

Evtanaziya: yaşamaq və ölmək hüququ arasında seçim

Təbətin inkişafı da evtanaziyanın qanunauyğunluğunun tərəfdarlarının irəli sürdükləri dəlilləri təkrar edir. Belə ki, hələ bu yaxınlara qədər sağalmaz sayılan bir çox xəstəliklər və zədələr hazırda müvəffəqiyyətlə müalicə edilir. Xəstənin vəziyyətinin ümitsizliyi haqqında olan təsəvvürlər isə, təbətin tərəqqisi nəticəsində dəyişilir. Evtanaziya izn verilməsi isə, ağır xəstələrin diaqnostikasının və müalicəsinin yeni, daha səmərəli yollarının axtarışında müəyyən psixoloji əyləc ola bilər.

A.Mustafayeva yazır: "Nəhayət, evtanaziya ağır xəstəyə yardım göstərən vicdansız həkim üçün asan çıxış yolu ola bilər. Axı reanimasiya təkə külli miqdarda maddi vəsaitlər deyil, həmçinin, müalicə və qulluq üçün tibb heyətinin fiziki və ruhi qüvvəsinin böyük gərginliyini tələb edir. Bu cür xəstələrdə defekasiyanın, sidiyə gətmənin pozulması, yara və zədələrin irinli proseslərlə ağırlaşması müşahidə olunur. Bütün bunlar ağır xoşagəlməz qoxuya səbəb olur, mələfələrin tez-tez dəyişilməsini tələb edir və s. Bu cür xəstələri yedirib-ıçızdırmaq lazımdır, onlarda yataq yarası əmələ gəlməsinə imkan vermək olmaz, cürbəcür ağırlaşmalarla mübarizə aparmaq gərəkdir. Belələri ilə işləmək həkimdən və onun köməkçisindən səbr, mərdlik və alicənablıq tələb edən ifrat gərginliklə bağlı ağır fiziki zəhmətdir. Bu, heç də bütün tibb işçilərinin daşıya biləcəkləri yük deyil. Evtanaziya izn verilməsi isə, bir sıra hallarda, həkimə bu ağır və xoşagəlməz işdən yayınmaq üçün psevdə-əxlaqi əsaslar verə bilər. Digər tərəfdən, lazımı müalicənin və qulluğun olmaması xəstəni ölməyə tələşdirmək tələbi irəli sürməyə vadar edə bilər və müalicə hərəkətlərinin dayandırılması üçün bəhanəyə çevrilə bilər.

Beləliklə, sadalanan arqumentlər həkimlərin əksəriyyətinə evtanaziya tərəfdar olmaq hüququ verir. Aktiv müalicə, ağırların sakitləşdirilməsi, ölməkdə olan xəstəyə ruhi rahatlığın yaradılması, onda sağalacağına inanım qorunub-saxlanması evtanaziyanın heç bir üsul və vasitələrinə yol verməyən təbətin haqlı və əsl humanist prinsipidir.

Fikrimizcə, evtanaziya tibbi və əxlaqi-etik baxımdan ziddiyyətli yanaşmalar bu təzahürün ziddiyyətli hüquqi qiymətləndirilməsinə səbəb olmuşdur." Bu, bir sıra dövlətlərin qanunvericiliklərində də öz əksini tapmışdır. Məsələn, Hollandiyada uzun sürən müzakirələrdən sonra passiv evtanaziya icazə verilməsi qanunvericiliyə, rəsmi olaraq, daxil edilmişdir. Lakin bu, hansısa sui-istifadələrdən istifadəni istisna edən müəyyən düzəlişlərlə gerçəkləşmişdir. İngiltərədə isə, əksinə, sürəklə müzakirələrdən sonra tibbi praktikada hər hansı evtanaziyanın tamamilə qadağan edilməsi haqqında qanun qəbul edilmişdir.

Bəzi ölkələrdə paradoksal vəziyyət yaranmışdır: tibbi əxlaqi-etik və hüquqi baxımdan, mübahisəli olan evtanaziya, artıq tibbi təcürübə və qanunvericilik normalarına tətbiq edilir. İnsan hüquqlarının təmin edilməsi bəhanəsi altında təcürübə nəzəriyyəni sıxışdırır, onu qabaqlayır və təshihlər edir,

nəticələri sınaqdan keçirməyə tələsir və sərsizliklə yeni qərarlar tələb edir. Bu cür şərait evtanaziyanın, hətta mövcud qanun normalarına baxmayaraq, tətbiq edilməsinə səbəb olur. Belə ki, J.M.Man-nin fikrincə, passiv evtanaziya Böyük Britaniya həkimləri tərəfindən həm yeni doğulan körpələrlə bağlı, həm də ahıl yaşlılarla əlaqədar istifadə edilir. Halbuki bu, İngiltərə qanunvericiliyi ilə qadağandır. Hesab edirik ki, göstərilən durumlar insanın ləyaqətli ölüm hüququnu hüquqi qiymətləndirilməsində böyük çətinliklər yaradır. Amma bəzi dövlətlərdə bu hüquq qanunvericiliklə də rəsmiləşdirilmişdir. F.Bimstorboyerin fikrincə isə, hələ 1977-ci ildə ABŞ-da dünyada, ilk dəfə olaraq, "İnsanın ölmək hüququ haqqında" federal qanun qəbul edilmişdir. Bu qanuna əsasən, sağalmaz xəstələr reanimasiya aparatlarının söndürülməsini arzu etdikləri ilə bağlı sənədi rəsmiləşdirə bilərlər.

Bizə elə gəlir ki, bu qanunun ifadə tərzində heç də uğurlu deyil, çünki ölüm hüququnu həyata keçirən insan öz arzusunun üçüncü şəxslər tərəfindən (ola bilsin ki, onların mənəvi prinsiplərinə və peşə biliklərinə zidd olaraq) icra edilməsinə təkid edəcək. Bu isə, əslində, məhəmətliliyə görə, qətlə leqallaşdırır və öz növbəsində, çoxlu sui-istifadə hallarına apara bilər. Buna yol verməmək məqsədilə qanunun həmin ifadə tərzini "insanın ləyaqətli ölmək hüququ"na (yəqin ki, hələlik, heç bir cəmiyyətin bütün vətəndaşlarının onunla təmin etmək üçün iqtisadi imkanları yoxdur, burada biz xospisleri nəzərdə tuturuq) dəyişmək lazımdır.

I.N.Lavrikovun qənaətinə görə, xarici dövlətlərin əksəriyyətində mühakimələrin ziddiyyətliyinə baxmayaraq, passiv evtanaziya təcürübə icimai rəy tərəfindən, bəzi ölkələrdə isə, qanunla da qəbul olunmaqdadır. Belə ki, İsveç və Finlandiyada həyatın mənasız yerə saxlanması qanunvericiliklərinə uyğun olaraq, passiv evtanaziya qanuna zidd sayılır. Lakin müalicənin dayandırılması haqqında qərar qəbul edilməsi üçün əsas səbəb pasiyentin iradəsinin sərbəst və düşünlümsü ifadəsidir.

Tibb işçilərinin məhkəmə tərəfindən aşkarlanan cinayəti Avstriya icimaiyyətinin kəskin narazılığına, səhiyyə müəssisələrin qarşısında qorxu və inamsızlığa səbəb oldu. Ekspertlərin fikrincə, bu müəssisələrin vəziyyətlərinin yarıtmazlığı "tibb bacıları"ni qətlə tö-rətməyə sürükləmişdir. Tibb bacılarının və xəstə bacılarının çatışmazlığı üzündən onlar, xüsusilə, ağır xəstələr şöbəsinə həddən artıq işləmək məcburiyyətində qalmışdılar.

Bununla bağlı olaraq, qeyd etmək lazımdır ki, bizim müalicə müəssisələrində tibb personalının iş şəraiti Avstriya ilə müqayisədə daha pisdır. Passiv evtanaziyanın keçmiş sovet məkanında leqallaşdırılması məsələsinin həlli zamanı bu amili nəzərə almaq olmaz.

Praktikada evtanaziyanın kifayət qədər dəqiq təsnifatı tətbiq edilir.

1) Medical decision concerning end of life (MDEL) və ya "həyatın sonu haqqında tibbi qərar". MDEL-i iki böyük kateqoriyaya bölmək olar:

a) Həqiqi evtanaziya - pasiyentin ölümündə həkimin aktiv iştirak etdiyi hallar. Bu, əslində, xəstənin məlumatlandırılmış razılıqla (bax: yuxarı) onun həkim tərəfindən həyata keçirilən qətlidir;

b) Həkimin köməyi ilə suisid (Physician assisted suicide - PAS), bu halda, həkim ölüm dərmanı hazırlayır və xəstə onu özü qəbul edir.

2) Həkimin xəstənin həyatını uzatmağa imkan verən təyinatlardan imtina etməsi, yaxud iztirabları yüngülləşdirən dərmanların (məsələn, ağrıkəsici və ya yuxu dərmanı) verilməsi üzrə tədbirlərin həyata keçirilməsi və ya onların dozalarını artırmaqda pasiyentlə razılığa gəlməsi halları. Nəticədə, xəstənin həyatı qısalmır. Bu, əsasən, tiryək tərkibli analgetiklərin qəbul edilməsidir. Bu qrupa, həmçinin, ümitsiz xəstəyə onun qəbul etdiyi preparatların ölümçül dozası haqqında şüurlu məlumatın verilməsi də aiddir.

Hazırda cəmiyyətdə evtanaziya probleminə yanaşmada bir-birinə zidd olan iki fikir var: liberal və konservativ. Hər bir yanaşmanın tərəfdarları evtanaziyanın lehinə öz arqumentlərini irəli sürürlər.

Evtanaziyanın tərəfdarları, heç olmasa, müalicənin dayandırılması formasında da olsa, evtanaziyanı bir neçə mülahizəyə görə mümkün hesab edirlər:

- Tibbi - xəstənin iztirablarına son qoymaq üçün ölüm ən axırıncı vasitədir.

- Xəstənin öz yaxınlarına qayğısı - "onları zəhmətə qatışmalarını istəmirəm".

- Xəstənin egoist motivləri - "ləyaqətli ölmək istəyirəm".

- Bioloji - populyasiyada patoloji genlərin toplaşmasının nəticəsi olaraq, insanın bioloji növ kimi sıradan çıxması təhlükəsinə görə keyfiyyətsiz adamların məhv edilməsinin vacibliyi.

- Məqsəduyğunluq prinsipi - yeni daxil olan yüngül zədəli xəstələrin reanimasiyası üçün aparatlardan istifadə etmək məqsədilə ümitsiz xəstələrin həyatını qorumaq üzrə uzun sürən və nəticəsiz tədbirlərin dayandırılması.

- İqtisadi - bir sıra sağalmaz xəstəliklərin müalicəsi və həyatın qorunması bahalı cihaz və dərmanların tətbiqini tələb edir.

Yeri gəlmişkən, sonuncu üç prinsipdən faşist Almaniyasında geniş istifadə edilmişdir: "keyfiyyətsizlər"in məhv edilməsi üzrə dövlət siyasəti, müharibənin axırlarında dərman ləvazimatlarının və hospital resurslarının qıtlığı ucba-



Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında
Kütləvi İnformasiya Vasitələrinin İnkişafına
Dövlət Dəstəyi Fondu

KIVDF

www.kivdf.gov.az

Bu yazı Azərbaycan Respublikası Prezidenti yanında Kütləvi İnformasiya Vasitələrinin İnkişafına Dövlət Dəstəyi Fondunun maliyyə dəstəyi ilə "İnsan hüququ və azadlıqlarının müdafiəsi, vətəndaşların hüququ, siyasi mədəniyyət səviyyəsinin yüksəldilməsi, sosial və siyasi fəallığın artırılması" istiqaməti çərçivəsində hazırlanıb

tından ağır yaralıların öldürülməsi. Evtanaziyanın əleyhdarları hər hansı formada digər arqumentlər getirirlər:

- Hər şeydən öncə, dini-əxlaqi göstərişlər - "öldürmə" və "Tanrı naminə yaxınlara sevgi" (özünütəmizləmə və ağır xəstə insanlara qayğı vasitəsilə Qurtuluş yolu).

- Təbətin sahəsinə xərcəngin özbaşına sağalması ilə bağlı nadir hallar məlumdur. Təbətin inkişafı özlüyündə ölüm və iztirabla mübarizənin mahiyyətidir (yeni müalicə üsul və vasitələrinin axtarışı).

- Cəmiyyətin fəal sosial mövqeyi zamanı imkanları hər hansı dərəcədə məhdud olan əlləri bir şəxsiyyət kimi həyata qaytarmaq və onların, praktik olaraq, tam reabilitasiyası mümkündür.

Bütövlükdə, evtanaziyanın daha fəal və davamlı əleyhdarları ruhbanılardır. Məsələn, E.Sqreçça və V.Tambone evtanaziyanın hər hansı növünü pasiyentin həkim tərəfindən öldürülməsi faktı kimi (aktiv evtanaziya halında), yaxud pasiyentin intiharına yol verilməsi halı kimi (passiv evtanaziya) nəzərdən keçirir. Hər iki halda, Tanrının qoyduğu qanunlar pozulur.

Biz doktor Cek Kevorkyanın (ABŞ) fəaliyyəti ətrafında yaranan qalmaqalı və Hollandiyada homoseksual kişilərin, QİÇS xəstələrinin ölümlərinin gerçək səbəblərinin araşdırılması nümunələrini göstərmək istərdik. ABŞ-da baş verən və geniş icimai əks-səda doğuran faciəli bir əhvalatı yada salağ. Belə ki, 1990-1997-ci illər arasında doktor Cek Kevorkyanın assistentliyi ilə suisid nəticəsində müxtəlif formalı

xərcəng xəstələri, Alsgeymer xəstələri, xroniki yorğunluq sindromu və hazırda sağalmaz olan digər xəstəlikləri olan onlarca pasiyent ölmüşdü. Cek Kevorkyan pasiyentin orqanizminə zərər yerdilməsi üçün xüsusi qurğu hazırlamışdı. Pasiyent mexanizmi işə salan xüsusi düyməni basan kimi, o, fəaliyyətə başlayırdı. Özünü, bu, yalnız istintaqın Cek Kevorkyanın şəxsiyyəti ilə əlaqələndirə bildiyi hadisələrdir.

Müəyyən olunmuşdur ki, Niderlandda bütün ölümlərin, 2,1%-dən əvvəl, həyatın sonu haqqında tibbi qərar adlanan qərar qəbul olmuşdu. Orada evtanaziya və PAS-a qanunla məhdud hallarda icazə verilmişdir. Lakin onların tətbiqinin qanunauyğunluğu hələ də müzakirə edilməkdədir.

S.Q.Steqenkonun fikrincə, evtanaziya və PAS-ın tezliyi QİÇS xəstələrində rəsmi 2,1%-dən çox olmalıdır. Diaqnoz qoyulan zaman əsaslı statistik fərqlər aşağıdakı yaşlarda olan xəstələrdə aşkarlanmışdır: "evtanaziya/PAS" qrupunda pasiyentlərin 72%-i 40 və daha yuxarı yaşlı idi. Öz əcali ilə ölənlərin arasında isə, belələri cəmi 38% təşkil edirdi. Bu, evtanaziya və ya assistentlik edilən suisidin tətbiqi zamanı nisbi riskin mövcudluğunu güman etməyə imkan verir.

Bu "koqorta"da MDEL-in böyük tezliklərinin mümkün izahı pasiyentlərin QİÇS-ə bağlı məlumatlılığı və onun müalicəsində müasir metodların səmərəsizliyi hesab olunmalıdır.

Vahid Öməröv,
fəlsəfə üzrə fəlsəfə doktoru