

ЭВТАНАЗИЯ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Рассмотрена эвтаназия как социальный институт. Проанализированы результаты социологического исследования проблемы эвтаназии. Предложены конкретные пути для решения сложившейся проблемы в современном обществе.

Ключевые слова: паллиативная медицина; пациенты; пожилые; эвтаназия.

Эвтаназия как социальный институт не имеет давней истории. Однако известны факты, когда люди еще в древние времена использовали практику убийства или самоубийства, чтобы смерть была безболезненной и быстрой. В определенный исторический период отношение к смерти менялось, а вместе с ним — и нравственная оценка, господствующие социальные, идеологические и этнокультурные представления.

В настоящее время возрастает плюрализм мнений в отношении к эвтаназии, появляется все больше аргументов в пользу ее легализации. И появляется идея, что жизнь человека — это личный выбор каждого. Великие мыслители этого времени, такие как М. Монтень, Д. Юм, Д. Бэкон, Т. Гоббс, А. Шопенгауэр, отстаивали идею о том, что право на добровольную смерть является таким же естественным, как и право на жизнь, на собственность и т.д. [2, с. 15]. И именно здесь появляется вопрос об эвтаназии. Получается, что смерть может восприниматься как один из способов возможного исхода тяжелой болезни.

На наш взгляд, главная задача медицинской помощи должна заключаться в том, чтобы в условиях хронической патологии обеспечить человеку достойный процесс умирания, предоставление права выбора. И здесь человеком смерть может восприниматься как один из способов возможного исхода тяжелой болезни, с которым стоит научиться работать. И в данной ситуации взаимодействия между врачом и пациентом должны подключаться как родственники пациента, так и представители психологии, религии, специалисты по социальной работе и т.д.

Доктор юридических наук О.С. Капинус в своей теории выделяет ряд критериев (наличие неизлечимого заболевания, продолжительность применения медикаментозного лечения, неотвратимость летального исхода, наличие физических страданий, которые пациент оценивает как невыносимые, истощенность всех возможных медицинских средств), чтобы можно было определить круг пациентов, к которым можно было бы применить эвтаназию. Но в то же время сам автор опровергает их в первую очередь по причине невозможности признания их достоверными. Автор приводит следующие аргументы: «Ко-

* Бахматова Татьяна Георгиевна — кандидат экономических наук, доцент, кафедра социологии и социальной работы, Байкальский государственный университет экономики и права, г. Иркутск, bakhmat@mail.ru.

** Сковпина Анна Дмитриевна — студент, кафедра социологии и социальной работы, Байкальский государственный университет экономики и права, г. Иркутск, anna-s9578@mail.ru.

гда с абсолютной уверенностью можно говорить, что больной неизлечим? Широко известно, насколько велик риск ошибки врачебных прогнозов. В медицине нет понятия неизлечимого заболевания, всё в большой степени зависит от средств и индивидуальных возможностей, имеющихся в данный момент в распоряжении врача и больного. И наконец, невыносимость страданий пациента трудно установить объективно, этот фактор довольно субъективен» [2, с. 74].

Анализ исследований показывает, что эвтаназия вызывает неоднозначную реакцию в научном сообществе, которое раскололось на непримиримых сторонников и противников эвтаназии. Обе стороны приводят аргументы, которые не позволяют прийти к однозначному пониманию проблемы.

Актуальность этой темы трудно переоценить, во-первых, из-за того, что она связана с самым дорогим, что есть у человека, — с его жизнью, а во-вторых, четкого ответа на вопрос об оправданности практики эвтаназии так и не удастся услышать. В настоящее время дискуссионность приобретает проблема признания и законодательного закрепления права человека на смерть. Данное право гарантирует каждому человеку возможность самостоятельно принять решение об уходе из жизни, определить время и способ [3, с. 4].

Для рассмотрения специфики конструирования эвтаназии как социальной проблемы было проведено два исследования.

Цель первого исследования заключалась в том, чтобы изучить мнение студентов специальности «Социальная работа» БГУЭП и студентов лечебного факультета ИГМУ (далее — медики и немедики) о допустимости эвтаназии и их возможном поведении в ситуации, требующей принятия решения об эвтаназии. Исследование было проведено в 2014 году методом анкетного опроса¹.

Выбор этих двух групп студентов обусловлен тем, что в своей дальнейшей профессиональной деятельности они могут столкнуться с ситуациями подобного типа.

Анализ результатов исследования показал, что обе группы студентов имеют профессиональное представление о данном феномене. В их сознании эвтаназия в первую очередь отражена в активной форме, т.е. как целенаправленные действия врача по отношению к пациенту. Большинство респондентов выступают за то, чтобы эвтаназия была допустима как в пассивной, так и в активной форме.

На вопрос «Имеет ли человек право на смерть (уйти из жизни по собственному желанию)?» 25,0 % опрошенных немедиков уверенно ответили, что «да», и 50,0 % ответили «скорее да, чем нет», при этом 16,7 % выбрали вариант «затрудняюсь ответить». Интересен тот факт, что на этот же вопрос 41,7 % опрошенных медиков уверенно ответили «да», 33,3 % — «скорее да, чем нет», и только 25,0 % ответили «скорее нет, чем да». Различия ответов в двух подгруппах парадоксальны. Медики в большей степени, чем немедики, согласны с правом человека на распоряжение собственной жизнью. Немедики по этому

¹ При построении выборки использовался стратифицированный отбор (студенты 1–4-го курсов). Выборка составила 44 респондента, при доверительной вероятности 95 % и погрешности 5 %.

вопросу высказываются более осторожно. Но в то же время не было таких респондентов, которые бы отрицали право человека на смерть.

Основные причины, по которым не стоит разрешать эвтаназию, по мнению медиков: возможность злоупотреблений — 16,7 %, эвтаназия недопустима с точки зрения религии — 16,7 %. Основными причинами допустимости эвтаназии респонденты обозначили следующее: человек испытывает невыносимые страдания — 58,3 %, человек имеет право распоряжаться собственной жизнью — 16,7 %, желание больного не быть в тягость своим родственникам — 8,3 %. То, что эвтаназию медики считают допустимой, подтверждают и ответы на вопрос «Как Вы считаете, необходимо ли поддерживать жизнь безнадежно больного человека, испытывающего невыносимые страдания?», на который 41,7 % ответили «скорее нет, чем да».

Результаты немедиков заметно отличаются от результатов медиков. Среди респондентов 75,0 % считают, что эвтаназия допустима, и лишь 25,0 % — недопустимой. Основные причины, по которым не стоит разрешать эвтаназию, были следующие: 16,7 % ответили, что возможны злоупотребления со стороны врача, 8,3 % — эвтаназия недопустима с точки зрения религии. Причины, по которым немедики считают эвтаназию допустимой, распределились следующим образом: человек испытывает невыносимые страдания — 58,3 %, человек имеет право распоряжаться собственной жизнью — 41,7 %, желание больного не быть в тягость своим родственникам — 25 %.

Оказавшись на месте больного человека, испытывающего невыносимые страдания, 58,3 % немедиков и 25,0 % медиков предпочли бы умереть собственной смертью, 16,7 % немедиков и 58,3 % медиков просили бы помощи у врача в ускорении смерти, т.е. обратились бы с просьбой об эвтаназии, 8,3 % немедиков и медиков покончили бы жизнь самоубийством.

Несмотря на то что две эти группы рассматривают эвтаназию как допустимое явление, большинство из них не смогли бы облегчить страдания больного, отключив жизнеподдерживающую аппаратуру (медики — 33,0 %, немедики — 41,7 %).

Если бы знакомый или родственник респондента находился в необратимом вегетативном состоянии и принятие решения о поддержании его жизни зависело от респондента, 8,3 % немедиков и 8,3 % медиков отключили бы жизнеподдерживающую аппаратуру, 50,0 % немедиков и 66,7 % медиков продолжали бы искусственно поддерживать жизнь. Полученные данные свидетельствуют о том, что в отношении активной эвтаназии мнение респондентов более категоричное, особенно в подгруппе медиков.

Из вышесказанного можно сделать общий вывод о том, что две эти группы хорошо понимают, что такое эвтаназия. Но, как мы видим, даже среди представителей медицины эвтаназия в первую очередь понимается как активная форма, т.е. преднамеренные действия врача. В большей степени респонденты выступают за то, чтобы эвтаназия была допустима как в пассивной, так и в активной форме.

Можно увидеть некое противоречие у обеих групп: с одной стороны, они выступают за эвтаназию, а с другой стороны, сами бы не пошли на подобные

действия. Это можно объяснить тем, что всего девять человек сталкивались с подобными случаями. Возможно, спустя несколько лет их мнение по отношению к эвтаназии будет совсем другим.

Только два человека согласились с применением эвтаназии в отношении близких им людей, и очень многие испытывали затруднения с ответом на данный вопрос. И если бы об этом их просил незнакомый человек, большее количество респондентов не отключило бы жизнеподдерживающую аппаратуру.

Для второго этапа исследования был выбран метод экспертных оценок в качественной форме, который был проведен со следующими специалистами: главный врач хосписа и его заместитель, представитель отделения милосердия в доме-интернате для престарелых. Главным критерием отбора экспертов являлся продолжительный опыт работы с людьми, находившимися в неизлечимом состоянии. Средняя продолжительность беседы составила 15–20 минут.

Основные исследовательские вопросы заключались в следующем: какие социальные проблемы возникают в связи с эвтаназией? В каких случаях возможно применение эвтаназии? Какова роль социальных институтов в формировании отношения к эвтаназии?

Проблема эвтаназии зачастую создается искусственно и связана с нежеланием общества, государства заниматься проблемами безнадежно больных людей. Эвтаназия — это беспомощность общества в улучшении качества жизни пациента. *Эвтаназия... это же не означает, что мы должны вот этих инвалидов просто взять и усыпить, и всё из-за того, что мы просто не можем создать для них условия. Поэтому нужно бороться, искать лекарство, а не создавать такую проблему — жить ему или не жить.*

Важным является поиск ответа на вопрос о субъектах, принимающих решение. *Не мы принимаем решение о рождении человека и не мы решаем, когда ему уйти, т.е. мы не наделены таким правом.* И кто знает, где та самая грань, которую нужно переступить, чтобы принять решение об эвтаназии тяжелобольного пациента.

Если бы люди на протяжении всей жизни уничтожали слабых, больных, как это делали, например, еще спартанцы, тогда бы человечество не добилось величайших открытий в области медицины, не научилось бы справляться с элементарными заболеваниями.

Все эксперты сошлись во мнении о том, что, когда об эвтаназии просят пациенты, которые испытывают невыносимые страдания, они готовы на все, они не понимают в этот момент ничего, находясь в неадекватном состоянии. Но как только ему вкалывают обезболивающее средство, человек снова хочет жить.

Врач — это не тот специалист, которого учили «убивать» людей. Он должен приложить максимум усилий для того, чтобы помочь пациенту, хотя бы просто уменьшить его страдания. *Бывают разные ситуации, человек иногда действительно не видит другого выхода. Задача врача — показать этот выход, но убивать — это не функция врача.*

Человек рождается и с каждым шагом приближается к смерти, никто не живет вечно. Он появляется на свет тогда, когда ему положено и когда он го-

тов, и умирает тогда, когда он готов к этому. И здесь, как сказали эксперты, врачи должны предоставить всю необходимую помощь. *Для этого существует паллиативный вид оказания помощи для неизлечимо больных. Есть в паллиативной медицине такое понятие, что мы не приближаем смерть и не оттягиваем, т.е. сколько положено человеку прожить, столько он и должен прожить.*

Проблема эвтаназии существовала во все времена, менялось только отношение к ней. Рано или поздно, но врачи сталкиваются с вопросом о ее применении. *С пассивной эвтаназией врачи рано или поздно сталкиваются. На моей практике было два подобных случая, ничего нельзя было изменить... Есть сейчас множество фильмов, где показывают, что пациенты пишут отказ еще при жизни, чтобы не проводить реанимационные мероприятия. Может быть, какая другая психология, жизнь другая. Но все равно, как бы ни говорили, люди все хотят жить!*

Обобщение результатов экспертных интервью позволяет сделать следующие выводы:

1. Эвтаназия специалистами рассматривается как особая форма медицинской практики, которая законодательно запрещена, но существует неформально. Некоторые формы эвтаназии реально существуют — отказ пациента от лечения (прекращение медицинских процедур, способствующих продлению жизни, по просьбе пациента), неоказание своевременной помощи, невозможность оказать адекватную медицинскую помощь.

2. Эксперты считают, что эвтаназия является проблемой социальной. Работа по ее решению должна вестись в двух основных направлениях: 1) реформирование законодательства; 2) работа в области обеспечения качества жизни на всех этапах заболевания и при различных заболеваниях, т.е. развитие оказания паллиативной помощи.

3. Эксперты единодушны в том, что врач существует не для того, чтобы убивать людей. Их основная задача, а тем более врачей хосписа, улучшить качество жизни человека, испытывающего невыносимые страдания.

По мнению экспертов, для решения проблем, связанных с эвтаназией, можно предложить следующие рекомендации:

- включение и расширение в институте здравоохранения таких структурных элементов, как паллиативная медицина и паллиативная помощь, выполняющих новые функции — оказание помощи пациентам, страдающим от неизлечимых заболеваний;

- обеспечение качества жизни на всех этапах заболевания и во всех сферах жизни пациента, что требует взаимодействия института здравоохранения с другими социальными институтами — семья, религия, социальная работа, этические комитеты и др.

Вопрос об эвтаназии расшатывает традиционные системы медицинской, религиозной, государственной власти, контролирующие все стороны человеческой жизни, в том числе смерть и умирание [1, с. 49]. Эвтаназия всегда считалась предметом этико-правового анализа, затрагивала такие проблемы, как проблема жизни и смерти, а также профессионального долга. В настоящее же

время данный феномен приобрел новое значение, где принимают такие ценности, как качество жизни, достойная смерть, право на выбор.

К обсуждению данной проблемы должны быть привлечены не только медики, но и философы, биоэтики, юристы, психологи, специалисты по социальной работе. Эвтаназия — это общекультурная и социальная проблема. И так как жизнь человека считается главной ценностью в обществе, она требует незамедлительного решения, связанного с обеспечением достойной смерти неизлечимо больного пациента.

Об эвтаназии нельзя судить категорично. Не все жизненные ситуации измеряются нашими теоретическими убеждениями, а люди, столкнувшиеся в реальности с этой проблемой, начинают относиться к ней иначе.

Несмотря на сложность проблемы, надо продолжать искать достойный путь ее решения, идя на компромиссы и избегая крайностей [2].

Список использованной литературы

1. Богомякова Е.С. Эвтаназия как социальная проблема: стратегии проблематизации и депроблематизации / Е.С. Богомякова // Журнал исследований социальной политики. — 2010. — Т. 8. — № 1. — С. 33–52.
2. Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление [Электронный ресурс] / О.С. Капинус // Буквед. — Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/257452> (дата обращения: 29.03.2014).
3. Фомичев Е.К. Эвтаназия как форма реализации права на смерть : дис. ... канд. юрид. наук / Е.К. Фомичев. — Тамбов, 2006. — 225 с.