

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭВТАНАЗИИ, КАК ОДНОЙ ИЗ ПРОБЛЕМ БИОЭТИКИ

Трофилишина Алина

Николаевский государственный университет им. В.О. Сухомлинского

Термин "эвтаназия" был определен Конгрегацией Вероучения в "Декларации об эвтаназии" от 5 мая 1980 года. "Под словом «эвтаназия» подразумевается всякое действие или, наоборот, бездействие, которое, по своей сути или намерению, приводит к смерти, имеющей целью устранение боли и страдания". То есть в ее прямом значении, эвтаназия – это умышленное убийство при помощи метода, провоцирующего наименьшие боль и страдания, совершенное "из жалости" для того, чтобы положить конец невыносимым страданиям, или для того, чтобы избежать трудностей жизни, которая считается "нечеловеческой", "не достойной самого человека". Споры в отношении эвтаназии, все более часто появляющиеся на страницах медицинских и юридических печатных изданий, усложняются из-за применяемой терминологии. Прекращение уже бесполезного лечения одни называют "пассивной эвтаназией" или "смертью из милосердия", другие считают это вынужденной эвтаназией. Трудно провести рациональное различие между самоубийством с посторонней помощью и вынужденной эвтаназией.

Эвтаназия может быть активной и пассивной. При активной эвтаназии врач вмешивается в жизнь пациента, действуя по просьбе больного и ускоряя данным вмешательством его смерть. Как правило, пациент при этом страдает от неизлечимого заболевания и близок к естественной кончине.

При пассивной эвтаназии врач сам не вмешивается в жизнь пациента с целью ускорения его смерти, но и не оказывает по просьбе больного необходимую помощь для продления жизни. И в том, и в другом случае ключевым моментом является "просьба больного". То есть эвтаназия – дело сугубо добровольное, так как недобровольная эвтаназия с юридической точки зрения есть самое настоящее умышленное убийство. Однако грань между активной эвтаназией и убийством тоже очень тонка. Именно поэтому право человека на "хорошую смерть" при непосредственном участии врача является предметом самых ожесточенных дискуссий.

В мире нет единой точки зрения на эту проблему. В подавляющем большинстве стран активная эвтаназия объявлена вне закона, хотя периодически возникали и возникают попытки подвести юридические основы не только под активную, но даже под принудительную эвтаназию.

Намного сложнее проблема пассивной эвтаназии, т.е. прекращения поддерживающего жизнь лечения (намеренное отключение поддерживающего оборудования или отказ от каких-либо поддерживающих жизнь медицинских процедур), особенно если в перспективе теоретически прогнозируется лишь биологическая, а не социальная реабилитация, вследствие гибели клеток мозга. Эта проблема сложна и потому, что тяжело и мучительно больной человек нередко не в состоянии адекватно оценить свое положение

ние. А как может выразить свою волю пациент, жизнь которого поддерживают с использованием специальной аппаратуры? В таких случаях речь может идти только о решении, исходящем от других лиц, что привело к появлению термина "эвтаназия принудительная" (euthanasia compulsory). Чем же отличается она от умышленного убийства? Всегда ли это решение безальтернативно? Не кроется ли за таким решением преступный умысел родственников, персонала или, к примеру, специалистов трансплантологов?

Больно и невыносимо видеть, как страдают умирающие. Сегодня люди страдают от онкологических заболеваний много больше и много страшнее, чем в прошлом. Как ни парадоксально, но связано это с тем, что за последние десятилетия в борьбе с раком достигнут несомненный прогресс. Прогресс, который привел к тому, что теперь человек не погибает, как это было раньше, на ранних стадиях своего заболевания и даже в тех случаях, когда лечение не приводит к выздоровлению или ремиссии, дотягивает до того момента в развитии болезни, который в прошлом был принципиально недостижим. В тот страшный момент, когда метастазы поражают весь его организм, человек сталкивается с запредельным истощением и чудовищными болями. Раньше до этой стадии развития болезни доживали единицы, теперь это стало уделом большинства больных раком. В результате эвтаназия становится все более частым решением "проблемы боли", справиться с которой оказываются не в состоянии ни сами больные, ни их родственники, ни врачи. Со стороны это кажется чудовищным, но специалисты, практикующие эвтаназию, получают от родственников своих пациентов благодарственные письма, в защиту эвтаназии выступают и сами больные, бесконечно уставшие и истощенные. Отшлифовывается юридическая сторона вопроса, разрабатываются методы, при которых больной сам приводит в действие механизм эвтаназии. Наконец, совершенствуется психиатрическая экспертиза, ибо человек, принимающий решение о добровольном уходе из жизни, должен быть адекватен. В общем, эвтаназия цивилизованно осмысливается на уровне современной культуры. Все чаще говорится о том, что человек должен иметь возможность воспользоваться "правом на смерть" в случае смертельной болезни, которая все равно приведет к неминуемой гибели через две или три недели.

Рассматривается понятие – устойчивое (persistent) или постоянное (permanent) вегетативное состояние, которое может служить поводом для эвтаназии. Это состояние может наблюдаться во всех возрастных группах. Бесплезность лечения тех, кто находится в устойчивом вегетативном состоянии, осознана большинством медицинских специалистов. Научное изучение данного состояния позволило национальным медицинским ассоциациям, таким как Британская медицинская ассоциация, предложить приемлемые рекомендации, которые могут стать основой соответствующих нормативных актов. Понятие " устойчивое вегетативное состояние " может быть подвергнуто более детальному и глубокому юридическому анализу, чем это считается достаточным применительно к любому другому аспекту смертельного исхода, связанного с действием врача.

Рассматривается другой серьезный аспект – самоубийство с помощью врача. Возражения против эвтаназии объясняются ее распространенной ассоциацией с терминальной болезнью и старостью. Однако картина меняется, если рассматривать смерть как результат неизлечимой и прогрессирующей неврологической болезни. Устойчивое вегетативное состояние и прогрессирующая неврологическая болезнь схожи, так как касаются широкой возрастной группы и для них отсутствует эффективное лечение.

Я считаю, что эвтаназию можно применять только к тем людям у которых нет шанса выжить, то есть, если они безнадежно больны и мучаются из-за своей болезни. Естественно, эвтаназию можно будет проводить только в том случае если сам пациент согласен уйти из жизни, но при этом нужно будет созывать комиссию (врачи, юристы, близкие члены семьи), которая утвердит просьбу этого человека.

Литература

1. Маргелис Н. Актуальные вопросы биоэтики. – «Славянский альманах». – Николаев, 2002. – С. 32 – 36.
2. Судо Жак. История биоэтики: дискуссии, этическая ориентация // WEB сервер гражданской сети республики Татарстан.

ГЕРОНТОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ

Ходан О.В.

Мелітопольський ДПУ

Характерною ознакою сьогочасного українського суспільства, як і більшістю європейських держав, є виражений процес постаріння населення. За прогнозами демографів у найближчі 30 років в Україні не очікується припинення депопуляційних процесів, а частка старих людей, особливо осіб старшого віку зростатиме [3].

Процес постаріння населення істотно впливає на функціонування та розвиток суспільства, на різні сторони його життєдіяльності: політичну, соціально-економічну, культурну, духовно-моральну, тому існує гостра необхідність у прийнятті адекватних заходів для всебічного вивчення цього процесу, попередження та нівелювання його негативних наслідків. Актуальність проблеми стимулює бурхливий розвиток наукової геронтології.

Головною метою, що об'єднує різноманітні напрямки геронтологічних досліджень, є підвищення якості життя у пізньому віці та створення гарантій забезпечення необхідними ресурсами розвитку суспільства та особистості. Таким чином реалізується один із основних принципів біоетики – повага до особистості, що проявляється у прагненні до всебічного задоволення її потреб.

Значну увагу геронтологи України приділяють вивченню тенденцій