

М.І. КОВАЛЬ

КОНТРОЛЬ ЕВТАНАЗІЇ – ПАЛІАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»,
Україна

Мета: висвітлити засади біоетики, якими повинні керуватися медичні працівники у наданні допомоги невиліковно хворим.

Матеріали і методи. За допомогою бібліографічного та герменевтичного методів проведено аналіз нормативних документів та етичних актів.

Результати. У статті розглядаються ставлення до смерті, яке служить характеристикою цивілізації, а також недоторканість людського життя в контексті Божого Закону «Не вбий!». Висвітлюється евтаназія як акт вбивства, який не можна дозволити за будь-яких умов. Розкривається паліативне лікування як цілковита опіка над особистістю людини, а також принципи біоетики, які вимагають від лікаря особистої відповідальності за життя та здоров'я пацієнта.

Висновки. Евтаназія і добре здійснювана паліативна опіка є не тільки різними – вони знаходяться в радикальній опозиції. Органи державного управління повинні подбати про відповідне законодавче врегулювання цієї проблеми, впроваджуючи замість евтаназії паліативну терапію – пом'якшення страждань невиліковно хворої людини.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: евтаназія, паліативне лікування, принципи біоетики.

Кожна людина має право на... забезпечення на випадок безробіття, хвороби, інвалідності, вдовства, настання старості або іншого випадку втрати засобів до існування за не залежних від неї обставин.
(Загальна декларація прав людини, Стаття 25)

У світі не можуть існувати одночасно два правдиві або об'єктивні закони. Правда не потребує підтвердження іншою правдою, адже правда є абсолютною. Голос природи, який виходить із Божого Закону, каже: «Не вбий» (Вих. 20, 13) [9]. Однак поруч із законом існує антизакон, який завжди прагне сфальсифікувати свою правдивість та заперечує правду закону. Така ситуація склалася й у випадку з евтаназією.

Сучасний етап реформування охорони здоров'я України передбачає поглиблення біоетичних знань молодого лікаря чи фармацевта для формування його морально-етичного та деонтологічного менталітету, з метою оцінювання подій і явищ з позицій абсолютних, вічних і незмінних загальнолюдських гуманістичних цінностей.

Мета: висвітлити засади біоетики, якими повинні керуватися медичні працівники у наданні допомоги невиліковно хворим.

Матеріали і методи. За допомогою бібліографічного та герменевтичного методів проведено аналіз нормативних документів та етичних актів.

Результати дослідження та їх обговорення. Упродовж різних історичних епох ставлення до

смерті зазнало змін. На думку сучасних учених, ставлення до смерті служить еталоном, індикатором та характеристикою цивілізації. Коли поглянемо на сучасне суспільство, то побачимо, що воно витісняє смерть із колективної свідомості; суспільство поводить себе так, ніби взагалі ніхто не вмирає, смерть індивіда не залишає жодного сліду в суспільній структурі. У найбільш індустріалізованих країнах Заходу смерть людини сприймається як справа лише лікарів та бізнесменів, котрі займаються похоронним обслуговуванням [7].

Усі релігії світу засуджують прийняття особою вибору смерті як учинок, викликаний спокусою диявола або ж інших «темних сил». Тут варто, очевидно, згадати психіатра і філософа Юнга, його раціоналістичну концепцію людської душі – притулку підсвідомих станів: «Людина взагалі не спроможна давати собі об'єктивний звіт за власні дії, перебуваючи в термінальних станах» [8].

Водночас в усіх розповідях людей, що пережили клінічну смерть, був присутній момент зустрічі з яскравим світлом, що випромінювало любов і тепло, яке неможливо описати. Вмираючи, людина почувалась наче оповита і поглинута цим світлом, яке виразно сприймала як живу особу, та досвідчувала, що віднайшла внутрішній спокій. Досвід клінічної смерті став для них викликом щодо зміни ставлення до життя і смерті. Тому надалі ці особи не мали страху до смерті та прагнули жити свідомо, творчо, реалізуючи неповторний Божий задум, який стосується їхнього життя [13].

Принцип святості та недоторканості людського життя стверджується і в «Клятві Гіппократа»: «Я не

дам нікому смертельного засобу, який просять у мене, і не покажу шляху до подібного замислу. ... До якого дому я б не прийшов – я знайду в нього лише задля блага хворого, буду далеким від усіх розпусних, несправедливих й згубних намірів”.

Термін «евтаназія» походить з грецької мови та означає «легка смерть». Він був запропонований у XVI ст. англійським філософом Френсісом Беконем (1561–1626), який, обговорюючи у своєму творі “Про достоїнство та примноження наук” (1623 р.), мету та завдання медицини, зупинявся на питанні про невиліковні хвороби [1]. Спочатку термін «евтаназія» в медицині означав сповнену любові допомогу людині, яка помирає, бажання зменшити її терпіння та страх. Згодом цей термін набув кардинально іншого значення, відмінного від того, який вклав у нього Бекон, – піклування про невиліковно хворих, або ж людей, які є на порозі смерті [11]. У наш час «евтаназія» означає цілком негативне та абсолютно протилежне беконівському поняття.

В енциклопедії «*Evangelium Vitae*» («Євангеліє Життя») Папи Івана Павла II йдеться про те, що евтаназія – це дія чи бездіяльність, що за своєю природою і наміром означає вбивство особи, щоб запобігти стражданню [12].

Сьогодні ми живемо у світі евфемізмів, які мають на меті приховати невідгідні, неприємні факти та істину. Тому, незалежно від ставлення суспільства до евтаназії, ніщо не може приховати той факт, що евтаназія для пацієнта є суїцидом (самогубством), а для лікаря – гоміцидом (людинувбивством). Людина не має права корегувати Божий Закон: «Не вбий».

Проблеми, що стосуються життя людини та його охорони, є не лише особистими чи міжперсональними, бо вони перетворились у глобальні труднощі всього суспільства й стали предметом політики, економіки, права. Вирішення цих проблем залежить від того, яку модель підходу обирає громадськість.

Необхідно рішуче протистояти злу. Чим вищі цінності під загрозою, тим сильнішою повинна бути ця вимога протистояти злу, що набуває особливого значення, коли йдеться про охорону життя та гідності невиліковно хворої людини. Звідси випливає й моральна відповідальність політиків за створення такого ладу, де будуть пошановані і захищені невинні та беззахисні особи.

За словами Івана Павла II, важлива роль у зупиненні розвитку евтаназійної ментальності належить законодавчим структурам [12]. Адже мета цивільного законодавства, згідно з навчанням Другого Ватиканського Собору, вираженим у декларації про релігійну свободу «*Dignitas humanae*», – забезпечення спільного добра осіб через визнання та охорону прав, розвиток миру й суспільної моральності. Завданням цивільного права є охорона такого суспільного ладу, що будується на дійсній справедливості, а законодавство має шанувати

основні права, котрі висловлюють визнання природи особи. Державна влада ніколи не повинна дозволяти зневажати інших осіб, бо, таким чином, порушувала б їхні основні права, як, наприклад, право на життя. Через це політики зобов'язані чинити відкритий спротив неморальному закону [12].

У законодавствах більшості західних країн використовується формулювання «право на смерть». Однак воно неточне (кожна людина має це право, бо є смертною). Згідно з ним той, хто має право на смерть, може мати також право наполягати на виконанні іншими особами свого бажання померти, що фактично легалізує евтаназію, у якій немає жодної гідності. Таким чином, доцільніше вживати термін «право людини на гідну смерть».

В Україні кожна людина має невід'ємне право на життя (це право гарантує ст. 3 Конституції України) та право на охорону здоров'я і медичну допомогу, що гарантується ст. 49 Конституції України. Це конституційне право має задовольняти медицина, яка стоїть на службі охорони здоров'я громадян України [6]. Це питання також врегульоване Основами законодавства України про охорону здоров'я, де евтаназія категорично забороняється, а в разі здійснення кваліфікується як навмисне вбивство. Однак правова база в Україні на даний час досить нечітка, і це викликає занепокоєння.

Слід зазначити, що у світі переважає негативне ставлення до евтаназії. Так, Рада Європи 25 травня 2002 року прийняла рішення «дотримуватись абсолютної заборони на добровільний кінець життя невиліковним чи близьким до смерті хворим».

Для майбутнього людства обнадійливим є той факт, що більшість суспільств та конституційних держав протистоять запровадженню евтаназії. І це тому, що вони впевнилися, що, відкриваючи шлях, по-суті, до смертної кари людей, вони сприяють виконанню беззаконних інтересів і створенню деякого антигуманного суспільства, в якому будуть мати місце тільки здорові, успішні та заможні. Адже сприйняття суспільством ближнього без любові в Христі, тільки крізь призму розуму та голої етики, веде саме суспільство до антигуманності.

Християнське вчення забороняє самогубство, а отже, й евтаназію. Евтаназія є дуже великим гріхом. Життя дається Богом і належить Йому і тільки Він може його забрати. Лікар не повинен привласнювати божественне право. Його завдання – продовжити життя та полегшити страждання хворого.

У дискусії на тему евтаназії, в перспективі завдань, перед якими стоїть держава, не може не з'явитись питання паліативної опіки. Лікарі та найближче оточення хворого є відповідальними за те, щоб допомогти людині, коли вона помирає. А допомогою, гідною людині, є багатостороння опіка помираючого хворого.

Таким чином, паліативне лікування є певною «контрмірою» евтаназії. Коли з терапевтичної точ-

ки зору вже нічого не можна вдіяти, щоб зупинити хворобу, проте залишаються засоби, які можуть бути застосовані не заради оздоровлення, але з відчуття професійної етики та поваги стосовно пацієнта та в ім'я боротьби за якість життя, яке ще залишається в ньому. Створення останніми роками так званих хоспісів – медико-соціальних установ для безнадійних хворих – певною мірою розв'язує цю проблему. У хоспісах окремі контингенти важко хворих під наглядом медичних і соціальних працівників доживають до своєї смерті [3].

За визначенням ВООЗ, паліативна допомога – це активний багатоплановий догляд за пацієнтами, хвороба яких не піддається лікуванню. Слово «паліативний» походить від латинського *palium*, що означає «плащ». Плащем можна обергти людину від негативних сторонніх впливів; таку ж дію має і паліативне лікування, що означає пом'якшення страждань в останній стадії хвороби та забезпечення хворого необхідною людською підтримкою [11]. Паліативна терапія допомагає заховати невиліковну хворобу, забрати у неї кермо влади. Вона дозволяє пацієнту продовжити нормальне життя до кінця, а також стверджує неотторканість життя і розглядає смерть як природний закономірний процес; не має намірів продовження або скорочення терміну життя; полегшує біль та інші неприємні симптоми хвороби; об'єднує психологічні, соціальні та духовні аспекти турботи так, щоб пацієнти змогли примиритися зі своєю смертю так повно, як тільки це можливо; намагається, наскільки можливо, довго забезпечити хворому активний спосіб життя до останньої межі; покращує якість життя пацієнта і може також позитивно впливати на перебіг хвороби; сприймає пацієнта і його сім'ю як єдине ціле для своєї турботи, надаючи систему підтримки під час важкої хвороби і в період переживання важкої втрати; використовує міжпрофесійний підхід з метою задоволення різних потреб пацієнта та його родини.

Досить часто трапляється так, що люди, які перебувають у термінальній стадії хвороби, пригноблені своєю безпорадністю, слабкістю. Вони, відчувачи, що є тягарем для інших, бажають швидшої смерті, і аж ніяк не тому, що хочуть засвідчити про свою «всемогутню» свободу. Це радше прохання про допомогу та любов. Хворий потребує любові, братерського почуття, розуміння, присутності іншої людини. Саме тому в паліативній медицині, крім лікарів, задіяні також психологи та духовні особи. Така багатостороння опіка дає хворому змогу примиритися з фактом близької смерті й гідно пережити останні хвилини свого життя. Особи, які працюють у цій сфері, помічають, що там, де правильно проводиться паліативна опіка, у пацієнтів дуже рідко з'являється прохання про прискорення смерті [4].

У своєму ставленні до безнадійно хворих важ-

ливо керуватися такими етичними міркуваннями, як шанобливе ставлення до життя хворого, до його самостійності та гідності. [5]. Обов'язком лікаря є турбуватися про всіх пацієнтів, незважаючи на стан хвороби. Дуже важливо, щоби біля вмираючої людини були близькі люди, щоб вона не помирала самотньою. Вмираючий очікує від працівників служби охорони здоров'я не лише належного лікування, але й також людської підтримки від ближніх, котрі вміють передати розуміння життя, а разом з цим і сенс таємниці страждання й смерті.

Праця в галузі охорони здоров'я вимагає пошани та жертвності хворій людині. Служіння медичних працівників є не тільки професійною працею, а насамперед місією, що живиться щораз глибшим усвідомленням солідарності, яка єднає всіх людей. Іван Павло II влучно висловився, що саме тому медичній професії належить найвища пошана. Це місія надзвичайної вагомості, котру найкраще окреслює слово «покликання». Професія лікаря, прийнята як покликання, а не робота, мотивує людину до подолання егоїзму й заохочує до жертвовної праці, залишається відкритою на надприродний вимір, що рішуче протиставляється споживацько-гедоністичним ідеям, котрі дозволяють евтаназійні практики.

Принципи біоетики вимагають від лікаря особистої відповідальності за життя та здоров'я хворого, а також високого професіоналізму, розуміння та передбачення можливих наслідків лікування. Увесь колектив хоспісу покликаний до співпереживання, чуйності, постійних зусиль спілкуватись чесно й відверто з пацієнтами та їхніми родинами. Їхнім завданням є створення можливих умов для хворих та їхніх сімей, щоб вони могли ставити такі запитання, котрі б вели до реалістичного усвідомлення терапевтичного вибору.

Одним із найстаріших принципів медицини (гіпократівським принципом), а також одним із найважливіших принципів діяльності лікаря є принцип „Не зашкодь”. Продовженням попереднього за своєю суттю є принцип „Твори добро”, який є нормою, що потребує позитивних дій лікаря, спрямованих на видужання пацієнта. Останнім часом нововведений „Принцип поваги автономії пацієнта” став відповіддю на проблеми часу, оберігаючи пацієнтів від прогресуючих медичних технік. „Принцип справедливості” існує як орієнтир у таких ситуаціях, коли оцінки, рішення та дії діючої сторони торкаються не окремої особи, а різних людей чи різних соціальних груп [10].

Необхідно намагатися вміло використовувати ті істотно обмежені фізичні, психічні та емоційні ресурси, що залишилися в розпорядженні хворого. Останні місяці життя хворих перебігають у досить важких обставинах. Саме в цей період хворий більше всього має потребу в досить різноманітних формах паліативної допомоги [11]. Паліативне

лікування забезпечує оптимальний комфорт, функціональність і соціальну підтримку пацієнтам (і членам сім'ї) на стадії захворювання, коли спеціальне, зокрема протипухлинне, лікування вже неможливе.

Підвалинами етики медичної діяльності хоспісу є визнання гідності людської особи, цінності її життя та гідності сумління. Завдання та покликання медичного персоналу – це порятунок, охорона життя і полегшення страждань. Чинити справи милосердя – це покликання працівників хоспісу.

Паліативна опіка та її різні форми, що здійснюються з любов'ю і професійно, без сумніву, звучать як відповідь сучасному суспільству на проблему евтаназії, оскільки між паліативною опікою та евтаназією навіть не можна проводити паралелі. Евтаназія представляє цілком іншу філософію, ніж паліативна медицина. Тоді, коли перша нехтує останньою фазою агонії, друга, навпаки, забезпечує хворому спокійний відхід у кінцевому моменті життя. У паліативній опіці немає місця для евтаназії.

Висновки

Неприпустимо забрати в людини життя за якоюсь іншою логікою, окрім логіки Бога, бо інакше примусова медична смерть, що обґрунтована економічно, соціально чи фізіологічно, може стати в третьому тисячолітті звичайною справою. Евтаназія і добре здійснювана паліативна опіка є не тільки різними – вони знаходяться в радикальній опозиції. Органи державного управління повинні подбати про відповідне законодавче врегулювання цієї проблеми, впроваджуючи замість евтаназії паліативну терапію – пом'якшення страждань невиліковно хворої людини.

Перспективи подальших досліджень полягають у створенні належних умов для інформаційного забезпечення громадськості в Україні щодо ефективності впровадження паліативної опіки як етичного способу допомоги людині гідно пройти останній рубіж свого буття, позбутися страху і страждань, пов'язаних із завершенням життя.

Список літератури

1. Андреева А. А. Проблема евтаназии в современном обществе / А. А. Андреева, В. В. Приходько // *Бюллетень мед. интернет-конференций*. – 2012. – Т. 2, № 11. – С. 861–863.
2. Вороненко Ю. В. Створення системи паліативної і хоспісної допомоги в умовах реформування охорони здоров'я в Україні: медичні та соціальні аспекти / Ю. В. Вороненко, Ю. І. Губський, А. В. Царенко // *Охорона здоров'я і суспільство*. – 2014. – № 1(2). – С. 62–75.
3. Грандо А. Эвтаназия – убийство из милосердия? / А. Грандо // *Дзеркало тижня*. – 2000. – № 44. – С. 6.
4. Дробик О. *Паліативна допомога як протидія евтаназії. Богословсько-моральне дослідження* – Львів : Друкарські куншти, 2011. – 275 с.
5. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины (конвенция о правах человека и биомедицине) // *Российский бюл. по правам человека*. – 1998. – № 10. – С. 106–112.
6. Конституція України (із змінами і доповненнями, внесеними Законом України від 8 грудня 2004 р.). – Київ, 2006. – 64 с.
7. Коротких К. С. Эвтаназия как философско-правовая проблема / К. С. Коротких // *Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»*. – 2012. – № 4 (14). – С. 141–149. – (Серія: Філософія, філософія права, політологія, соціологія).
8. Нищук М. І. Евтаназия право та безправ'я вибору смерті / М. І. Нищук // *Практична медицина*. – 1999. – № 1–2. – С. 113–116.
9. *Святе Письмо Старого та Нового Заповіту (повний переклад, здійснений за єврейськими, араміїськими та грецькими текстами)* / І. Хоменко. – Львів : Місіонер, 2008. – 1460 с.
10. *Сьогодення і біоетика* / ред. колегія: Ю. І. Кундієв (відп. ред.) [та ін.]. – Київ : Авіцена, 2011. – 400 с.
11. Терешкевич Г. Т. Основи біоетики та біобезпеки : підручник / Г. Т. Терешкевич (с. Діогена). – Тернопіль : ТДМУ, 2014. – 400 с.
12. Giovanni Paolo II Lettera Enciclica Evangelium Vitae, 25 marzo 1995 / Giovanni Paolo II. — Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 1995. – 192 p.
13. Moody R. A. La luce oltre la vita / R. A. Moody. – Oscar Mondadori, 1997. – 160 p.

КОНТРАМЕРА ЭВТАНАЗИИ – ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

М.И. Коваль

ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского МЗ Украины»

Цель: осветить принципы биоэтики, которыми должны руководствоваться медицинские работники в оказании помощи неизлечимо больным.

Материалы и методы. С помощью библиографического и герменевтического методов проведен анализ нормативных документов и этических актов.

Результаты. В статье рассматриваются отношение к смерти, которое служит характеристикой цивилизации, а также неприкосновенность человеческой жизни в контексте Божьего Закона «Не убей!». Освещается евтаназия как акт убийства, который нельзя позволить при любых условиях. Раскрывается

паллиативное лечение как полная опека над личностью человека, а также принципы биоэтики, которые требуют от врача личной ответственности за жизнь и здоровье пациента.

Выводы. Эвтаназия и хорошо осуществляемая паллиативная опека являются не только разными – они находятся в радикальной оппозиции. Органы государственного управления должны позаботиться о соответствующем законодательном урегулировании этой проблемы, внедряя вместо эвтаназии паллиативную терапию – смягчение страданий неизлечимо больного человека.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: эвтаназия, паллиативное лечение, принципы биоэтики.

CONTRAMEASURE OF EUTHANASIA – PALLIATIVE CARE

M.I. Koval

SHEI «Ternopil State Medical University named after I. Gorbachevskiy Ministry of Health of Ukraine»

Aim. To elucidate the bioethics' morals and absolutes what should be used by medical workers for medical care of incurable patients.

Materials and methods. The analysis of regulations, laws and ethics acts was performed using the bibliographic and hermeneutic methods.

Results. The attitude to death was analyzed in the article, which is characteristic of civilization as well as the inviolability of human life in the context of God's law "Thou shalt not kill!". The euthanasia as an act of murder that cannot be allowed under any circumstances was revealed. palliative care as care of the entire human personality is disclosed and the principles of bioethics that require a doctor's personal responsibility for the life and health of the patient. These questions cannot be leaved without attention and public administration.

Conclusions. Euthanasia and proper palliative care are not only the quite different things, it is the radical opposition. Governments should take care about proper and useful laws and acts. The implementation of palliative care instead of euthanasia is the way of mitigation of suffering of incurable human.

KEY WORDS: euthanasia, palliative care, the principles of bioethics.

Рукопис надійшов до редакції 17.09.2015 р.

Відомості про автора:

Марія Іванівна Коваль – доцент кафедри біоетики та медичної деонтології ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»; тел.: 067-354-80-29.