

Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького  
Кафедра українознавства

**ПРОБЛЕМА ЕВТАНАЗІЇ  
У КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ.  
КОНТРОЛЬ ЕВТАНАЗІЇ –  
ПАЛІАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ**

доцент Терешкевич Г.Т. (с. Діогена)



Френсіс Бекон  
(1561-1626)

Термін “**евтаназія**” походить із грецької мови і у перекладі на українську означає “легка смерть”.

Його перекладають ще як “добра смерть”

(згідно з етимологією грецького слова).

Спочатку термін “евтаназія” у медицині означав сповнену любові допомогу людині, яка помирає, бажання зменшити її терпіння та страх.

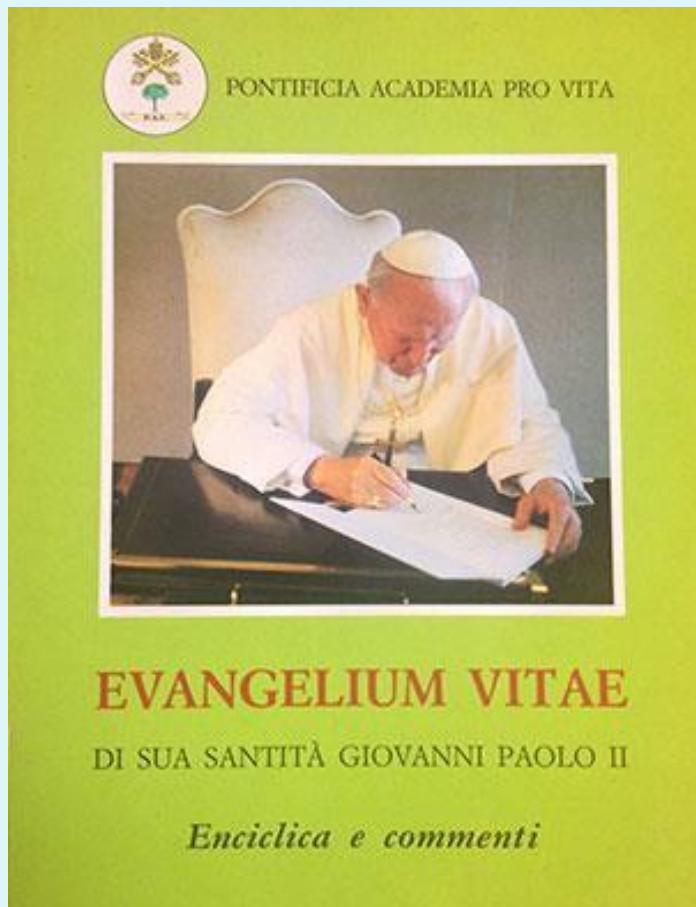
Яскраве підтвердження цієї думки знаходимо у англійського філософа **Ф. Бекона**, який запровадив цей термін:

- “а) лікарі вважають невиліковними велику кількість недуг;
- б) виходячи з цього, вони несправедливо прирікають на смерть багатьох хворих, велика частина яких, на щастя, одужує незалежно від дій лікаря;

- в) саме ствердження, що ці хвороби є невиліковними, ніби санкціонує байдужість і недбале ставлення, рятуючи невігластво від сорому;
- г) необхідним є спеціальний напрямок медицини для надання ефективної допомоги невиліковним, вмираючим хворим (якщо б вони (лікарі) хотіли бути вірними своєму покликанню та почуттям гуманності, вони мали б збільшити свої професійні знання та докласти всіх зусиль, щоб полегшити відхід від життя тому, у кого ще не зупинилося дихання...). Ця дисципліна повинна набути розвитку. Я абсолютно не сумніваюся в доцільності створення книги про лікування хвороб, які вважаються невиліковними, щоб вона збудила та закликала видатних та благородних лікарів віддати свої сили цій праці, наскільки це допускає природа;

д) професійним обов'язком лікарів у ставленні до таких хворих є евтаназія як полегшення смертельних мук. Проте я хотів би піти тут трохи далі: я цілком впевнений, що обов'язок лікаря полягає не тільки в тому, щоб відновлювати здоров'я, але також і в тому, щоб полегшувати страждання та муки, що їх завдають хвороби, і не тільки тоді, коли таке полегшення (гамування) болю як небезпечного симптому хвороби може привести до видужання, але навіть і в тому випадку, коли вже немає жодної надії на порятунок, і лише саму смерть можна зробити легшою та спокійнішою, тому ця евтаназія сама собою є вже немалим щастям”.

Важко не погодитись з думкою вченого,  
адже така евтаназія, справді, відповідає етимології цього слова.  
Згодом термін “евтаназія” набув кардинально іншого значення,  
відмінного від того, який вклав у нього Ф. Бекон —  
“підкування про невиліковно хворих, або ж людей, які є на порозі смерті”.  
У наш час “евтаназія” означає поняття цілком негативне  
та абсолютно протилежне беконівському розумінню цього терміну.



Енцикліка «Євангеліє життя»

В енцикліці “**Evangelium Vitae**” (“Євангеліє життя”) папи Івана Павла II йдеться про те, що **евтаназія** — це дія чи бездіяльність, що за своєю природою і наміром означає вбивство особи, щоб запобігти стражданню.

Сьогодні ми живемо у світі евфемізмів, які мають на меті приховати невігідні, неприємні факти та істину. Тому, незалежно від ставлення суспільства до евтаназії, ніщо не може приховати той факт, що евтаназія для пацієнта є суїцидом (самогубством), а для лікаря — гоміцидом (людиновбивством). Людина не має права корегувати Божий закон: “Не вбий”.

Існують різні поділи евтаназії в контексті персоналістичної біоетики, оцінка яких з огляду на моральний чинник є негативною.

1. Евтаназія може бути непрямомою або прямою залежно в і д н а м і р у л і к а р я.

- ▶ **Непряма (негативна)** евтаназія полягає у намаганні лікаря полегшити страждання особи, що перебуває на останній стадії тяжкої хвороби,
  - а) призначенням їй ліків, які непрямим чином можуть пришвидшити фізіологічний процес умирання, але без яких особа не може обійтись, або
  - б) припиненням використання засобу, необхідного для життя, що є надзвичайним.

Засоби для життя поділяються на:

**необхідні** — без яких не можна жити, що поділяються на:

*звичайні* (пропорційні) — загальнодоступні, економічно можливі для застосування;

*надзвичайні* (непропорційні) — недоступні для загалу.

- **допоміжні** — без яких можна обійтись.

**Звичайний засіб** — це таке втручання, яке забезпечує: благополуччя пацієнта, відсутність надмірного болю, витрат та незручностей на відміну від надзвичайних засобів, які не забезпечують цих умов.

- ▶ **Пряма евтаназія** — діяльність лікаря з метою закінчити життя пацієнта або пришвидшити його смерть.

- ▶ Не можна вважати еутаназією: припинення лікування, яке негативно впливає на хворого, продовжуючи йому життя лише на короткий час у нелюдських умовах, не полегшує стану, не даючи шансу на одужання, лише продовжує агонію, приносячи нестерпні страждання сім'ї та великі фінансові витрати, при незворотній дезінтеграції цілісності індивідуального організму, яка збігається з повним припиненням активності мозку.

2. Евтаназія з а с п о с о б о м її в и к о н а н н я може бути активною чи пасивною.

1) **Активна евтаназія** — безпосередня практична діяльність з метою спричинення смерті хворого;

2) **Пасивна евтаназія** — спричинення смерті через припинення підтримування життєвих функцій у хворого.

3. Евтаназія з а н а м і р о м п а ц і є н т а:

1) **Добровільна:** здійснюється лікарем стосовно тяжкохворого пацієнта, який перебуває у повній свідомості, згідно з його письмовим проханням;

2) **Недобровільна:** через тяжкий стан пацієнта, який не може висловити прохання про евтаназію, здійснюється:

а) на прохання законного представника пацієнта;

б) за медичним висновком (підґрунтям якого є буцім-то вищі інтереси хворого);

3) **Примусова:** здійснюється стосовно людей (здорових та хворих) за рішенням влади або посадових осіб наперекір вимогам та інтересам хворого.



#### 4. *Евтаназія за формою здійснення:*

- 1) **“Вбивство з милосердя”** — переважно здійснюється у випадках, коли лікар, спостерігаючи тяжкі страждання безнадійно хворого і не маючи змоги допомогти, вводить йому більшу дозу знеболювального препарату, унаслідок чого настає смерть; таке убивство важко проконтролювати;
- 2) **Самогубство, асистоване лікарем** — здійснюється, якщо лікар допомагає своїми діями померти невиліковному хворому на його прохання;
- 3) **Особиста активна евтаназія** — здійснюється без допомоги лікаря. Хворий сам вмикає смертоносний прилад чи приймає препарат, чим спричиняє швидку безболісну смерть;
- 4) **Особиста пасивна евтаназія** — хворий відмовляється від засобів, необхідних для життя (їжа, вода, ефективне лікування, яке могло б продовжити життя).



проф. Гнатишак А. І.  
(1917–1997)

Великий внесок у вивчення проблеми евтаназії зробив професор-онколог **А. І. Гнатишак**. На думку професора, “людині ніколи не слід доручати права розпоряджатися власним життям та, рівнозначно, чужим; прагматизм нашої епохи, штовхнувши посередню людину до запобігливого засобу позбутися мук та відчуття приреченості, зробив ще більше зло у тому, що сьогоднішня людина не усвідомлює стан власної душі; позаяк душа давно належить тим речам та обставинам, котрі були сенсоутворювачами її життя. Людина, викинута поза цей сенс, прагне смерті, не стільки від мук, як від його втрати. Тому проблема криється не в потребі особи отримати право на легку смерть, а в необхідності забезпечити її змістом, коли вона страждає від психофізичних факторів”.



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.



*Ні евтаназії!*

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.

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.



**Карл Густав Юнг**  
(1875 -1961)

Усі релігії світу засуджують  
прийняття особою вибору смерті  
як учинок, викликаний спокусою дия  
або ж інших “темних сил”.

Тут варто, 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”.*



Еміль Дюркгейм  
(1858 - 1917 )

Близьким до евтаназії є самогубство.

У світі близько тисячі осіб щодня відбирають собі життя. Найбільше самогубств реєструється у Німеччині, Австрії, Японії, Данії, Фінляндії, Швеції. В Україні щороку близько 15 тис. громадян накладають на себе руки.

Соціолог **Еміль Дюркгейм** визначив чотири основні види самогубства:

- 1) маніакальний суїцид;
- 2) меланхолійний суїцид;
- 3) нав'язливий суїцид;
- 4) імпульсивний, або автоматичний, суїцид

1. **Маніакальний суїцид.** У цьому випадку поштовхом до самогубства є галюцинації або хворобливі уявлення. Хворий може заподіяти собі смерть, уникаючи уявної ганьби чи небезпеки або слухаючись таємного голосу. Однак тут варто відокремити нещасні випадки, до яких призводять видіння хворого (наприклад, хворий може вийти через вікно, вважаючи його дверима).
2. **Меланхолійний суїцид.** Приводом до самогубства може стати депресивний стан гіпертрофованого суму (людина не може тверезо оцінювати ставлення оточення до себе, їй ніщо не тішить).
3. **Нав'язливий суїцид.** Зумовлений появою в людини бажання вмерти з незрозумілих для неї причин, попри усвідомлення безглуздість цього бажання. Такий стан призводить до спроб самогубства. Навіть якщо спроби безуспішні, нав'язливий стан минає лише тимчасово.
4. **Імпульсивний, або автоматичний, суїцид.** Приводом є раптова думка, котра спонукає людину до негайних дій, тобто до акту самогубства, незалежно від волі самої людини.





Іммануїл Кант  
(1724 - 1804 )

Самогубство не лише морально неприпустиме. На думку **Іммануїл Канта**, самогубство є нонсенсом з моральної точки зору: “Самогубство жахає нас; це відбувається тому, що вся природа прагне до самозбереження: і пошкоджене дерево, і живе тіло, і тварина; як же в такому разі людина може перетворити свою свободу в принцип знищення самого себе? Нічого страшнішого не можна уявити”. Кант каже, що самогубство морально неприпустиме та ганебне не лише тому, що його заборонив Бог, а й тому, що воно ставить цінність людського життя нижче тваринного рівня. І саме тому, на думку Канта, Бог заборонив самогубство.



# ПАЛІАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ В КОНТЕКСТІ НЕДОТОРКАНОСТІ ЛЮДСЬКОГО ЖИТТЯ



*Мати Тереза з Калькути  
(1910–1997)*

*“Найбільша хвороба  
нинішнього часу  
не рак чи навіть проказа,  
а байдужість  
та нестача зацікавленості  
іншою людиною”  
(Мати Тереза з Калькути)*

# ПАЛІАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ В КОНТЕКСТІ НЕДОТОРКАНОСТІ ЛЮДСЬКОГО ЖИТТЯ



**Святий Мартин  
(317-397)**

## “Паліативна терапія”

(від лат. “*pallium*” — вовняний плащ,  
який носили пастухи.

Ним можна оберезти 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.  
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.

# ПАЛІАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ В КОНТЕКСТІ НЕДОТОРКАНОСТІ ЛЮДСЬКОГО ЖИТТЯ



Емблема ВООЗ

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.

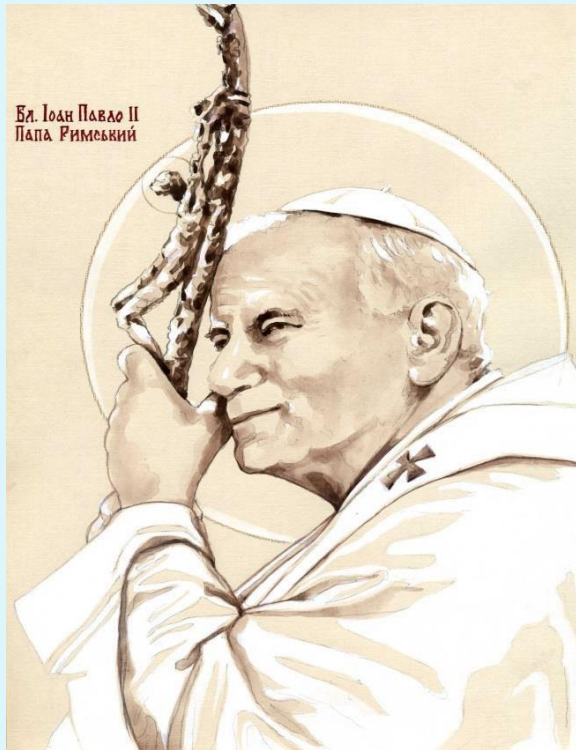
Варто зауважити, що паліативне лікування  
тимчасово полегшує прояви хвороби,  
але не усуває її причину, не виліковує.

**Метою паліативного лікування**  
не є вкорочення чи продовження життя.

Природний процес смерті не пришвидшується  
і не віддаляється,  
тобто зберігає свій часовий вимір.

Таке лікування не продовжує життя, а лише полегшує стан людини.

# ПАЛІАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ В КОНТЕКСТІ НЕДОТОРКАНОСТІ ЛЮДСЬКОГО ЖИТТЯ



Святий Папа Римський  
Іван Павло II (1920–  
2005)

Виступаючи перед учасниками загальних зборів

Папської Академії “Pro Vita” (“За життя”),

**папа Іван Павло II** зазначив:

*“Церква свідома, 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”.*

Треба не допускати приниження гідності людини,

яка помирає, огорнути її дбайливою любов’ю та

опікою у хвилинах,

коли вона готується до входження у Вічність.

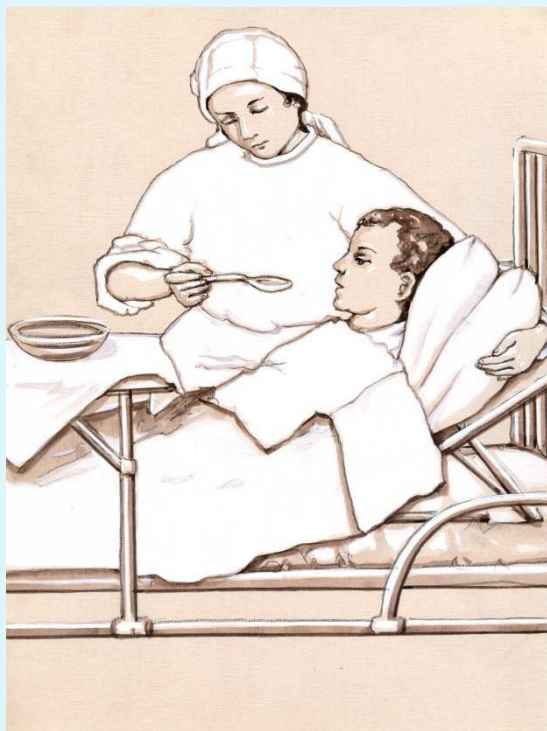
Йдеться про загальнолюдські цінності,

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 ухилятися від терпіння,  
“за будь-яку ціну та будь-якими способами”.  
Не можна наголошувати на якості життя,  
не беручи до уваги при цьому  
цінність життя та право на нього.



*Покликання лікаря —  
служіння людині як  
особистості*

Паліативна опіка є виразом особливої уваги, коли хворий відчуває безпосередню потребу в цьому.

Філософія суспільної опіки

у паліативному лікуванні

надзвичайно виразно виявляє справжню шану

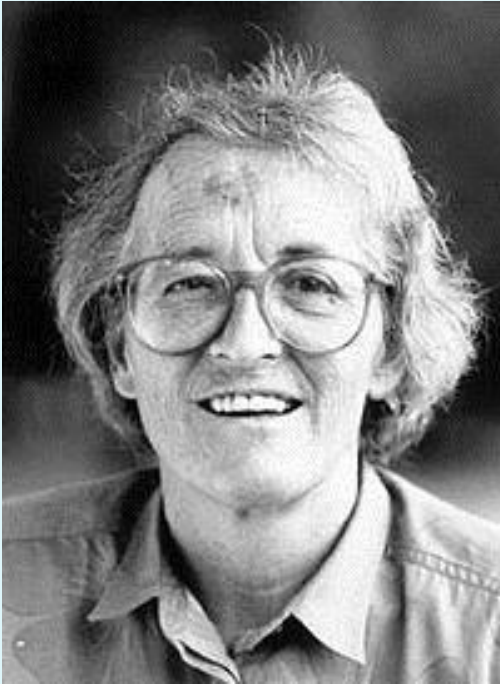
до людської особи.

Таке співстраждання дає змогу

“застосовувати всілякі засоби

для тамування та заспокоєння болю,

для полегшення страждань хворого” .



**Елізабет Кюблер-Росс**  
(8.07.1926-24.08.2004)

## **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

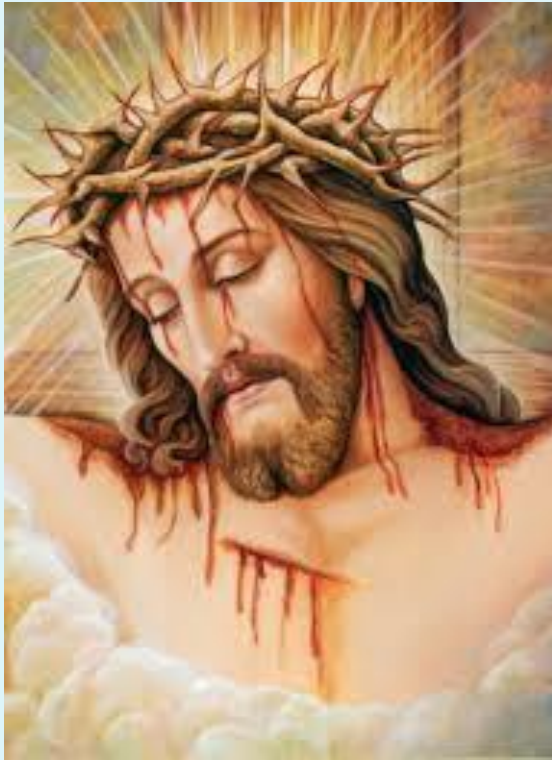
та описує ***п’ять етапів прийняття хвороби***,

які переживають невиліковно хворі на психологічному

рівні після діагностування їх захворювання.

До них належать:

- ❖ заперечення та ізоляція;
- ❖ гнів;
- ❖ торгівля;
- ❖ депресія;
- ❖ смирення та прийняття хвороби



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.



# ПАЛІАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ В КОНТЕКСТІ НЕДОТОРКАНОСТІ ЛЮДСЬКОГО ЖИТТЯ



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, з 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; здатність пізнавати людей ;
- пам'ять про життя на Землі;
- усвідомлення теперішнього після смерті;
- повне відділення праведних від неправедних.



В 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).

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).



**Реймонд Моуди**  
(30.07. юня 1944 )

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. Моуди**).



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  
(жінок, дітей, інвалідів).

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 приховати.

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.



**Віктор Франкл**  
(26.03.1905-2.09.1997)

Стандартизація й медикалізація старіння та смерті,  
нівеляція колишніх символічних уявлень  
про ці феномени  
приводять 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**.



# ПАЛІАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ В КОНТЕКСТІ НЕДОТОРКАНОСТІ ЛЮДСЬКОГО ЖИТТЯ



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.

# ПАЛІАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ В КОНТЕКСТІ НЕДОТОРКАНОСТІ ЛЮДСЬКОГО ЖИТТЯ



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.

# ПАЛІАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ В КОНТЕКСТІ НЕДОТОРКАНОСТІ ЛЮДСЬКОГО ЖИТТЯ



**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.

Ідея груп взаємної підтримки,  
заснованих на принципах рівності, 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 в собі.

Хворі найбільше потребують душпастирської опіки.

На сьогодні потребою є запровадження інституту капеланства  
в усіх лікарнях, яке слід розглядати на державно-церковному рівні.

Робота священика 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 Таїн

для їхнього духовного, душевного, тілесного зцілення та освячення.



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 Тайнах,  
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,  
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 **порадництво.**

Мотивація порадництва — орієнтуючись на духовні цінності, допомогти пацієнту поступово перейти від зосередження на стражданні до зосередження на надії.

Є багато моделей порадництва, кожна з яких має специфічний підхід. Основний метод, який належить застосовувати в процесі порадництва, — це випереджувальне співчуття.



## Якщо **емпатія**

(грец. *empathēia* — 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 порадника розділити емоційний стан пацієнта до початку спілкування.

Порадник 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 сечитися чи здійснити акт дефекації. В 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 переживувати і ковтати їжу, доречно призначати їм вітамінізовану та калорійну білкову їжу.



# ПАЛІАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ В КОНТЕКСТІ НЕДОТОРКАНОСТІ ЛЮДСЬКОГО ЖИТТЯ



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, в 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.

# ПАЛІАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ В КОНТЕКСТІ НЕДОТОРКАНОСТІ ЛЮДСЬКОГО ЖИТТЯ



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

Хворі, при гострій кишковій непрохідності, що зумовлена розростанням і збільшенням в розмірах злоякісних пухлин шлунково-кишкового тракту, не в стані 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 протиприродного анального отвору. У випадку злоякісної пухлини сечового міхура накладається цистостома. Потрібно тільки приєднувати і вчасно змінювати калоприймачі чи сечоприймачі до місця стоми все подальше життя.



# ПАЛІАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ В КОНТЕКСТІ НЕДОТОРКАНОСТІ ЛЮДСЬКОГО 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.

# ПАЛІАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ В КОНТЕКСТІ НЕДОТОРКАНОСТІ ЛЮДСЬКОГО ЖИТТЯ



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.

Дякую за увагу!