Этические и правовые аспекты терапии боли

Москвичева Александра Станиславовна
врач-невролог, рефлексотерапевт,
специалист по лечению боли
Россия, г. Москва
Акционерное общество
медицинский центр «К+31»

Одной из наиболее актуальных проблем современного общества является проблема терапии боли [4; 5]. Длительно существующая острая боль вызывает центральную и периферическую сенситизацию, способствуя хронизации боли с вовлечением физических (снижение активности, потерю самостоятельности), психологических (депрессия, тревога, нарушение сна), экономических (пропуск рабочих дней, оплата дорогостоящего лечения и реабилитации, выплата пособий) и социальных последствий (конфликты в семье, бремя ухода за пациентом). К настоящему моменту медицина успешно справляется с большинством социально-значимых заболеваний, таких как сердечно-сосудистые, онкологические, инфекционные заболевания. Однако задачи современных терапевтических подходов заключаются не только в обеспечении выживаемости и профилактики повторной заболеваемости пациентов, но и в продлении активных лет жизни с обеспечением высокого ее качества [14; 17]. Выполнение этих условий невозможно при наличии у пациента острой или хронической боли. И хотя в развитии фармакотерапии произошел значительный скачок, а специалисты осознали необходимость комплексного подхода к терапии болевых синдромов с привлечением мультидисциплинарной команды и различных дополнительных немедикаментозных методов лечения, число людей в мире, продолжающих страдать от боли, огромно [5; 7].

Проблема терапии боли заключается в парадоксальном дуализме: при ежедневно углубляющемся понимании патофизиологии боли распространенность адекватной противоболевой помощи остается на катастрофически низком уровне. В настоящее время приоритетом в поддержании общественного здоровья мировым сообществом признается право человека на управление болью. В 2004 году в рамках «Global Day Against Pain (Глобального дня против боли)» International Association for the Study of Pain (Всемирная ассоциация по изучению боли), The European Pain Federation (Европейская федерация боли) и World Health Organization (Всемирная организация здравоохранения) выбрали эту тему центральным предметом обсуждения. В ряде стран законодательно закреплено права пациента на облегчение боли в рамках оказания паллиативной медицинской помощи. Россия также активно интегрируется в противоболевое общемировое сообщество, проводя многочисленные конференции, круглые столы, совещания по организации и контролю за оказанием паллиативной помощи, в том числе в рамках оказания контроля за качеством медицинской помощи пациентам с болью.

Необоснованный отказ от облегчения боли следует рассматривать как нарушение основных прав человека [4; 11]. Несмотря на очевидность проблемы и кажущуюся простоту ее решения, сохраняются ряд этических, правовых, культурологических и социальных проблем оказания противоболевой помощи не только в России, но и в мире, которые еще предстоит решить. В качестве основных можно выделить отсутствие единого реестра, позволяющего отслеживать получение пациентами необходимых медикаментов с целью пресечения их избыточного употребления или нелегального использования; тенденции «коммерциализации» медицины и превращения ее в сферу услуг, в которой основным показателем качества является удовлетворенность клиента (пациента), иногда в ущерб рациональной лечебной тактике [12];

снижение уровня доверия к специалистам в сфере здравоохранения за счет повышения доступности информации в открытых источниках (не всегда оцениваемую критично по причине недостатка специализированных знаний, а также по причине подчас неэтичного поведения самих медицинских работников, не предоставляющих достоверную и полною информацию своевременно); религиозную рационализацию боли в отдельных этнических группах и «усталость сострадания» у медицинских работников [16].

Правовое законодательство также несовершенно в большинстве стран [2; 15]. Наибольшие успехи достигнуты в отдельных штатах США, где законодательно с 2004 года по результатам заседания Ассамблеи штата Нью-Йорк регламентируется непрерывное медицинское образование работников данной сферы, разработаны клинические рекомендации и юридическая защита специалистов, занимающихся обезболиванием. Кроме того, ненадлежащее обезболивание у пожилых попадает под статью закона о жестоком обращении с пожилыми людьми [13], выведенного со ссылкой на Калифорнийский закон о защите гражданского населения от жестокого обращения с несовершеннолетними [California Welfare and Institute. Code. 15600–15675. West, 2004] с рядом совершившихся судебных прецедентов. В России важный шаг в этом направлении был сделан с принятием федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Россииской Федерации» [19], определивший источники финансирования паллиативной помощи и законодательно закрепивший гарантии ее бесплатного оказания. Однако и этот проект имеет свои недостатки, исключая из круга лиц, нуждающихся в паллиативной помощи близких пациента, а также отсутствием гарантий паллиативной помощи детям, страдающим онкологическими заболеваниями.

Заключение

Несмотря на значительные успехи в понимании важности адекватной терапии боли, ее патогенеза, создании новых эффективных схем противоболевой терапии, подведении законодательной базы, специалистам всего мира, работающим в сфере «painmanagement» еще предстоит огромная работа. Необходимо продолжать углублять наши знания в патофизиологии, вновь напоминать специалистам об основах деонтологии и важности комплаенса, создавать единые доступные программы подготовки кадров (врачей, среднего медицинского персонала, юристов, администраторов) в сфере управления болью, совершенствовать правовую и информационную базу. Только совместные скоординированные усилия всех заинтересованных сторон смогут привести к удовлетворительным результатам и добиться совпадения потребностей и возможностей.

Список литературы

1. Brennan F., Carr D.B., Cousins M. Pain management: a fundamental human right // Anesth Analg. 2007. Vol. 105(1). P. 205-221.
2. Burt R. The Supreme Court speaks // N Engl J Med. 1997. Vol. 337. P. 1234 —1236.
3. Ekelin E., Hansson A. The dilemma of repeat weak opioid prescriptions — experiences from swedish GPs. // Scand J Prim Health Care. 2018. Vol. 36(2). P. 180-188.
4. European Federation of IASP Chapters. EFIC's Declaration on Chronic Pain as a Major Healthcare Problem, a Disease in its Own Right. [Электронный ресурс] // Presented at the European Parliament, Brussels, Belgium, October 9, 2001, after endorsement by 25 European Chapters of the International Society for the Study of Pain. Available at: http://www.painreliefhumanright.com/pdf/06_declaration.pdf. (дата обращения 6.03.2019).
5. Goldberg D.S., McGee S.J. Pain as a global public health priority // BMC Public Health. 2011. № 11. P. 770-774.
6. Hall J.K., Boswell M.V. Ethics, law, and pain management as a patient right // Pain Physician. 2009.

Vol. 12(3). P. 499-506.
7. Jackson T., Tomas S., Stabile V., Shotwell M., Han X., McQueen K. A Systematic Review and Meta-Analysis of the Global Burden of Chronic Pain Without Clear Etiology in Low- and Middle-In- come Countries: Trends in Heterogeneous Data and a Proposal for New Assessment Methods // Anesth Analg. 2016. Vol. 123(3). P. 739-748.
8. Jukić M., Puljak L. Legal and Ethical Aspects of Pain Management // Acta Med Acad. 2018. Vol. 47(1). P. 18-26. doi: 10.5644/ama2006-124.211.
9. MacIntyre P. et al. Acute Pain Management: Scientific Evidence, 3nd ed. [Электронный ресурс] // Melbourne, Australia: Australian and New Zealand College of Anaesthetists. 2010. URL: https://sydney.edu.au/medicine/pmri/pdf/Acute-pain-management-scientific-evidence-third-edition.pdf. (дата обращения 6.03.2019).
10. McMurray R.J., Clarke O.W., Barrasso J.A. et al. Council on Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association. Decision near the end of life // JAMA. 1992. № 267. P. 2229 —2233.
11. Montreal Statement on the Human Right to Essential Medicines. [Электронный ресурс] 2005. URL: https://www.researchgate.net/publication/6460891_Montreal_Statement_on_the_Human_Right_to_E (дата обращения 6.03.2019).
12. Nahai F. Commercialization: de ning our terms // Aesthet Surg J. 2013. Vol. 33. P. 1069–1070.
13. Rich B.A. Thinking the unthinkable: the clinician as perpetrator of elder abuse of patients in pain // J Pain Palliat Care Pharmacother. 2004. Vol. 18. P. 63–74.
14. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization // Soc. Sci. Med. 1995. Vol. 41, N10. P.1403-1409.
15. Weinman B.P. Freedom from pain—establishing a constitutional right to pain relief. // J Leg Med. 2003. Vol. 24. P. 495–539.
16. Yan E.G., Kuo D.J.. I just need an opiate refill to get me through the weekend // J Med Ethics. 2019. Vol. 0. P. 1-6. doi:10.1136/ medethics-2018-105099.
17. Новик А. А. Оценка качества жизни больного в медицине / Новик А.А., Матвеев С.А., Ионова Т.И. // Клиническая медицина. 2000. No 2. С. 10–13.
18. Понкина А.А. Проблемы правового регулирования паллиативнои медицинскои помощи // Вестник РУДН, серия Юридические науки. 2011. No 4. С. 82-91.
19. Приказ Минздрава России от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». // Официальный интернет-портал правовой информации. Государственная система правовой информации. http://publication.pravo.gov.ru.