

БИОЕТИКА И ЕВТАНАЗИЯ

Мартин Ранчев

Тракийски университет, Стара Загора

Постановка на проблема

Евтаназията не е проблем на новото време, напротив, немалко племена и народи от Древността са имали нехуманно от съвременни позиции отношение към част от своите членове – възрастни, болни, ранени или недъгави. Това е било продиктувано от суровата действителност при походи, глад и войни и оправдано от ниската ценност на живота, както се е ползвал в предишните епохи човешкият живот, както и от икономически, религиозни и дори хигиенни съображения – защита на обществото от болести чрез изолация или унищожаване на болните, които медицината не е могла да излекува. Според обичаите на старите германски и прибалтийски народи, в някои индиански племена на Америка, в Африка, Австралия, дори и в страните с известни културни традиции като Япония, старите хора, поради липса на ресурси за издържането им са били умъртвявани или оставяни на произвола на съдбата. На островите Фиджи за стари били смятани всички лица над 40-годишна възраст. Посоченото дотук обаче не е типичен пример за евтаназия. За да разберем евтаназията, т.е., съзнателния избор на смъртта са необходими много повече дискусии, в това число и от философска, психологическа, биоетична гледна точка.

В настоящия доклад, предвид ограниченията във времето, нямаме възможност да се връщаме толкова назад, затова ще започнем оттам, че през 1920 год. в Германия излиза книга, озаглавена “Позволение за прекъсване на живот, недостоен за живота”. Тази теза бива доразвита теоретично и разработена практически по времето на Хитлерова Германия: Хитлер включва елиминирането на “негодните” и непродуктивните членове на обществото като елемент от своята предизборна кампания през 1933 год.

В годините на Втората световна война, идеята за евтаназията е изпразнена от съдържание и е превърната в ефикасно средство от нацистите за унищожаването на стотици хиляди психичноболни. Необоснованото разширяване на понятието евтаназия довежда до концепцията, че използването ѝ е оправдано спрямо непълноценни индивиди, групи от обществото и дори цели раси, което опорочава идеята за евтаназията и я превръща в прикрита форма на геноцид и апартейд.

През 80-те години на ХХ век, епидемията от СПИН допринася за засилване на обществения интерес към самоубийството. Тя води до нов феномен: значителна група от млади хора, които умеят да се изразяват добре, образовани са и са независими, но страдат от дегенеративно и смъртоносно заболяване. Според Брайън Смит, който отговаря за една съветническа програма за болните от СПИН в Сан Франциско, повечето от тях говорят, че искат да сложат край на живота си. Мнозина започват да събират и заделят потенциални смъртоносни хапчета още щом като им се постави диагнозата.

Кои са другите сили, които стоят зад кампанията, демонстрациите и крещящата пропаганда за легализиране на евтаназията? Може би голяма част от спора е породен не от съчувствие, а главно от страх. Първият вид страх е „страх от болка” - нещо много повече от просто физическо усещане. Понятието включва физическата болка, но също така емоционалната, болката във взаимоотношенията и духовната болка. Трудно е да се даде определение на цялостната болка. Това е страдание с много компоненти. Да вземем един възрастен човек, който умира от рак. Той изпитва физическо страдание, защото болестта се е разпростряла по костите, като предизвиква непрекъснат

изнурителен дискомфорт. Но страда и психологически, защото се страхува от това, което бъдещето ще донесе. Дали болката ще се засилва, докато стане непоносима? Ще трябва ли да напусне дома си и да бъде приет в болница? Той страда и за взаимоотношенията, защото семейството му си е сложило маска на смелост и отказва да признае реалността на това, което се случва. Измъчва го и духовно страдание, защото е изправен пред крайната реалност на смъртта, без каквото и да било усещане за смисъл или цел. За какво е бил животът му? Има ли нещо, на което да се надява? Това е цялостната болка.

Като общество сме загубили вярата, че страданието може да има каквато и да било положителна стойност. Болката ни се струва безполезна, безсмислена, разрушителна, неразбираема, ужасяваща. За мнозина цел на съществуването им е да извлекат максимално лично щастие. Те живеят с мисълта, че ако не могат да бъдат щастливи както им се иска, нека поне се опитат да обезсилят болката. Вторият вид страх е страхът от унижение. Често, не смъртта плаши хората най-много, а унижителното умиране. Хората, живели решително и разчитали на себе си, са ужасени от перспективата тяхната смърт да изрази една напълно противоположна реалност, свързана със зависимост от други. Те искат да бъдат свободни да умрат както желаят, даже ако тази форма на смърт се разминава с виждането на други.

Тези въпроси ще бъдат и обект на дискусия в настоящия доклад.

Някои същностни черти на биоетиката - развитие на биоетиката

Евтаназията, както бе споменато, има много черти: психологични, философски, но тук ще разгледаме биоетиката, защото това е науката, която се занимава „професионално”, т.е., целенасочено с евтаназията.

До края на предходното хилядолетие, биоетиката се определя като нова и модернистична наука. Към момента, биоетиката е по-скоро наука, която поставя редица нерешени проблеми, които излизат далеч над нейната методология.

Кое все пак инспирира интерес към биоетиката? След 50 – те години на 20 век, както е добре известно, според В. Проданов, се наблюдава развитие и постижения на промишлената микробиология, техническата биохимия, медико - биологичното знание, биотехнологиите, растениевъдството, животновъдството — изобщо на приложните биологични дисциплини. По този начин рязко нарасна тежестта на социалните функции на биологията. Това неизбежно води до засилващ се интерес към старите и новите проблеми на взаимодействие на биологично и социално, стимулира множество интегративни процеси между биологичното и социалното познание.

Възникват и редица въпроси, свързани например с клонирането изкуствената бременност, генетичния обмен и подобни. Това, от своя страна, стимулира био - етичните разсъждения и научни търсения, като това, което не може да бъде определено от научните работници – биолози е обект на търсения от страна на философите.

Биоетика и подходи към нея

Според В. Проданов, взаимодействието между биологично и социално се осъществява на две основни равнища. Едното от тях е равнището на обществото като цяло и отношенията му с природата, където особено значими са екологичните проблеми и биотехнологичното направление на научно-техническата революция.

Второто е равнището на човека като биосоциален индивид, свързан генетически с другите форми на живот, но отделил се от тях благодарение на способността си да произвежда оръдия на труда, членоразделната реч и съзнанието.

Към изучаването на същността на биологичното и социалното, отново според В. Проданов, са възможни три подхода:

първо, ограничаването на същността на биологичното и социалното в рамките на строго определен кръг от явления, изолиран от останалите, като всяко излизане от границите на тези обособени същности се възприема като биологизаторство на социалните науки или социологизаторство на биологическите науки;

второ, свеждане на едната същност към другата;

трето, схващането на същността и на биологичното, и на социалното не само чрез спецификата на два различни кръга от явления, а чрез закономерните взаимовръзки помежду им, чрез субординацията и извеждането на по-сложните явления от по-простите, както и чрез въздействието на по-сложното върху по-простото.

Така, биоетиката, всъщност е междудисциплинарен подход, свързан с връзки между биологично и социално.

На практика, така процеси както на „хуманизация“, така и на „социологизация“ на биологията. Първият от тях означава промени в социалната ориентация на съвкупното биологично познание, нарастването ролята на ценностите, на хуманистичните моменти в оценката на перспективите за развитие на биологията. Вторият процес е свързан с методологичните контакти между биологията и системата от социални науки. В тези контакти биологичното и неговото взаимодействие със социалното се разглеждат не като завършен процес, а исторически, като свързани както със съответния етап на обществено развитие, така и със стадия на индивидуално развитие на човека. Развивайки производителните сили, човек променя обществото и взаимодействията му с природата, променя и себе си, променя целия комплекс от биосоциални взаимовръзки.

Какво е евтаназия?

Когато се говори за евтаназията, трябва да се използват думите точно и внимателно. Терминът „евтаназия“ означава буквално „добра смърт“. В публикуваното първоначално на латински през 1623 г. съчинение „За достойнството и умножаването на науките“, Френсис Бейкън, авторът на Нов органон и Нова Атлантида, прави впечатляващ преглед на постиженията на науките в различни области и очертава насоките на бъдещото им развитие. Към целите на медицината да опазва здравето и лекува болестта, Бейкън прибавя и трета цел, свързана с удължаването на живота, която принадлежи към бъдещето на медицината. Името на Бейкън често се споменава в дискусията за евтаназията във връзка с въвеждането на термина *euthanasia* в съвременното му значение. Бейкън смята, че освен да лекува болестта, медицината има задачата да облекчава страданията и мъките, причинявани от болестите. Лекарят според него има задължението да облекчи изхода от живота и да направи по-лека и спокойна смъртта, както и да увеличава познанията си в тази област. Затова и изследванията в областта на т.нар. външна евтаназия, отличена от вътрешната, свързана с подготовката на душата, трябва да се развиват според Бейкън като част от медицината в бъдеще. Трудно е да се отчлени прогностичната сила на тази позиция по отношение на насоките на развитието на медицината от една утопична вяра в прогреса на науките, незасенчена все още от горчивия опит за двойствените му следствия.

Етимологията на думата *euthanasia* (от гр. лека, безболезнена, блага смърт) е донякъде подвеждаща. В съвременната биоетическа дискусия под наименованието евтаназия се има предвид причиняването на смърт от медицинско лице при особено тежки случаи на терминално заболяване, когато смъртта е близо, а болката — твърде силна. Евтаназията еднозначно се приема за форма на съзнателно, преднамерено причиняване на смъртта, но се и отличава от други форми на причиняване на смърт най-вече във връзка с мотива за извършване на действието, а именно милосърдието. Описвана е като близка до т.нар. *mercy killing* или прекратяване на живота на болния,

извършено от родственик или приятел, смятано за проява на милосърдие, но и е отличавана от него, тъй като при евтаназията се намесва медицинско лице. В дискусиата става въпрос за различни тежки състояния и случаи, не всички от които попадат под това определение, което е причина точната дефиниция да е трудно постижима и да се приемат редица разграничения, някои от тях също не безспорни.

Някои автори пишат и следното: „Евтаназията е предумишлено убийство чрез действие или бездействие на човек, за чийто живот се смята, че е безсмислено да се живее.“ Второто определение поставя ударението върху умишленото убийство, един съзнателен и преднамерен акт за отнемане на живота и предизвикване на смърт в дадена ситуация. Това означава, че евтаназията може да се извърши или позитивно - чрез преднамерен акт, или негативно чрез бездействие. Най-важното в определението е намерението да убиеш. В миналото се използвали широко изразите „активна евтаназия“ и „пасивна евтаназия“, но повечето специалисти по етика днес са съгласни, че те са двусмислени и трябва да се избягват.

В Холандия, думата „евтаназия“ почти винаги означава категорично заявена воля, затова според лекарите там „недоброволната“ евтаназия е израз, който противоречи сам на себе си. Но в другите страни, почти всички са съгласни, че тази терминология е полезна.

Видове евтаназия

Евтаназията може да се раздели на доброволна — убийство, което е извършено по категоричната молба на пациента и недоброволна, когато не е изразено непосредствено или недвусмислено желание от негова страна, въпреки че преди това може да е била или да не е била заявена подобна готовност. (Някои добавят и трета категория-„несъзнателна евтаназия“, когато пациентът не е способен да изрази желанието си.)

Важно е евтаназията да се разграничава от две други клинични практики. Първата е прекъсване на животоподдържащото медицинско лечение, което се смята за безсмислено или обременяващо. Втората е да се приложи лечение, което облекчава симптомите, с цел да се подобри състоянието на пациента, което обаче може да има като нежелан страничен ефект съкращаване на живота. И двата случая са приети като част от нормалната медицинска практика. Интересното от етическа гледна точка е, че те са съвместими с християнския светоглед, докато евтаназията, предумишленото милостиво убийство, не е.

Ако за доброволната евтаназия са известни случаите на приложение -при безнадеждно болни лица, за които няма медицински изход при лечението, то е интересно кога се прилага недоброволна евтаназия? Ето някои възможности, въпреки че, разбира се, тук не можем да изброим всички. Първо, кърмаче с малформации или увреден мозък, чийто живот се смята за безсмислен или толкова ограничен поради заболявания, че смъртта е за предпочитане пред възможността да се продължи съществуването му. След това-дете със заболяване, което води до скорошна смърт. То може да е изразило желание да умре, въпреки че такива пациенти на практика са неспособни да дадат валидно пред закона съгласие поради своята възраст. На трето място, са пациентите в кома или които нямат реакции, като изпадналите в персистиращо вегетиращо състояние. На четвърто място са хората с деменция, които преди може да са изразили желание да умрат, но сега са неспособни да разберат състоянието си. И най-последно, пациентите с тежко, nelечимо психиатрично заболяване или разстройство на личността, които чувстват, че животът им е безсмислен, но не са в състояние да дадат законно съгласие поради умствената си непълноценност. Във всички тези случаи се предлага евтаназия и понякога, в страни като Нидерландия,

където евтаназията е узаконена, лекарите я прилагат, тъй като се смята за акт на съчувствие.

Евтаназия и суицидно поведение (нагласи)

Може ли да приемем, че евтаназията е вид суицидно поведение? Нека първо да определим какво е суицидно поведение. Суицидът е вид автоагресия, а от своя страна, възбудата и агресията са транснозологични синдроми. Леката възбуда може да ескалира до агресия и насилие. Агресия (термин, отнасящ се и до хора, и до животни) е открито поведение с намерение да се нанесе вредна стимулация на друг организъм или да се действа деструктивно спрямо неодушевени обекти. Хората демонстрират три основни субтипа агресия: вербална агресия, физическа агресия, насочена срещу други лица (насилие). Суицидът е типична форма на агресия, но насочена срещу собствения Аз. Самоубийството представлява съзнателно и предумишлено прекъсване на собствения живот. Терминът произхожда от латинските думи *suus* (свой, собствен) и *caedere* (съсичам, убивам). Под термина суицидно поведение се разбира „всички форми на отношение на индивида - мисли, емоции и действия, към възможна смърт в резултат на собствени действия“. Самоубийствата носят отпечатъка на епохата, в която се извършват, като при това, според авторите има и връзка между суицида и религията. Зачестяват по време на икономически, политически и духовни кризи. Част от тях се дължат на сложни социално-психологични причини, така че проблемът освен медицински е и социален. Преживяванията за безнадеждност и безпомощност, тъгата са причина за извършване на самоубийствени действия. Те могат да бъдат екзистенциален проблем или да се дължат на психично разстройство. Психоаналитичното обяснение на самоубийството произтича от постулатите и следва метаморфозите на самата теория.

Сърцевината на психоаналитичното схващане изграждат стремежът към смъртта, намиращ се в постоянно противоборство с волята за живот („принципа на удоволствието“), взаимоотношенията между трите инстанции на личностната структура - „То“, „Аз“ и „Свръх-Аз“, както и на редица защитни механизми - идентификация, интроекция, интернализация и др. С възрастта „Танатос-влеченията“ вземат естествено връх над „Ерос-влеченията“ и човек все по-трудно може да противостои на разрушителното им въздействие, откъдето и зачестяването на автодеструктивните тенденции, особено след 75-ата година от живота.

Важно значение психоанализата придава на загубата на обект (смърт на обичан, любим човек, раздяла или емоционално дистанциране и др.), а оттук на чувствата на вина и гняв и превратния стремеж към обичания, но загубен и недостижим обект, желанието за възсъединяване с него. В частност удавянето като средство за суицид често се привежда като илюстрация на несъзнавания стремеж на индивида към възвръщане в лоното на майката.

Възниква следния въпрос: евтаназията автоагресия ли е? Може ли да приемем, че евтаназията е изцяло свързана със самоубийствени действия? И да, и не. Евтаназията води до смърт на индивида. Но причините за евтаназията и за суицида се различават в общия случай. Евтаназията е свързана със здравословен проблем, който най-вероятно няма или не може да намери решение, в резултат на което качеството на живот на индивида е силно влошено. Суицид, както за съжаление всички знаем, се наблюдава и при физически (но не и психически) здрави хора, преживяващи даден тип драма, която непременно не води до влошаване на качеството на живот, поне според общо приетото мнение на обществото. Разбира се, най-вероятно, за самия индивид, тази драма е сериозна.

Политическите аспекти на евтаназията

Стигаме и до политическите аспекти на евтаназията-както всеки един социален проблем, така и този опира до политиката и политическите решения. Както евтаназията, така и подпомогнатото от лекар самоубийство са били забранени в почти всяко известно законодателство. Всички приети кодекси на медицинската етика ги забраняват, въпреки че и двете процедури са познати от древни времена. Хипократовата клетва, която води началото си няколко века преди Христос, категорично забранява евтаназията, така и подпомогнатото от лекар самоубийство. „Ще прилагам лечение с цел да помагам на болните според моята способност и преценка, но никога няма да го използвам, за да ги наранявам или да им причинявам увреждане. Няма да давам отрова на никого, даже и да ме молят за това, нито ще предлагам подобен план..."

Въпреки повече от двехилядолетната медицинска традиция, сега нараства все повече международният натиск да се променят както законът, така и официалният кодекс на медицинската практика. Подпомогнатото от лекар самоубийство изглежда по-приемливо за обществото от евтаназията. Причините за това са свързани с факта, че при тази ситуация, до последния момент, самият пациент взема решение дали да продължи да живее или не. Евтаназия, заедно с други въпроси като например изкуственото прекъсване на бременността, смъртното наказание и т.н. са сред остриите съвременни социални проблеми. Въпреки че, официално евтаназията е позволена в някои държави, това не означава непременно, че е приета от цялото общество - напротив - в повечето държави все още се спори доколко е етично поведението на лекари, дали Хипократовата клетва да извършват евтаназия, етично ли е да се прилага не пожеланата евтаназия (например при кърмачета), трябва ли близките да присъстват на процеса и т.н.

От друга страна, нежеланието на повечето лекари да участват в самоубийството на своите пациенти поражда голямо търсене на книги самоучители по тази тема. През юли 1991г., Дерек Хъмфри, изпълнителен директор на дружеството „Хемлок" — организация за доброволна евтаназия в Орегон, написва книга, наречена Крайният изход:практически страни на самоосвобождаването и подпомогнатото самоубийство. На корицата четем: „Книгата Крайният изход е предназначена за зрелия възрастен, който страда от смъртоносна болест и търси възможност за разумно самоубийство, ако и когато страданието стане непоносимо. Тя дава напътствия и за тези, които биха подкрепили подобно действие." Книгата достига върха в класацията за бестселъри на „Ню Йорк таймс" в категорията „Съвети, наръчници и разнообразни", като надминава дори ръководства за това как се правят пари. Това показва, че към проблематиката действително има интерес.

Въпреки че съвременната дискусия е почти изцяло фокусирана върху аргументите за оправдаване и легализиране на активната евтаназия, редица важни разграничения са прокарвани и по отношение на пасивната евтаназия. Преди всичко е изтъквана необходимостта случаите на пасивна евтаназия ясно да се разграничат от случаи, които изглеждат сходни, но всъщност не са случаи на евтаназия. Такива са случаите, при които се взема решение за прекратяване на терапията, когато по-нататъшната намеса няма шансове за успех, обсъждани често под наименованието *futile therapy* случаи, при които терапията носи повече вреда, отколкото полза; и случаите на съзнателен отказ на пациента от терапия в последна фаза от протичане на болестта.

Защитниците на активната евтаназия обикновено се обявяват срещу самото деление между активна и пасивна евтаназия. Показателна в това отношение е позицията на Джеймс Рейчълс, който твърди, че в двата случая резултатът, намерението и мотивът за действието или не предприемането на действие са еднакви.

Решаващата стъпка според него е свързана с допускането на пасивната евтаназия. Активната евтаназия е една следваща стъпка, която в много случаи е единственото разрешение, което действително отговаря на искането на пациента за облекчаване на страданието му. Отказът тя да бъде предприета и да бъде сложен край на страданието според Рейчълс не би могъл да бъде обоснован.

Срещу тезата на Рейчълс и в подкрепа на приетото от Американската медицинска асоциация (АМА) деление развива доводите си един от доайените на биоетическото движение в САЩ Том Бийчъм. При това деление според него става въпрос за различаване на случаи на неоправдано причиняване на смъртта от случаи на оправдана ненамеса и по никакъв начин не се твърди, че неизвършването на определено действие е винаги оправдаемо, докато активната намеса е във всички случаи оправдано действие. Той разглежда конкретни случаи на прекратяване на мерките за поддържане на живота, при които според него са явни основанията за прокарването на разделението между пасивна и активна евтаназия. Изключването на дихателния апарат, което води до смърт, може да бъде убийство, но в случай като този на пациентка в кома, който Бийчъм описва, става въпрос за това да не се намесваш в процеса на развитие на болестта и да позволиш настъпването на смъртта.

Съществено в случая е, че не лекарят причинява смъртта; тя настъпва вследствие на фаталното заболяване. Бийчъм привлича вниманието към наистина малък брой случаи, при които е възможна лекарска грешка и при които, въпреки прекратяването на активните мерки за поддържане на живота, не настъпва смърт. Именно заради такива случаи това различаване според него е важно и, с оглед на въпроса на Рейчълс, морално оправдано. Предприемането на активна евтаназия при подобни случаи би означавало да се отнеме шансът за живот на такива пациенти, макар и той да е минимален.

Подобно разминаване на мненията има и сред етиците. Според Ернст Тугендхат например прокарването на разделение между действие и ненамеса или отказ от действие, с оглед на носената и в двата случая отговорност, е твърде проблематично. То е тълкувано като остатък от една остаряла теория за действието и една твърде негъвкава и не по човешки мащаб мислена етика, която според Тугендхат изисква ревизия. В някои особено тежки случаи непредприемането на активна евтаназия според него е проява на излишна жестокост. Често привежданият аргумент, че не би трябвало някой друг да решава за живота на човек, който е неспособен да изрази волята си, според Тугендхат също не е особено убедителен. В екстремни ситуации имаме според него основания за проявяване на отговорно разбиране от гледна точка на засегнатия. Тугендхат насочва вниманието към една сива зона между живота и смъртта в съвременната медицина, която изисква внимателно изследване.

В подкрепа на делението са аргументите, които изтъква Филипа Фут. Смисълът на разграничението между активна и пасивна евтаназия според нея може да бъде прояснен, когато се запитаме, дали някой е причинител на това, от което другият страда. На това основание обикновено се прави разлика между директно причиняване на смъртта, чрез смъртоносна инжекция например, и ненамеса при болест. Непредприемането на конкретно действие в някои случаи действително е неоправдано и престъпно, толкова, колкото и директното причиняване на смъртта, но в други означава по-скоро да не се намесваш в хода на болестта и понякога може да бъде оправдано. Основанието за прокарването на подобно разграничение се състои в това, че смъртта при тях действително настъпва като следствие, но не е била цел. Фут разглежда ситуации, при които поради особени обстоятелства е допустимо да не окажеш помощ. Така тя се опитва да открие моралната стойност на различието между това, което някой прави, и това, което той допуска да се случи.

Анализът на Фут е интересен заради вниманието, отделено на понякога интуитивните решения, които стоят зад определени начини на действие, и това как те се съгласуват с всекидневните морални представи и как биха могли да бъдат подкрепени с морални аргументи. Фут подбира ситуации, при които има явен конфликт между различни задължения и изследва как при различни обстоятелства тези задължения се подреждат различно. Анализът показва, че в редица случаи негативното задължение да не вредиш е много по-силно от позитивното да окажеш помощ. Негативното задължение за ненамеса, съставляващо част от правото на живот на всеки един, често има приоритет пред позитивни задължения. Отстояването на подобна позиция при Фут отвежда до необходимостта от конкретна реконструкция на всеки отделен случай, за да се преценят основанията и мотивите на съответното действие или отказ от действие. Фут признава, че има ситуации, при които разликата между това да причиниш смъртта и да оставиш някого да умре остава неясна и проблематична. Неизяснени въпроси около настъпването на смъртта остават в някои случаи на органа трансплантация.

Във връзка с автономното решение за евтаназия в много случаи възникват въпроси, свързани с тълкуването на искането за активна евтаназия и преценката, дали зад искането на пациента действително стои желание за собствената смърт или то е по-скоро вик за помощ. Трябва да се има предвид и че силната болка понякога е причина за депресивни състояния, които биха могли да доведат до нарушаване на интегритета на личността и самата автономия. Често се изтъкват съображения, свързани с възможността други, понякога незабежими фактори да повлияят решението на засегнатия. В много случаи съвсем не болката е причина за искането, а съображения, свързани със запазването на контрола над собствения живот, страх от зависимост и опасения за тежестта за близките, не на последно място чувството за самота и изолация. Към тях се прибавят понякога и липсата на знание или достъп до други институционални форми на помощ и свързани с тях възможности за палиативна грижа и подкрепа преди смъртта.

Основният аргумент срещу активната евтаназия като медицинска практика е свързан с разбирането за обсега и границите на медицината и лекарския дълг. Според този аргумент от искането на пациента не произлиза задължение за лекаря да удовлетвори искането, когато става въпрос за причиняване на смъртта. Грижата и за терминално болния и умирация пациент е грижа за намиращия се в една последна фаза от живота пациент. Задължението на лекаря в подобни случаи включва базисна грижа, рамките на която могат да варират и за която има медицински регламенти, грижа за облекчаване на страданието и човешко съпричастие.

Подобни аргументи стоят зад позицията на Световната медицинска асоциация. В приетата в Мадрид през 1987 г. Декларацията относно евтаназията се казва: „Евтаназията, която е акт на преднамерено прекратяване на живота на пациента, дори по искане на самия пациент или по искане на близките му родственици, е неетична. Това не освобождава лекаря от зачитане желанието на пациента да позволи естествения процес на умирането да следва своя ход в крайната фаза на болестта.“ Тази позиция е потвърдена в изявление за пресата от 1993 г. във връзка с приетия от Парламента на Холандия акт, разрешаващ практикуването на активната евтаназия.

У нас не липсват сериозни изследвания по проблема за евтаназията, макар и да не са правени, или поне не публикувани, специални проучвания сред медиците или изследвания, свързани с прецизен анализ на смъртните случаи в определени звена. Поставянето на проблема за евтаназията във връзка с обсъждането на Закона за здравето не подбуди по-широка дискусия върху медицината и медицинската практика у

нас, върху възможностите на палиативната медицина и достъпа до палиативни, както и до хосписни грижи.

През лятото на 2004 г. широк отзвук в медиите има случая на Тери Шайво в Америка. Този случай определено изведе на преден план в обсъждането проблеми около т.нар. living will или изразената лична воля, както и въпроси, свързани със защитата на една лична сфера и тесния кръг от медицински лица и приближени, в който да се взимат решения относно живота и смъртта, срещу опитите за политизиране на такъв род проблеми.

Проблемите около евтаназията бяха разисквани още веднъж в една дискусия, проведена през май 2005 г. в София по инициатива на Отворено общество и в рамките на провокирания от института конституционен дебат. От дискусията става ясно, че евтаназията е реален проблем на медицинската практика у нас с не много ясни измерения и не твърде прецизно уточнен обхват на случаите; че е много трудно претеглянето между негативите от нелегалната практика и евентуалните негативни следствия от легализирането ѝ.

Темата подбужда силна съпротива във връзка с разбирането за лекарското задължение и границите на медицината. Проблемът за възможностите на палиативната медицина и достъпа до палиативна грижа в България е засегнат само отчасти. Аргументите за наклонената плоскост, както и страховете, породени от опасността от злоупотреба, имат доста голяма тежест.

По отношение на активната доброволна евтаназия са изразени както мнения в нейна защита, така и мнения срещу нея. В обобщение: макар и разногласията да остават, като цяло се налага предпазливостта по отношение на хлъзгавия терен, на който би извело допускането на практиката на евтаназията, и задръжки по отношение на търсенето на по-гъвкави законодателни решения, което засега не предполага преразглеждане на предвиданата от закона забрана на активната евтаназия в България. Следва да се посочи, че в публичното пространство у нас наистина ще възникне необходимостта от поставяне на проблема за евтаназията на широка публично- дебатирана основа. И обществото следва да е подготвено за подобен дебат, наред с други етични медицински въпроси, като например промяна на човешкия геном, клонирането и подобни.

Има ли решения?

Как да се справят съвременните хора с дълбоко вкоренения страх от смъртта и умирането? Те се надяват на бърза и неочаквана смърт. Учудващо е, че докато за мнозина от предишните поколения внезапната смърт е била един от най-лошите начини на умирање, сега е станала най-добрият. Предшествениците са приемали внезапната смърт като доказателство за Божието осъждение над един безбожен живот. Но за съвременните хора тя се с превърнала в идеал. Катастрофа, експлозия, внезапно спиране на сърцето.

Евтаназията обаче е повече от най-обикновен правен спор. Евтаназията, за съжаление е отговор на редица други проблеми на съвременното общество:

- Проблемът със самотата или отчуждението възрастни, безнадеждно болни хора желаят евтаназия, защото няма към кого да се обърнат, никой не ги посещава, отдавна са забравени от децата си;
- Икономическият проблем- много голяма част от болестите са лечими, ако съществува ефективна здравна профилактика. В някои постсоциалистически общества и държави от Третия свят, такава профилактика почти не съществува - медицината в тези региони хронично страда от липса на пари. Това води до късно разкриване на редица болести и до удължаване на страданието на болните...Евтаназията се явява като

спасение от блоките.... Истината е, че висококачествената грижа за смъртно болните и хронично инвалидизираните е много скъпа, докато евтаназията е удивително евтина;

- Не на последно място -недостига на органи за трансплантация. Технологиите в тази сфера се подобряват и има много повече възможности за успех при все по-голям брой тежки заболявания. Но в същото време у специалистите и пациентите буди силна тревога фактът, че снабдяването с органи, главно от жертви на катастрофи, трайно намалява. Повечето случаи на естествена смърт са след медицинско удължаване на живота и органите са неподходящи за трансплантация. Но приключването на живота със смъртоносна инжекция предлага възможност за почти неограничен достъп до безценни органи.

Решение на посочените по-горе въпроси към момента няма. Поне от етична гледна точка.

Източници

Евтаназията – възможна ли е легализацията ѝ в България?, http://www.osf.bg/cyeds/downloads/Transcript_18_May_2005.pdf

Димитров, И., Деца и юноши в криза, Просвета, София, 2007

Дюргейм, Е., Самоубийство. В кн.: Суицидология- прошлое и настоящее, Когито-Центр, Москва, 2001

Кънева, В., Медицинска практика и етика: грижата за умирация и проблемът за евтаназията, Социологически проблеми, 1-2, 2006, с. 177-192

Лисаев, П., Евтаназия или медицински контрол на умираването и смъртта. Карат, Плевен, 1999

Проданов, В., Биоетика. Наука и изкуство, София, 1988

Станкова, М., Креативност и психопатология, Департамент „Здравеопазване и социална работа”, Годишник, Том първи, София, 2014

Уайът, Дж., Проблеми на живота и смъртта. Съвременните дилеми на здравеопазването в светлината на християнската вяра, София, 2006

Христов, Т., Тялото, перформативността и диагностицирането на потенциална депресия, Социологически проблеми, 34, 2014, с. 179- 194