Реферат на тему:

## Етичні проблеми евтаназії

Серед проблем обов'язку й совісті в житті та професії лікаря на особливо пильну увагу І глибокі роздуми заслуговують моральні аспекти ставлення до тяжкохворих та вмираючих хворих. Відомо, що люди бояться смерті. Навіть ті, хто заперечує це, насправді не с байдужими до обставин, коли доведеться перетнути уявний Стікс — водорозділ між світами (буття та небуття), межу між життям і смертю. Та розуміючи незворотність фізичного небуття, доводиться погодитись Із висловом філософа античного Риму Сенеки: "Смерть владна над усім — а не кара". Якими б сумними не здалися ці слова, однак вони є діалектично обґрунтованими.

Упродовж багатьох тисячоліть смерть трактувалась як миттєвий акт, на відміну від свого протиставлення в часі і просторі — життя. Саме так виглядає смерть у літературі, мистецтві, у нашій уяві та свідомості. І лише в XX ст. виникла реаніматологія — наука про закономірності вмирання й оживлення організму, а термін "клінічна смерть" перетворився на підставу щодо екстремальних дій для повернення людини До життя науковими засобами.

Саме реаніматологія змусила інакше подивитися на так звані термінальні стани. Адже ще декілька років тому складний перелом хребта на тлі політравми, певні вади й аритмії серця, тяжкі ушкодження черепа, деякі форми отруєнь, гепатитів тощо сприймались як смертний вирок. Нині хворих врятовують, а втішні наслідки трансплантації серця, печінки, нирок — не лише професійний, але й моральний тріумф. Отже, кожний успіх реаніматології в сукупності із спорідненими з нею клінічними дисциплінами наближає медицину до її ідеальної мети, — втілення славнозвісного девізу "Зціли!" То не просто прагматичний злам у сучасній медицині. Він спонукає й до нового філософського погляду на покликання людини в сучасному суспільстві, яка через свої гуманні засади не може виправдати примусове передчасне припинення фізичної життєдіяльності. Але водночас не можна обминути реальних фактів та намагань: стосовно евтаназії — "легкої смерті" — думки й навіть дії контрастують.

Природна смерть — явище надзвичайно рідкісне. Більшість людей помирають від хвороб, тобто свого роду "незаконною" смертю, коли інстинкт життя з його біохімічними та фізіологічними еквівалентами збережено і навіть зактивовано, й організм веде запеклу боротьбу з кризою, іноді подовжуючи страждання хворого в передагошї чи агонії. Через це у людей, які за професійною належністю є поза медициною, виникає запитання: як повинен діяти лікар, коли вже немає реальних шансів на врятування? Іншими словами, що треба зробити для полегшення стану вмираючого? Дехто вважає, що справжнє завдання медицини у такій ситуації — скорочення тяжких страждань, якщо немає об'єктивної лікарської надії на поліпшення стану хворого. І якщо лікарі нічого не роблять для цього, їх іноді навіть звинувачують в антигуманності й етичній байдужості. Ідеться про застосування евтаназії чи відмову від такої можливості.

Ідея евтаназії, яка останнім часом широко висвітлюється, мас, ясна річ, не лише прибічників, а й супротивників. Зокрема, Американська медична асоціація (АМА) категорично проти "вбивства з милосердя". Зауважимо, що евтаназія (eutanasia) як термін має чітке коріння: еu — добре, досконало, tanatos — смерть. Цей напрям, як не дивно, породжено життям, і зупинитися тільки на позиції "проти", обминувши погляди "за", буде викривленням життєвих реалій.

Опитування громадської думки свідчить, що кількість прихильників застосування евтаназії з клінічних показань зростає. У США вона становить понад 50%. Дискусії тривають у двох напрямках — чи порушує підтримка ідеї евтаназії професійну етику й чи відповідає вона, навпаки, раціональній суспільній моралі. Аргументи на захист евтаназії втілені у тезі про смерть як невід'ємну частину життя, І тому до цього явища слід ставитись із розумінням та примиренням, особливо враховуючи обмежені щодо цього можливості медицини. Водночас сучасне суспільство всіляко протистоїть психологічному сприйняттю смерті як логічного й невідворотного фіналу життя.

Розмірковуючи над цими питаннями, багато вчених — противників евтаназії слушно вважають, що майже ніколи неможливо констатувати абсолютну безнадійність стану хворого, бо відомі випадки одужання й таких пацієнтів. Медицина прогнозує перебіг хвороби лише з певним ступенем вірогідності. Таким чином, зменшувати страждання хворого за рахунок скорочення терміну його життя — це не що інше, як вбивство з гуманною метою, що насправді було б злочином перед справжнім гуманізмом. Слід зважити, аргументують вони далі свою точку зору, що, з юридичних міркувань, нікому не надано права на вбивство людини, а отже, лікар не повинен здійснювати евтаназію, посилаючись навіть на те, що хворий "безнадійний".

І ця позиція виглядає дійсно прогресивною. На думку відомого хірурга О. О. Вишневського, відмова від боротьби за кожну годину життя хворого перетнула б шляхи медицини до прогресу. Адже, якби лікарі не намагались усіма науковими засобами відвернути смерть від приреченого (а приреченість — поняття завжди відносне), не було б врятовано тисячі людей.

Цей клінічний досвід боротьби зі смертю дає медицині підстави й плацдарми для подальшого розвитку. Адже саме внаслідок такого досвіду були зроблені визначні відкриття й торовано нові напрямки в медицині, зокрема, трансплантологію. А прискорення розвитку науки, в свою чергу, дає нові шанси врятування ще вчора "безнадійних" хворих.

Таким чином, оживляючи людину, ми поєднуємо гуманну допомогу хворому з науковим пошуком на користь людства. За висловом Л. Бадаляна, це не лише акт милосердя, але й данина науковим дослідженням. Природа режисує на наших очах інколи жорстокий, проте винятково важливий експеримент, який відкриває таємниці згасання або відновлення функції нервової системи. І, спостерігаючи певну динаміку хвороби, ми наближаємося до перемоги над нею, розробляючи зовсім нові методи терапії — від застосування барокамер й упровадження можливостей трансплантації органів до гемосорбції і гемодіалізу.

Але знову виникає суперечність: обговорюючи проблему взагалі, слід зробити так, щоб боротьба проти смерті не перетворювалася в насильство над життям. Ідеться, зокрема, про ефективне знеболювання, навіть коли хворий перебуває в термінальному стані.

У Женевській декларації лікар дає обіцянку підтримувати людське життя з моменту його зачаття, підкреслюючи, що "навіть під загрозою я не використаю мої знання в галузі медицини на противагу законам людяності". Здається, то непорушні догмати. Але в складних ситуаціях вони інколи трактуються далеко неоднозначне.

Професор І. Шамарин наводить у своїй книзі приклад з роману "Родина Тібо" Роже Мартена дю Гара. Оскар Тібо, глава сім'ї, тяжкохворий. Він непритомний, нирки практично не працюють. Агонія триває вже декілька діб. Сини Тібо — Антуан і Жакні — ні на хвилину не полишають батька. Антуан є лікарем ...

*"...* Антуан побачив себе в дзеркалі, скуйовдженого, вкрай стомленого, із недобрим поглядом. Він заридав уголос.

До нього підійшов Жак.

— Зрештою, вигадай, запропонуй що-небудь, — із болем сказав. — Невже немає жодного засобу?

Антуан підняв голову, подивився на брата й відповів:

— Є ... Один засіб є завжди ..."

Цей засіб морфій. Наркотик визволить хворого від нестерпного болю й дасть змогу спокійно спочити ... Антуан діяв саме так.

Отже, він здійснив евтаназію. Чи мав він на те право? Але ж то площина роману, а не життя ...

Більшість лікарів в усі часи відповідали на запитання про право на евтаназію — ні, лікар не має на це права. До того ж, поки в хворому жевріє вогник життя й не зафіксовано ознак біологічної смерті, він зобов'язаний усіма засобами боротися за життя. Хоча перемогти здебільшого тут важко ... Але якщо, скажімо, один із ста таких хворих повертається до життя, виправданими с спроби порятунку всіх.

Є інший аспект — хто повинен визначати стан безнадійності хворого? Лікар одноосібно чи консиліум? Хто вирішуватиме дилему щодо продовження реанімації або відключення апарату штучного дихання? Якою має бути тут участь правників? Суперечностей та антитез чимало ...

У професійному аспекті мотиви прибічників ідеї евтаназії виглядають загалом так. Ідеться про легкий й навіть милосердний спосіб зменшити страждання невиліковно хворої людини перед незворотною смертю. Врешті-решт, мовляв, то вибір хворого та його близьких. Адже нинішні медичні технології надають можливість подовжити життя такого страждальця, й Це, як не парадоксально, викликає острах перед можливістю "машинного існування". Таким чином, право на відмову від лікування, яке підтримує життя саме в такому штучному варіанті, за логікою адептів евтаназії, варто доповнити й правом добровільно вмерти, зрозуміла річ, за сприяння лікаря.

Категорична позиція щодо неможливості такої форми допомоги, власне, не відповідає складності феномену життя й тлумаченням її цінності, оскільки для безнадійно хворих трансцендентне сприйняття сенсу життя дозволяє, за переконанням прибічників таких поглядів, трактувати смерть як своєчасний, а інколи й бажаний перехід в інші космічні виміри.

До того ж, надмірна професійна скрупульозність й застереження може сприйматися хворим, який схиляється до методу евтаназії, як байдужість лікаря, намагання відгородитися від драми хворого стіною залізних правил, а також як фактичний прояв егоїзму лікаря, який замість глибоких морально-етичних роздумів й аналізу конкретних обставин просто спрощує собі життя й відкидає можливість полегшити смерть хворому, посилаючись на моральну заборону.

У відповідь на такі думки противники евтаназії доводять, що, коли метод буде легалізовано, виникнуть зловживання ним, яким не можна запобігти ніякими юридичними пересторогами. Такі зловживання можуть навіть набути форми криптевтаназії (тобто евтаназії проти бажання хворого), попереджає "Лікарський вісник". Є й інші аргументи проти легалізації евтаназії, й якщо підсумувати їх, резюме можна висловити так: лікар — це вояк зі смертю. Отже, його участь у процесі евтаназії зменшить довіру до лікарів й призведе до руйнування моральних принципів лікарської діяльності.

Втім, суперечки є гострими: показово, що ще 1976 р. суди 9 штатів США прийняли рішення про право на смерть і навіть розробили текст заяви, де, зокрема, вказується: "Якщо станеться так, що життя моє, внаслідок травми чи хвороби, буде зведено до штучного відволікання моєї смерті, я дам вказівку такі процедури не здійснювати й дозволити мені померти природною смертю, застосовуючи лише ті ліки, які необхідні для зменшення страждань.

Якщо я буду не в змозі дати таку вказівку, ця заява може буде зроблена моєю родиною або лікарями як моя остання воля".

Ця пропозиція викликала дискусію. Характерно, що релігійні угрупування (76 % протестантів і 70 % католиків) підтримують правомірність такого рішення.

Але наведемо й заяву АМА — Американської медичної асоціації — з приводу вказаних законодавчих актів та намагань. Навмисне скорочення життя, вважає АМА, суперечить суспільним інститутам та медичним традиціям. Героїчні зусилля лікарів не потрібні лише тоді, коли "біологічна смерть" є дійсно невідворотною. Проте й у цьому разі потрібна згода хворого або його родини чи юридичних осіб, що репрезентують інтереси хворого. Ні лікар, ні інші особи ні потаємно, ні явно не повинні давати хворій людині порад з приводу вирішення цього питання. Рішення повинно суворо охоронятися від будь-якого впливу.

Слід зауважити, що евтаназія може бути активною, коли для полегшення смерті застосовуються певні медикаментозні засоби чи дії, й пасивною, коли припиняється боротьба за життя людини. Та зазначимо, що в деяких країнах, зокрема, у Німеччині та Польщі, обидва види евтаназії можуть бути кримінальне покарані. Єдина країна, де евтаназія застосовується легальне, — Голландія. За приблизними підрахунками, 5—10 тис. хворих на рак тут уже закінчили життя у такий спосіб. Методика полягає в ін'єкції смертельної дози кураре на тлі глибокого "барбітуратного" сну. Процедура виконується лише в таких випадках: наполеглива вимога хворого; тяжкі страждання без перспективи їхнього полегшення; послідовність у прийнятті рішення; відсутність ефективних методів лікування; наявність незалежної, але тотожної думки інших лікарів (а бажано також і медичних сестер та священика).

Підсумовуючи викладене в цьому невеликому розділі, варто сказати, що проблема евтаназії має багато складових, насамперед, етичних. З іншого боку, йдеться про надзвичайно складну галузь ургентної медицини. Лікар не може обминути антитез життя й смерті. Й знаменно, що в Україні змінюється ставлення до невиліковно хворих саме в людському вимірі. Про це свідчить створення хоспісів — осередків полегшення моральних і фізичних страждань наших братів у немочі й біді.

Та життя складне й драматичне. Ясна річ, тут викладено певні наукові й деонтологічні позиції стосовно евтаназії, й якщо навіть припустити застосування цього принципу й у вітчизняних клініках, все повинно регулюватися, насамперед, законом. Адже ж ми торкнулися реалій життя, й тому вважаємо доречним і цей розділ у посібнику з питань та проблем медичної етики.