

Г.Т. Терешкевич (с. Діогена)

Паліативне лікування в контексті гідності та недоторканості людського життя

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна

INTERNATIONAL JOURNAL REHABILITATION AND PALLIATIVE MEDICINE.2015.2(2):111-117; doi 10.15574/IJRPM.2015.01.111

Висвітлено недоторканість та найвищу цінність людського життя на всіх його етапах та гідність людини як особистості, у її духовній, душевній і тілесній цілісності. Проаналізовано значення терпіння (болю) у житті християнина як спосіб єднання з терпіннями Христа. Розкрито традиційну концепцію смерті як перехід до потойбічного життя. Наголошено на етичній неприпустимості евтаназії як акту вбивства та небезпеці її інтервенції в людську спільноту, а також запропоновано замість евтаназії впровадження паліативного лікування як пом'якшення страждань невиліковно хворих. Висвітлено засади і цінності біоетики, якими повинні керуватися лікарі у наданні допомоги невиліковно хворим. Ці питання не можуть залишитись поза увагою органів державного управління.

Ключові слова: недоторканість людського життя, гідність людини, страждання, паліативне лікування, принципи біоетики, евтаназія, ставлення до смерті, органи державного управління, госпіс, капеланство, групи взаємної підтримки, випереджувальне співчуття, співпереживання.

Найбільша хвороба нинішнього часу – не рак чи, навіть, проказа, а байдужість та нестача зацікавленості іншою людиною.

Мати Тереза з Калькутти

Вступ

У процесі трансформації українського суспільства на засадах гуманізму та демократії особливо значення набувають проблеми цінності та гідності людського життя. Підвищення ефективності державного управління потребує впровадження комплексних, системних й, водночас, гуманістично-ціннісних підходів, спрямованих на забезпечення прав людини на всіх етапах її життя.

Мета дослідження: показати, що людському життю на всіх його етапах притаманна недоторканість, гідність та найвища цінність; охарактеризувати ставлення до смерті як переходу до потойбічного життя; засудити евтаназію та наголосити на паліативному лікуванню як цілковитій опіці над особистістю людини.

Матеріали і методи

Вивчалася вітчизняна та закордонна наукова література, вітчизняні та міжнародні нормативно-

правові документи. У дослідженні використані феноменологічний та герменевтичний методи, які допомагають з'ясувати сутність феномену людської особистості, цінність її життя та здоров'я; аналітичний метод, що дозволяє розкрити особливості паліативного лікування, показати різноманітні аспекти його прояву.

Результати дослідження та їх обговорення

Життя — найцінніший Божий дар людини, яке пов'язане з інтеграційними функціями організму. Людське життя недоторкане і має бути шановане і захищене від моменту запліднення до Богом призначеного відходу (природної смерті). «Людське життя священне, бо з самого початку воно несе в собі творчу дію Бога і назавжди перебуває в особливому зв'язку з Творцем — своєю єдиною Ціллю. Один Бог є Владика життя, від початку його і до кінця: ніхто з будь-яких обставин не може претендувати на право прямо знищувати невинну людину» [11].

Варто звернути увагу на повчання папи Пія XII, який неодноразово висловлювався на теми, які сьогодні вважаємо цариною біоетики: «Людина має право на життя, що походить безпосередньо від Бога, не від батьків, будь-якого суспільства чи влади. Отже, не існує жодна інша людина, людська влада, наука чи медичні, еugenічні, суспільні, економічні, моральні рекомендації, що мали б розпоряджатися невинним людським життям» [12].

Право на життя людини є її фундаментальним, базисним правом. Як слушно зауважує український науковець К. Карпенко, «...будь-які з колись проголошених прав людини можна розглядати як розгортання або конкретизацію цього основного права, тому що кожне з них обов'язково є одним із проявів життя, задоволення певних життєвих потреб, інтересів, прагнень» [7].

Моральні критерії біомедичного втручання у людське життя знаходяться в людині як особистості. Людина є цінністю об'єктивною, надприродною і недоторканою та, водночас, критерієм, мірою і оцінкою біоетичних проблем.

«Сотворімо людину на Наш образ і на Нашу подобу. І створив Бог людину на Свій образ...» (Бут. 1, 26-27). Згідно з наукою Святих Отців, «образ» – те, що людина отримала, коли Бог її створив, а «подоба» – те, чого вона має досягнути, вдосконалюючись, щоб уподібнитись Йому і брати участь у Божому житті». Апостол Павло та отці Церкви зазначали, що людина – це єдність духа, душі і тіла (1 Сол. 5, 23). Дух є найглибшою частиною душі. Він відображає нашу свідомість. Дух – це наше власне «Я», через яке ми безпосередньо об'єднуємося з Богом. Дух є під впливом Святого Духа. У ньому діє Божа благодать. Дух проявляється у надприродному відношенні людини до Бога, інтуїції, у страху Божому, совісті та пошуку (спразі) Бога. Духовне начало, що лежить в основі людини, впливає на її душу – розум, емоції, свобідну волю, створюючи неповторність особистості.

Відтоді, «як одним чоловіком гріх прийшов у світ, і через гріх смерть» (Рим. 5, 12), життя людства перетворилося у боротьбу за виживання. Через воплощення, смерть і воскресіння Ісуса Христа життя стало відновленим і спрямовується на нову перспективу багатства, цінності та недоторканості. Людина, укріплена силою Святого Духа, покликана до участі в житті Ісуса Христа. Як зазначив папа Бенедикт XVI, життя – це дар, який потрібно цінувати і вірно охороняти, та тільки Бог, Який є Нескінченною і Всесильною Любов'ю, дає вічне життя.

Фізичне людське життя є трансцендентним шляхом, який веде за межі теперішнього земного буття. Обов'язок людини – зважати не лише на під-

тримку земного життя, але й на остаточну мету – єднання з Богом у вічності.

Філософська антропологія ХХ ст. (Макс Шелер) стверджує, що людина існує у трьох вимірах: духовному, душевному і тілесному. Тіло людини не є чимось відокремленим від її «Я», воно є одним із вимірів цілісності.

Особливістю людського існування, яке відрізняється від існування всього живого, є дві фундаментальні категорії – сенс життя і ставлення до смерті. Лише людина здатна ставити собі запитання про своє місце і призначення у світі, та, залежно від відповіді на це запитання, обирати власний життєвий шлях і вирішувати, яким чином цей шлях пройти.

Усі релігії світу засуджують прийняття особою вибору смерті як учинок, викликаний спокусою диявола або ж інших «темних сил». Тут варто, очевидно, згадати психіатра і філософа Юнга, його раціоналістичну концепцію людської душі – притулку підсвідомих станів: «Людина взагалі не спроможна давати собі об'єктивний звіт за власні дії, перебуваючи в термінальних станах» [3].

Принцип святості, недоторканості людського життя міститься в «Клятві Гіппократа»: «Я не дам нікому смертельного засобу, який просять у мене, і не покажу шляху до подібного замислу. ... У який би дім я не ввійшов, я ввійду туди для користі хворого, будучи далеким від всього наміреного, неправедного й згубного».

Упродовж різних історичних епох ставлення до смерті зазнало змін. На думку сучасних учених, ставлення до смерті служить еталоном, індикатором та характеристикою цивілізації. Коли поглянемо на сучасне суспільство, то побачимо, що воно витісняє смерть із колективної свідомості; суспільство поводить себе так, ніби взагалі ніхто не вмирає, смерть індивіда не залишає жодного сліду в суспільній структурі. У найбільш індустріалізованих країнах Заходу смерть людини сприймається як справа лише лікарів та бізнесменів, котрі займаються похоронним обслуговуванням.

Виступаючи перед учасниками загальних зборів Папської Академії «Pro Vita» («За життя»), папа Іван Павло II зазначив: «Церква свідомо, що з передчуттям смерті в людині виявляються інтенсивні людські відчуття: життя добігає кінця, зникає відчуття зв'язку поколінь і суспільства, які належать до самої суті особистості; у свідомості особи, що помирає, а також тих, які опікуються нею, надія на безсмертя змагається зі страхом перед невідомим» [11]. Треба не допускати приниження гідності людини, яка помирає, огорнути її дбайливою любов'ю та опікою у хвилину, коли вона готується до входження у Вічність. Йдеться про

загальнолюдські цінності, про які люди вже почали забувати. Несучи Євангеліє у життя та культуру народів, Христова Церква бачить небезпеку щораз більшої інтервенції евтаназії у людську спільноту. Ці зміни містять страх перед беззахисністю життя, а їх причиною є те, що сучасне суспільство по-іншому починає сприймати життя та створює власні філософські концепції. Наприклад, тенденція оцінювати якість життя поняттями «ефективність» та «психофізична придатність» не здатна надати значення стражданню. Саме тому людина, притримуючись такої концепції, схильна ухилитись від терпіння, «за будь-яку ціну та будь-якими способами» [10]. Не можна наголошувати на якості життя, не беручи до уваги при цьому цінність життя та право на нього.

У деяких країнах Європи прихильники евтаназії вважають, що вона повинна бути дозволена законом. В Україні, де невід'ємне право на життя гарантоване кожному громадянину відповідними статтями Конституції (ст. 3, 27, 64), а також право на охорону здоров'я і медичну допомогу (ст. 49 Конституції України), немає спеціального нормативно-правового акту щодо евтаназії, але це питання врегульоване «Основами законодавства України про охорону здоров'я», де евтаназія категорично заборонена, а при здійсненні кваліфікується як навмисне вбивство. Однак варто зазначити, що правова база в Україні на сьогодні досить нечітка, і це викликає занепокоєння.

Щоб не повторити помилку деяких країн Заходу, в яких легалізовано евтаназію, потрібно категорично засудити її та зробити пріоритетною політику захисту людського життя, що стосується всього українського суспільства. Евтаназія – це акт убивства, який не може бути виправданий нічим. Допки немає остаточної певності про смерть пацієнта, він залишається живою істотою, яка має потребу у лікуванні способом, гідним людської особи, відповідно до тяжкості його хвороби. Недогляд лікарів не позбавлений моральної відповідальності. Евтаназія є злочином, у якому за жодних умов не можуть брати участь працівники охорони здоров'я, котрі завжди повинні стояти на сторожі життя. Органи державного управління повинні подбати про відповідне законодавче врегулювання проблеми, передбачивши належний контроль за дотриманням чинних законів та впроваджуючи замість евтаназії паліативну терапію – пом'якшення страждань невиліковно хворої людини.

«Паліативна терапія» (від лат. *pallium* — вовняний плащ, який носили пастухи. Ним можна оберегти людину від негативних сторонніх впливів. Таку ж дію має і паліативне лікування) означає пом'якшення страждань в останній стадії хвороби

та забезпечення хворого необхідною людською підтримкою [11].

Своїми коренями паліативне лікування сягає сивої давнини. Щоразу, коли хтось (не конче лікар) підтримував та втішав людину в останні хвилини її життя, то можна сказати, що цим самим він здійснював паліативне лікування [13].

Термін «паліативна допомога» замість «термінальна допомога», спочатку запропонований франко-канадцями, був підтриманий в 1982 році Всесвітньою Організацією Охорони Здоров'я (ВООЗ) у зв'язку з необхідністю створення нового напрямку охорони здоров'я. За визначенням ВООЗ, паліативна допомога – це активний багатоплановий догляд за пацієнтами, хвороба яких не піддається лікуванню.

Варто зауважити, що паліативне лікування тимчасово полегшує прояви хвороби, але не усуває її причину, невиліковує. Воно забезпечує опіку та охорону тяжкохворої особи перед негативними умовами довкілля, перед агресією хвороби. Метою паліативного лікування не є вкорочення чи продовження життя. Воно радше служить природності існування та його кінця. Природний процес смерті не пришвидшується і не віддаляється, тобто зберігає свій часовий вимір. Таке лікування не продовжує життя, а лише полегшує стан людини.

Паліативна опіка є виразом особливої уваги, коли хворий відчуває безпосередню потребу в цьому. Філософія суспільної опіки у паліативному лікуванні надзвичайно виразно виявляє справжню шану до людської особи. Таке співстраждання дає змогу «застосовувати всілякі засоби для тамування та заспокоєння болю, для полегшення страждань хворого» [11].

Елізабет Кюблер-Росс в книзі «Про смерть і вмирання» (Elisabeth Kubler-Ross «On Death and Dying», 1969 р.) висвітлює цілісний підхід до потреб смертельно хворого та описує п'ять етапів прийняття хвороби, які переживають невиліковно хворі на психологічному рівні після діагностування їх захворювання. До них належать: заперечення та ізоляція; гнів; торгівля; депресія; смирення та прийняття хвороби [2].

Прийняття терпіння (болю) має особливе значення у житті християнина, як спосіб єднання з терпінням Христа, має зміст покути, освячення, спасіння. Ісус присутній у кожній людині, яка хворіє і страждає. Її рани – то Його рани. Розбиті тіла спроможні стати життєдайним джерелом, бо з пораненого боку розп'ятого Христа пролилися кров і вода, котрі врятували світ.

Таємниця смерті, що віддавна хвилювала людство, у XXI ст. постала з новою гостротою. Люди не так бояться смерті, як процесу вмирання, оскільки

з цим пов'язане щось досі невідоме. Померти «добре» означає бути в мирі з Богом, із самим собою та ближніми. Людина потребує бути прийнятою Господом. У своїй останній молитві Ісус Христос віддає Свого Духа в руки Бога-Отця. Кожна людина має сприйняти ці слова як свої, за винятком коматозного стану, коли це завдання покладається на родину чи друзів. Для християнина смерть — це крок у Життя, де смерті вже немає. Про особливості Життя після смерті нагадує відома розповідь про багача і Лазаря (Лук. 16, 19–31): збереження ідентичності особистості після смерті (багач залишився багатим, а Лазар Лазарем); здатність пізнавати людей (багач пізнав людей); пам'ять про життя на Землі; усвідомлення теперішнього після смерті; повне відділення праведних від неправедних (кожен мав своє місце) [5].

У Першому посланні до Коринтян апостол Павло наводить п'ять специфічних змін, які відбуваються при переході похованого тіла у тіло Воскресіння: із тлінного тіла переходить у нетлінне (вічне); із смертного — у безсмертне; від приниженого тіла — до славного; від немічного — до сильного; із душевного (чи природного) — в духовне (I Кор. 15, 42–44) [5].

До тіл людей, що відійшли до Вічності, необхідно ставитися з пошаною і любов'ю, поховання яких є вчинком милосердя щодо тіла (Пор. Тов. 1, 16-18.), яке воскресне при Другому Приході Сина Божого на світ в Своїй Славі судити живих і мертвих (Пор. Кодекс канонічного права, кан. 1176, § 3).

Мотиви сучасних звернень до традиційної концепції смерті як переходу до потойбічного життя достатньо зрозумілі — це і глибока вкоріненість релігійних традицій, і новий інтерес до неї на рубежі тисячоліть, спричинений усвідомленням негативних наслідків розвитку промислово-технічної цивілізації. Нові феномени, пов'язані з темою потойбічного життя, викликали в сучасному суспільстві специфічне ставлення до теми смерті. У цьому контексті набирають сили неканонічні форми релігійно-містичного досвіду, результати сучасних наукових досліджень, зокрема в галузі реаніматології (доктор Р. Моуді).

У контексті засад біоетики та геронтології особливою верствою суспільства є люди похилого віку. Ставлення до них, на жаль, характеризується певним упередженням, подібно як і до інших груп населення (невиліковно хворих дітей, інвалідів тощо). Такі упередження названо «стигмами» — своєрідним знаком сорому та ганьби. Це не фізичні, а соціальні характеристики старості, хвороби, психічного чи онкологічного захворювання, смерті. Смерть стала непристойною й незручною, як і жалоба, яку нині старанно намагаються прихова-

ти. Руйнуються кладовища, їх виносять подалі за межі міста чи селища, про мертвих намагаються згадувати якнайменше. У сучасному заклопотаному конкуренцією та виживанням суспільстві забувають не лише про мертвих, а й про старих батьків чи дідусів і бабусь, які доживають віку в будинках-інтернатах для перестарілих. Це стає звичним явищем.

Стандартизація й медикалізація старіння та смерті, нівеляція колишніх символічних уявлень про ці феномени призводять до соціальної дискримінації старих і мертвих. Людина похилого віку, хвора чи здорова, зникає із життєвого простору своїх рідних набагато раніше, ніж помирає. Це суттєво збіднює сучасну молоду людину. Адже переживання конкретного факту смерті, хвороби чи пов'язаних з нею страждань близької людини породжує в нас любов, милосердя, співчуття, жаль, прагнення допомогти чи полегшити тілесні й духовні страждання. Це — невід'ємна частина життя людини. «Без страждання й смерті людське життя не може бути повним», — переконаний австрійський психотерапевт В. Франкл [9].

Проблема допомоги невиліковно хворим і немічним людям є злободенною. Мережа будинків-інтернатів, що існує нині в Україні, аж ніяк не вичерпує проблему суспільної опіки над певними категоріями населення.

Частково зарадити цьому можуть госпіси, які символізують опіку суспільства і держави. Досвід організації госпісної допомоги невиліковно хворим пацієнтам цілком прийнятний для України. Госпісний рух зародився у Великобританії, але лише у США був юридично оформлений. У 1982 р. Конгрес США затвердив поправку до Закону про соціальне забезпечення, що встановила державну оплату за допомогу у госпісах особам віком понад 65 років. Госпіси діють як вільні спілки, а не як медичні заклади. Їх завдання — опіка над людиною як особистістю. Американські госпіси, на відміну від європейських, зосереджені на допомозі вмираючим удома. У 90-х роках ХХ ст. створена Національна організація госпісів США, яка має на меті розробку й затвердження певних стандартів цього виду медико-соціальної допомоги. Госпіси покликані надавати комплексну допомогу, що включає соціальний, медичний, психологічний та духовний аспект. В Україні перший госпіс був організований у м. Львові.

Е. Кассел підкреслював, що «тіло не страждає, страждає вся людська істота». Страждання складається з багатьох компонентів: біль, нерухливість, прикутість до ліжка, відчуття власної безпорадності і обтяжливості для близьких, відчуття провини, страх наближення смерті, відчуття

гіркоти через незавершені справи і невиконані обов'язки. Для підтримки людини в період страждань потрібна особлива філософія. Не випадково говорять, що госпіс — це не лікувальна установа, це — філософія, а однією із її ідей є групи взаємної підтримки, що засновані на принципах рівності. Їх суть полягає у тому, що люди, які самі пережили такі страждання і перемогли їх, можуть бути корисними в допомозі тим, які проходять такі ж випробування. Групи взаємної підтримки допомагають позбутися відчуття ізоляції, самотності і нерозуміння оточуючих, дають можливість об'єктивніше оцінити ситуацію, розвивають потенційні можливості людини, самовираження, корисні навички та впевненість у собі.

Хворі найбільше потребують душпастирської опіки. На сьогодні потребою є запровадження інституту капеланства в усіх лікарнях, яке слід розглядати на державно-церковному рівні. Робота священника в лікарні полягає у духовному піклуванні про недужих, яке ґрунтується на любові, сприянні єднання людини з Богом, зокрема через підготовку та уділення немічним особам Святих Таїнств для їхнього духовного, душевного, тілесного зміцнення та освячення [8].

У нашому житті дуже важливо довіритись своєму Небесному Отцеві, підтримувати живий контакт з Господом через вчення Біблії та Церкви, участь у Божественній Літургії та прийняття Святих Таїнств, які Христос установив для нашого спасіння і освячення. Черпаючи в них силу Святого Духа, ми маємо реалізувати Христові цінності, безумовно виконуючи Божі Заповіді, навіть, якщо доведеться, ціною тимчасових втрат. Бо лише ідучи такою дорогою, наслідуючи Христа, подолаємо зло цього світу. Адже кожен повинен оцінювати події свого життя з перспективи Вічності. Пізнаючи та визнаючи свою гріховність, на Святій Тайні Сповіді, людина зустрічається з Розп'ятим Ісусом Христом та розрушує свої гріхи Христовою Кров'ю. І завдяки Божій благодаті вона повністю відвертається від блудів та повертається обличчям до Господа, пам'ятаючи, що Христове Воскресіння, здобуте через Хресні Страсті, є гарантією нашого Воскресіння.

Важливою формою паліативної допомоги у забезпеченні психологічної підтримки та духовного супроводу пацієнта є порадицтво. Мотивація порадицтва — орієнтуючись на духовні цінності, допомогти пацієнту поступово перейти від зосередження на стражданні до зосередження на надії. Є багато моделей порадицтва, кожна з яких має специфічний підхід. Основний метод, який належить застосовувати в процесі порадицтва, — це випереджувальне співчуття. Якщо емпатія (грец.

empathia — співпереживання) є розумінням та осягненням емоційного стану іншої людини через ототожнення з нею, а співчуття — особливою формою емпатії, що передбачає хвилювання з приводу почуттів пацієнта, то випереджувальне співчуття запрошує порадицника розділити емоційний стан пацієнта до початку спілкування. Порадицник приходить зі щирістю і співчутливістю Бога, щоб бути джерелом Його цілющої любові. Поряд з медичними працівниками порадицтво практикують духовні особи та психологи.

На сьогодні існують консервативне паліативне лікування та паліативні операційні втручання. До консервативних паліативних заходів слід віднести адекватне знеболення, в тому числі використання наркотичних анальгетиків, а також снодійних, заспокійливих препаратів, полівітамінів, загальнозміцнювальних препаратів.

Для покращення метаболізму, клітинного обміну, доцільно використовувати оксигенотерапію.

При багатьох онкозахворюваннях пацієнт не може самостійно здійснити акт сечовипускання чи дефекації. У таких випадках доцільно ввести у сечовий міхур постійний катетер для нормального відведення сечі або у пряму кишку широку газовідвідну трубку — для евакуації кишкових газів і рідких фракцій калових мас.

Практично всі хворі на злоякісні новоутворення страждають анемією. У таких випадках, перш за все, слід призначати пацієнтам препарати для гемопоезу. Якщо хворі можуть пережовувати і ковтати їжу, доречно призначати їм вітамінізовану та калорійну білкову їжу.

Особам з новоутворами ротової порожнини, стравохода як паліативний захід показане годування через шлунковий зонд, введений напередодні, через який можна вводити їжу в рідкій формі з допомогою шприца Жане. Таким чином, пацієнти можуть отримувати соки, воду, різноманітні рідкі каші, яйця, молоко, зріджене картопляне пюре тощо.

Пацієнтам, що страждають розладами зору та порушеннями функції слуху, які є наслідком вроджених вад, набутих захворювань, у тому числі онкопроцесів, травматичних пошкоджень, необхідно приділяти більше часу, допомагати у виконанні елементарних вправ, дій, функцій, етапів загального догляду, а також використовувати систему читання за таблицями Брайля та слухові апарати.

Поряд з консервативними паліативними заходами існують паліативні оперативні втручання. Дані операції не забезпечують остаточного одужання хворих, проте значно полегшують їхні страждання.

Хворі, при гострій кишковій непрохідності, що зумовлена розростанням і збільшенням в розмірах злоякісних пухлин шлунково-кишкового тракту, не в змозі перенести радикальну операцію (висічення і видалення пухлин чи ураженого органа) через важкість загального стану або через неоперабельність пухлини. Як альтернативу пропонують паліативну операцію: виведення кишки на передню черевну стінку із формуванням проти-природного анального отвору. У випадку злоякісної пухлини сечового міхура накладається цистостома. Потрібно тільки приєднати і вчасно змінювати калоприймачі чи сечоприймачі до місця стоми все подальше життя.

Хворим при раку шлунка для забезпечення належного харчування накладається ентеростома, а при раку стравохода — гастростома. Ці трубки забезпечують належне харчування пацієнтів і не дають їм померти від голодної смерті.

Отож, паліативне лікування (як консервативне, так і оперативне) є проявом великої гуманності до безнадійно хворої людини. Паліативні заходи є важливим контраргументом і контрмірою до евтаназії [8].

Висновки

Паліативне лікування сприяє захисту життя і розглядає смерть як природний закономірний процес; не продовжує чи скорочує тривалість життя, а полегшує біль та інші неприємні симптоми хвороби; об'єднує духовні, психологічні, фізичні та соціальні аспекти турботи так, щоб пацієнт зміг примиритися зі своєю смертю; намагається, наскільки це можливо, забезпечити хворому активний спосіб життя; покращує якість життя пацієнта і може також позитивно впливати на перебіг хвороби; турбуючись про пацієнта разом із його сім'єю та надаючи підтримку впродовж його хвороби і в період переживання рідними важкої втрати; використовує міжпрофесійний підхід з метою задоволення різних потреб пацієнта та його родини.

Перспективи подальших досліджень полягатимуть у розробці та впровадженні комплексних, системних та гуманістично-ціннісних підходів, спрямованих на забезпечення прав людини на всіх етапах її життя (з моменту запліднення аж до природної смерті, тобто Богом призначеного відходу).

Література

1. Конституція України: прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. — Київ : Велес, 2005. — 48 с. — (Серія видань «Офіційний документ»).
2. Кюблер-Росс Э. О смерти и умирании / Э. Кюблер-Росс. — Киев : Софья, 2001. — 320 с.
3. Нищук М. І. Евтаназія право та безправ'я вибору смерті / М. І. Нищук // *Практична медицина*. — 1999. — № 1–2. — С. 114.
4. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від від 19.11.1992 № 2801-XII [Електронний документ]. — Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua/go/2801-12>. — Назва з екрану.
5. Принс Д. Встречая смерть (Разделяя победу Христа над смертью) / Д. Принс. — Таллин : Дерек Принс министрис, 2006. — 150 с.
6. Святе Письмо Старого та Нового Заповіту (повний переклад, здійснений за єврейськими, араміїськими та грецькими текстами) / о. І. Хоменко. — Львів : Місіонер, 2008. — 1460 с.
7. Соціально-філософські та етичні проблеми медицини: навч. посібн. / за заг. ред. А. П. Алексеєнко, В. М. Лісового. — Харків : Колегіум, 2010. — 340 с.
8. Терешкевич Г. Т. Основи біоетики та біобезпеки : підручник / Галина Терешкевич (с. Діогена). — Тернопіль : ТДМУ, 2014. — 400 с.
9. Франкл В. Доктор и душа / В. Франкл; пер. з англ. А. Бореев. — СПб : Ювента, 1997. — 287 с.
10. Хартія працівників охорони здоров'я / Папська Рада до справ душпастирства в охороні здоров'я. — Львів : Медицина і право, 2010. — 111 с.
11. Giovanni Paolo II. Lettera Enciclica Evangelium Vitae, 25 marzo 1995 / Giovanni Paolo II. — Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 1995. — 192 p.
12. Pio XII. Discorsi ai medici / a cura di F. Angelini. — Roma : Orissonte Medico, 1960. — 725 p.
13. Salvino L. Śmiertelnie chory / L. Salvino. — Kraków : WAM, 2000. — 108 s.

Паллиативное лечение в контексте достоинства и неприкосновенности человеческой жизни

Г.Т. Терешкевич (с. Диогена)

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, Украина

Освещены неприкосновенность и высшая ценность человеческой жизни на всех ее этапах и достоинство человека как личности, в ее духовной, душевной и телесной целостности. Проанализировано значение терпения (боли) в жизни христианина как способ единения с терпением Христа. Раскрыта традиционная концепция смерти как переход к загробной жизни. Отмечена этическая недопустимость эвтаназии как акта убийства и опасность ее интервенции в человеческое сообщество, а также предложено вместо эвтаназии внедрение паллиативного лечения как смягчение страданий неизлечимо больных. Освещены принципы и ценности биоэтики, которыми должны руководствоваться врачи в оказании помощи неизлечимо больным. Эти вопросы не могут остаться без внимания органов государственного управления.

Ключевые слова: неприкосновенность человеческой жизни, достоинство человека, паллиативное лечение, принципы биоэтики, отношение к смерти, эвтаназия, страдания, органы государственного управления, хоспис, капеланство, группы взаимной поддержки, опережающее сочувствие, сопереживание.

Palliative care in the advantages and inviolability of human inviolability of human life

H.T. Tereshkevych (s. Dioghena)

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Ukraine

Deals with integrity and the highest value of human life at all stages and dignity as human beings in its spiritual, mental and bodily integrity. Analyzed the importance of patience (pain) in the Christian life as a way to union with the sufferings of Christ. Reveals the traditional concept of death as a transition to the afterlife. Emphasized the inadmissibility of ethical euthanasia as an act of murder and its intervetsiyi danger to human community and proposed instead of euthanasia as palliative treatment vprovdzhennya mitigate the suffering of the terminally ill. Highlighted the bioethical principles and values that should guide doctors to help terminally ill. These issues can not remain without attention of government.

Key words: the inviolability of human life, human dignity, palliative care, the principles of bioethics attitude to death, euthanasia, suffering public administration, hospice, chaplaincy, peer support groups, counseling, proactive compassion, empathy.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРА

Терешкевич Галина Тарасівна (с. Диогена) — доц. каф. філософії та економіки (курс біоетики) Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького. Адреса: м. Львів, вул. Шімзерів 3 А/3 (кабінет біоетики).

Стаття надійшла до редакції 15.10.2015 р.

НОВОСТИ

Ученые из США нашли способ деактивировать рак

Исследовательской группе из Флоридской клиники Мейо удалось добиться того, что злокачественные опухоли молочной железы и мочевого пузыря перешли в доброкачественное состояние.

По мнению экспертов, таким же образом можно научиться «отключать» злокачественные процессы и в других органах, передает портал «Лига.Новости».

Исследование американской группы открывает новое направление в биологии, которое даст код, программное обеспечение для выключения рака. В отличие от традиционных методов лечения и лекарств, которые нацелены на то, чтобы убить раковые клетки, эта методика позволит сделать их безвредными.

Прорыв в изучении онкопроцессов и возможностей их прерывания состоялся благодаря тому, что основной целью исследования был протеин PLEKHA7, который «помогает кучковаться здоровым клеткам» организма. Ученые обнаружили, что именно его не хватает (либо он в наличии в недостаточном количестве) при старте ракового процесса.

Как отмечается, исследование пока что находится на ранней стадии, и, по словам руководителя группы Паноса Анастасиадаса, «пока не стоит бежать впереди паровоза». Вместе с тем, заявили ученые, первоначальные эксперименты на некоторых агрессивных видах рака «выглядят на самом деле очень перспективными».

Источник: [Источник: med-expert.com.ua](http://med-expert.com.ua)