

Parodomieji debatai VŽG

Spalio 15 d. Vilniaus Žirmūnų gimnazijoje vyko parodomieji debatai tema

„Lietuvoje eutanazija turėtų būti įteisinta“.

Debatai vyko tarp dviejų komandų – teigiančiųjų ir neigiančiųjų.

Teigiančiųjų komanda pristatė poziciją, kodėl reikėtų įteisinti eutanaziją. Daugiausiai buvo kalbama apie tai, kad negalima leisti žmogui kankintis - jis turi mirti oriai. Ši komanda gynė žmogaus pasirinkimo teisę. Mokiniai rėmėsi Visuotine žmogaus teisių deklaracija ir statistika (išaugęs savižudybių skaičius).

Tuo tarpu neigiančiųjų komanda išsakė kitokią nuomonę – žmogus turi mirti natūralia mirtimi. Jie laikėsi nuomonės, kad reikėtų daugiau dėmesio skirti sunkių ligonių slaugai ir naujų gydymo priemonių tobulinimui. Anot jų, įteisinus eutanaziją, padaugėtų piktnaudžiavimo atvejų (konkretūs pavyzdžiai iš šalių, įteisinusių eutanaziją: JAV, Nyderlandai, Belgija, Švedija, Estija ir kt.). Be to, gydytojai būtų priversti nusižengti Hipokrato priesaikai, pagal kurią gydytojas įsipareigoja saugoti žmogaus gyvybę nuo pat pradėjimo iki natūralios mirties.

Debatu stebėjo gimnazijos II ir IV klasių mokiniai. Jie pasirašė klausimus, kuriuos vėliau uždavė debatų dalyviams. Kadangi diskusija užsitęsė ir nespėjome atsakyti į visus klausimus, pateikiame diskusijos dalyvių mintis. Į juos atsakė Šarūnė ir Monika, kurios atstovavo teigiančiųjų komandai ir Ieva – neigiančiųjų (jos atsakymai pateikti po teigiančiųjų komandos narių pasisakymų).

Atsakymai į žiūrovų klausimus:

1. Kai kalbėtojas leidžia, kad jį nutrauktų viduryje sakinio, atrodo, kad jis nežino, ką sako.

Kalbėtojas nevengia klausimų, dažnai pats klausimų kėlimas yra savotiška taktika, kurios tikslas yra išmušti iš vėžių savo oponentą. Paprastai kalbos metu yra rekomenduojama atsakyti į 2 klausimus.

2. Dvigubas moralės klausimas: ar Hipokrato priesaika neprieštarauja, kad būtų įteisinta eutanazija?

Hipokrato priesaika teigia, jog „niekam, nors ir labiausiai prašytų, neduosiu mirtinų nuodų, taip pat panašių jų sumanymų patarimu neparemsiu“. Kita vertus, ji taip pat teigia, kad „nė vienai moteriai neduosiu priemonės pradėtam gemalui ar vaisiui sunaikinti“, kas Lietuvoje yra savotiškai hipokritiška, nes abortai yra įteisinti. Tačiau kyla klausimas, kodėl turėtume hipokritiškumą plėsti?

3. Kuriuo metu žmogus turėtų pareikšti savo pasirinkimą (sveiki negalvoja apie mirtį, mirdami „griebiasi šiaudo“) ?

Pasirinksim neatsakyti, nes vien šis klausimas (kaip paaiškėjo diskusijos metu) reikalauja atskiro debato.

4. Ar pritariate teiginiui, kad gyvybė vertinama tik naudingumo koeficientu ?

Jeigu „naudingumo koeficientas“ šiame klausime susijęs su oponentų 3 argumentu, tai ne, mes nevertiname gyvybės, remdamiesi naudingumo koeficientu, paprasčiausiai teigiame, kad mirštančio žmogaus gydymas, kai jis norėtų pasirinkti eutanaziją, bet yra priverstas tęsti gydymą dėl galiojančių teisės aktų, valstybei kainuotų labai daug, nors šiuos pinigus būtų galima panaudoti kitoms svarbioms ligoms gydyti.

- Kyla klausimas dėl pačios eutanazijos pasirinkimo. Ligonis, žinodamas, kad jo slaugos išlaidos gali būti panaudotos kito, galbūt ne tokio sunkaus, ligonio gydymui, neišvengiamai jaučiasi našta. Toks požiūris nurodo į tai, kad pinigai (nauda arba naudingumo koeficientas) iš tikrųjų tampa didesne vertybe nei žmogaus gyvybė.
- Iš esmės valstybės politika paremta naudingumo koeficientu visose srityse. Tad jei valstybė per teisės aktus pradėtų vykdyti ir mirties politiką, tai neišvengiamai virstų ne gailestingumo ar orumo, o naudos ir pelno klausimu.

5. Tobulėjant medicinai, atsiranda naujų gydymo metodų. Ar žmogus (ne medikas) gali objektyviai pasirinkti mirtį ? Ar jo pasirinkimas nebus nulemtas ekonominių (socialinių) sąlygų ?

Žmogus turi teisę pasirinkti gydymą (taip pat jo atsisakyti). Nors, teisybės dėlei, 2004 m. medicinos teisės konferencijoje dr. Tricia Briscoe teigė, jog gydymo atsisakymas reiškia, kad paciento negalima liesti ar kitaip tęsti gydymo, bet galiausiai šis miršta natūralia mirtimi nuo neišvengiamų komplikacijų. Eutanazija negali būti vadinama „gydymo atsisakymu“. Kita vertus, kai kuriose JAV valstijose vaistai eutanazijai yra įvardijami kaip „gydymo dalis“ ir yra vadinami „comfort care“.

Atsakymas kontraversiškas, nes skiriasi teisės aktai, kurie galutinai nesutaria dėl pačios eutanazijos apibrėžimo.

- Iš tikrųjų objektyvus mirties sprendimas yra neįmanomas, žmogus ir yra žmogus dėl savo subjektyvumo (mąstymo, jausmų, emocijų). Sergančiam žmogui didelę įtaką daro noras nutraukti kančią, o jei už jį tai padaro medicina, pasirinkti eutanaziją skatina noras išvengti komplikacijų ir daug kitų supratimo ir aplinkos aspektų. Visi eutanazijos pasirinkimai yra subjektyvūs, nes juos nulemia tam tikros subjektyvios priežastys.
- Pati eutanazija, kaip veiksmas, ne papildo, o pažeidžia žmogaus teises, kurios prieštarauja visoms savižudybės formoms. Išsižadėti savo teisių neleidžiama, kai tas išsižadėjimas reiškia, kad nebegalima jų susigrąžinti. Žmogus, pasirinkęs eutanaziją, negrąžinamai praranda teisę į gyvybę, kuri yra pirmoji ir svarbiausia jo teisė.

6. Ar pritariate nuomonei, kad eutanazijos įteisinimas reiškia visuomenės „neįgalumą“ pasirūpinti silpnesniais ?

Eutanaziją siūlome įteisinti kaip pasirinkimą, o ne privalomą nuosprendį. Net jei tai sunkus ligonis, jam yra privaloma slauga, tiesiog vienas iš jo pasirinkimų būtų eutanazija.

- Tačiau kita vertus, kai žmogus sako, kad nori oriai mirti, iš tikrųjų jis nori oriai gyventi. Eutanazija kalba apie dabartinį visuomenės požiūrį į gyvybę, kuris atsiskleidžia ir Lietuvoje. Čia, kaip ir daugelyje pasaulio šalių, proporcijos yra panašios: šimtui tūkstančių gyventojų skirtos šešios slaugos lovos. Nesinori net kalbėti apie slaugos ligoninių personalo skaičius ir kompetencijas...
- Tai pat eutanazija, kaip pasirinkimas arba galima manipuliacija, užkerta kelią medikams tobulėti - juk visais laikais stimulus buvo žmogaus gyvenimo trukmės didinimas ir kokybės gerinimas. Tačiau tą stimulą mes atimtume įteisinę daug paprastesnę, greitesnę būdą atsikratyti problemos - ligos.

7. Ar vykdant aktyviąją eutanaziją ir ją įvykdžius būna atvejų, kai žmogus prieš mirdamas patiria kančias, susijusias su netinkamu eutanazijos atlikimu ?

Negalima vienareikšmiškai atsakyti į klausimą, nes kiekvienoje šalyje yra vartojami skirtingi preparatai. Paprastai eutanazijos metu pacientui stengiamasi suteikti kuo mažiau skausmo, jis gali būti neišvengiamas nebent dėl paciento medicininės būklės (pvz, „nematomų“ venų, dėl kurių būtų sunku suleisti injekciją).

8. Ar žmogaus organus, kuriam bus pritaikyta eutanazija, galima panaudoti donorystei ?

Organus panaudoti donorystei galima TIK sutikus pačiam žmogui, kurio organai būtų naudojami. Organai privalo būti visiškai sveiki ir nepažeisti, kadangi nežinau, kaip ir kokius organus eutanazija (tarkim, injekcija) veikia, tai sunku pasakyti, ar išvis galima naudoti organus žmogaus, kuriam buvo suleisti tam tikri mirtini preparatai. Ir šiaip žmonės, kuriems taikoma eutanazija, dažniausiai turi visiškai „sugedusį“ ir nepagydomą organizmą, taip kad nemanau, kad tokių sunkių ligonių organus išvis galima naudoti donorystei.

9. Kaip plačiai pasaulyje (procentais) yra paplitusi aktyvioji eutanazija ?

Nėra tikslių duomenų, bet čia šiek tiek statistikos (2014 m. liepos 13d. duomenys, JAV statistiniai duomenys):

Total percentage of medical practitioners that support Euthanasia	54%
Percent of public who support euthanasia for the terminally ill / on life support	86%
Average percent of terminally ill patients who die in pain	55%
Total number of places that openly and legally authorize active assistance in dying (Oregon, Switzerland, Belgium, Netherlands)	4
Total number of largest group (Right-to-Die) that have paid supporters (Japanese) of rights to assisted suicide	100,000

Siūlome paskaityti ištrauką iš mokslinio straipsnio. Autorius - Ezekiel J. Emanuel:

“Study of cancer patients, published in The Lancet, found that those experiencing pain were no more likely to request euthanasia than those without pain. If anything, patients with pain were more likely to oppose legalizing euthanasia. For instance, cancer patients with pain were more likely to find euthanasia unethical--even for patients with unremitting pain. Cancer patients experiencing pain were more likely to trust a doctor less if he mentioned euthanasia or physician-assisted suicide as part of a discussion of care at the end of life. And those in pain were more likely to switch physicians if their doctor mentioned that he would be willing to perform euthanasia.

Nuoroda: (<http://online.wsj.com/articles/SB852599842290814000>)

Taigi mūsų diskusija po debato „ar žmogus sugebėtų nuspręsti tinkamai kamuojamas skausmų“ ir tai, kad „skausmų kamuojamas žmogus netenka proto“ tampa nesvarbi, nes duomenys rodo, jog net kenčiantys žmonės nebuvo labiau linkę pasirinkti eutanazijos nei sergantys, bet skausmų nekamuojami pacientai.

- Jei eutanazijos pagrindinis tikslas ir yra nutraukti skausmą, kaip tada suprasti šį sakinį: „... kenčiantys žmonės nebuvo labiau linkę pasirinkti eutanazijos nei sergantys, bet skausmų nekamuojami pacientai“? Kaip tada eutanazijos šalininkai supranta orumą? Jei neoru yra būti skausmų nekamuojamu pacientu? Ar orumas tuomet yra išvaizda? Fizinis pajėgumas? Na, o jei kalbate apie neigiamas paliatyvosios medicinos pasekmes išgyvenančius žmones, taip išeina, kad nuskausminamųjų paveikti pacientai net nėra žmonės. Jie nesugeba blaiviai mąstyti ir tiesiog guli lovoje nekokybiškai leisdami laiką? Teigiate, kad kokybė yra svarbiau už gyvybę. Galiausiai sakote, kad žmogus patiria psichologinį skausmą. Jei ir taip, kas tas psichologinis skausmas? Kaip galima jį įvertinti objektyviai?

Parengė Marija Zarembienė
VŽG debatų klubo vadovė