

ЕТИЧНИ АСПЕКТИ НА ЕВТАНАЗИЯТА И АСИСТИРАНОТО САМОУБИЙСТВО

Проблемите на смъртта и умирането все повече привличат общественото внимание през последните десетилетия. Нарастват и критиките към увеличаващата се сила на модерната медицина, която прилага всяка налична техника без да се съобразява дали и до каква степен пациентът би извлякъл полза от това. Съвременното общество е развило отчуждение от процеса на умирането, фокусът на медицината е към лечението, а не към качеството на живота, страданието е самотен процес. В търсене на по-добра смърт, дебатът за и против евтаназията се разгаря с нова сила.

Определение на основните понятия

Произлизайки от гръцкото *eu* - *добър, приятен* и *thanatos* – *смърт*, английската дума *euthanasia* е въведена от Френсис Бейкн през XVII век със значение *лека, безболезнена смърт*. Наречена е още „*mercy killing*”, което означава *безболезнено умъртвяване на неизлечимо болни, причинено съзнателно чрез лекарства* поради състрадание и милост към такива болни.

Макар евтаназията да е едно от най-обсъжданите понятия, то и досега няма пълно единство и покритие в смисъла на използваните термини.

Съгласно доклада на специалния комитет към Сената в Канада *евтаназията* се определя като „*предумишлено действие, предприето от едно лице с намерение за прекратяване на живота на друго лице с цел облекчаване на страданието му, което действие е причина за смърт*” [179]. Според Холандското и Белгийското законодателство евтаназията е преднамерено безболезнено прекъсване от лекар на живота на безнадеждно болен пациент по негова молба [260, 261].



Видове евтаназия:

1. В зависимост от компетентността и волята на пациента:

- **Доброволна евтаназия.** Предприеманото от лекаря действие е съобразено с желанието на пациента, който е напълно компетентен да вземе решение за прекратяване на неговия живот.
- **Недоброволна евтаназия.** При нея или пациентът е некомпетентен или е компетентен, но не е изразявал желание за прекратяване на живота. Обществото или някое лице (най-често лекарят) взема решение да сложи край на страданията на болния.

2. В зависимост от характера на предприеманото действие:

- **Активна (пряка) евтаназия.** Предприетото от лекаря или друг член от екипа активно действие предизвиква директно смъртта на болния (напр., смъртоносна инжекция, смъртоносна доза таблетки и др.).
- **Пасивна (непряка) евтаназия.** Смъртта на пациента е резултат от съзнателно бездействие или въздържане от започване на действие, което би продължило живота на пациента.

Евтаназия и асистирано самоубийство

Твърде често евтаназията се разглежда заедно с понятието „асистирано самоубийство“. Основание за това е фактът, че **и двете включват предприемане на съзнателно действие за прекратяване или подпомагане на прекратяването на живота на друго лице, за да се облекчи болката и страданието.** С други думи, и двете действия имат за резултат смърт на дадено лице и са породени от съчувствие или състрадание към безнадеждно болния, но се различават по извършителя – винаги друго лице при евтаназията и самият пациент при асистираното самоубийство.

В противоположност на евтаназията обаче **асистираното самоубийство** представлява **преднамерено подпомагане на самоу-**



бийството на друго лице, чрез предоставяне на необходимата информация и средства за извършване на такова действие. Когато лекарят е този, който предоставя помощ, то се нарича **асистирано от лекаря самоубийство** (physician-assisted suicide) - напр., лекарят улеснява смъртта на пациента чрез снабдяване със сънотворни медикаменти и го информира за смъртоносните дози, макар и да е убеден, че пациентът може да извърши самоубийство.

Следователно, лекарите са тясно свързани с реалността на евтаназията и асистираното самоубийство в обществото поради работата им с умиращи пациенти и поради това, че най-честите средства за безболезнено прекратяване на живота са предписаните от лекаря медикаменти.

Разгледаното в предходната глава „действие с двоен ефект“ не се приема за евтаназия, тъй като при него смъртта на пациента не е съзнателно търсена, а е случаен резултат на странични ефекти на наркотичните аналгетици.

Съвременен състояние на проблема за евтаназията

В болшинството страни активната евтаназия и асистираното самоубийство са наказуеми действия според наказателното право, въпреки нарастващия обществен натиск за по-либерална политика [124,137].

През 2002 г. в своя резолюция за евтаназията Световната Медицинска Асоциация потвърждава становищата си от 1987 г. (за евтаназията) и 1992 г. (за асистираното от лекаря самоубийство), според които:

„Евтаназията, т.е. актът на предумишлено прекратяване на живота на даден пациент, дори по собствена молба на пациента или по настояване на негови близки роднини, е неетично действие. Това не пречи на лекаря да уважава желанието на даден пациент да позволи на естествения процес на смъртта да следва своето развитие в терминалната фаза на заболяването.

Асистираното от лекаря самоубийство подобно на евтаназията е неетично и трябва да бъде осъдено от медицинската професия. Когато асистирането от лекаря е умишлено и пред-

намерено насочено към даване възможност на индивида да сложи край на живота си, то е неетично. Обаче правото на пациента на отхвърли лечение е основно право и лекарят не действа неетично, дори ако уважаването на такова желание води до смърт на пациента.” [304]

Световната Здравна Организация в становище от 1992 г. обявява за неетично и осъдително предоставянето на пациентите на медикаменти в дози, достатъчни за суицид, или даване на указания как да се прилагат някои средства със същата цел.

Има единични примери в света на **легално разрешена евтаназия**. В щата Орегон, САЩ евтаназията е разрешена според Акта за смърт с достойнство [125]. Северните територии на Австралия евтаназията е била законно разрешена от юни 1995 г., но две години по-късно това решение на парламента е отхвърлено [86].

В Европа активната евтаназия е легализирана в Холандия, Белгия и съвсем наскоро (2009 г.) в Люксембург. В Германия през 2010 се разрешава пасивната доброволна евтаназия. Законодателството в Холандия и Белгия е сходно - евтаназията трябва да бъде извършена в съответствие със строго регламентирани „изисквания за нужните грижи”, които защитават лекаря от съдебно преследване:

- Молбата на пациента трябва да е доброволна и добре обмислена и да е в писмен вид.
- Пациентът да е в продължително и непоносимо страдание.
- Пациентът да е информиран за състоянието си и перспективите.
- Пациентът да вярва, че не съществува друго разумно решение за ситуацията, в която се намира.
- Да е извършена консултация с поне един независим лекар, който е дал писмено заключение за изпълнението на горепосочените условия.
- Внимателно и компетентно изпълнение.

След извършване на евтаназията Холандското и Белгийското законодателство предвиждат задължителна уведомителна процедура. В **Холандия** се уведомяват специално създадени **етични**

комисии – 5 регионални и една национална. Те преценяват дали са следвани условията на закона и ако не са, предават случая на прокурор. В **Белгия** случаите се докладват на специално сформирана Федерална Контролна Комисия [260].

Асистираното самоубийство е законово допустимо в 3 страни: **Швейцария, Белгия и Холандия**.

В **България** няма законов текст, който да допуска евтаназия. Такова деяние ще се квалифицира като предумишлено убийство или подпомагане на самоубийство. В случаите на извършване на пасивна евтаназия могат да влязат в сила разпоредбите, засягащи престъпления за неоказване помощ на лице, което е изложено на опасност поради болест.

Етични аспекти на евтаназията и асистираното самоубийство

Защо евтаназията е толкова важен и широко обсъждан проблем днес? **Етичните, правни и обществени аспекти** на този проблем заслужават внимателно разглеждане поради следните **причини**:

- С навлизането на модерните медицински технологии от средата на ХХ век стана възможно удължаване на живота на болните извън нормалната способност на тялото за функциониране и поддържане. Някои приемат тези технически постижения като неестествени, болезнени и унижителни и настояват да им бъде разрешено да умрат по естествен начин или да им бъде дадено право да прекратят живота си с медицинска помощ [63].
- В условията на високи технологични постижения обемът и стойността на медицинските грижи за умиращите и терминално болните непрекъснато нарастват и възниква проблемът за справедливото разпределение на здравните ресурси на макро- и микрониво.
- Удължаването на средната продължителност на предстоящия живот доведе до промяна във възрастовата структура на населението и нарастване на дела на възрастните и стари хора, а оттук – и на хроничните неизлечими заболявания.

- Променя се ценностната система на съвременния човек, поставя се акцент върху качеството на живота във всички жизнени фази, включително и при неизлечими заболявания, което може да постави пациента пред алтернативата да продължи да живее или да избере смъртта.

Аргументи в полза на активната евтаназия:

1. **Уважение на автономността на пациента.** Ако зачитаме правото на пациентите да вземат решения по отношение на здравето си, защо да не могат да определят и времето и начина на настъпване на смъртта.
2. **Благодеяние за терминално болните.** Евтаназията облекчава непоносимото страдание на терминално болните.
3. **Медицинска отговорност.** Прогресът на медицината е довел до удължаване на живота без нужното качество на живот и болезнена и пролонгирана смърт. Следователно, отговорност на медицината е да разреши създаденият проблем.
4. Какво е сам по себе си животът? Сенека казва: „Трябва да се уважава не изобицо животът, а добрият живот.“

Аргументи против активната евтаназия:

1. Ако приемаме уважението на автономността за приоритетен принцип, би трябвало да защитаваме по-скоро асистираното самоубийство, отколкото евтаназията.
2. Молбите за евтаназия не винаги отразяват желание за прекратяване на живота. Те може да са свързани със симптоми на терминалната фаза – болка, апнея, анорексия и др. Може да съществуват вътрешни мотиви като неудовлетворение от живота, липса на надежда, чувство на безсмислие и да бъдеш тежест за околните [231]. През 1991г. проучване на Gallup сред американците разкрива, че главната причина за обществена подкрепа на евтаназията е страхът: страх от карцином или друго изтощаващо заболяване; страх да не се превърнеш в тежест за семейството си; страх от оцеляване без да си жив в действителност; и най-вече страх от силна, неконтролирана болка [38].

3. **Аргумент на наклонената плоскост.** Ако днес сметем за морално приемливо извършването на евтаназия при страдащи терминално болни, утре може да я приемем при новородени с увреждания, после при инвалиди и така ще се изправяме пред нови все по-тежки етични дилеми и определянето на границата между морално допустимото и недопустимото ще става все по-трудно.
4. **Ценността на човешкия живот и неприложимостта на утилитарния подход към него.** Човешкото съществуване не може да бъде оценявано единствено от позицията на ползата, която то носи на индивида и на обществото.
5. **Активната евтаназия е несъвместима с хуманността на медицината.** Мотивите за съчувствие и състрадание, които се привеждат в подкрепа на евтаназията не могат да гарантират, че тя ще бъде ограничена само към лица, които я желаят доброволно.
6. **Допускането на евтаназия фактически сменя от лекаря отговорността за живота на болния.** Не е изключена възможността за професионални пропуски и дори престъпления, немарливост и бездушие.
7. **Активната евтаназия повишава ятрогенността на медицината,** тъй като в очите на болните тя може да изглежда като лекарска капитулация и решаване на проблемите по пътя на най-малкото съпротивление.
8. **Възможни са грешки в преценката за възможностите за излекуване на болния.**
9. **Проблемът за евтаназията отразява готовността на обществото** да се грижи за тежко болните, социално неприспособимите и престарели индивиди. Недопустимо е обществото да решава своите проблеми чрез медицински мерки и да превръща лекаря в свой езекутор. В Холандия, където повече от десетилетие има открита практика на евтаназия се отчитат обезпокоителни тенденции на намаляване на обществения толеранс към терминално болните.



10. **Евтаназията е ненужна, ако са налице добре развити палиативни грижи.** Движението в подкрепа на евтаназията се заражда като протест срещу нарастващата тенденция в медицината да отчуждава индивида от собствената му смърт, както и в търсене на по-добра смърт. Увеличаващите се знания и опит в областта на палиативните грижи, от друга страна, довеждат до твърдения, че ефективните палиативни грижи превръщат дискусията около приемането на евтаназията в ненужна.