

OPȚIUNI MEDICALE PE FINAL DE VIAȚĂ: OPINII ALE MEDICILOR DE PROFIL TERAPEUTIC ȘI CHIRURGICAL

Adriana Paladi, dr. în filos., conf. univ.

Alexandru Musteață, master în sănătate publică

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,

Chișinău, R. Moldova

adriana.paladi@usmf.md

MEDICAL OPTIONS AT THE END OF LIFE: OPINIONS OF THE THERAPEUTIC AND SURGICAL PROFILES DOCTORS

In contemporary medicine, two approaches to the end-of-life patients can be identified: palliative care and euthanasia. They are considered alternative approaches, based on their primary objectives assumed at conceptual and factual levels. Each of them involves certain processes, actions and decisions that become real challenges for the medical staff. This article will analyze some data derived from a study conducted on a sample of 370 surgical and therapeutic profiles doctors from the Republic of Moldova. These data refer to doctors' views on end-of-life medical practices.

Introducere. Medicina contemporană vine cu soluții eficiente împotriva multor patologii care în trecut luau mii și mii de vieți, ea asigură un spectru larg de îngrijiri calitative pentru cei cu boli cronice și extinde neconținut limitele vieții umane. În același timp medicina vine cu abordări umane oportune pentru acei pacienți ale căror vieți nu mai pot fi salvate. În mod particular este vorba de îngrijirile paliative și eutanasia, concepute ca două opțiuni ale pacienților pe final de viață.

Pentru a înțelege în ce constau aceste alternative vom veni cu viziuni consacrate cu privire la ele. Așa Organizația Mondială a Sănătății (OMS) în anul 2002 formulează următoare definiție a îngrijirilor paliative: ”îngrijirea paliativă este o abordare de îmbunătățire a calității vieții pacienților și familiilor acestora, care fac față problemelor asociate boala amenințătoare de viață, prin prevenirea și înlăturarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea corectă și tratamentul durerii și al altor probleme fizice, psihosociale și spirituale” [1]. Termenul Eutanasiu în traducere din limba greacă veche înseamnă ”morte bună”, adică demnă, fără de suferință. Multiple explicații și interpretări ale termenului, derivate de la această semnificație etimologică primară, pot fi regăsite în literatura actuală [2]. Ultimul

deceniu, însă, cea mai frecvent întâlnită definiție a eutanasiei este cea care spune că: *euthanasia este un act deliberat de terminare a vieții a unui pacient competent, în fază terminală a bolii, realizată de către un medic la solicitarea explicită a pacientului și realizată întru binele pacientului* [3, p.37]. Deseori termenul mai este folosit intersanjabil cu expresia "suicid asistat medical", care, de fapt, desemnează actul de eliberare a unei prescripții medicale la solicitarea pacientului competent, a unei substanțe care va fi administrată de către pacientul însăși în vederea terminării vieții.

Reieșind din definițiile expuse mai sus putem spune că finalitatea acestor abordări este diferită și chiar opusă în cazuri limită. Astfel, dacă îngrijirile paliative au drept obiectiv asigurarea confortului și calității vieții pe final de viață (adică păstrarea vieții fără de suferință), euthanasia – presupune terminarea unei vieți a cărei suferință nu poate fi eliminată sau măcar diminuată. În aceleași timp trebuie de menționat că unele dintre tratamentele folosite în îngrijirile paliative pot duce la scurtarea vieții, fără ca aceasta, însă, să fie în mod deliberat voită. De exemplu, administrarea morfinei în cazul pacienților terminali cu insuficiență respiratorie, poate duce la deces datorită inhibării centrului respirator. Dar în acest caz morfina va fi administrată nu pentru a termina viața pacientului, ci pentru a asigura confortul unei vieți fără de suferință până la ultima suflare.

Lucru comun pentru ambele abordări este acel fapt că ele sunt practici relativ tinere. Acesta fiind un motiv pentru care astăzi nu există o viziune unitară cu privire la structura și modul de practicare a îngrijirilor paliative. Iar cât privește euthanasia, ea nu are decât o acceptare limitată printre țările Europene (doar câteva state Europene decriminalizează eutanasia). Vorbind despre Republica Moldova trebuie de spus că un prim Ordin cu privire la îngrijirea paliativă a fost emis în 2008. Este vorba de Ordinul nr. 234, din 09.06.2008 „Cu privire la dezvoltarea serviciilor de Îngrijire Paliativă în Republica Moldova” [4]. Acest ordin aprobă *Concepția de dezvoltare a serviciilor de îngrijire paliativă în Republica Moldova* ca parte integrală a sistemului de sănătate, dar și planul de realizare a acestui deziderat. Iar euthanasia (definită în lege ca *lipsirea de viață la dorința persoanei*) este calificată ca infracțiune, sancționată penal. Astfel, Articolul 148 al Codului Penal al Republicii Moldova [5] stipulează: *Lipsirea de viață a persoanei în legătură cu o maladie incurabilă sau cu caracterul insuportabil al suferințelor fizice, dacă a existat dorința victimei sau, în cazul minorilor, a rudelor acestora, se pedepsește cu închisoare de până la 6 ani.*

Ambele practici presupun acțiuni și decizii, care, mai ales în lipsa unei viziuni unitare, pot deveni adevărate provocări pentru personalul medical în activitatea lor clinică. Această fapt alimentează interesul academic și explică temeiul a multiplele studii apărute ca rezultat. Unul dintre acestea este studiul ”*Physicians’ attitudes towards end-of-life decisions: a comparison between seven countries*” [6]. El a fost realizat în contextul unui proiect de cercetare european desfășurat în Belgia, Danemarca, Italia, Olanda, Suedia, Elveția și Australia care s-a asociat consorțiului (în continuare studiul va fi numit EURELD consortium). Obiectivul studiului fiind determinarea atitudinilor față de deciziile pe final de viață a medicilor din specialități frecvent implicate în îngrijirea pacienților muribunzi, prin aplicarea unui chestionar cu întrebări structurate. Au fost analizate 10.139 chestionare, ca rezultat și s-a constatat un acord general cu privire la practica de ameliorare a durerii și simptomelor cu un posibil efect de scurtare a vieții, dar și o mare variație (între state) în sprijinul deciziilor care pot duce la grăbirea morții.

Metoda. Urmând exemplul acestor state s-a încercat un studiu similar la noi în Republica Moldova în baza chestionarului elaborat de EURELD consortium. În cadrul studiului, chestionarul alcătuit din 19 întrebări, a fost aplicat la 370 medici, dintre care 172 au indicat că sunt de profil chirurgical, ceea ce reprezintă o pondere de 47,3%, iar 193 persoane au indicat apartenența la profilul terapeutic de activitate, adică o pondere de 52,7%. Chestionarul a fost calibrat ca instrument de măsură pe o scală Lickert cu cinci valori. Astfel subiecții trebuiau să specifice nivelul de acord respectiv dezacord față de afirmațiile din chestionar. Chestionarul a fost distribuit prin Google Forms.

Rezultate. În acest articol vor fi analizate răspunsurile la doar câteva dintre întrebările chestionarului, este vorba, în particular, despre întrebări care se referă la natura sau esența practicilor paliative și euthanatice. Astfel, o întrebare inclusă în chestionar a fost *„Dacă este necesar, un pacient terminal ar trebui să primească medicamente pentru a atenua durerea și suferința, chiar dacă aceste medicamente îi pot grăbi sfârșitul vieții?”* Răspunsurile la aceasta s-au distribuit așa cum urmează: 118 intervievați au manifestat acord puternic cu această afirmație, ceea ce constituie o pondere de 32,2%; 203 persoane s-au pronunțat de acord, ceea ce constituie 55,2%; o poziție neutră au manifestat 28 persoane sau 7,7%; nu au fost de acord (dezacord) 18 persoane, sau 4,9%; dezacord puternic în raport cu această afirmație nu a manifestat nici o persoană. Deci, 87,4%, susțin administrarea

de medicamente antalgice chiar dacă acestea ar putea avea ca efect advers grăbirea sfârșitului vieții pacientului. Aceste date ne demonstrează că practică consacrată a medicinei paliative orientată spre cuparea durerii și confortul pacienților terminali este cunoscută și acceptată de către majoritatea covârșitoare a medicilor intervievați. Dar comparativ cu datele studiului european această majoritate în Moldova este mai mică (în studiul european cel mai mic rezulta pozitiv la această întrebare a dar Italia (91%) iar cel mai mare – Olanda (99%)). Aceasta ne poate vorbi despre o întârziere a medicinei autohtone cât privește implementarea practicilor medicinei paliative, ținând cont că datele studiului european au deja o vechime de 14 ani.

La întrebarea În toate cazurile, medicii ar trebui să urmărească păstrarea vieții pacienților lor, chiar dacă pacienții solicită grăbirea sfârșitului vieții? au fost primite următoarele răspunsuri în proporții corespunzătoare: 143 persoane din 367 care au răspuns, manifestă acord puternic față de păstrarea vieții pacienților contrar voinței acestora, ceea ce constituie o pondere de 39,0%; 146 respondenți răspuns cu *de acord* la această întrebare, ceea ce reprezintă 39,8%; poziție neutră și-au asumat 41 persoane, sau 11,2%; dezacord au 35 persoane, sau 9,5% și doar 2 persoane au răspuns că sunt în dezacord puternic cu menținerea vieții pacienților contrar voinței lor, ceea ce reprezintă 0,5% . Prin urmare 78,8% dintre cei intervievați sunt pentru păstrarea vieții pacientului, chiar dacă aceștia solicită grăbirea sfârșitului ei, ceea ce arată o diferență considerabilă față de rezultatele EURELD. Ponderea răspunsurilor afirmative la această întrebare în cadrul studiului european variază într-o ordine crescătoare de la 6% (pentru Olanda, unde eutanasia și suicidul asistat medical este legalizat din 2001) până la 56% (pentru Italia, unde practicile eutanatice nu sunt acceptate). Într-o încercare de interpretare a acestor rezultate am putea presupune în mod pripit că Moldova este o țară patriarhală religioasă care nu este gata să accepte eutanasia, cauză din care medicii din Moldova pledează împotriva dreptului pacientului de a decide cu privire la terminarea propriei vieți. Această interpretare, însă, este infirmată de răspunsurile obținute la următoarea întrebare: *O persoană ar trebui să aibă dreptul de a decide dacă trebuie sau nu grăbi sfârșitul vieții sale?* La această întrebare acord puternic au manifestat 69 persoane din 366, ceea ce reprezintă o pondere de 18,9%, de acord cu această afirmație au fost 150 persoane, sau 40,8%, poziție neutră au manifestat 71 persoane, ceea ce a reprezentat 19,5%, cu dezacord au răspuns 66 dintre intervievați, ori o pondere de 18,1%; iar 10 persoane au răspuns cu dezacord puternic,

sau 2,7%. Deci, o pondere de 59,7 % dintre cei intervievați au dat răspuns afirmativ la această întrebare. Studiul european EURELD demonstrează o pondere variată de răspunsuri afirmative la această întrebare ce se situează în limitele următoare: de la cea mai mică pondere pentru Suedia care constituie 31% din rezultatele analizate la cea mai mare pondere pentru Belgia, care constituie 65%. La acest subiect datele obținute în Moldova sunt comparabile cu cele obținute în Elveția la limita de sus (aici afirmativ au răspuns 61%) și Australia la limita de jos (cu 59% de răspunsuri afirmative). Ceea ce este interesant e faptul că Elveția este stat în care este legalizat suicidul asistat medical, iar Australia este o țară care se pare că merge spre legalizarea acestei practici, reieșind din opiniile pro-euthanice tot mai frecvent mediatizate (în statul Victoria aceasta fiind deja Legală).

Prin urmare medicii din Moldova în proporție relevantă recunosc dreptul pacientului de a decide să termine sau nu viața. Dar reieșind în același timp din răspunsurile date la întrebarea anterioară putem spune că ei consideră că acest drept este limitat de dreptul medicului de a refuza de a da curs solicitării pacientului de a termina viața, pe motiv că viața are prioritate. O interpretare alternativă ar fi că medicii consideră că pacienții au acest drept dar ei (medicii) nu sunt gata să-și asume responsabilitatea pentru realizarea lui în practică, prezumtiv din cauza unui conflict moral generat de neputința de împăcare a sistemului valoric tradițional cu cel contemporan. Aceste interpretări ne duc la gândul că un studiu complementar calitativ ar aduce mai multă înțelegere cu privire la aceste opțiuni ale medicilor.

La întrebarea *Utilizarea medicamentelor în doze mari, letale la cererea explicită a pacientului este acceptabilă la pacienții terminali cu durere extremă ce nu poate fi controlată sau cu altă formă de suferință?* 65 dintre subiecții studiului au răspuns cu acord puternic, ceea ce reprezintă o pondere de 17,7%, au fost de acord cu această afirmație 187 persoane, ori o pondere de 50,9%; o poziție neutră față de această întrebare au manifestat 48 persoane – 13,1%; cu dezacord au răspuns 60 persoane sau 16,4%, iar cu dezacord puternic 7 persoane ori o pondere de 1,9% (figura 4.). Deci, 68, 6 de respondenți manifestă o atitudine pozitivă față de prescrierea medicamentelor în doze letale pentru pacienții terminali cu dureri mari dar și pentru alte tipuri de suferință, ce nu poate fi controlată. Studiul EURELD relevă o variație a datelor de la 35% (cota cea mai mică) pentru Suedia (unde eutanasia nu este legalizată) la 78% (cota cea mai mare) pentru Belgia (unde eutanasia este legalizată din 2002). Din nou medicii din Moldova

prezintă atitudini asemănătoare cu medicii unui stat în care practicile eutanatice sunt acceptate.

Reieșind din datele prezentate mai sus două concluzii ar fi de schițat:

1. Într-o încercare de extrapolare a datelor medicii din Republica Moldova acceptă practica paliativă de cupare a durerii cu medicații care ar putea grăbi moartea.
2. Cât privește subiectele referitoare la dreptul de decizie la moarte a pacientului și acceptabilitatea administrării dozelor letale nu doar pentru categorii de subiecți terminali, medicii din Moldova prezintă atitudini asemănătoare medicilor din state în care practicile eutahatice sunt legalizate. Întrebare care derivă de aici este: Sunt oare medicii din Moldova gata pentru a transforma eutanasia și suicidul asistat medical o practică clinică de rutină, sunt ei gata pentru legalizarea eutanasierei, ar pleda ei explicit pentru transformarea ei într-o practică legală? Acesta sunt doar câteva întrebări care își așteaptă răspunsul.

Referințe bibliografice

1. Connor S.R., Sepulveda Bermedo (eds.). Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. World Health Organisation, 2014. In: www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf (accesat: 01.09.2019).
2. Thiroux J.P. Allowing Someone to Die, Mercy Death and Mercy Killing. In: Thiroux J.P., Ethics. Theory and practice. Prentice-Hall Inc. New Jersey, 2001.
3. Kuře J. Good Death Within Its Historical Context and as a Contemporary Challenge: A Philosophical Clarification of the Concept of "Euthanasia. In: Kuře Josef, Euthanasia – The "Good Death", Controversy in Humans and Animals, In Tech, 2011.
4. Ordinul nr.234, din 09.06.2008 „Cu privire la dezvoltarea serviciilor de Îngrijire Paliativă în Republica Moldova”. În: http://www.ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_nr._234_din_09.06.2008.pdf (accesat: 06.09.2019).
5. Codul Penal al Republicii Moldova. Publicat: 14.04.2009 în Monitorul Oficial Nr. 72-74, art Nr. 195. În: <http://lex.justice.md/md/331268/> (accesat: 06.09.2019).
6. Miccinesi Guido, et al. Physicians' attitudes towards end-of-life decisions: a comparison between seven countries. In: Social Science & Medicine, 2005, Vol. 60, p.1961–1974.