М.А. Андрейчин

БІОЕТИЧНІ ТА ДУХОВНІ ЗАСАДИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ІНФЕКЦІЙНИМ ХВОРІМ*

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

Обґрунтовано потребу ширшого використання біоетичних і духовних засад при наданні медичної допомоги інфекційним хворим в Україні. Висвітлено особливості психіки таких пацієнтів. Охарактеризовано принцип емпатії, біоетика, нюетика і персоналістичної етики та їх застосування в професійній роботі лікаря-інфекціоніста. Рекомендовано розвивати духовність у медичного персоналу шляхом популяризації жертвовності та моральністі знаменитого лікаря Київської Русі Агаріта Печерського та покровителя інфекційних хворих св. Рока, а також поглядів низки видатних вченів-інфекціоністів XX століття, зокрема О.Ф. Білібіна і Б.Л. Угрюмова.

Ключові слова: емпатія, біоетика, нюетика, духовність.

Невідкладна потреба висвітлити таку тему продиктована низкою актуальних проблем, що склалися в Україні й нашій медицині в сучасних історичних умовах.

По-перше, відбулося небачене раніше розшарування суспільства на дуже багатих і дуже бідних. Причому, якщо дуже багатих громадян приблизно 5-7 %, то бідних – майже половина, з них 8 % – абсолютно бідні. Якщо врахувати, що інфекційні захворювання уражають найбільше бідні верстви населення, то зрозумілим стає особлива важливість цих хвороб у теперішньому українському суспільстві.

По-друге, вартість надання медичної допомоги інфекційним хворим дуже зросла. Досить нагадати, що сучасна діагностика хронічного гепатиту С та річне лікування з використанням пептильованих інтерферонів коштують близько 150 тис. грн. У більшості країн в минулому і тепер оплату діагностики інфекційних хвороб й лікування держава брала і бере на себе. В Україні так було в радянські часи і мало бути в роки незалежності. Але тепер фактично основні витрати несуті самі пацієнти. Оскільки більшість хворих бідна, то вона не спроможна повною мірою скористатись досягненнями науки і практичної медицини. Державної програми з інфекційних хвороб, яка б фінансувалась, досі немає. Попри те, що Асоціація інфекціоністів України щороку просить її прийняти і зверталась з відкритим листом до перших осіб держави.

По-третє, повільно, але неухильно щороку збільшується приватний сектор медицини, який з великою охотою бере на себе надання медичної допомоги інфекційним хворим. Однак інфекційні хвороби, попри свій інтегральний характер в медицині, мають принципову відмінність від соматичних і психологічних хвороб. Ця неоднаковість диктує необхідність спеціальної підготовки лікарів і багаторічного досвіду. В умовах, що склалися, цим нехтують, лікуванням інфекційних хворих займаються не тільки лікарі різних спеціальностей, але й аптекарі та фармацевти.

По-четверте, понад 70 років комуністична влада за допомогою потужного ідеологічного апарата поширила серед населення і зміцнювала

* За матеріалами доповіді на VIII з’їзді інфекціоністів України (6 жовтня 2010 р., м. Вінниця).
ПЕРЕДОВА СТАТЯ

атеїстичний світогляд, який не сумісний з духовно-нами потребами людей.

По-п’ятє, швидкий науково-технічний прогрес вимагає не менш швидкого, я більше, випереджаючого розвитку етико-філософського світогляду лікарів, у тому числі інфекціоністів і паразітологів, епідеміологів, мікробіологів й імунологів – всіх медичних фахівців, що професійно зв’язані з інфекційною патологією.

Ще у 80-ті роки минулого сторіччя ми опублікували декілька статей про деонтологічні вимоги в роботі інфекціоніста [1]. Добре розуміючи, що лікар будь-якої спеціальності повинен дотримуватись принципу гуманізму як основної ідеї практичної медицини, і в ті далекі роки, і сьогодні ми вважаємо, що кожна медична спеціальність має свої деонтологічні особливості. Вони повзані з її клінічною специфікою, а наша спеціальність ще й має епідеміологічні особливості. Своєрідність взаємін між медичним персоналом і інфекційними хворими обумовлена заразою суттю інфекційної хвороби.

Саме заразність (контагіозність) інфекційної хвороби створює такі характерні психічні стани наших пацієнтів:

1. Усвідомлення заразної сутті інфекційної хвороби. Наші пацієнти не тільки страждають у зв’язку з хворобою і перспективою втрати здоров’я чи навіть життя, але й усвідомленням того, що в їхньому організмі перебуває, живе і навіть мого житись паралет.

2. Переживання інфекційних хворих через потенційну можливість зараження рідних і близьких людей.

3. Міркування про їмовірність інфікувати себе іншими хворобами під час лікування в інфекційному стаціонарі або від’єднання КІЗу поліклініки.

4. Сумніви щодо правильності діагнозу саме інфекційного захворювання, мотивуючи їх відсутністю всіх пацієнтів обставин вірогідного зараження.

5. Небажання інформувати лікаря про їмовірні умови зараження, оскільки вони нерідко зв’язані з іншим життям, особливообітами побуту, шкідливими звичками, наркологічною залежністю. Оприлюднення цих обставин, на думку пацієнта, може зашкодити його авторитету, кинути тінь на сім’ю чи друзів, а також знизити бажання лікаря надати дієву допомогу.

6. Переживання у зв’язку з ізоляцією від рідних і близьких.

Видатні інфекціоністи минулого сторіччя добре розуміли психічний стан інфекційних хворих і присвятили взаємінам лікаря з ними низку публікацій, які помітно вплинули на формування світогляду багатьох поколінь інфекціоністів. Це насамперед виходець з України московській академік Олександр Федорович Білібін. Цей вдумливий клініцит і філософ писав: «Професія медика предзначає повившенною не звізною "голову", і нож "сердце" человка». "Медик для истинного врача больше, чем профессия: она – образ жизни", "Истинное врачевание представляет собой славу науки с гуманизмом" [2, 3].


У нашій медичній сім’ї немає достатньої етичної консолідації, і тому тратимо багато сил і часу на біорекламацію професійної роботи. Ми змушеньшенну записується стоси паперу, вести детальні карти стаціонарного хворого, щоб себе захистити на випадок скарги пацієнта чи претензій з боку адміністрації.

Можемо продемонструвати історію хвороби хворого на червоний тиф, який протягом 4 місяців 1941-1942 рр. перебував в Острозькій лікарні, що на Рівненщині. Таке тривале стаціонарне лікування відображено лише на 4-х сторінках бланку. Острозька історія хвороби, можливо, інша крайність. Але в наш час легше було занести дані лише на електронній носій. Це не робиться, мабуть, тому, що інформація на папері безпечніша, так спокійніше для лікаря і для адміністрації лікарні. Отже, на заваді звільнення лікаря від стосів паперу стойть та ж недовіра, що є категорією моралі.

Ще недавно ми говорили лише про медичну етику і деонтологію. Сьогодні цього вже мало. Світова медична спільнота переїхала на якісно вищий рівень філософського світогляду і операє такими новими поняттями, як емпатія, біоетика, носетика, персоналістична біоетика. Для багатьох наших лікарів, у тому числі інфекціоністів, на жаль, ці терміни говорять мало. Та й науковці в галузі інфекційних хвороб не спішать розвивати і трансформувати нові філософські здобутки в клініку інфекційних хвороб й повсякденну практику інфекціоністів.
Інфекціоніст, як будь-який інший клінічник, безперечно зобов'язаний встановити діагноз інфекційної хвороби і призначити ефективне лікування. Успішно справитись із цим завданням можна лише за певних умов. Необхідно, зокрема, вивчити і врахувати (1) особливості психіки захворілого, (2) рівень його культури, (3) ставлення до свого здоров'я, (4) індивідуальну реакцію на хворобу, (5) вплив попереднього лікування.

Більшість пацієнтів потребує приязного ставлення та заспокійливої бесіди для підтримання сподівання на відуждання. Проте трапляються хворі, на яких краще впливає категоричний висновок. Одні хворі шукати контакт у з лікарем, інші, навпаки, тяготяться лікаря і навіть уникають спілкування з ним. Немало хворих ігнорує хворобу, хоча знають, що серйозно хворої. Деякі ж навіть легке короткочасне захворювання сприймають як веліке нещастя, з яким можуть не справитись. Як лікарів себе вести з кожним, але таким відмінним (різним) хворим?

Світовий досвід пропонує емпатію – що означає співпереживання або таке відчуття іншої особи, яке веде до кращого порозуміння. Психотерапевти за допомогою спеціального тренування намагаються виробити в собі засади емпатії, щоб відчувати переживання пацієнта й в подальшому потурбуватись його долею. В багатьох країнах давно створені та успішно діють громадські товариства з емпатії. У Україні такого товариства немає і не було. Методи психотерапії наші інфекціоністи частіше не знають або ж користуються елементами психотерапії підсвідомо.

Коли в 2005 році ми опублікували на цю тему свою першу статтю [4], то не могли постатися на жодного інфекціоніста, хоча переглянули основну літературу. Ми опитали тоді багатьох лікарів і науковців, але зустрілися з нерозумінням цього терміну. Можливо, так склалось тому, що емпатія є категорією християнського милосердя чи любові до ближнього, до яких звикне церква. А все, що пропонувала ця інстація, в радянський час відкидалося або замовчувалося. У фундаментальному виданні «Філософський енциклопедичний словник» (М., 1983) статті про емпатію немає.

Ми переконані, що впровадження вчення про емпатію буде сприяти поліпшенню моральності клімату у взаєминам лікар з пацієнтом, а отже і підвищує якості лікарської допомоги. З метою популяризації вчення про емпатію публікуємо статтю на цю тему в «Енциклопедії сучасної України» — фундаментальному багатотомному виданню, що друкується за редакцією академіка І. Дзюби.

Однією з найчастіших помилок у практиці інфекціоністів є те, що свідомо чи несвідомо вже в перші хвилини спілкування з пацієнтом ми формуємо вірогідний діагноз і далі збираємо анамнестичну та об'єктивну інформацію в межах передбачуваної хвороби. Все почесть і побачене інтерпретуємо з позицій власної згоди, яка, однак, може бути хибною. Особливо часто це проявляється під час епідемій і пандемії. Згадаймо останню пандемію каліфорнійського грипу: немає інших інфекційних хвороб сприймалися фахівцями як грип. Всі тоді були під гіпнозом пандемічного грипу. І цьому посприяли політики, які часто підмінили лікарів у трактуванні клініки та епідеміології грипу, здійснюваних лікувальних і профілактичних заходів. Одна з кандидаток на посаду президента України (лінії Б.) з телеекрану стверджувала, що не епідемія грипу, а поширення легеневої чуми. Принципові заперечення інфекціоністів не змінили її впевненості у своїй правоті.

У наш час небували масштаби та інтенсивності набули процеси урбанізації, глобалізації, технологічних катастроф, змін природи і людського суспільства. Тому на заміну медичної етики та депонтології з їх відносно вузькими завданнями вже прийшла біоетика.

Біоетика — систематичний аналіз людської поведінки на сфері життя і здоров'я з позиції моральних цінностей та принципів. Вона поєднує велике коло соціально-економічних, екологічних, медичних, мораль-етичних, юридичних та інших досліджень і проблем, які стосуються всієї біосфери, всього живого світу. У зв'язку з цим впроваджено поняття глобальної біоетики.

Основні принципи медичної біоетики в діяльності лікаря такі [5]:
• Не нащадити (це ще від Гіпократі).
• Допомагати і сприяти.
• Визнавати автономію пацієнта (поваха до вибору, який робить пацієнт).
• Співпрацювати соціальну справедливість.
• Дотримуватися правдивості та інформованої згоди.
• Бути відповідальним ( цей принцип допускає оцінку нами, оскільки без його дотримання всі наслідки вище не можна реалізувати).

На нас, інфекціоністів, суспільство поклало відповідальність за збереження і відновлення здоров'я інфекційного хворого, а також запобігання інфікування інших. Якщо ми дійсно бажає-
ПЕРЕДОВА СТАТТЯ

мо виконати це завдання, то мусимо бути відповідальними. А відповідальності треба виховувати з дитинства, і далі підтримувати на належному рівні так, як спортсмен старається зберегти спортивну форму. Цьому допомагає не так контроль з боку суспільства, як власне самовизнання. Зніження планки відповідальності у цивілізованому світі піддають моральному і юридичному засудженню. Тому що ціна може бути дуже велика – втрата пацієнтом здоров'я і навіть життя.

За високорозвиненої демократії відповідальна лікарі перебуває під пильним наглядом Асоціації лікарів, яка здійснює її періодичну атестацію. Чи передасть нам Міністерство охорони здоров'я цю функцію у більшому майбутньому не відомо. Наші листи з такою пропозицією вже не один рік лежать у Міністерстві.

З браком часу можемо спинитись лише на одному прикладі, що демонструє важливість і баґатогранність глобальної географії. Мова піде про ВІЛ-інфекцію. За короткий час ми стали свідками розвитку пандемії цієї небезпечної інфекції, що, у свою чергу, народило низку етнічних проблем. Перелік може бути великий.

Біоетичні проблеми ВІЛ-інфекції.

А. Клінічні аспекти

п Інформування пацієнта (батьків ураженої дитини) про ВІЛ-інфекцію

п Депресія. Страх втратити сім’ю і друзів. Стрес і неспроможність до адаптації

п Інформована згода на тестування і консультування

п Клінічні дослідження нових лікарських препаратів

п Планування сім’ї, штучне запліднення, переривання вагітності тощо

Б. Клініко-соціальні аспекти

п Стигматизація у ставленні суспільства до інфікованих і самих хворих до себе (від слова стигма, що означає клеймо, ярлик)

п Відмова в наданні медичної допомоги

п Особиста профілактика ВІЛ-інфекції

п Первинна профілактика ВІЛ-інфекції за підтримки державних, громадських і релігійних організацій

п ВІЛ-інфекція і демографічна криза

п Відмова хворого від статевого життя

п ВІЛ-інфекція як професійне захворювання

п Конфіденційність і повага до особистих прав і свобод людини

п Опіка ВІЛ-інфікованими дітьми та немічними дорослими, від яких відмовились батьки чи сім’я

п Якісне лікування

п Апробація вакцин

В. Соціальні аспекти

п Загроза політичній стабільність

п Загроза економічній безпеці країни

п Державна політика і законодавчі заходи

п Міжнародне і регіональне співробітництво

п Дискримінація і острівіз

п Релігійна підтримка хворих

п Використання засобів масової інформації і соціальної реклами

п Право на пільги і матеріальну підтримку

п Забезпечення прав і свобод, передбачених Конституцією і Законами України

п Кримінальна і цивільна відповідальність

п Ставлення до сексуальних меншін і сексбісенсу

п Ставлення до ін’екційних споживачів наркотиків

Недавно Одеська медико-філософська школа (В.М. Запорожан, М.А. Арєєв) обґрунтовуває новий етап історичного розвитку біоетики, яку назвали «Нооетика» [5, 6]. Автори за основу взяли вчення В.І. Вернадського про біосферу і ноосферу. Сам вченій вважає, що «Ноосфера – це біосфера, передбачена науковою думкою». Іншими словами, вона є новою специфічною оболонкою Землі, яка формується діяльністю людей.

Згідно з новими уявленнями, біоетика діє в межах біосфери і передбачає правила поведінки в біосфері в інтересах захисту людини, усього живого і довкілля. Нооетика повинна функціонувати в ноосфері. Вона складається з правил поведінки в ноосфері в глобальних інтересах існування живого, природи, екосистем.

Місце і роль інфекційних хвороб у біосфері досліджуються давно, й нагромаджено колосальні знання, серед яких вагоме місце займає біоетика, зокрема медична етика. Слабкі уявлення маємо про виникнення і поширення інфекційних хвороб у ноосфері, що швидко і масштабно змінюється, а етнічний аспект цієї проблеми розробляється вкрай недостатньо. Разом з тим, наслідки науково-технічної революції, яку переживає людство, у майбутньому можуть бути катастрофічні як для природи в цілому, так і для людини, що є частиною природи. Тому розвиток нооетики та практичне втілення її засад має відбуватися із випередженням.

Особливої уваги потребують поява нових інфекційних хвороб і повернення старих інфекцій, загроза біологічної війни й біотероризму [7]. На наше глибоке переконання, науковці,
що займаються розробкою біологічної зброї, підлягають суворому моральному засудженню. Наукова спільnota зобов’язана припинити з ними більш-які наукові зв’язки і оприлюднити засудження.

Останнім часом все більшу увагу привертає персональна біоетика, що зорієнтована на найвищу цінність людської особи як поєднання тіла, душі та духа [8]. Іншими словами, об’єктом біоетики є особистість з її фундаментальними цінностями. З такої позиції можна максимально оптимізувати взаємини медичного персоналу з інфекційним хворим в конкретній клінічній, епідеміологічній та соціальній ситуації, враховуючи потреби і пацієнта, і суспільства. Однак застосування принципів персональної біоетики у діяльності лікаря-інфекціоніста ще не знайшло належного висвітлення в медичній літературі.

Сучасний український вчені-гігієніст академік Ю.І. Кундієв, який очолює етнічний комітет НАМУ в Україні, образно висловився так: «...біоетика – це органічне поєднання сучасних досягнень біологічної, наукові та медицини з духовністю» [9].

В історії медицини було немало високоухвіних лікарів, які самовіддано і безкорисніло служили хворим. У православному світі таких, зокрема, був чернець Араніт Печерський [10]. Знаменитий лікар Київської Русі Араніт жив у XI столітті, лікував молитвою, доглядом, харчуванням і цілющими травами. Оскільки в той час серед пацієнтів найбільше було інфекційних хворих, то ми можемо вважати монаха одним з перших українських інфекціоністів, про яких до нас дійшла письмова згадка. У 2002 році президія Асоціації інфекціоністів України затвердила Положення про нагородження кращих членів товариства іменно медаллю Араніта Печерського «За внесок у боротьбу з інфекційними хворобами». Медалі вручаються на чергових з’їздах інфекціоністів за кращі показники в професійній роботі протягом останніх 4-х років, що передували з’їзду. На сьогодні вже нагороджено 38 колег.

Повернено із забуття в Україні ім’я святого Рожа – визнаного в християнському світі покровителя інфекційних хворих, який народився у XIII столітті на північ Франції [11]. Ризикуючи життям, Рож жертвовно і самовіддано допомагав хворим на чуму. Про цю людину, як і про київського Араніту, тоді ходили легенди. В Західній Європі ім’я св. Рожа носять лікарні, благодійницькі заклади, є пам’ятники. Цікаво зазначити, що ще в 1778 році такий пам’ятник був збудований на Тернопільщині, після жорстокої епідемії холери. Зберігся зником, зроблений в 1914 році, із зображеним величавого пам’ятника св. Рожа біля школи в м. Копичинці. Проте у фатальну ніч 1952 року ця скульптура була знесена комсомольцями-активістами. Опісля школу закинули не одне по-коління молоді, які нічого не знали про цей пам’ятник покровителю інфекційних хворих. Про ім’я Рожа я вперше довідався в дев’яносто роки збільшого століття, коли побував у м. Прага, де діє Інститут інфекційних хвороб ім. св. Рожа. На картині відомого французького митця Жака Луї Да- вида зображено Рожа, який молить Богородицю захистити хворих на чуму.

У 1754 р. у Карлова Вараж (Чехія) був споруджений монументальний пам’ятник жертвам чуми. Він побудований на кошти християн, муслиман та іудеїв, про що свідчать наявні символи трьох світових релігій – християнство, іслам і іудаїзм.

Висновки
1. Останнім часом основи медичної етики и де- онтології органічно вийшли в біоетику, яка об’єднує велике коло морально-етичних, екологічних, соціально-економічних, юридичних та інших знань і проблем.
2. Як новий, вищий рівень біоетики розглядається новоетика, що оцінює правила поведінки в союсфері в глобальних інтересах існування живого, природи, екосистем.
3. На сучасному етапі розвитку українського суспільства впровадження досягнень медичної біоетики відстає від потреб клінічної інфектології.
4. Медична біоетика інфекціоністів має низку особливостей, які обумовлені паралізованою природою і контагіозністю інфекційних хвороб.
5. Застосування інфекціоністами методів емпатії спроможне поліпшити взаємини з хворими та якість їх лікування.
6. Відомі п’ять принципів медичної біоетики доцільно доповнити принципом відповідальності, що поліпшить їх впровадження у практику.
7. Лікарям-інфекціоністам і науковцям доцільно ознайомитись із засадами персональної
ПЕРЕДОВА СТАТЯ

етики й спільно з богословами скласти практичні рекомендації стосовно використання її принципів у медичній допомозі інфекційним хворим.

8. Відродження і зміцнення духовності медичного персоналу сприяють підвищенню якості медичної допомоги інфекційним хворим. У зв'язку з цим необхідно ширше популяризувати подвигицькі життя, жертвовість і моральні принципи Aranіті Печерського і святого Рока – покровителя інфекційних хворих, а також видатних вчених-інфекціоністів ХХ століття.

Література


BIOETHIC AND SPIRITUAL PRINCIPLES OF INFECTIOUS PATIENT MEDICARE

M.A. Andreychyn

SUMMARY. Grounded necessity of more wide use of biotethics and spiritual principles at the grant of medicare infectious patients in Ukraine. The features of such psyche patients are reflected. Principles of empathy are described, and nooethics and their application in professional work of infectology doctor. It is made to order to develop spirituality at a medical personnel by popularization of oblatoryness and morality of famous doctor of Kieve Сhina Agapit Pechersky and promotor of infectious patients of st. Roch, and also looks of prominent row scientists-infectionists of XX age, in particular O.F. Bilibin and B.L. Ugrumov.

Key words: empathy, biotethics, nooethics, spirituality.

Отримано 21.10.2010 р.

Шановні колеги!

Асоціація інфекціоністів України у 2011 році буде проводити такі наукові форуми.
1. Всеукраїнська науково-практична конференція і пленум Асоціації інфекціоністів України на тему: “Труднощі діагностики і терапії інфекційних хвороб”, 19-20 травня, м. Суми.
2. Всеукраїнська науково-практична конференція на тему: “Нові діагностичні і лікувальні технології в клінічній інфектології”, 22-23 вересня, м. Рівне.

Телефони для довідок:
президент АІУ, чл.-кор. НАМНУ, проф. Андрейчін Михайло Антонович, тел. сл.: (0352) 52-47-25; E-mail: mandre@meta.ua
секретар правління АІУ, доц. Івахів Олег Любомирович, тел. моб.: 050-377-59-85; E-mail: olivakhiv@ukr.net

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com