнтів не терпіти біль під час інвазивних та неінвазивних медичних досліджень.

Кожна особа, яка проходить діагностичні тести, особливо інвазивні, має отримувати лікування, направлене на запобігання болю. Як показує практика, окремі додаткові методи клінічного обстеження апріорі сприймаються пацієнтами негативно саме внаслідок страху болю, який може виникнути під час їх виконання.

УВАГА!

Особливої уваги потребує дотримання етапності знеболення під час переведення пацієнтів до інших лікувальних закладів. Слід переконатись, що в іншому лікувальному закладі є відповідні фахівці, а також доступні необхідні знеболювальні препарати

ЗАХИСТ ВІД БОЛЮ В СУЧАСНІЙ ВІТЧИЗНЯНІЙ ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

Проблема захисту від болю в медичній практиці на сьогодні не є пріоритетною в галузі охорони здоров'я України. Тим не менш, досить активно розробляється й обговорюється проблема адекватного знеболення в паліативній терапії — для онкологічних пацієнтів та людей із хронічними невиліковними захворюваннями.

З 2011 року в кількох українських клініках (м. Дніпропетровськ, м. Рівне та м. Луцьк) тривають пілотні проекти «Лікарня без болю». Їх реалізація полягає у впровадженні в поточну роботу закладу сучасних методів і технологій знеболення. Мета таких програм — позбавлення пацієнта болю, неприємних відчуттів та негативних емоцій під час перебування в лікарні, починаючи з маніпуляцій у діагностичному відділенні до проведення лікування в стаціонарних умовах. При цьому перебування пацієнта в лікарні стає комфортнішим, а одужання — швидшим. Такі проекти є інноваційними, та їх впровадження дозволяє скоротити період перебування пацієнта на лікарняному ліжку, пришвидшити

реабілітацію, запобігти розвитку ускладнень, які можуть виникати у хворих у зв'язку із вираженим больовим синдромом. Реалізація такого проекту дозволяє задовольнити вимоги пацієнта щодо максимального отримання знеболювального лікування і, відповідно, не відчувати сповна негативні прояви діагностичних і лікувальних процедур. На практиці реалізуються такі проекти найчастіше у формі активного застосування сучасних анестезіологічних засобів, розширення показань до застосування загального знеболення й потенційованих видів місцевого знеболення, зменшення частоти використання черезшкірних ін'єкцій, а натомість використання розчинів для внутрішньовенного введення, які вводяться через одноразово встановлений внутрішньовенний катетер, який функціонує до кінця перебування пацієнта в клініці. Загалом, впровадження в практику такого проекту потребує модифікації ідеоло-

гії надання медичної допомоги, зміни стандартів обслуговування пацієнта в клініці.

Робота більшості урядових та неурядових організацій України направлена на висвітлення та вирішення про-

УВАГА!

Будь-які терапевтичні втручання, направлені на зменшення болю, як за якістю, так і за інтенсивністю повинні узгоджуватись із пацієнтом

блем паліативної допомоги онкологічним хворим, доступу до опіатних знеболювальних засобів тощо. Проблема захисту пацієнта від болю в загальній медичній практиці нині не порушується й, відповідно, не розробляється. З огляду на задекларований курс країни на зближення із Європейською спільнотою в українському законодавстві протягом тривалого часу продовжуються реформи в напрямку адаптування правової системи й стандартів роботи до європейських та загальносвітових тенденцій. В Україні є потреба в модифікації та вдосконаленні законодавства, яке визначає статус пацієнта в правовому полі, особливості проведення паліативного лікування та забезпечення знеболенням. Окремо, відповідно до загальносвітових тенденцій, в Україні потрібно вдосконалювати й правові механізми захисту пацієнта від болю — не лише під час паліативного лікування та лікування хронічно й невиліковно хворих, а для всіх пацієнтів в системі охорони здоров'я. ■