

Анджей Гузовскі
Клініка комплексної медичної опіки,
Медичний університет, м. Білосток

Ельжбета Краєвска-Кулак
Клініка комплексної медичної опіки,
Медичний університет, м. Білосток

БАГАТОКУЛЬТУРНІСТЬ У ПАЛІАТИВНІЙ ТА ХОСПІСНІЙ ДОПОМОЗІ

Принципи паліативної допомоги є важливими у сучасному багатокультурному суспільстві Західної Європи й Америки, адже вони виражають повагу до вірувань і релігійних переконань пацієнтів; знання про них необхідні для збереження гідності помираючої людини. Кожна релігія має цінні елементи гідного життя та вмирання, проте повною мірою їх може використовувати тільки людина, що раніше сповідувала цю релігію.

Помираюча людина як суб'єкт у різних релігіях світу

Крамер¹ зазначає, що «з точки зору світових релігій, смерть – це священне місцецтво, автентичний ритуал, останній шанс, який дає нам можливість відкрити для себе сенс і мету життя», і будь-яка зі світових релігій (буддизм, християнство, індуїзм, іслам, іудаїзм) має пошану до життя та смерті, прагнення, щоб вони були гідними. Релігійні традиції розглядають смерть, як тип своєрідної трансформації, інакше, ніж її трактує сучасна світська культура, де смерть уселяє страх, небезпеку для життя та знищення. Також вони виділяють право на «гідну смерть», однак підтримують важливість створення відповідних зовнішніх умов – відсутності болю та страждань.

Буддизм

У буддизмі важливо, щоби смерть відбувалася за умови повної свідомості, з ясним і спокійним розумом². Умираючого повинні супроводжувати друзі,

¹ P. K. Kramer. *Śmierć w różnych religiach świata*. Kraków: Wyd. WAM 2007.

² M. Szeroczyńska. *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*. Kraków: Universitas 2004.

родина та ченці, читаючи сутри і повторюючи мантри, щоб допомогти вмираючому досягти безтурботного стану духу та розуму³. Сьогодні буддійські ченці допускають застосування медичних процедур паліативної допомоги, зокрема знеболювальних препаратів, які не впливають на свідомість і забезпечують спокійний фізичний і духовний відхід⁴.

Послідовники буддизму не схвалюють самогубства, евтаназії, використання штучного продовження життя і припинення страждання, побоюючись наслідків переходу ефектів цих учинків до наступного втілення душі – дух, який відходить у несприятливій атмосфері, в майбутньому матиме погані наслідки цієї дії («погана карма»), якщо перервати страждання, воно відновиться в наступному втіленні, до вичерпання⁵.

У буддизмі смерть – це не поразка, тому продовження життя до нескінченності не має сенсу. Коли немає шансів на одужання, необхідно відмовитися від будь-яких спроб штучного продовження життя. Людина, що вмирає, не потребує жодних медичних процедур, а лише моральної та духовної підтримки, що дасть їй можливість умирати в спокої та гідності⁶. Важливе значення має стан людини при смерті, яка має бути позбавленою страху, паніки та невпевненості, бо якщо хворого супроводжують ці емоції, то вони перейдуть у «наступне життя»⁷.

Перед лицем неминучої смерті хвора людина приймає медитативне положення, настільки, наскільки це можливо, а коли не може – займає так звану «позу лева», в якій Будда зображений у момент своєї смерті (положення на правому боці з лівою долонею, покладеною на лівому стегні, права долоня – під щокою, мізинець повинен закривати праву ніздрю, ноги можуть бути злегка зігнуті в колінах)⁸. Окрім прийняття правильного положення, вмираюча людина отримує або їй кладуть до рота так звані «святищенні субстанції» (дам-дзе), що мають форму крихітних кульок, розміром з гірчичне зерно, які перед тим освячують буддійські священники під час спеціальної церемонії та забезпечують

³ P. K. Kramer. *Śmierć w różnych religiach*; Orońska A. *Godność człowieka umierającego w różnych religiach świata // Med Pal Prakt.* 3/2 (2009) 82-85.

⁴ J. Pruszyński. *Potrzeby i oczekiwania buddystów w czasie choroby i schyłkowego okresu życia // Gerontol. Pol.* 1-2 (2007) 40-45; M. Kózka. *Śmierć w różnych religiach świata // E. Krajewska-Kułać, I. Wrońska, K. Kędziora-Kornatowskiej (eds.). Problemy wielokulturowości w medycynie.* PZWL 2010, s. 60-68.

⁵ M. Kózka. *Śmierć*; Pruszyński J. *Potrzeby i oczekiwania*; A. Bartoszek. *W poszukiwaniu sensu cierpienia.* Tarnów: Wyd. Biblos 2006, s. 63-69; A. Orońska. *Godność człowieka umierającego w różnych religiach świata.*

⁶ M. Szeroczyńska. *Eutanazja i wspomagane samobójstwo*; A. Orońska. *Godność człowieka umierającego w różnych religiach świata*; M. Kózka. *Śmierć*; J. Pruszyński. *Potrzeby i oczekiwania.*

⁷ M. Kózka. *Śmierć*; J. Pruszyński. *Potrzeby i oczekiwania.*

⁸ Там само.

умираючому благословення⁹. У тих випадках, коли дам-дзе прийняти неможливо, використовують реліквію (священні предмети, що торкаються верхньої частини голови вмираючих). На останньому етапі життя біля людини повинні бути сім'я, друзі, буддистський священник (лама) або інший духовний служитель, який читає псалми та повторює мантри. Буддисти вважають, що і присутність близьких, і спів допомагають умираючому досягнути ясного стану душі¹⁰.

Після смерті тіло померлого повинно бути вимите й одягнене в спеціальний стрій. Кулаки та великі пальці ніг перев'язують волоссям покійника, до рота кладуть монету, а у головах ставлять вазу з квітами, щоби померлий зміг віддати шану Будді¹¹. Тіло протягом трьох днів залишається в будинку для публічного огляду, щоб родина і друзі могли попрощатись. Весь цей час триває чування біля померлого, при цьому чоловіки грають в азартні ігри, а жінки готують для гостей їжу¹².

Послідовники буддизму вірять, що протягом трьох днів душа померлого залишається в тілі. Після цього періоду тіло можна спалити¹³. Урни з прахом розміщуються на кладовищах або зберігають у будинку близьких покійника. У разі, якщо при житті померлий відрізнявся винятковими моральними чеснотами, наприклад, був священником чи монахом, його прах змішують із глиною, з якої ліплять маленькі зображення Будди і божеств, які називаються Ца-ца. На сьомий день після спалення тіла в будинку померлого ченці здійснюють молитви, метою яких є вигнання духів і збільшення заслуг померлого, щоб родина та знайомі усвідомили, що життя продовжується в різних утіленнях, аж до моменту отримання нірвани¹⁴.

Християнство

Декларація Папської академії «Pro Vita» підкреслює, що, незалежно від того, чи є людина при смерті в стані зрозуміти солідарність і братську допомогу в усуненні страждання, «помираюча людина ніколи не повинна бути позбавлена втіхи від присутності близьких і тих, хто піклується про неї з любов'ю і надає дорогоцінну та різноманітну допомогу»¹⁵.

⁹ M. Kózka. Śmierć; J. Pruszyński. Potrzeby i oczekiwania.

¹⁰ Там само.

¹¹ M. Kózka. Śmierć; P. K. Kenneth. *Śmierć i umieranie w różnych religiach świata*. Kraków: Wyd. WAM 2007; J. Pruszyński. Potrzeby i oczekiwania.

¹² M. Kózka. Śmierć; P. K. Kenneth. *Śmierć i umieranie*; J. Pruszyński. Potrzeby i oczekiwania.

¹³ P. K. Kramer. *Śmierć w różnych religiach*; A. Orońska. *Godność człowieka umierającego*; M. Kózka. *Śmierć*.

¹⁴ M. Kózka. Śmierć; P. K. Kenneth. *Śmierć i umieranie*; J. Pruszyński. Potrzeby i oczekiwania.

¹⁵ Кінцева декларація V Зборів.

Християни вірять, що смерть є переходом до вищого стану свідомості, який забезпечує зустріч із Богом. У християнській теології смерть розглядається як етап людського життя на землі та після зустрічі з Богом у межах Великого Суду як початок життя вічного¹⁶.

У християн, як правило, помирання супроводжується таїнством і молитвою. Воно пов'язане з обрядом, утвореним у перші століття християнства, який називають «Останнє служіння»¹⁷. Цей ритуал складається з трьох таїнств, а саме: помазання, сповіді та причастя. Їхня мета – дати помираючому впевненість у підтримці Христа й супровід у момент переходу в безодню смерті¹⁸. Також на прохання хворого або його сім'ї може виконуватися ритуал запалення свічки (якщо немає протипоказань, наприклад, пацієнт не проходить кисневої терапії). Після смерті пацієнта духівник читає коротку молитву: «Вічний спокій даруй йому, Господи, і вічне світло нехай йому світить на віки віків. Амінь». Після видання свідоцтва про смерть настає період прощання сім'ї з покійним. Важливим є збереження поваги до тіла, щоби всі заходи виконували спокійно, розважливо, з дотриманням чинного в лікарні порядку та процедур.

У культурах, пов'язаних з католицизмом, православ'ям і протестантизмом, померлих, зазвичай, ховають у труні в одязі, в положенні лежачи на спині, з руками, складеними на животі; до тіла померлого прийнято також застосовувати косметичні процедури (наприклад, маскування посмертних змін обличчя, заповнення недоліків тіла)¹⁹. Час організації похорону не є суворо обмеженим, поховання може відбутися протягом тижня від моменту смерті, що пов'язано з можливістю участі приїжджих членів родини.

Труну з небіжчиком, як правило, поміщають у земляній могилі, викопаній на глибині близько двох метрів, яку засипають і перекривають надгробним каменем або бетоном. Поховання може відбуватися і в цегляній сімейній гробниці. Кожна могила має опис із зазначенням імені, дат народження та смерті. Напис може бути доповнений релігійними чи іншими висловами, які стосуються померлої людини²⁰.

В останні роки дедалі частіше відбувається кремація останків, після чого прах поміщають в урну²¹. Іноді практикується поховання урни в неглибоких земляних могилах або встановлення урн у колумбаріях, на сті-

¹⁶ M. Kózka. Śmierć; J. Pruszyński. Potrzeby i oczekiwania.

¹⁷ Там само.

¹⁸ Там само.

¹⁹ Там само.

²⁰ Там само.

²¹ Там само.

нах склепів чи в галереї кладовища. У Польщі закон дозволяє розсіювання попелу лише на території кладовища, натомість у Швейцарії та США можна тримати урну з прахом померлого в сімейному будинку чи закопати в обраному місці²².

Індуїзм

В індуїзмі смерть розглядають як природний і неминучий етап життя, закінчення лише певного періоду, оскільки вважається, що життя після смерті просто змінює форму: «Між дверима народження і смерті є й інші двері, абсолютно незрозумілі. Той, хто знає, як народитися біля воріт смерті, довічно відданий. Помри, перш ніж помреш. Помри, поки живеш»²³. Послідовники індуїзму вірять у реінкарнацію – в момент смерті людини «з неї спадає фізичне тіло, а душа (Джива) повертається в зону тимчасового щастя, правильним, установленим кармою чином, після чого відроджується в новому фізичному тілі»²⁴. Метою є остаточне об'єднання з Брахманом – Абсолютом. У цій релігії заборонена евтаназія та самогубство, тому що завдання людини в цьому житті – заслужити на вищу «карму» в наступному²⁵.

Прийнятна форма самогубства – довільна смерть від голоду або самозадуха через затримання дихання, як це практикують ченці для досягнення нірвани. Штучного продовження життя індуїзм не підтримує²⁶. Перед смертю син або родичі повинні влити в рот умираючого воду, найкраще – набрану з річки Ганг. Із одного боку, це втамовує спрагу, з іншого – благословляє водами Гангу, який приносить мир. Усі присутні співають молитовні пісні та ведичні мантри, що приносять полегшення²⁷. «Нехай твоє око відійде до сонця, а життя повернеться до вітру. Через заслуги та чини, що зробив за життя, йди на небеса, щоб потім, перевтілюючись, повернутися на землю або повернутися у воду, якщо відчуваєш, що там ти як у себе вдома. Залишайтесь серед запашних лугових трав, в які хочеш зодягнутися». Якщо під час обрядів присутній чернець – він читає мантри і констатує факт смерті. Після омивання та помазання під час спеціального ритуалу тіло спалюють на вогнищі²⁸.

²² M. Kózka. Śmierć; J. Pruszyński. Potrzeby i oczekiwania.

²³ P. K. Kramer. Śmierć w różnych religiach.

²⁴ Там само; A. Orońska. Godność człowieka umierającego.

²⁵ M. Szeroczyńska. Eutanazja i wspomagane samobójstwo.

²⁶ Там само.

²⁷ P. K. Kramer. Śmierć w różnych religiach.

²⁸ A. Orońska. Godność człowieka umierającego.

Індуси вірять, що спалення тіла та спів учасників похоронної церемонії є найбільшими благами, які звільняють душу від тіла і прискорюють початок подорожі²⁹. Похоронні обряди і траур тривають десять днів після похорону. Протягом цього часу родичі мають здійснити ритуальне купання, читаючи мантру, а також запропонувати литу на сімейному вівтарі. Через три дні старший син повинен повернутися на місце кремації, зібрати рештки костей і закопати їх або кинути в річку³⁰.

Індуїстська концепція гідності відрізняється від європейської, оскільки люди з найнижчої касты, що має «погану карму», повинні своїми стражданнями заслужити добру «карму» в наступному втіленні³¹. Це призводить до того, що майже ніхто не дбає про бідних індусів, які вмирають на вулиці. За гідність умираючої людини боролася, до речі, Мати Тереза з Калькутти, що продовжують робити її «духовні дочки»³².

Іслам

Прихильники ісламу вірять, що згідно з Кораном гідність людської особи походить від Бога, саме він дає життя і смерть, тому як живе, так і мертво тіло людини є Божим даром, і до нього ставляться з особливою пошаною. Смерть не трактують як зло³³. Людське тіло є справою Творця, а не власністю людини, воно належить Богові, а Він воскресить його в Останній день (віра у воскресіння мертвих є основною догмою ісламу). Також хвороба і ліки є витвором Бога, а лікар – усього лише виконавцем Його волі³⁴. У випадку, коли Бог хоче смерті свого вірного, то цього моменту не можна ні пришвидшувати, ні віддаляти, отож дії, пов'язані з евтаназією – заборонені, натомість схвалюються «наполеглива терапія» та застосування процедур для відновлення здоров'я (тут не має значення воля хворого)³⁵. Прибічникам ісламу забороняється вживати хімічні препарати, що викликають залежність, зокрема алкоголь і наркотики, проте під час інтенсивного болю дозволено приймати знеболювальні ліки (наприклад, морфін)³⁶.

²⁹ M. Kózka. Śmierć.

³⁰ Там само.

³¹ A. Orońska. Godność człowieka umierającego.

³² Там само.

³³ P. K. Kramer. *Śmierć w różnych religiach*; A. Orońska. *Godność człowieka umierającego*; M. Szeroczyńska. *Eutanazja i wspomagane samobójstwo*.

³⁴ Там само.

³⁵ M. Szeroczyńska. *Eutanazja i wspomagane samobójstwo*; A. Bartoszek. *W poszukiwaniu sensu cierpienia*.

³⁶ M. Szeroczyńska. *Eutanazja i wspomagane samobójstwo*.

В ісламі особа при смерті не має залишатися сама, натомість їй краще бути у супроводі найближчої родини. У момент смерті вона повинна бути повернена обличчям до Мекки, а в приміщенні не може перебувати ніхто «нечистий» (наприклад, жінка, у якої менструація)³⁷. На вухо вмираючому шепчуть ша-ради (мусульманське віросповідання). Він і його рідні промовляють псалми з Корану, а також кредо ісламу: «Немає іншого Бога, ніж Аллах, і Магомет є його пророком». У момент смерті покійному запліщують очі та рот, зв'язують ноги, тіло омивають і змащують прянощами³⁸. Ритуальне омивання здійснюється завжди непарну кількість разів, особами однакової статі з покійним, при цьому його тіло не може бути цілком оголене. Після омивання тіло обв'язують саваном, зробленим із простої тканини, найчастіше білого кольору³⁹.

Розтин тіл заборонений, а поховання мусить відбутися впродовж 24 годин із моменту смерті, оскільки, за віруваннями, триваліше перебування [на землі] загрожує ув'язненням душі покійного в тілі, що ускладнює досягнення раю⁴⁰. За покійника промовляють таку молитву: «О Аллаху, благослови його піклуванням, зроби так, аби до нього не прийшло, не було йому тягарем, удостою його зустріччю з Тобою і зроби, щоб те, до чого прямує, було краще ніж те, від чого він відійшов. О Аллаху, пробач мене і його і наділи мене по ньому щедрою нагородою. Ті ж, які занурені в жалобі за цим відходом, хай зрозуміють: до Аллаха ми належимо і до нього повернемося»⁴¹.

Людину ховають у тій місцевості, де вона померла, втім, заможні мусульмани можуть перевозити останки до інших місць і сімейних могил⁴². Тіло на кладовище несуть на носилках, з можливою зупинкою в мечеті. У похоронній процесії не йдуть жінки, щоб уникнути плачу. Коли помирає жінка, її близькі стають на кладовищі біля її ніг, якщо помер чоловік – біля його голови⁴³. Згідно з правилами тіло покійника має бути поховане у земляній могилі без труни, покладене на правий бік. Проте з санітарних міркувань у багатьох мусульманських країнах уведено обов'язок поховання померлого в простій, дерев'яній, зеленій труні⁴⁴. Всі присутні на похороні сиплють на могилу по три жмені землі. Гріб, подібно як і тіло, має бути спрямований головою на Мекку і покритий тонкою кам'яною плитою з висіченим іменем покійника,

³⁷ P. K. Kramer. *Śmierć w różnych religiach*; A. Orońska. *Godność człowieka umierającego*; M. Kózka. *Śmierć*.

³⁸ P. K. Kramer. *Śmierć w różnych religiach*.

³⁹ M. Kózka. *Śmierć*.

⁴⁰ Там само.

⁴¹ P. K. Kramer. *Śmierć w różnych religiach*.

⁴² M. Kózka. *Śmierć*.

⁴³ Там само.

⁴⁴ Там само.

інколи з датами народження і смерті. Могили не прикрашають квітами, палаючими келихами чи свічками⁴⁵.

Після поховання влаштовується поминання, наступного дня сім'я покійного роздає милостиню та приймає співчуття. Також протягом 40 днів родичі покійного читають Коран і допомагають нужденним⁴⁶.

Іудаїзм

В іудаїзмі як життя, так і смерть вважаються цінністю, оскільки вони є даром Бога⁴⁷. У цій релігійній традиції смерті в принципі не існує, оскільки душа продовжує жити, а відхід із земного світу є частиною Божого плану, а не вироком чи карою⁴⁸. Прихильники іудаїзму вірять у життя після життя, кращий світ, в якому ті, хто жив гідно, будуть нагороджені. Важливим є вияв поваги та підтримка близьких, які сумують за померлим⁴⁹.

Тора не має описів особливих ритуалів, пов'язаних зі смертю. Загалом ставлення до людських останків негативне (вважається, що доторк до них призводить до ритуальної нечистоти), але обов'язок поховання є важливим. У Новому Завіті описаний ритуал намащуванням тіла прянощами, загортання у тканину, перев'язування та покладення його у могилу⁵⁰.

Присутність близьких людей є важливим елементом, який забезпечує гідність умираючої людини. Повага до життя в релігійному генезисі іудеїв є абсолютною та безумовною⁵¹. Смертельна хвороба не змінює цінності життя. До повної зупинки дихання та мозкових функцій не можна робити нічого, що могло би пришвидшити помирання. До людини, що перебуває в агонії, не можна торкатися, поправляти подушку під головою чи закривати повіки, оскільки існує небезпека, що найменший рух може скоротити їй життя⁵².

Згідно з даними Шерочинської⁵³, більшість рабинів вважають, що право талмуда допускає вживання препаратів для знеболення або полегшення болю. Частина рабинів вважають, що життя мусить бути продовжуване будь-якою ціною⁵⁴.

⁴⁵ M. Kózka. Śmierć.

⁴⁶ Там само.

⁴⁷ A. Orońska. Godność człowieka umierającego; M. Kózka. Śmierć.

⁴⁸ M. Kózka. Śmierć.

⁴⁹ Там само.

⁵⁰ A. Orońska. Godność człowieka umierającego.

⁵¹ Там само.

⁵² Там само.

⁵³ M. Szeroczyńska *Eutanazja i wspomagane samobójstwo*.

⁵⁴ Там само; Orońska A. Godność człowieka umierającego.

Після смерті тіло не можна залишати без догляду, покійникам запліщують очі, тіло вкладають на підлозі та прикривають, навколо ставлять свічки, що горять, проте персонал іншого віросповідання не може торкатися покійника. Закриття очей, омивання тіла й надягання одягу може виконувати лише син або найближча родина⁵⁵. Поруч із покійником постійно повинен перебувати опікун або інша особа, які декламують псалми, що є доказом поваги до нього. Людина, яка бере участь у чуванні, не може приймати рідин, споживати їжу чи виконувати інші справи, оскільки й умерлий уже не може цього робити⁵⁶.

Присутність тіла померлого є джерелом ритуальної нечистоти, тому ті, хто перебував біля покійника, повинні вимити руки. Вищезгадане має символічне значення і вказує на духовне, а не фізичне очищення⁵⁷. Поховання повинне відбутися впродовж 24 годин. Перед цим тіло покійника миють і одягають у білий полотняний саван (кітель). Прихильники іудаїзму вважають, що вбрання, як і труна, мають бути прості, для віддачі однакової шани бідним і багатим⁵⁸.

Під час поховання та жалоби промовляється молитва за покійників (кадіш). Тепер у більшості єврейських спільнот існують організації, що займаються ритуальними послугами – так звана хевра кадіша (похоронна спільнота / братерство), члени якої є волонтерами, їхня робота дуже високо цінується у спільноті, послуги часто надають людям, які не можуть віддячити⁵⁹. Тіло покійника не може піддаватися кремації і повинно бути похованим у землі, не обов'язково в труні, проте, якщо використовують труну, то вона повинна мати отвори, щоб досередини потрапляла земля. Під час поховання труна закрита (оскільки померлий уже не належить до тлінного світу), і її не відкривають під час похоронної церемонії⁶⁰. Вважається, що відкриття тіла – ознака неповаги, що наражає покійника на огляд не тільки друзями, а й ворогами, які можуть насміхатися з його безпомічності. У першому році жалоби сім'я повинна поставити покійникові нагробок⁶¹.

Із моменту смерті до поховання єдиним обов'язком людини у жалобі є догляд за покійником і підготовка до поховання. Вважається, що першим вираженням болю через утрату близької людини (наприклад, батьків, братів, сестер,

⁵⁵ M. Szeroczyńska. *Eutanazja i wspomagane samobójstwo*; Orońska A. *Godność człowieka umierającego*; Kózka M. *Śmierć*.

⁵⁶ M. Kózka. *Śmierć*.

⁵⁷ Там само.

⁵⁸ Там само.

⁵⁹ Там само.

⁶⁰ Там само.

⁶¹ Там само.

чоловіка чи дружини, дитини) є розірвання на собі одягу⁶². Після чого відспівується благословення, що описує Бога як справедливого суддю та виражає прийняття смерті близької людини. На цьому етапі не висловлюється жодних співчуттів. Це можна робити лише після поховання в процесі вживання ритуальної їжі, яку готують близькі родичі, приятелі чи сусіди родини у жалобі⁶³.

В ортодоксальних євреїв жалоба, особливо в перший тиждень, повинна проявлятися дуже інтенсивно і супроводжуватися аскезою та молитвою. Це є вираженням поваги до покійника⁶⁴. Протягом наступних семи днів від поховання найближча сім'я збирається в домі померлого, і, сидячи на підлозі або низьких стільцях, не вдягаючи черевиків, не використовуючи косметичних засобів, не голячись, не працюючи, відмовляючись від речей, які приносять задоволення, читає фрагменти з Тори, пов'язані з жалобою та стражданням⁶⁵. Наступні тридцять днів жалобники не повинні брати участь у забавах й інших світських подіях, слухати музику, стригтися та голитися⁶⁶.

У разі смерті батьків жалоба відбувається триваліше і має ще один етап (авелут), який триває 12 місяців від поховання. Протягом цього часу заборонена участь у забавах, товариських зустрічах, виходи до театру, кінотеатру або на концерти⁶⁷. Кожного року члени сім'ї відзначають річницю смерті, читаючи спільні молитви та запалюючи ритуальні свічки⁶⁸.

Проблеми з термінологією

Для визначення паліативного і хоспісного догляду в літературі (юридичних актах, законах, експертних висновках) запропоновано широкий спектр понять⁶⁹. В огляді, що зробив Пастран із колегами⁷⁰, трапляються такі назви,

⁶² M. Kózka. Śmierć.

⁶³ Там само.

⁶⁴ P. K. Kramer. *Śmierć w różnych religiach*; M. Szeroczyńska. *Eutanazja i wspomagane samobójstwo*; Orońska A. *Godność człowieka umierającego*.

⁶⁵ M. Kózka. Śmierć.

⁶⁶ Там само.

⁶⁷ Там само.

⁶⁸ Там само.

⁶⁹ C. Centeno, D. Clark, T. Lynch. Facts and indicators on palliative care development in 52 countries of the WHO European region: results of an EAPC task force // *Palliat. Med.* 21 (2007) 463-471; B. Jaspers, J. Schindler. *Stand der Palliativmedizin und Hospizarbeit in Deutschland und im Vergleich zu ausgewählten Staaten (Belgien, Frankreich, Großbritannien, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Schweden, Schweiz, Spanien)*. Berlin: Enquete-Kommission des Bundestages ('Ethik und Recht der modernen Medizin' 2005).

⁷⁰ T. Pastrana, S. Junger, C. Ostgathe, F. Elsner, L. Radbruch. A matter of definition – key elements identified in a discourse analysis of definitions of palliative care // *Palliat. Med.* 22 (2008) 222-232.

як «хоспіс», «хоспісний догляд», «догляд на схилі життя», «танатологія», «турбота про комфорт» і «підтримка здоров'я». Через відмінні культурні середовища досі залишається не зрозумілим, чи в термін «паліативного догляду» вкладають подібний зміст. Наприклад, у німецькій мові нема відповідника поняттю «паліативний догляд», натомість використовують термін *palliativmedizin*, який одночасно означає здійснення і догляду, і лікування⁷¹. В деяких осередках уживання цього поняття викликає занепокоєння через надмірну медикаменталізацію паліативного догляду, тому окремі експерти рекомендують застосовувати доречніший англomовний термін *palliative care* (паліативний догляд). Лише недавно німецьким синонімом цього поняття визнано термін *palliativversorgung*.

Робоча група, що розвивала паліативний догляд у Європі⁷², порівнювала доступність цих послуг у 42 європейських країнах. На думку Фон Гунтена⁷³, існує потреба використання спільного термінологічного апарату, оскільки в кожній з країн має бути спільне розуміння цього типу догляду. Відтак Європейська асоціація паліативної допомоги запропонувала ряд базових понять, які мали об'єднувальний вплив на події в паліативному догляді та розвиток відповідних організацій у європейських країнах⁷⁴. ВООЗ у 2002 р. запропонувала розширити сферу догляду за невиліковно хворими та їхніми сім'ями⁷⁵.

Втім, у різних країнах Європи продовжують співіснувати відмінні практики догляду, засновані на різному розумінні цього процесу⁷⁶. Зокрема, в одних країнах існує виразне розходження між термінами «догляд», «паліативна допомога» та «хоспіс», натомість в інших їх використовують як синоніми. Якщо ж вони і відрізняються, то, як правило, до уваги беруть місце здійснення догляду – чи то відділення паліативної допомоги у лікарні, чи хоспіс як окрема установа опіки над людьми при смерті. Також можуть враховувати причини госпіталізації та вид догляду, що потребує особа. Наприклад, у Німеччині основною метою роботи паліативного відділення лікарні є стабілізація стану хворого, натомість хоспісний догляд – це опіка хворого на останньому етапі життя, який через хворобу не може перебувати вдома.

⁷¹ T. Pastrana, S. Junger, C. Ostgathe, F. Elsner, L. Radbruch. A matter of definition.

⁷² C. Centeno, D. Clark, T. Lynch. *EAPC Atlas of Palliative Care in Europe*. Houston: IAHPC Press 2007.

⁷³ C. F. Von Gunten. Humpty-Dumpty Syndrome // *Palliat. Med.* 21 (2007) 461-462.

⁷⁴ L. J. Materstvedt, D. Clark, J. Ellershaw. Euthanasia and physician-assisted suicide: a view from an EAPC Ethics Task Force // *Palliat. Med.* 17 (2003) 97-101, 102-179.

⁷⁵ *World Health Organization. National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines*, 2nd ed. Geneva: WHO 2002.

⁷⁶ International Association for Hospice and Palliative Care. Definition of Hospice // *Palliative Care*. Dostępne w internecie: <http://hospicecare.com/home/2016>.

Натомість існують країни, в яких згаданий поділ не застосовується⁷⁷. У деяких країнах «хоспіс» – це термін, який позначає саму філософію догляду, а не якесь конкретне місце, в якому він здійснюється.

У Німеччині хоспісний догляд може здійснюватися в домашніх умовах та за участю виїзного хоспіса, що забезпечує додаткову медичну та психосоціальну підтримку⁷⁸. До паліативного догляду долучається багато волонтерів, що робить його певним суспільним рухом; натомість паліативна медицина залишається суто професійною ділянкою роботи медиків.

Вважається, що термін «догляд наприкінці життя» можна використовувати як синонім «паліативного догляду» або «хоспісного догляду», в цьому контексті кінцем життя прийнято вважати період від року до двох, протягом яких хворий, його сім'я та медичні працівники усвідомлюють природу захворювання, що призводить до смерті⁷⁹. Втім, у Північній Америці, а часом і в країнах Європи можна побачити, що термін «догляд наприкінці життя» використовують стосовно хворих із різною етіологією захворювань, у той час як термін «паліативний догляд» більше стосується хворих на рак⁸⁰.

Паліативний догляд у світі

Дослідження Кларка та Райта⁸¹, присвячене питанням розвитку паліативної допомоги у 28 країнах Східної Європи та Центральної Азії, показало, що Польща та Росія мають найбільшу кількість паліативних відділень інтенсивної терапії. Проте паліативний догляд на дому залишається чи не найпопулярнішою формою здійснення паліативної опіки. Найпомітнішими одиницями паліативної допомоги є хоспіси у Румунії (Hospice Casa Speranta), Угорщині (Hungarian Hospice Foundation), Польщі (Hospicjum Palium w Poznaniu) та Росії (Sant-Petersburg Hospice)⁸². З одного боку, вони є навчальними базами, а з іншого – добрим прикладом паліативної допомоги для інших. Окрім цього, дослідження виявило основні проблеми паліативної допомоги в Східній Європі, до яких належать: недостатня кількість програм для отримання фінансування, обмежена доступність ліків-опіоїдів, психологічні труднощі

⁷⁷ International Association for Hospice and Palliative Care. Definition of Hospice.

⁷⁸ Там само.

⁷⁹ Raport dotyczący standardów i norm dla opieki hospicyjnej i paliatywnej w Europie: część 1. Zalecenia Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej // *Med. Pal. Prakt.* 4/2 (2010) 41-53.

⁸⁰ Там само.

⁸¹ D. Clark, M. Wright. *Transitions in end of life care. Hospice and related developments in Eastern Europe and Central Asia*. Sheffield: University of Sheffield 2002.

⁸² Там само.

персоналу, брак медичного обладнання, нестача наукових досліджень і негативні соціальні стереотипи⁸³.

В Австрії паліативна допомога включена в сферу завдань охорони здоров'я, тому визначено кількість місць, необхідних для здійснення такої допомоги. Для шкіл з розвитку навиків догляду навчання паліативної допомоги є частиною навчальної програми.

У Бельгії паліативна допомога заснована на поєднанні традиційної медичної допомоги та перебуванні більшості пацієнтів удома. Багато організацій, які промоціюють паліативну допомогу, акцентують на інтеграції системи охорони здоров'я та домашньої опіки як найкращої форми догляду наприкінці життя. Крім цього, існують вимоги, згідно з якими в кожному паліативному відділенні лікарні, або будинку догляду за хворими, мусить працювати міждисциплінарна команда⁸⁴.

В Іспанії розвиток паліативної допомоги ініційований національною системою охорони здоров'я. Відповідно до Національного плану паліативної допомоги на 2000 рік у країні вже працював 241 паліативний центр, половина з яких здійснювали догляд на дому.

У Нідерландах, із 70-х р. ХХ ст., а саме у Роттердамі, почали створювати будинки для людей похилого віку та різні форми домашньої опіки. Сьогодні в країні працюють декілька хоспісів інтенсивної терапії та місць соціальної допомоги хронічно та невиліковно хворим, які створили сімейні лікарі та медсестри. Типово це невеликі центри з декількома ліжками. У 1998 р. з ініціативи уряду по всій країні створені відповідні медичні навчальні заклади, центри розробки навчальних програм і виїзні консультативні групи. В країні добре розвинена система допомоги на дому. З 2000 р. розпочала роботу державна програма підтримки волонтерів, у межах якої здійснюється професійна підготовка та координація волонтерської діяльності.

У Німеччині перші 12 паліативних установ створено з ініціативи уряду у 80-х рр. ХХ ст.⁸⁵

У Швейцарії особливості здійснення паліативного лікування залежать від кантону. У франкомовних кантонах уряд залучений до паліативної допомоги, у німецькомовних та італомовних – переважає вплив приватних ініціатив. У 2000 р. в Швейцарії функціонували 9 лікарняних відділень паліативної допомоги, 6 хоспісів, 6 виїзних команд для догляду на дому і 5 груп

⁸³ D. Clark, M. Wright. *Transitions in end of life care*.

⁸⁴ Wytyczne (Rekomendacje) Komitetu Ministrów dla państw członkowskich dotyczące organizacji opieki paliatywnej, przyjęte przez Komitet Ministrów 12 listopada 2003 na 860 Konferencji Zastępców Ministrów Rada Europy. Poznań: Media Rodzina 2004, s. 1-55.

⁸⁵ A. Bartoszek. *Człowiek w obliczu cierpienia i umierania*. Wyd. Katowice 2000, s. 73-76.

підтримки у лікарнях (2 з яких в університетських). Утім, у цій країні також існує низка проблем, які ускладнюють функціонування такого виду допомоги, а саме: федеральна структура країни перешкоджає координації дій, недостатня кількість кваліфікованих працівників у сфері паліативно-хоспісної діяльності, фінансові обмеження, відсутність урядової підтримки розвитку паліативної допомоги в країні. Найпоширенішою формою паліативного догляду є догляд на дому, далі – у лікарняних відділеннях паліативної допомоги, рідше – у центрах денного догляду та групах підтримки⁸⁶.

У Швеції також надається перевага догляду на дому, як найкращій формі здійснення паліативної опіки. З 1979 р. уряд відкинув проект створення місць, де б хворі помирили на самоті⁸⁷.

В Угорщині 1997 р. вийшов наказ про охорону здоров'я, що значно розширив сферу діяльності паліативної допомоги. А саме – він гарантував можливість скористатися симптоматичним лікуванням, отримувати допомогу на дому, а також позамедичну підтримку як для пацієнтів, так і членів їхніх родин. Із 2001 р. у країні діють навчальні програми, зокрема післядипломні, присвячені лікуванню болю, психосоціальному супроводові й особливостям здійснення координаційної роботи у хоспісі.

У Великобританії хоспісний рух залишався за межами національної системи охорони здоров'я, а більша частина коштів паліативного догляду надходила з приватного сектора.

В Італії в останні роки уряд надав паліативному доглядові пріоритетне місце в національному плані медико-санітарної допомоги.

В ісламських країнах можна побачити ознаки розвитку паліативної допомоги, в останні роки збільшується використання морфіну для контролю болю⁸⁸. У 1980 р. в Єгипті засновано організацію Керування болем (*Management of Pain*), метою якої стало навчання медичного персоналу сучасним підходам у полегшенні болю пацієнтів, зокрема на термінальних стадіях захворювання⁸⁹.

В Індонезії, де проживає найбільша кількість громадян з ісламських країн, розвиток паліативної допомоги розпочався з 1990 р. У цей час створено Національний комітет раку, який вплинув на прогрес у лікуванні болю. Слабкі опіоїди були доступними й раніше, втім, застосування морфіну у практиці паліативного догляду стало можливим лише з 1995 р.⁹⁰

⁸⁶ J. Łuczak. Ogólna charakterystyka opieki paliatywnej // *Nowa Medycyna* 6/14 (1999).

⁸⁷ C. J. Furst. Perspectives on palliative care. Sweden // *Suport Cancer Care* 8 (2000) 441-443.

⁸⁸ M. Al-Shahri. Przyszłość opieki paliatywnej w świecie islamu // *West. J. Med.* 176 (2002) 60-61.

⁸⁹ Там само.

⁹⁰ Там само.

З погляду якості процесу помирання найвище оцінена система опіки, що здійснюється у Великобританії, а також в Австралії, Новій Зеландії, Ірландії та Бельгії. Наприкінці переліку перебувають Китай, Бразилія, Уганда та Індія⁹¹. У цьому рейтингу Польща посіла 15-е місце. За критерієм доступності хоспісів Польща займає 10-е місце. За словами Стівена Коннора⁹², Польща та Румунія є лідерами паліативної опіки у Східній Європі. Також можна зауважити, що паліативний догляд у межах національних систем охорони здоров'я доступний не у всіх країнах.

Найгірша ситуація з доступністю анальгетиків в Індії. Це, ймовірно, пов'язане зі суворими правилами, що розповсюджуються на використання ліків та наркотиків. У лікарнях цієї країни не всі лікарі та медсестри вміють використовувати морфін.

За даними ВООЗ⁹³, у країнах, де пацієнти не мають або мають обмежений доступ до заспокійливих засобів, живе близько 5 мільярдів людей, із 6,8 мільярдів, які загалом проживають у світі. В рамках національних систем охорони здоров'я паліативна допомога працює лише в семи країнах: Австралії, Мексиці, Новій Зеландії, Польщі, Швейцарії, Туреччині та Великобританії.

⁹¹ *The Economist: Polska i Rumunia liderami opieki paliatywnej w Europie Wschodniej.* Dostępne w internecie: <http://www.rynekzdrowia.pl/Nauka/The-Economist-Polska-i-Rumunia-liderami-opieki-paliatywnej-w-Europie-Wschodniej,100030,9.html>.

⁹² *The Economist: Polska i Rumunia liderami opieki paliatywnej w Europie Wschodniej.*

⁹³ Там само.