

ПРОБЛЕМЫ СМЕРТИ И УМИРАНИЯ В БИОЭТИКЕ

Лекция №5

ВОПРОСЫ:

- 1. Отношение к смерти в истории человечества.**
- 2. История отношения врача к умирающему больному.**
- 3. Проблемы эвтаназии.**
- 4. Медицинские и биоэтические предпосылки современной паллиативной медицины.**

ПРОБЛЕМА СМЕРТИ

- Проблема смерти как одна из фундаментальных проблем человеческого бытия находится в центре внимания философии с древнейших времен до наших дней.
- Это «вечная» философская проблема, так как она решает вопросы смысла жизни, ценности жизни и поэтому не имеет однозначных, пригодных на все времена решений.

ОТНОШЕНИЕ К СМЕРТИ В ИСТОРИИ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА

Первобытное общество:

- В родовом обществе над всеми отношениями господствует сила рода.
- Смерть родового человека – **явление** столь же **естественное**, что и **жизнь**.
- Смерть **не окончательна**, поэтому к умершим относились как к живым.
- Смерть для родового человека – это **часть бытия, обыденное явление**, которое не должно вызывать страха.

ОТНОШЕНИЕ К СМЕРТИ В ИСТОРИИ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА

Античное общество:

- Жизнь и смерть рассматривались как *сменяющиеся друг друга циклы*.
- Смерть – это *не конец* личностного бытия, а *момент его изменения*.
- Смерть рассматривается как результат, связанный с *моральной оценкой личности* умершего, его отношениями с окружающими людьми и «высшими силами».

ОТНОШЕНИЕ К СМЕРТИ В ИСТОРИИ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА

Европейское средневековье:

в соответствии с официальной церковно-религиозной доктриной, **смерть** –

- ▣ это **наказание** рода человеческого за первородных грех.
- ▣ **переход** к загробному личностному существованию.

Этика смерти вырастает из религиозной концепции.

- ▣ Понятия **добра** и **зла** в отношении смерти и умирающих закрепляются в профессиональных кодексах врачей. Основа кодекса – уважение к жизни как к высочайшей ценности.

ОТНОШЕНИЕ К СМЕРТИ В ИСТОРИИ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА

Новое время:

- Утверждение ценности индивидуально-личностного бытия.
- Понятие смерти наполняется содержанием конечности и единственности человеческого бытия.
- Смерть утрачивает черты естественного порядка и превращается в личную трагедию.

ОТНОШЕНИЕ К СМЕРТИ В ИСТОРИИ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА

Современное общество:

- В осознании смерти наряду с уровнем **всеобщего** и **единичного** начинает проступать уровень **особенного**, как «**самость**» человека.
- Появляется новое понятие – «**качество жизни**».
- Техногенному обществу свойственен прагматизм в различных сложных жизненных ситуациях, например в специфических биомедицинских технологиях эвтанази, позволяющих манипулировать началом и концом человеческой жизни.

ОТНОШЕНИЕ К СМЕРТИ В ИСТОРИИ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА

Современное общество:

- Меняется социокультурный смысл смерти. Из религиозного ритуала он постепенно сводится к светской медико-технической церемонии.
- В техногенной культуре право на жизнь расширяется до права ее оборвать, ценность жизни включает в себя понятие комфортной жизни, а составляющей человеческого достоинства становится оптимальное телесное функционирование.

ИСТОРИЯ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧА К УМИРАЮЩЕМУ БОЛЬНОМУ

- С древности и почти до 20 века от врача не требовалось находиться у постели больного до самой его смерти.
- Врач, убедившись, что пациент безнадежен, прекращал лечение и приглашался священник, который часто и констатировал смерть.

ИСТОРИЯ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧА К УМИРАЮЩЕМУ БОЛЬНОМУ

- Медики в своем нежелании констатировать смерть ссылались на Гиппократ, учившего, что к тем, кто уже побежден болезнью, медицина не должна «протягивать своей руки», когда достаточно известно, что в данном случае она не может помочь.
- И во многих последующих документах, регламентировавших нормы врачебной этики и поведения врача, не ставился вопрос о том, что врач должен заниматься пациентом после того, как он убедился в невозможности победить смерть.

ИСТОРИЯ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧА К УМИРАЮЩЕМУ БОЛЬНОМУ

- Но примерно с середины 19 века ситуация начинает меняться. Постепенно медицинская профессия приобретает **исключительное право**, а затем и **обязанность** констатировать смерть.
- Этот процесс в культуре называют **медикализацией смерти**.
- В Сиднейской декларации **ВМА** 1968 года говорится, что в **большинстве стран** **определение момента смерти является юридической обязанностью врача, и такое положение должно сохраняться.**

ИСТОРИЯ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧА К УМИРАЮЩЕМУ БОЛЬНОМУ

Другая сторона процесса *медиализации смерти* появилась позднее – это то, что местом, где человек расстаётся с жизнью, все чаще становится **больница**.

- Процесс умирания, часто довольно длительный, *контролируется медицинским персоналом* и становится не просто естественным событием, а событием в определенной мере искусственным, обусловленным решениями, принимаемыми людьми.

ИСТОРИЯ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧА К УМИРАЮЩЕМУ БОЛЬНОМУ

- Возможность и обязанность принимать решения, касающиеся **жизни и смерти** порождает чрезвычайно серьезную **ответственность** и новые **моральные проблемы**, с которыми традиционная медицина не сталкивалась ранее.
- В большей степени эти новые моральные проблемы связаны с развитием **новых биотехнологий в медицине**.

ПРОБЛЕМА КРИТЕРИЯ СМЕРТИ

- Современный научно-технический прогресс заставил медиков искать альтернативу **кардио-респираторным критериям смерти**, на которых покоились традиционные нормы медицинской деятельности.
- Новый критерий смерти был выработан в Гарварде в 1968 году. Этот критерий основывается **на необратимом прекращении деятельности мозга**, а не сердца и легких как было ранее.

ПРОБЛЕМА КРИТЕРИЯ СМЕРТИ

Необходимость выработки нового критерия смерти была обусловлена:

1. чтобы сделать возможным прекращение бессмысленного лечения
 2. как медицинские, юридические и моральные основания забора органов для трансплантации.
- Россия приняла критерии смерти мозга, предложенные ВОЗ, по которым смерть человека связывается с необратимым поражением мозга, как субстрата личности, определяющего его социальную сущность и телесное функционирование.

ПРОБЛЕМА КРИТЕРИЯ СМЕРТИ

Критерий должен быть:

1. обоснованным с научно-медицинской точки зрения, то есть позволяющий надежно и с высокой точностью отличать того, кого уже нельзя спасти, от того, за чью жизнь еще можно бороться;
2. доступным с практической точки зрения – т.е. в каждом конкретном случае для его использования не должно требоваться чрезвычайных усилий множества специалистов и чересчур много времени;

ПРОБЛЕМА КРИТЕРИЯ СМЕРТИ

Критерий должен быть:

- 3. объективным, т. е. одинаково пониматься и применяться любым достаточно квалифицированным специалистом, а также **правильность применения**, которого в каждом конкретном случае может быть **проверена**;**
- 4. приемлемым с точки зрения господствующих в обществе в целом культурных и этических норм.**

ПРОБЛЕМЫ ЖИЗНЕПОДДЕРЖИВАЮЩЕГО

ЛЕЧЕНИЯ

Немало моральных проблем возникает в связи с тем, что медицинские технологии позволяют ***существенно продлевать жизнь*** человека.

До каких пределов следует врачам вести борьбу за жизнь пациента, если исход этой борьбы уже predetermined и в лучшем случае лишь может быть отсрочен?

У этого вопроса на сегодняшний день ***нет единственного и очевидного для всех ответа.***

ПРОБЛЕМЫ ЖИЗНЕПОДДЕРЖИВАЮЩЕГО

ЛЕЧЕНИЯ

Проблема отказа от

жизнеподдерживающего лечения:

- Правовые нормы, позволяющие пациенту **отказаться** от жизнеподдерживающего лечения, содержатся в законодательствах многих стран.
- Пациент имеет право получать информацию даже в случае неблагоприятного прогноза заболевания, то пациент вправе выбирать, - соглашаться ему на жизнеподдерживающее лечение или нет.

ПРОБЛЕМЫ ЖИЗНЕПОДДЕРЖИВАЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ

- В ст. 20 Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» говорится что *«гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения»;*
- *при этом гражданину или его законным представителям должны быть разъяснены последствия отказа, а сам отказ должен быть зафиксирован документально.*

ПРОБЛЕМЫ ЭВТАНАЗИИ

Термин «*эвтаназия*» происходит от греческих слов **eu-** «хорошо» и **thanatos** – «смерть» и означает:

- сознательное действие, приводящее к смерти безнадежно больного и страдающего человека относительно быстрым и безболезненным путем с целью прекращения неизлечимой боли и страданий.

ПРОБЛЕМЫ ЭВТАНАЗИИ

Причины обострения проблемы эвтаназии

⋮

- Развитие новых медицинских технологий жизнеподдерживающего лечения;
- Утверждение в медицинской практике такой ценности, как право пациента на автономный выбор,
- Появление общественных движений, отстаивающих «право на достойную смерть».

ПРОБЛЕМЫ ЭВТАНАЗИИ

Основные принципы биомедицинской этики, используемые в современных дискуссиях об эвтаназии, - это принцип **«уважения автономии личности»** и принцип **«не навреди»**:

- Принцип **«уважения автономии личности»** - решение об эвтаназии принимается пациентом (либо его близкими) **добровольно и осознанно**.
- Принцип **«не навреди»** привлекается постольку, поскольку выбор **«за»** или **«против»** эвтаназии оценивается с точки зрения **минимизации вреда для пациента**.

ПРОБЛЕМЫ ЭВТАНАЗИИ

Различают *активную* эвтаназию и *пассивную* эвтаназию.

- ▣ *Пассивная* – это отказ от жизнеподдерживающего лечения, когда оно либо прекращается, либо не начинается вообще.
- ▣ *Активная* эвтаназия – это преднамеренное вмешательство с целью прервать жизнь пациента, например путем смертельной инъекции.
- ▣ *В подавляющем большинстве стран активная эвтаназия запрещена законом.*

ПРОБЛЕМЫ ЭВТАНАЗИИ

Различают три формы активной эвтаназии:

- 1. убийство или умерщвление из сострадания** (жизнь, являющаяся мучением для пациента, так или иначе прерывается другим человеком);
- 2. добровольную активную эвтаназию** (имеется согласие пациента);
- 3. самоубийство при помощи врача** (врач передает в руки пациента смертельное средство, позволяющее ему покончить с собой).

ПРОБЛЕМЫ ЭВТАНАЗИИ

ВМА в 1987 году приняла специальную декларацию по вопросу **активной эвтаназии**:

- «Эвтаназия, как акт преднамеренного лишения жизни пациента, даже по просьбе самого пациента или на основании обращения с подобной просьбой его близких, не этична.
- Это не исключает необходимости уважительного отношения врача к желанию больного не препятствовать течению естественного процесса умирания в терминальной фазе заболевания».

АРГУМЕНТЫ «ЗА» И «ПРОТИВ» ЭВТАНАЗИИ

PRO:

1. Человеку должно быть предоставлено право самому определять границы своего существования.
2. Человек должен быть защищен от жестокого и негуманного лечения.
3. Человек имеет право быть альтруистом
4. «Экономический» аргумент. Лечение и содержание обреченных отнимает у общества немало средств, которые можно было бы, узаконив эвтаназию, использовать более рационально.

АРГУМЕНТЫ «ЗА» И «ПРОТИВ» ЭВТАНАЗИИ

Contra:

1. Активная эвтаназия есть покушение на непреходящую ценность, каковой является человеческая жизнь.
2. Возможность диагностической и прогностической ошибки врача.
3. Возможность появления новых медикаментов и способов лечения.
4. Наличие эффективных болеутоляющих средств.
5. Риск злоупотреблений со стороны персонала.

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ

Право на смерть рассматривается в современном обществе двух контекстах:

- как право человека самостоятельно определять границы своего существования (эвтаназия),
- как право на «достойную смерть» (культура смерти и умирания).

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ

- Если жизнь человека невозможно спасти, то место борьбы за ее спасение занимает ***паллиативная помощь*** (обезболивание, уход, социально психологическая поддержка), имеющая целью обеспечить достойное человека умирание.
- Ближайшая задача такой помощи – защитить пациента от психофизических страданий.

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ

- Из всех проблем умирающего больного проблема борьбы с болью часто бывает самой насущной и неотложной.
- Борьба с болью есть неременное условие реализации одного из фундаментальных прав пациента – права на достойное умирание.

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ

Проблема боли и страдания:

- Если врач назначает дозы обезболивающего, которые сами по себе **могут повлиять на сокращение жизни пациента**, то он исходит из того, что в современном обществе для пациента более важным является **качество жизни**, а не её продолжительность.
- Но Комитет экспертов ВОЗ, рассматривавший проблемы паллиативного лечения пришел к **выводу:**

о необходимости считаться с решением верующего человека отказаться от обезболивания.

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ

Концепция «смерти как стадии роста» (д-р Кюблер-Росс):

1. **стадия отрицания** («нет не я», «это не рак»);
2. **протест** («почему я?»);
3. **просьба об отсрочке** («еще не сейчас»);
4. **депрессия** («да, это я умираю»);
5. **принятие** («пусть будет»).

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ

- ▣ Квалифицированный и опытный персонал хосписов помогает неизлечимым больным дожить до конца их жизни, максимально сохраняя физические силы, психические и эмоциональные способности и социальные взаимоотношения.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ