ПРАВОТО НА ЖИВОТ И ПАСИВНАТА ЕВТАНАЗИЯ

П. Манчева[1], А. Керековска[2] и В. Маджова[1]

[1]Катедра по обща медицина
[2]Катедра по социална медицина и организация на здравеопазването
Медицински университет – Варна

THE RIGHT TO LIFE AND PASSIVE EUTHANASIA

P. Mancheva[1], A. Kerekovska[2] and V. Madjova[1]

[1]Department of Family Medicine
[2]Department of Social Medicine and Public Health Organization
Medical University of Varna

Резюме. *Правото на живот е най-важното от всички социални и правни блага на личността. Ефективното му упражняване предполага не само въздържане от причиняване на смърт, но и позитивни мерки, способстващи за запазването на живота. Направено е проучване на територията на Варненска област с цел изследване на отношението на полиморбидните инвалиди към пасивната евтаназия в контекста на правото на живот. При 49.6% от респондентите евтаназията се приема като зачитане на човешки права (правото на безболезнена и достойна смърт). От животоподдържащо лечение биха се отказали 43.4% от пациентите, ако страдат от неизлечимо заболяване с фатален и мъчителен край. Същевременно 70.5% от полиморбидните инвалиди считат, че тежко и неизлечимо болните хора у нас не се нуждаят от узаконяване на евтаназията, а от качествени палиативни грижи. Отношението на респондентите от нашето изследване към пасивната евтаназия ясно показва липсата на готовност за законодателна промяна, отнасяща се до нейното легализиране.*

Ключови думи: *пасивна евтаназия, палиативна медицина, полиморбидни инвалиди*

Summary. *The right to life is the most important issue among all social and legal goods of personality. Its effective exercising involves not only the refraining from causing death, but also positive actions, contributing to the preservation of life. A survey was conducted on the territory of Varna district aimed at studying the attitude of disabled people to passive euthanasia in the context of the right to life. In 49.6% of the respondents euthanasia was perceived as "respect for human rights" (the right to painless and dignified death). 43.4% of the patients declared they would refuse a life-sustaining treatment if they suffer from an incurable disease with fatal and painful end. At the same time, 70.5% of the disabled people believe that the serious and terminally ill people in Bulgaria do need accessible palliative care of good quality rather than legalization of euthanasia. The attitude of the respondents to the passive euthanasia clearly shows a lack of readiness for a legislative change concerning its legalization.*

Key words: *passive euthanasia, palliative medicine, polymorbid disabled people*

Въведение

В Преамбюла на Конституцията на Република България, приета на 12 юли 1991 г., народните представители от Седмото велико народно събрание възвестиха като върховен принцип правата на личността, нейното достойнство и сигурност. В чл. 28 на глава втора, озаглавена „Основни права и задължения на гражданите", българският законотворец изрично прокламира правото на живот: „Всеки има право на живот. Посегателството върху човешкия живот се наказва като най-тежко престъпление" [1].

Правото на живот има фундаментален характер, тъй като е същинско условие за нормалното и пълноценно съществуване на цялостната система на човешките права и свободи. От особено важно значение е изясняването на процесуалните гаранции за защита на правото на живот [2, 4]. Ефективното упражняване на това право предполага не само въздържане от причиняване на смърт, но и позитивни мерки, способстващи за запазването на живота. В законопроекта за Закон за евтаназията, внесен в Народното събрание на РБългария на 27 юни 2011 г., е налице опит за определяне на формите на евтаназия – активна, пасивна, доброволна и принудителна. Според този нормативен акт пасивната евтаназия се състои в преустановяване на лечението и оставяне на заболяването да следва своя естествен изход.

Новото звучене на явлението евтаназия е в пряка връзка с признаването на живота на човека за най-висша ценност, което прави обсъждането на нейното легализиране „болезнена точка“ в българското обществено правосъзнание. Хипократовата клетва подкрепя разбирането, че лекарят е длъжен да съхранява живота, да пази и възстановява здравето, да облекчава страданието и да предоставя помощ на терминално болните до тяхната смърт, съгласно правата на пациента.

В същото време се поддържа и правото на избор на пациента относно протичането на естествения ход на умирането в крайния стадий на болестта, което поставя много въпроси пред палиативната медицина [5, 6]. Химиотерапията, изкуственото хранене, хидратацията и апаратните методи са в състояние да удължат живота, включително и при коматозни пациенти, което поставя въпроса за продължителността на тяхното приложение. В този смисъл сериозен юридически проблем представляват случаите на персистиращо вегетативно състояние, при което функциите са съхранени, но съзнанието не може да се възстанови. При адекватно хранене и грижи, такива пациенти могат да „съществуват“ дълги години. Решаването на подобни проблеми налага провеждане на проучвания на отношението на уязвимите групи от населението към евтаназията, резултатите от които ще дадат възможност за изготвяне на адекватна на обществеото правосъзнание законова рамка.

Проучването има за **цел** изследване на отношението на полиморбидните инвалиди към пасивната евтаназия.

Материал и методи

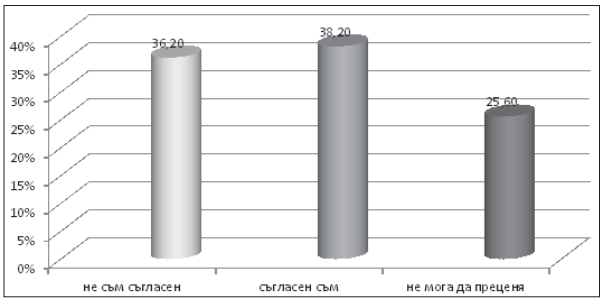
В проведеното чрез пряка анкета проучване се включиха 305 полиморбидни инвалиди, подлежащи на освидетелстване и преосвидетелстване от Обща ТЕЛК при УМБАЛ „Св. Марина” – Варна, за периода октомври – декември на 2011 г. Определянето на генералната съвкупност обхваща 2058 пациенти, което наложи предварително изследване на регистъра на Обща ТЕЛК при УМБАЛ „Св. Марина” и Регионална картотека на медицинската експертиза (РКМЕ) във Варна. Доверителният интервал, гарантиращ репрезентативност на извадката е 14,83%, репрезентативната грешка е 3,98%, а нивото на отзоваване (response rate) е 98.71%.

Обработката на данните е извършена със статистическата програма SPSS v.17.0 for Windows, при използване на дисперсионен анализ, корелационен анализ (r), анализ (χ^2), регресионен анализ (b) и мултифакторен регресионен анализ.

Резултати и обсъждане

Средната възраст на респондентите е 60 + 10 г., 52.8% са мъже и 47.2% жени, 12.8% от пациентите са с основно образование, 47.5% със средно и 39.7% с висше и полувисше. По-голямата част от участниците в проучването – 50.8%, са без трудова заетост, 26.3% са пенсионери по осигурителен стаж и възраст, а 22.9% са работещи. Респондентите са християни в 87.60%, а 9.80% са мюсюлмани и 2.60% атеисти.

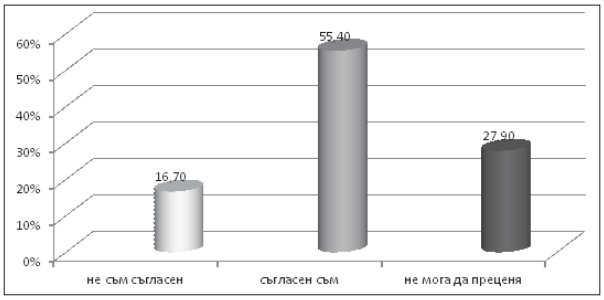
Анализът на влиянието на демографските характеристики върху отношението на полиморбидните инвалиди към пасивната евтаназия установи статистически значимо повлияване само от страна на половата принадлежност. Жените са по-склонни да се откажат от животоподдържащи средства (52.7%), докато само 35% от мъжете биха направили волеизявление за неприлагането им. В отговора на този въпрос респондентите като цяло показват разслояване в мнението си, като 38.2% от тях считат, че това е правилно, 36.2% не са съгласни, а 25.6% не могат да преценят как следва да се постъпи в такава ситуация (фиг. 1).



Фиг. 1. Поддържащите живота средства трябва да бъдат спрени, ако неизлечимо болният и страдащ пациент е пожелал това

Респондентите, които са противници на спирането на животоподдържащите средства (44.0%), оп-

ределят евтаназията като „убийство“, докато 81.0% от тези, които са съгласни с прекратяването им, я определят като „проява на състрадание“. Полиморбидните инвалиди, които са посочили в 78.9%, че евтаназията е „неуважение към човешкия живот“ като основна ценност, отговарят, че не са съгласни със спирането на животоподдържащите средства при тежко болни пациенти. Същевременно от особено важно значение е мнението на 55.4% от анкетираните, които изтъкват, че тежко и нелечимо болните хора у нас не се нуждаят от легализиране на евтаназията, а от качествени грижи, облекчаващи тежестта на болката и страданията (фиг. 2).



Фиг. 2. Тежко и нелечимо болните хора у нас не се нуждаят от узаконяване на евтаназията, а от качествени палиативни грижи (облекчаващи тежестта на болката и страданията грижи)

В нашето изследване от групата на полиморбидните инвалиди, които безспорно също са уязвима група от обществото, се рекрутират пациенти, при които необходимостта от осъществяване на палиативни грижи се явява сериозен проблем. По-голямата част от пациентите (61.9%), които са на мнение, че основен проблем у нас е липсата на адекватен достъп до поддържащо лечение и качествени палиативни грижи, излагат становището си за необходимостта от подобряване качеството на палиативната медицина, а не от узаконяване на евтаназията (χ^2 = 29.79, p < 0.001). Тези резултати подкрепят проучването на Ю. Маринова, проведено през 2010 г. При анализа на получените пациентски отговори на поставените въпроси в част 2 на документа „Предварително решение” по клинична пътека „Палиативни грижи при онкоболни”, се открива ясно изписано тяхното категорично желание за провеждане на това лечение в дома, сред техните близки [3]. Остава неясно мястото, което ще заеме общопрактикуващият лекар в решаването на проблемите на палиативните грижи, като стоящ най-близо до пациента в този процес.

Подобни данни показват необходимостта от разширяване на структурите, осигуряващи палиативни грижи и подобряване на качеството на тяхната работа. Настоящата организация на здравеопазването у нас не осигурява достатъчни и адекватни възможности за обгрижване на терминално болни пациенти. Легализирането на евтаназията в такъв момент би представлявало едно преждевременно, некореспондиращо с правото на живот решение.

Заключение

В Република България правото на живот е основно и безусловно лично право, гарантирано от чл. 28 на Конституцията. Защитата на това право съответства на чл. 5 от Всеобщата декларация за правата на човека и на чл. 7 от Международния пакт за граждански и политически права. Дебатът „за“ или „против“ евтаназията у нас се развива на фона на сериозните затруднения, които изпитва българската здравна система в осигуряването на поддържащо лечение и качествени палиативни грижи.

Отношението на респондентите от нашето изследване към пасивната евтаназия ясно показва липсата на готовност за законодателна промяна, касаеща нейното легализиране. Необходимо е здравеопазването да бъде адаптирано към нуждите на потребителите, преди да се обсъждат законодателни промени по въпросите на евтаназията. Здравната и социалната система следва да се финансират в достатъчна степен, което би оптимизирало достъпа до адекватно лечение. По този начин ще се гарантират адекватни грижи за гражданите и ще се намали готовността за вземане на решение за евтаназия по социални и финансови причини.

Библиография

1. Конституция на РБългария. ДВ бр. 56 от 13.06.1991, в сила от 13.07.1991 (последни промени: ДВ бр.12 от 06.02.2007).

2. Лисаев, П. Деонтологични и правни въпроси на медицинската практика. ИК „Фотон и АЯ“, 2008, 137-150.

3. Маринова, Ю., Св. Димитрова, Б. Парашкевова и др. Палиативните грижи в дома на пациента с онкологично заболяване – потребност в общата медицинска практика. – Социална медицина, 2011, № 4, 12-14.

4. Наказателен кодекс на РБългария. ДВ бр. 26 от 02.04.1968 г., в сила от 01.05.1968 (посл.промени: ДВ, бр. 7 от 21.02.2013).

5. Cranford, R. E. et R. Gensinger. Hospital Policy on Terminal Sedation and Euthanasia. – HEC Forum, **14**, 2002, № 3, 259-264.

6. Deliens, L. et J. Bernheim. Palliative care and euthanasia in countries with a law on euthanasia. – Palliative Med., **17**, 2003, 393-394.

Адрес за кореспонденция:
Д-р Параскева Манчева, дм
Главен административен асистент
Катедра по обща медицина и клинична лаборатория
Факултет по обществено здравеопазване
Медицински университет
ул. М. Дринов 55
9000 Варна
e-mail: p_mancheva@abv.bg