

# Паллиативная помощь как одно из прав человека

Паллиативная помощь имеет фундаментальное значение для охраны здоровья и обеспечения человеческого достоинства и является одним из основных прав человека. Паллиативная помощь позволяет облегчить боль и физические симптомы и повышает готовность пациента принимать лекарства и соблюдать указания лечащего врача. Паллиативную помощь можно и нужно оказывать одновременно с лечением, имеющим целью выздоровление больного и назначенным в момент постановки диагноза. Паллиативная помощь направлена не только на облегчение физических страданий больного – это комплекс различных услуг, которые повышают качество жизни пациентов и их семей, помогая им решать психологические, правовые и духовные проблемы, связанные с угрожающим жизни заболеванием.

## Потребность в паллиативной помощи растет во всем мире.

- Ежегодно во всем мире умирают пятьдесят восемь миллионов человек. По данным Всемирной организации здравоохранения, 60% всех людей могли бы получить пользу от паллиативной помощи<sup>1</sup>.
- В 2007 г. от рака умерли восемь миллионов человек, а к 2030 г., согласно прогнозам, эта цифра увеличится до 12 миллионов<sup>2</sup>. Более 50% онкологических пациентов испытывают боль, а среди пациентов на развернутой стадии рака умеренную или сильную боль испытывают 60–90%<sup>3</sup>.
- В 2009 году 2 миллиона человек умерли от СПИДа, а 2,6 млн. заразились ВИЧ, в результате чего общее число ВИЧ-положительных достигло 33 миллионов<sup>4</sup>. Среди пациентов с ВИЧ/СПИДом 60-80% испытывают умеренную или сильную боль и страдают от целого ряда болезненных симптомов, которые можно облегчить благодаря паллиативной помощи<sup>5</sup>.

## Паллиативная помощь не требует больших затрат и может предоставляться в любом медико-социальном учреждении или на дому.

- Облегчить сильные боли можно с помощью недорогого препарата – перорального морфина. Пероральный морфин в виде порошков или таблеток внесен Всемирной организацией здравоохранения в список жизненно важных лекарств. Он не защищен патентом, а его производство обходится всего в 1 американский цент за миллиграмм<sup>6</sup>.
- Результаты научных исследований указывают на безопасность использования перорального морфина для облегчения хронической боли у онкологических больных.
- Паллиативную помощь можно предоставлять в различных условиях: в стационарах, поликлиниках, хосписах, домах-интернатах, медико-оздоровительных центрах или на дому.

## Право на получение паллиативной помощи признано международным законодательством как одно из прав человека.

Крайне важно обеспечить “внимание и уход за хронически и неизлечимо больными лицами, облегчение по мере возможности их страданий и предоставление им возможности достойно уйти из жизни”

– Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам<sup>7</sup>

“Отказ или неспособность обеспечить доступ к контролируемым лекарствам с целью облегчения боли и страданий ставит под угрозу реализацию фундаментального права на охрану здоровья и защиту от жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения”

– Специальные докладчики ООН по вопросам охраны здоровья и предотвращения пыток<sup>8</sup>

- В соответствии со статьей 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах и статьей 7 Международного пакта о гражданских и политических правах страны обязаны принять меры для обеспечения доступа пациентов к паллиативной помощи и облегчению боли.
- Как указывает Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, “государства обязаны уважать право на здоровье... воздерживаясь от принятия мер, закрывающих или ограничивающих равный доступ всем... к профилактическим, лечебным и паллиативным услугам здравоохранения”<sup>9</sup>.
- Доступность “важнейших лекарственных средств, как они определены в Программе действий ВОЗ по основным лекарственным средствам” является частью минимального основного содержания права на наивысший достижимый уровень здоровья<sup>10</sup>. На данный момент Перечень основных

лекарственных средств ВОЗ содержит 14 препаратов паллиативной помощи.

- Специальный докладчик ООН по вопросам пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания заявил, что “отказ де-факто обеспечить доступность облегчения боли, если такой отказ приводит к сильной боли и страданиям, является жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видом обращения или наказания”<sup>11</sup>.

### Миллионам пациентов по всему миру отказывают в паллиативной помощи.

“Боль была настолько сильной, что казалось, все мое тело разрывалось на части. Мы вызывали “скорую” каждые 2–3 часа, потому что я не мог терпеть эту боль. Так жить было невыносимо”

– Василий, 66-летний онкологический больной, Украина

- Для 80% населения всего мира возможность получить лечение по поводу умеренной или сильной боли ограничена или вовсе отсутствует<sup>12</sup>.
- На страны с низким и средним уровнем дохода приходится 6% всего используемого в мире морфина, хотя в этих странах находится половина всех больных раком<sup>13</sup> и 95% всех новых случаев ВИЧ-инфекции<sup>14</sup>.
- В 32 странах Африки морфин практически отсутствует<sup>15</sup>.
- В США более трети пациентов разного возраста – от детей до стариков – не получают адекватного облегчения боли. Проведенное во Франции исследование показало, что врачи недооценивают тяжесть болевого синдрома у более чем половины своих пациентов, больных СПИДом<sup>16</sup>.

### Если не принять срочные меры по обеспечению доступности паллиативной помощи, страдания огромного числа людей не прекратятся.

“Необходимо принять все возможные меры и преодолеть существующие нормативные и образовательные барьеры и поведенческие установки, мешающие обеспечить полную доступность паллиативной помощи.”

– Специальный докладчик ООН по вопросам пыток<sup>17</sup>

Государства должны принять следующие меры:

- Разработать национальные стратегические планы паллиативной помощи с целью удовлетворить существующую потребность, преодолеть барьеры и установить ориентиры для движения вперед.
- Сделать паллиативную помощь составной частью национальной системы здравоохранения, включив этот вид помощи во все национальные планы и политику в области здравоохранения и разработав необходимые стандарты, методические рекомендации и клинические протоколы.
- Устранить нормативно-правовые барьеры, которые ограничивают наличие и доступность основных лекарств, используемых в паллиативной помощи, особенно перорального морфина.
- Включить вопросы паллиативной помощи в учебные планы и программы подготовки врачей, медсестер и других специалистов системы здравоохранения.

### Сноски

1. Stjernsward J, Clark D. Palliative Medicine: A global perspective. In: Doyle D, Hanks G, Cherny N, Calman K, eds. Oxford Textbook of Palliative Medicine, 3rd ed. Oxford: Oxford University Press, 2004:1197e1224.
2. Всемирная организация здравоохранения: “Число раковых заболеваний в мире – возрастает или снижается?”, апрель 2008 г., <http://www.who.int/features/qa/15/ru/index.html>.
3. Human Rights Watch, “Please, Do Not Make Us Suffer Any More...”: Access to pain treatment as a human right, March, 2009, <http://www.hrw.org/en/reports/2009/03/02/please-do-not-make-us-suffer-any-more>, p. 5.
4. Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа за 2010 год. Женева. (2010)
5. Vogl D, Rosenfeld B, Breitbart W, Thaler H, Passik S, McDonald M, Portenoy RK, “Symptom prevalence, characteristics, and distress in AIDS outpatients,” *Journal of Pain and Symptom Management*. Vol. 18 No. 4 (1999): 253; Silverberg MJ, Gore ME, French AI, Ghandi M, Glesby MJ, Kovacs A, Wilson TE, Young MA, Gange SJ, “Prevalence of clinical symptoms associated with highly active antiretroviral therapy in the Women’s Interagency HIV Study, *Clinical Infectious Diseases*. Vol. 40 No. 3 (2005): 491.
6. Kathleen M. Foley, Judith L. Wagner, David E. Joranson, and Hellen Gelband, “Pain Control for People with Cancer and AIDS.” *Disease Control Priorities in Developing Countries (2nd Edition)*, ed., New York: Oxford University Press, 2006; 981–994.
7. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам (ЭСКП). Замечание общего порядка 14, п. 25.
8. Письмо Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросам предотвращения пыток, и Ананда Гровера, Специального докладчика по вопросам права на наивысший достижимый уровень здоровья, Ее Превосходительству г-же Сельме Ашипала-Мусави, председателю 52-й сессии Комиссии по наркотическим средствам, 10 декабря 2008 года, [http://www.hrw.org/sites/default/files/related\\_material/12.10.2008%20Letter%20to%20CND%20fromSpecial%20Rapporteurs.pdf](http://www.hrw.org/sites/default/files/related_material/12.10.2008%20Letter%20to%20CND%20fromSpecial%20Rapporteurs.pdf) (на 6 ноября 2009 года), п. 4.
9. КЭСКП, Замечание общего порядка 14, п. 34.
10. КЭСКП, Замечание общего порядка 14, п. 12.
11. Совет по правам человека, доклад Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросам пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, A/HRC/10/44, 14 января 2009 года, <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G09/103/12/PDF/G0910312.pdf?OpenElement> (на 4 августа 2009 года), п. 72.
12. Всемирная организация здравоохранения. “Программа доступа к контролируемым лекарственным средствам”, сентябрь 2008 г.
13. WHO, National Cancer Control Programme: Policies and Managerial Guidelines, 2002, p. 17.
14. National institute of allergy and infectious diseases, NIH, DHHS, “HIV Infection in Infants and Children,” July 2004, <http://www.niaid.nih.gov/factsheets/hivchildren.htm>; Fauci AS. “AIDS epidemic: Considerations for the 21st century,” *New England Journal of Medicine*, vol. 341, no. 1414, 1999, стр. 1046-1050.
15. МККН. Доклад Международного комитета по контролю наркотиков за 2004 год, Организация Объединенных Наций, E/INCB/2004/1, 2005; МККН: “Использование необходимых наркотических лекарственных средств для облегчения боли является недостаточным, особенно в развивающихся странах”, пресс-релиз, 3 марта 2004 г.
16. Larue, Francois et al., “Underestimation and under-treatment of pain in HIV disease: a multicentre study,” *British Medical Journal*, vol. 314, № 23, 1997, <http://www.bmj.com/cgi/content/full/314/7073/23> (на март 2010 г.).
17. Совет по правам человека, доклад Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросам пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, A/HRC/10/44, 14 января 2009 г., <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/A.HRC.10.44AEV.pdf> (на 10 ноября 2009 г.), п. 74 (е).