

Пеклина Г.П.

*директор Одесского медицинского института
Международного гуманитарного университета,
доктор медицинских наук, профессор*

ПРАВОВОЙ АСПЕКТ ЭВТАНАЗИИ В УКРАИНЕ

Аннотация. В статье проанализированы различные подходы к пониманию и трактованию социумом понятия «эвтаназия».

Ключевые слова: право, правовые аспекты в медицине, эвтаназия, этические нормы в медицине.

Термин «эвтаназия» впервые употреблен Ф. Бейконом в XVII столетии для определения «легкой смерти», а с XIX века стал означать «умертвить кого-либо из жалости».

Любой врач, независимо от опыта и стажа работы, встречается с проблемой эвтаназии, которая всегда ставит его в тупик. Как поступить? Что порекомендовать? Как вести себя в ситуации, когда больной смотрит на тебя с просьбой окончить его муки. А родственники и близкие! Ухаживать за родным тебе человеком месяц, год, два года, да не просто ухаживать, а видеть страдания и боль, а еще страшнее безнадёжность, несмотря на усилия медиков. Вот почему на вопрос: как вы относитесь к эвтаназии? Ответ будет неоднозначным.

Проработав около 38 лет в лечебных учреждениях различного профиля и подчиненности приходилось лечить и консультировать пациентов, страдающих различными заболеваниями внутренних органов с различной степенью тяжести, а также общаться с хроническими больными пожилого и старческого возраста и с их родственниками. И каждый раз, когда возникал вопрос об эвтаназии, то ответ основывался не только на медицинских заключениях, но и на социальных, правовых, которые в ряде случаев занимали главенствующую роль.

Сложность общения и лечения этих пациентов, особенно при тяжелом течении процесса, не только в постановке диагноза, обследовании, наличии объективных признаков патологии, обусловлена рядом причин — это:

— длительное хроническое заболевание с

различными необратимыми осложнениями и множеством сопутствующих патологий;

— выявленное новообразование и стрессовая реакция на наличие опухолевого процесса;

— сложная сочетанная патология, для лечения которой требуется современная медицинская аппаратура и экономические возможности больного.

Вот почему эти сложные проблемы являются не только медицинского, но и организационного, экономического, правового, социального и этического характера, которые связаны с безнадежно больными пациентами и конечно же с эвтаназией (удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти каким-либо действием или в том числе прекращении искусственных мер по поддержанию жизни).

Наиболее часто вопрос об эвтаназии возникает при лечении пациентов реанимационных отделений, которые длительный период времени находятся без сознания. И опять-таки нет однозначного ответа. Что можно ответить на этот вопрос, зная, что лицо которое сознательно побуждает больного к эвтаназии или осуществляет эвтаназию, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Украины. А больных таких не так уж и мало. Например, в России инкурабельные больные в общестационарной летальности составляют около 20%.

Конгрегацией Вероучения в «Декларации об эвтаназии» от 5 мая 1980 года, говорится: «Под словом эвтаназия подразумевается всякое действие или, наоборот, бездействие, которое, по своей сути или намерению, приводит к смерти, имеющей целью устранения боли и страдания». То есть в её прямом значении, эвтаназия — это преднамеренное убийство при помощи метода, провоцирующего наименьшую боль и страдание, совершенное «из жалости» для того, чтобы положить конец невыносимым страданиям, или для того, чтобы

избежать трудностей жизни, которая считается «нечеловеческой», не достойной самого человека». Как поступить, что посоветовать? Видеть страдания человека, получающего обезболивающие средства каждые 2 часа и симптоматическую терапию, включающую сердечно-сосудистые препараты зная, что улучшения не будет, и ждать остановки сердечной деятельности растягивая мучения человека?

Не только медицинские, но и социальные проблемы занимают первое место при тяжёлых социальных условиях проживания семей с неизлечимо больными. Особая сложность это невозможность использования эффективного обезболивания с помощью наркотических средств из-за законодательства, регулирующего данный вопрос.

Рекомендации № 14/8 (1999 г.) Парламентской ассамблеей Совета Европы 25 июня 1999 г. «О защите прав человека и достоинства терминальных больных и умирающих» определяют поддержку абсолютного запрещения преднамеренного лишения жизни терминальных больных и умирающих. Подчеркнуто, что лишение жизни терминальных больных или умирающих людей неприемлемо так же, как и смертная казнь.

На 39 сессии Всемирной медицинской ассамблеи (1978 год) была принята «Декларация об эвтаназии», где, в частности, сказано: «Эвтаназия, как акт преднамеренного лишения жизни пациента, даже по просьбе самого пациента или на основании обращения с подобной просьбой его близких не этична. Это не исключает необходимости уважительного отношения врача к желанию больного не препятствовать течению естественного процесса умирания в терминальной фазе заболевания».

Происшедшие в последние годы социально-экономические и другие изменения в стране потребовали пересмотра многих принципов организации медицинской помощи. Тем не менее, на значительной территории Украины медицинская служба продолжает работать с устаревшими подходами к проблеме, не только медицинской, правовой, но и социальной, не пересматриваются структуры существующих медицинских и социальных учреждений, состояние материально-технической базы, не готовятся кадры, которые должны обладать медицинскими, социальными, правовыми и экономическими знаниями.

Необходимость подготовки специалистов нового направления требует изменений в системе профессиональной ориентации и образования, номенклатуры и структуры учреждений и специальностей, разработки и научного обоснования системы медико-социальной защиты прав не только пациента, но и медицинского персонала, соответственно нормативно-правовых инструкций. Учебные программы высших и средних медицинских учебных заведений не уделяют должного внимания этим вопросам. И здесь, конечно, государство должно более активно принимать участие в решении этих сложных проблем.

Вся мировая медицинская общественность понимала, что-то надо делать. И вот, в окрестностях Лондона, Сиденхеме, английским врачом Сесилией Сандерс, основательницей идеологии паллиативной медицины в 1967 году был открыт первый хоспис. Только через 20 лет в 1987 году, в Великобритании паллиативная медицина была впервые выделена в самостоятельную специальность. В 1990 году Всемирная организация здравоохранения выделила основополагающие принципы паллиативной медицины — это активная всеобъемлющая помощь неизлечимым больным с целью уменьшения их страданий, достижения наилучшего качества жизни больного и его семьи, выполненная группой профессионалов.

Паллиативная помощь стала формироваться как самостоятельное и очень востребованное направление практической деятельности. Такая ситуация является классическим примером эволюции общественного отношения в правоотношение, когда отношение первично, а правовая форма вторична, но без последней дальнейшее развитие отношений по паллиативной помощи не представляется возможным, поскольку не обеспечено соответствующими нормативными правилами.

Системный кризис современного общества, дестабилизация большинства его социально-экономических структур, неопределенность ближайших и отдаленных перспектив обуславливают особое внимание к вопросам социальной защиты населения.

Министерство здравоохранения Украины в 2008 году проинформировало, что в стране проживает больше 3 млн. людей старше 75 лет, ежегодно умирает около 90 000 людей,

из них только 5 % в медицинских учреждениях, 85% в домашних условиях и 10% в различных местах. Тенденция увеличения доли пожилых и старых людей носит глобальный характер во всём мире, что влечёт за собой увеличение потребности в медико-социальной помощи. Дальнейшее старение населения и рост смертности от хронических заболеваний увеличивает количество безнадежно больных людей.

Влияние возраста на клинические проявления, прогноз и лечение болезни у пациентов пожилого и старческого возраста многогранно и индивидуально, что приводит к определенным изменениям в организме. Часть этих изменений можно отнести к естественным, часть — к патологическим. К признакам нормального старения относят постепенные, но неизбежные изменения, происходящие со временем, и являющиеся биологическими. Патологическое старение проявляется развитием заболеваний, нередко обусловленных неправильным поведением, вредными привычками, недостаточной физической активностью, нерациональным питанием, злоупотреблением алкоголя, табакокурением. Однако и здоровый образ жизни не предотвращает изменений, наблюдающихся практически во всех органах и тканях. Кроме того, проблема старения имеет также психологические и социальные аспекты.

Данные с 2003 по 2007 год показывают, что общий показатель смертности имеет тенденцию к росту — с 16,0 до 16,6% (2007 г.). Снижение здоровья населения ставит на первый план проблему реорганизации медико-социальной помощи, а современное состояние в структуре социальных служб является предпосылкой для создания новых форм и методов работы.

Медико-социальная работа — это новый вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленной на восстановление, сохранение и укрепление здоровья. Новый взгляд на медико-социальную работу принципиально изменит комплексную помощь в сфере охраны здоровья, так как предполагает осуществление системных медико-социальных воздействий на более ранних этапах развития болезненных процессов и социальной дезадаптации, потенциально ведущих к тяжелым осложнениям,

инвалидизации и летальному исходу. Таким образом, медико-социальная работа имеет и профилактическую направленность. Поэтому целью медико-социальной работы должно являться достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, а также с социальным неблагополучием.

Медико-социальная работа должна распространяться на различные контингенты лиц, имеющих выраженные медицинские и социальные проблемы.

В течение последних лет отмечается рост заболеваемости злокачественными заболеваниями во всем мире. Сохраняется высокий процент больных с запущенными формами онкопатологии. Эта категория пациентов не подлежит, ввиду распространенности процесса, специальным методам лечения, а именно: операции, облучению опухолевого очага, химиотерапии, комбинированным методам лечения.

Прежде всего, такие больные страдают выраженным болевым синдромом. Боли, зачастую, бывают такой интенсивности, особенно в терминальных стадиях, что не снимаются и наркотическими препаратами, резко ухудшают качество жизни больных.

Как правило, эта группа пациентов наблюдается участковым терапевтом поликлиники по месту жительства.

Один на один с такими больными остается семья, родные и близкие, которые не в состоянии облегчить страдания пациентов, справиться с жесточайшими болями, одышкой, рвотой и т.д.

Создание специальных структур для осуществления социальной помощи и программ социального обеспечения, поддержки социальных групп должны возлагаться на местную власть.

Ряд сложных проблем не только медицинского, но и организационного, экономического, правового, социального и этического характера связано с безнадежно больными пациентами.

В этих ситуациях наиболее гуманное решение в отношении этой категории больных — это создание хосписов.

Хоспис — специализированное медико-социальное учреждение уже со сложившейся формой обслуживания умирающих людей, в котором безнадежные пациенты получают достойный уход.

Задача этих учреждений в оказании медицинской, социальной и психологической помощи преимущественно больным в терминальной стадии болезни и психологической поддержке их родственников.

В 2010 году Министерство здравоохранения (МЗ) Украины подало на рассмотрение общественности проект приказа «Про утверждение Порядка оказания паллиативной и хосписной помощи», разработанной на выполнение межотраслевой комплексной программы «Здоровье нации на 2002-2011 годы», утвержденной Постановлением Кабинета Министров Украины от 14 января 2002 года № 14 и п.1 приказ МЗ от 26.06.09. № 463 «Про утверждение мероприятий по развитию паллиативной помощи в Украине на 2009-2010 год». Проект приказа МЗ Украины разработан с целью организации оказания паллиативной и хосписной помощи в Украине и обеспечению максимальной возможности качества жизни паллиативных больных и членов их семей путем оказания медицинской, психологической, социальной, духовной и моральной поддержки.

Ещё один вопрос, наверное, не менее сложный — это защита прав медицинского персонала при работе с инкурабельными больными. Поэтому у каждого врача или медицинской сестры возникает ряд вопросов:

имеет ли право неизлечимый больной в терминальной стадии заболевания на свободный выбор врача?

- имеет право врач отказаться от ведения терминального больного при отсутствии психологического контакта?

- какая должна быть позиция медицинского персонала о «неправде» о состоянии самого больного?

- возможна ли конфиденциальность информации о больном, находящемся в стационаре или дома для его близких и дальних родственников?

- возможности присутствия родственников при проведении манипуляций у больных в терминальном состоянии?

- какая существует профессиональная, моральная и экономическая независимость врача при назначении лекарственных препаратов, которые не соответствуют стандартам МЗ для обеспечения первоочередных интересов больного?

Для получения ответа на эти и множество других вопросов требуется создание законодательных актов Украины и внедрение их не только в учебный процесс медиков, но и в практическую медицину.

Литература:

1. Безаров О.Т. Евтаназія в контексті медичної практики (за результатами соціологічного опитування, проведеного в м. Чернівці) / О.Т. Безаров // Буковинський медичний вісник. — 2005. — № 1. — С. 149-154.

2. Борисевич Н.М. Евтаназія: до питання про поняття, види та деякі критерії застосування / Н.М. Борисевич // Актуальні проблеми теорії та історії прав людини, права і держави: Матеріали IV Всеукраїнської наукової конференції працівників-науковців. — 2006. — 10-11 листопада. — С. 30-32.

3. Капинус О.С. Евтаназия в свете права на жизнь : монография / О.С. Капинус. — М. : Камерон, 2006. — 480 с.

4. Кассихина Н. Проблемы эвтаназии / Н. Кассихина // Материалы II Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности» (Москва, 26 марта 2004 г.) // Под общ. ред. С. Стеценко. — М. : Юрист, 2004. — С. 182.

5. Пищита А.Н. Право человека на жизнь: эвтаназия или паллиативная медицина / А.Н. Пищита // Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з медичного права (III Міжнародної науково-практичної конференції з медичного права): «Медичне право України: проблеми паліативної допомоги та медико-соціального обслуговування населення» (22-24 квітня 2010 р., м. Львів) // Упор. к.ю.н., доц. І.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко. — Львів : Медицина і право, 2010. — 332 с.

6. Середа І.Я. Евтаназія: досвід правового регулювання в іноземних країнах та доцільність дозволу в Україні: Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з медичного права (III Міжнародної науково-практичної конференції з медичного права): «Медичне право України: проблеми паліативної допомоги та медико-соціального обслуговування населення» (22-24 квітня 2010 р., м. Львів) // Упор. к.ю.н., доц. І.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко. — Львів : Медицина і право, 2010. — 332 с.

7. Старовойтова О.Э. Евтаназия и закон / О.Э. Старовойтова // Материалы I Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности» (Москва, 16 мая 2003 г.) // Под общ. ред. С. Г. Стеценко. — М. : Юрист, 2003. — С. 149.

8. Стефанчук Р.А. К вопросу о легализации эвтаназии в странах СНГ / Р.А. Стефанчук // Медицинское право. — 2005. — № 3 (11). — С. 34-35.

9. Стрельцов Е. Евтаназія: духовні. Моральні та правові складові / Е. Стрельцов // Юридичний вісник України. — 2009. — № 16.

Пекліна Г.П. Правовий аспект евтаназії в Україні.

Анотація. У статті проаналізовано різні підходи до розуміння і трактування соціумом поняття «евтаназія»

Ключові слова: право, правові аспекти в медицині, евтаназія, етичні норми в медицині.

Peklina G. P. The legal's aspect's of euthanasia in Ukraine.

Summary. The article analyzed different approaches to understanding and interpretation of social medium term «euthanasia».

Keywords: Law, legal spectroscopy in medicine, euthanasia, ethics in medicine.