

2. Стратонова Н. Морально-етичні проблеми трансгуманізму. Людина і культура. 2019. С. 103–116. – URL: <https://eprints.oa.edu.ua/7993/1/9.pdf>
3. Турчин А. В., Батин М. А. Футурология. XXI век: бессмертие или глобальная катастрофа?. – URL: https://fibusta.club/b/340982/read#sigil_toc_id_76
4. Щербина А. В. Трансгуманизм в аналитических перспективах классической и неклассической социологии. ДИСКУРС. 2020. Т. 6. № 3. – С. 78–93. – URL: https://www.researchgate.net/publication/343083130_Transhumanism_in_Analytical_Prospects_of_Classical_and_Non-Classic_Sociology/fulltext/5f1a59ac299bf1720d5fd039/Transhumanism-in-Analytical-Prospects-of-Classical-and-Non-Classic-Sociology.pdf
5. Біохакинг. Вікіпедія. – URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Біохакинг> (дата звернення: 18.04.2023).
6. Морфологічна свобода. Вікіпедія. – URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Морфологічна_свобода
7. Лосєв Д. Постлюдина. Образ людини майбутнього в філософії трансгуманізму. Візуальні та ментальні горизонти майбутнього: від мистецтва до біополітики : монографія. Київ; Великий Новгород, 2021. С. 147–159. – URL: <https://doi.org/10.25313/978-966-97817-7-2>
8. Фукуяма Ф. Наше постчеловеческое будущее. Последствия биотехнологической революции. – URL: [http://kyiv-heritage-guide.com/sites/default/files/ФУКУЯМА-4%20-%20Наше%20постчеловеческое%20будущее%202002\(2004\)%20349с.pdf](http://kyiv-heritage-guide.com/sites/default/files/ФУКУЯМА-4%20-%20Наше%20постчеловеческое%20будущее%202002(2004)%20349с.pdf)
9. Об'єдков О. І. Ідея трансгуманізму як складова побудови майбутнього світу. витоки, сутність і критика. Освітній дискурс. 2021. Т. 35, № 7. С. 33–41. – URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/35177/Obiedkov.pdf?sequence=1>

Степанюк А. В.,

НМУ імені А. А. Богомольця,
stepanukandrew@gmail.com

Науковий керівник:

д. філос. н., проф. Васильєва І. В.,
завідувач кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ РЕАНІМАЦІЇ ТА ЇХ ІНТЕРПРЕТАЦІЯ В РЕЛІГІЙНОМУ КОНТЕКСТІ

Якісні та кількісні досягнення сучасної науки дозволили продовжити життя людини. Одним із важливих досягнень медицини з 1960-х років стало використання серцево-легеневої реанімації (СЛР) для порятунку людей, що врятувало тисячі життів [1]. Хоча серцево-легенева реанімація допомогла врятувати життя, у деяких випадках подовжила процес смерті, страждання та біль у пацієнтів [2]. Подовження процесу вмирання, окрім болю та страждань,

які приносять пацієнтам та їхнім сім'ям, створює серйозні проблеми для системи охорони здоров'я [3]. Транспортування до лікарні, госпіталізація у відділення інтенсивної терапії, використання обладнання та засобів, професія ліжок у відділеннях інтенсивної терапії є одними з труднощів догляду за пацієнтами, які не мають великих шансів на виживання [4]. У світі точиться багато дебатів щодо марної допомоги та методів її ненадання, які підняли численні юридичні та етичні проблеми [5].

Реанімація з точки зору юдаїзму: єврейське класичне визначення смерті – це не дихання. Євреї мають три розгалужені секти: реформістську, ортодоксальну та консервативну, яка є найважливішою з усіх. Єврейська правова система або (Галаха), заснована на Біблії (Танах), розрізняє активні та пасивні втручання, а також припинення або відсутність лікування, яке може продовжити життя (20). Галаха не допускає прискорення смерті навіть для хворих, які вмирають. Однак, щоб контролювати біль і страждання вмираючих пацієнтів, це дозволяє припинити лікування, яке продовжує життя, якщо воно тісно пов'язане з процесом смерті. Звичайно, якщо втручання є корисним для режиму лікування пацієнта, як вживання їжі, його не можна припиняти. Активна евтаназія або суїцид за допомогою лікаря, навіть на прохання пацієнта, заборонені [6]. Хоча в іудейській релігії життя надто дороге, і ніхто не має права його вкорочувати, а згідно з православним трактуванням, усі люди, навіть коли їхні шанси на виживання дуже низькі, зобов'язані намагатися вижити. Євреї вірять, що в той час, коли одужання фізіологічно неможливе або пацієнт помирає, DNR можна використовувати [7]. Реанімація з точки зору християнської віри:

Щодо християнства прийняти загальне рішення практично неможливо, тому що існує багато різних християнських сект. Католицька церква дозволяє припиняти або не розпочинати лікування, якщо воно викликає біль і страждання у вмираючих пацієнтів [8]. У 1980 році було дозволено знеболення вмираючих пацієнтів, навіть якщо це вкорочувало життя. Спроба DNR деяких пацієнтів є схваленням допомоги в самогубстві або евтаназії. КУК і Реорганізована Церква Ісуса Христа Святого Останніх Днів прийняли та підтримують [9]. Попри дозвіл припинення лікування в деяких випадках, Папа Іван Павло II перед своєю смертю рішуче виступив проти припинення штучного вигодовування пацієнтів із вегетативним життям [10]. Більшість християн-протестантів не проти припинення лікування, але навіть якщо є невелика надія на виживання, вони не погоджуються на припинення або не починають лікування, і вони вірять, що лікування необхідно проводити [11]. Грецька православна церква не визначає смерть як біологічний випадок, а як священну духовну таємницю та велике благословення. Вони вважають, що обов'язком церкви є не приймати рішення про догляд за життям, і християни повинні лише молитися Богу про життя та смерть, а інші заходи недостойні. Крім того, згідно з православними християнами, будь-яке втручання чи рішення про смерть від церкви є образою Бога, а продовжувати або вкорочувати життя вважається неетичним. Завжди існує ймовірність помилок у медичних рішеннях або дива.

Реанімація, або акт відновлення людини після смерті чи втрати свідомості, є складним медичним втручанням, яке викликає важливі етичні

міркування. З біоетичної точки зору, реанімація піднімає питання, пов'язані з автономією пацієнта, благодійністю, нешкідливістю та справедливістю. Ці етичні принципи керують медичними працівниками, вирішуючи, коли і як втручатися, щоб врятувати життя пацієнта.

Однак реанімація також має релігійне значення, оскільки багато релігійних традицій мають власні вірування щодо смерті та вмирання, а також використання медичних технологій для продовження життя. Наприклад, деякі релігійні традиції можуть вважати, що життя є священним і що потрібно докладати всіх зусиль, щоб зберегти його, тоді як інші можуть розглядати смерть як природну частину життя і вважати, що продовження життя за допомогою медичного втручання не є необхідним або навіть бажаним.

У релігійному контексті тлумачення реанімації може значно відрізнятись залежно від конкретної релігійної традиції. Наприклад, у християнстві віра у воскресіння мертвих і святість життя часто призводить до сильного схвалення зусиль реанімації. Навпаки, деякі гілки іудаїзму підкреслюють важливість якості життя над кількістю, і можуть розглядати реанімацію як непотрібне та обтяжливе втручання.

В ісламі збереження життя вважається основним етичним обов'язком, а реанімація часто розглядається як необхідне і навіть обов'язкове втручання за певних обставин. В індуїзмі концепція карми та реінкарнації може впливати на погляди на реанімацію, де деякі віруючі приділяють більше уваги духовній подорожі душі, ніж збереженню фізичного життя.

Зрештою, рішення про реанімацію пацієнта має ґрунтуватися на ретельному розгляді як біоетичних, так і релігійних поглядів, беручи до уваги власні бажання та переконання пацієнта, а також бажання та переконання його сім'ї та постачальників медичних послуг. Ефективне спілкування та співпраця між пацієнтом, його близькими та медичними працівниками мають важливе значення для забезпечення прийняття найкращих можливих рішень у кожному окремому випадку.

Окрім етичних і релігійних міркувань, існують також юридичні та практичні аспекти, які слід враховувати під час реанімації. Законодавча база може відрізнятись від країни до країни та може включати правила та вказівки, які регулюють використання реанімації. Постачальники медичних послуг повинні знати про ці правила та переконатися, що вони їх належним чином дотримуються.

Практичні міркування включають наявність і доцільність реанімаційних втручань. У деяких випадках реанімація може бути неможливою або неуспішною. В інших випадках реанімаційні заходи можуть завдати шкоди пацієнту, наприклад, коли пацієнт має наказ "не реанімувати", а втручання виконується, незважаючи на його бажання.

Ще один важливий аспект, який слід враховувати, – це роль членів родини та близьких у процесі прийняття рішень. У багатьох випадках вони можуть бути тими, хто приймає рішення від імені пацієнта, і їхні переконання та цінності також можуть впливати на рішення про реанімацію чи ні.

У деяких випадках можуть виникнути конфлікти між бажаннями пацієнта, бажаннями його сім'ї та обов'язками медичного працівника щодо

надання відповідної допомоги. У таких ситуаціях важливо мати відкрите та чесне спілкування та працювати разом, щоб знайти рішення, яке найкраще відповідає інтересам пацієнта.

Загалом, рішення про реанімацію пацієнта має прийматися на основі цілісного розгляду цінностей, переконань і бажань пацієнта, а також етичних, релігійних, правових і практичних міркувань. Ефективне спілкування та співпраця між пацієнтом, його родиною та постачальниками медичних послуг є важливими для забезпечення прийняття найкращих можливих рішень у кожному окремому випадку.

Література:

1. Park, Y.-R., Kim, J.-A., Kim K. (2011) "Changes in intensive care unit nurses' perceptions of DNR and their nursing practice after its implementation", *Nursing ethics*, 18(6): 802-13.
2. Dubois, M. (2005), "Ethical issues at the end of life", *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management*, Volume 9, Issue 3, July: 133-138
3. Brindley, P. G. (2013) "Perioperative do-not-resuscitate orders: It is time to talk", *BMC Anesthesiology*, 13(1):1.
4. Palda V. A., Bowman K. V., McLean R. F., Chapman M. G. (2005) "«Useless» care: do we provide it? why A semi-structured pan-Canadian survey of intensive care unit physicians and nurses", *Journal of resuscitation*; 20(3): 207-13.
5. Niederman M. S., Berger J. T. (2010), "Providing useless care harms other patients", *Reanimation*; 38(10): 518-22.
6. Ravytskyi V. (2005), "Timers on ventilators", *British Medical Journal*, 330(7488): 415.
7. Loike J, Gillick M, Mayer S, Prager K, Simon JR, Steinberg A, et al. (2010) "The Critical Role of Religion: Caring for the Dying Patient from an Orthodox Jewish Perspective", *Journal of palliative medicine*, 13(10): 1267-71.
8. Park, Y.-R., Kim, J.-A., Kim, K. "Changes in how icu nurses perceive dnr Decision and Their Nursing Activity", *Nursing ethics*, 5 (3): 123-9.
9. Shostak, R. Z. (1994), "Jewish Ethical Principles of Resuscitation and Artificial Nutrition and Hydration of the Dying Elderly", *Journal of medical ethics*, 20(2): 93-100.
10. Burns, J. P., Edwards, J., Johnson, J., Kasem, N. H., Truog, R. J. (2003), "No resuscitation after 25 years", *Reanimation*, 31(5): 1543-50.
11. Shannon, T. A. (2006), "Nutrition and Hydration: An Analysis of the Pope's Recent Statement in the Light of the Roman Catholic Bioethical Tradition", *Christian bioethics*, 12(1): 29-41.