

Лекция

Смерть и умирание. Эвтаназия



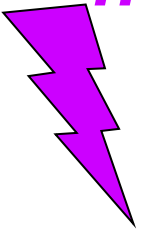
ПЛАН ЛЕКЦИИ

1. Различные категории смерти.
2. Эвтаназия: история проблемы.
3. Дискуссии по поводу «права пациента на смерть».
4. Хоспис – альтернатива случаев пассивной эвтаназии.

ЭВТАНАЗИЯ (греч. *eu* - хорошо, *thanatos* - смерть)

- понятие, разрабатываемое в контексте прикладной этики применительно к сфере медико-биологических исследований, которое определяется как легкая и безболезненная смерть или отсутствие действий по недопущению смерти.
- **Эвтаназия** происходит от греческого «*euthanasia*» - хорошая смерть, спокойная, легкая смерть, смерть без страданий.
- Этот термин ввел в оборот английский философ Френсис Бэкон. Хотя может ли по определению смерть быть хорошей? Правда, говорят, что Иммануил Кант перед самым уходом произнес «*es ist gut*» - «это хорошо». Ну, что ж, на то они и философы, чтобы парить над реальностью, открывая нам иные миры.

Эвтаназия - это прерывание жизни, которая по медицинским причинам стала невозможной, невыносимой для человека



Это ситуация, когда трудно, а порой и невозможно руководствоваться традиционными нормами медицинской этики. Здесь сталкиваются диаметрально противоположные факторы: облегчение страдания и продление жизни. Такие ситуации характеризуются сложной моральной трилеммой:

- Во-первых, в соответствии с клятвой Гиппократата, врач не должен нести смерть больному: "Я не дам никому просимого у МЕНЯ смертного средства и не покажу пути для подобного замысла".
- Во-вторых, это очевидное продление бессмысленных мучений больного.
- И в-третьих, врач, действуя из сострадания, может стать в глазах общества либо убийцей, либо пособником самоубийства.

Эвтаназия — легкая безболезненная смерть безнадежных больных

В современной медицине различают два вида эвтаназии:

- пассивную
- активную.

Пассивная эвтаназия — это отказ от интенсивного лечения безнадежного пациента по его просьбе или просьбе родственников, если больной без сознания; при этом продолжается симптоматическая и обезболивающая терапия.

Активная эвтаназия — применение медиками каких-либо средств (чаще всего лекарственных), ускоряющих смерть страдающего пациента с безнадежным прогнозом в терминальной стадии болезни по его просьбе или просьбе родственников, если больной без сознания или это новорожденный ребенок. В обществе и среди медиков отношение к эвтаназии варьирует от полного неприятия до признания возможности проведения.

Что знают об эвтаназии молодые люди, выбравшие своей специальностью медицину?

- первокурсникам задавался вопрос "Слышали ли вы о дискуссии о праве на смерть некоторых категорий больных? Каково ваше мнение?"
- 17,1% респондентов ответили, что не слышали о подобных дискуссиях
- 63,5% отметили, что тяжелые, безнадежные больные имеют право на смерть
- 14,8% студентов выразили убеждение, что человек не имеет права на добровольную смерть, мотивируя свое мнение религиозными убеждениями.
- Остальные не смогли определить свое отношение к данному вопросу.

*Статья 45-ая Основ законодательства
Российской Федерации «Об охране здоровья
граждан».*

■ законодательно эвтаназия в России запрещена. Это сделано в статье 45-ой Основ законодательства Российской Федерации «Об охране здоровья граждан». Она гласит:

«Медицинскому персоналу запрещается осуществление эвтаназии, удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни. Лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии или осуществляет эвтаназию, несет уголовную ответственность, в соответствии с законодательством Российской Федерации».

Выдержка из Этического кодекса российского врача

«Врач и право пациента на достойную смерть. Эвтаназия как акт преднамеренного лишения жизни пациента по его просьбе или по просьбе его близких недопустима, в том числе и в форме пассивной эвтаназии. Под пассивной эвтаназией понимается прекращение лечебных действий у постели умирающего больного. Врач обязан облегчить страдания умирающего всеми доступными легальными способами».

Государства и их взгляд на эвтаназию

- в ряде стран эвтаназия признана правом человека, между ней и достойным уходом поставлен знак равенства. Среди таких государств – **Голландия, Франция, Бельгия**. В американском штате Калифорния узаконена эвтаназия, в Швейцарии, Дании, Германии помощь врача в уходе смертельно больного из жизни не рассматривается судами в качестве преступления. Англичанка Диана Претти подала в Европейский суд по правам человека в Страсбурге иск с требованием обеспечить ей право на эвтаназию, которое она трактует как **«достойный уход из жизни с помощью врачей или родных»**, так как верховный судебный орган Великобритании – Палата лордов – отказал ей в этом.

Взгляд на эвтаназию в России

■ В России пока что эвтаназия запрещена, эвтаназия не считается в России достойной смертью, она противозаконна. В противовес ей существует *хосписное движение*. **Хосписы** – это медико-социальные учреждения для неизлечимо больных граждан, в которых они, находясь под опекой и заботой персонала, встречают свой смертный час. Основателем московского и российского хосписного движения является Вера Миллионщикова - главный врач первого Московского Хосписа Департамента здравоохранения города Москвы. Она посвятила этому движению свою жизнь, это святое.

Не является ли хоспис лишь продлением мучений неизлечимо больного? Не пришла ли пора и российскому законодателю признать эвтаназию правом человека?

- **Аргументация незатейлива: не мы эту жизнь даем, не мы ее имеем право отнимать. Такая одна из самых банальных истин, которая, мне кажется, банальностью своей и правдива, и является истиной. **Хоспис**, конечно, это альтернатива эвтаназии. В хосписе, под его патронажем обеспечивается достойный уход из жизни. То есть мы избавляем человека от физических страданий, это паллиативная, симптоматическая медицина. Вот есть симптомы - боль, и есть достаточно лекарств, есть схемы, есть обученные персонал, который снимет эту боль и любые отягощающие жизнь симптомы. Задача не продлевать жизнь, ведь в хосписе нет реанимации, лабораторий, нет диагностических кабинетов, и не ускоряется уход. И искусственно не продлевается – капельницами, внутривенными, невероятными современными высокими технологиями медицинскими. Хоспис – это дом по обеспечению достойного ухода, без физических и желательно психологических, духовных, моральных страданий.**

Является ли хоспис полной альтернативой эвтаназии?

■ Ни в коем случае. Хоспис, во-первых, решает эту проблему совсем не много, потому что мы не успеваем «зализать раны» некачественной, недостойной жизни. Пациент попадает в хоспис на время, врачи с ним попутчики на очень короткое время жизни, это та капля в море выявления и помощи сторонников в жизни, частичное решение вопроса об эвтаназии. Но главный вопрос здесь – достойно умереть нетрудно, в хосписе умереть, достойно прожить – трудно. К сожалению вся политика нашего государства направлена на то, чтобы человек жил как можно меньше и хуже, и как можно короче.

Эвтаназия - прекращение жизни безнадежного больного и испытывающего непереносимые для него боли по его просьбе.

■ Натуральные продукты, естественное зачатие и естественная смерть становятся редкостью, ценность их возрастает. Планирование рождения детей стало обычной практикой. **Имеем ли мы право планировать свой уход из жизни?** Имеет ли право человек уйти из жизни, если страдания сильнее страха небытия, жить хуже, чем не жить? Современная медицинская наука умеет искусственно поддерживать жизнь в тех организмах, которые без ее вмешательства погибли бы. Стоит ли поддерживать жизнь неизлечимых больных или тех, кто находится без сознания продолжительное время? Должен ли родиться ребенок, если во внутриутробной стадии его развития выявлено, что он будет инвалидом? Допустимо или нет добровольное прекращение страданий; если допустимо, то, при каких условиях, и кто будет проводить процедуру?

Обсуждение проблем общественностью других стран

- Эти проблемы активно обсуждаются общественностью стран, где широко внедрены эффективные технологии по поддержанию и продлению жизни, и где были выявлены случаи, когда врачи помогали совершить эвтаназию ("стареющие" европейские страны, США). В Нидерландах она разрешена законом. В США распространена практика в юридически достоверной форме выражать свою волю в случае необратимой комы. В ряде европейских государств применяется политика невмешательства при соблюдении надлежащих условий. Во многих странах развернута широкая дискуссия и организовано движение за легализацию эвтаназии, чтобы не было секретных случаев, злоупотреблений.

Духовно-очищающая роль - недостаточный аргумент в пользу страдания,

Современная медицина, поддерживая жизнь, продлевает страдания. Чего люди боятся больше? Мучений или смерти? **Эвтаназия преподносится как милосердный акт по отношению к страдающему.** Сторонники эвтаназии считают ее допустимой при наличии условий, смысл которых сводится к требованию соблюсти право больного самому принять решение. Чтобы подчеркнуть позицию соблюдения прав человека, в американской литературе эвтаназия именуется **PAS- "physician assisted suicide"** ("самоубийство с помощью врача") или "assisted suicide" ("самоубийство с помощью"). В любом случае необходима помощь врача: приготовить коктейль, отключить искусственное дыхание, почки т. п.

Почему юридически уголовно не преследуется суицид (самоубийство) и запрещен суицид с помощью врача?

- **Может ли считаться участие врача убийством?**
Противники эвтаназии, помимо принципа "святости жизни", призывают учесть следующие нерелигиозные возражения - пациент просит об эвтаназии:
- **когда он испытывает нестерпимый боли и психологически сломлен,**
- **когда он находится под воздействием наркотических препаратов;**
- **низкое качество болеутоляющего ухода;**
- **выбор продиктован эгоизмом, или, наоборот, желанием избавить родственников от обязанности ухаживать за НИМ**

Пассивная и активная эвтаназия

■ Различают пассивную эвтаназию, когда больной прекращает всякие лечебные процедуры и мероприятия, и активную эвтаназию, когда предпринимаются специальные меры для прекращения жизни. Есть мнение, что активное прекращение жизни [мучений] гуманнее пассивного ожидания истощения сил человека, так как она прекращает страдания больного, а не продлевает искусственно жизнь больного. Дилемма между активной и пассивной эвтаназией это дилемма между убийством и позволением умереть (killing or allowing to die). Пассивная принимает форму длительного мучительного умирания, когда пациенту отказывается в болеутоляющем лечении или поддержании обмена веществ. Почему убийство - неправильно, а позволить умереть - правильно? Грань между ними не принципиальная. Так ли нравственно важно это различие? В обоих случаях оно было намеренное.

Добровольная и недобровольная (*voluntary and involuntary*) эвтаназия

- Более принципиально различать добровольную и недобровольную (*voluntary and involuntary*) эвтаназию. Бывают ситуации, когда человек не может выразить свое волеизъявление (те, кто в устойчивом вегетативном состоянии, в коме, младенцы, недееспособные и т. д.).
- У разных исследователей, отражающих многообразие общественного мнения, отношение к недобровольной эвтаназии, различно. Но все чаще встречаются в западной прессе рассуждения, подготавливающие почву для юридической легализации как добровольной, так и недобровольной эвтаназии.
- Огромное значение для формирования общественного мнения всего мира имела победа 42-летней мисс Б., полностью парализованной, получившей право Верховного Суда Великобритании на отключении систем жизнеобеспечения.

Сторонники эвтаназии

- Сторонники эвтаназии подводят к мысли о том, что суть проблемы шире. Это проблема уважения права личности не терпеть боль и доверие к тому, что это невыносимая для данной личности боль, уважения права личности на определенное качество жизни. Это, в конечном счете, проблема доверия благоразумию человечества, что эвтаназия в массовом масштабе невозможна.

Прогресс медицины меняет мировоззрение

- Медицина научилась удалять физическую боль, помогает преодолеть нагромождение печальных или сложных житейских проблем своими антидепрессантами.
- Медицина укрепляет позиции гедонизма (от др. гр. hedone - наслаждение) в общественном сознании: все приемлемо, что удаляет боль и приводит к наслаждению. Рождение и смерть всегда сопровождаются болью. Зачем испытывать боль, если можно уйти из жизни без нее (напомним: эвтаназия - от греч. eu - добро, хорошее, и thanasia - смерть)? Зачем терять "качество жизни"? Естественно желание человека продлить приятное состояние. Удивительно, почему еще не придуманы технологии избавления от мучений при родах, и продолжают рожать "как повелось"?! Зачем жить, мучаясь от ограниченности, если можно не дать родиться человеку, которому уготована участь быть неполноценным? Управляемая смерть превратилась в "икону нашего времени", - констатируют европейские исследователи.

Многообразии традиций и взглядов конкретного сообщества

■ Если принять во внимание все многообразие традиций и взглядов конкретного сообщества (так называемый принцип социально-культурного контекста), можно заключить, что эвтаназия не будет являться единственной системой помощи при умирании. **Как альтернатива эвтаназии, есть специальная система медицинской помощи, болеутоляющих средств, дающих возможность уйти достойно, не прибегая к активной эвтаназии. Это паллиативный уход (palliative care).** Искажается смысл, если переводить palliative care как паллиативное лечение. Следует различать "лечение" ("cure") и "уход" ("care"), хотя в русской терминологии используется понятие "**паллиативное лечение**". Паллиативный уход - это такое медицинское вмешательство, которое призвано облегчить физическую и моральную боль, способствуя тем самым повышению качеству жизни [на конечной стадии]. Паллиативное уход применяется не только в ситуациях, когда не могут избавить от болезни, но и для улучшения качества жизни на различных стадиях болезни и лечения злокачественных болезней¹⁷ Паллиативный уход - это такое медицинское вмешательство, которое призвано облегчить физическую и моральную боль, способствуя тем самым повышению качеству жизни [на конечной стадии]. Паллиативное уход применяется не только в ситуациях, когда не могут избавить от болезни, но и для улучшения качества жизни на различных стадиях болезни и лечения злокачественных болезней¹⁷. Главный принцип паллиативного ухода - комфорт пациента, "поддерживать пациента свободным насколько возможно дальше от боли и страданий"¹⁸ Паллиативный уход - это такое медицинское

Паллиативный уход

■ это такое медицинское вмешательство, которое призвано облегчить физическую и моральную боль, способствуя тем самым повышению качеству жизни [на конечной стадии]. Паллиативное уход применяется не только в ситуациях, когда не могут избавить от болезни, но и для улучшения качества жизни на различных стадиях болезни и лечения злокачественных болезней¹. Главный принцип паллиативного ухода - комфорт пациента, "поддерживать пациента свободным насколько возможно дальше от боли и страданий", а не столько избавление от болезни. "Иногда лечить, облегчать часто, комфорт - всегда". Основной принцип ухода за умирающим - не лечение, не реабилитация, ни даже облегчение, а, прежде всего, его комфорт (ведь некоторые лечебные процедуры болезненны).

Между паллиативным уходом и эвтаназией зыбкая грань

- В обоих случаях используются одни и те же лекарственные препараты, но разной дозировки. Дает ли врач опиум с целью ускорить смерть, или с целью уменьшить боль?
- Побочным следствием паллиативного вмешательства (ради уменьшения боли пациента) часто становится ускорение наступления смерти. Можно ли это назвать "**медленной эвтаназией**" или "**непрямой эвтаназией**"? (Прямая эвтаназия относится к тем случаям, когда используют что-нибудь специальное).
- Главное различие между позволением умереть и милосердным убийством, между активной эвтаназией и паллиативным умиротворением - намерения.
- Какую цель преследовали врачи. Ускорить наступление смерти (активная эвтаназия), умиротворить, избавив от страданий (паллиатив седейшен), или позволить прийти естественной смерти, не предпринимая активных лечебных процедур (пассивная эвтаназия)?

Хосписы

■ Есть другая система учреждений для терминальных пациентов, это **хосписы**. Но как подметили испанские ученые, термин "**hospice**" имеет негативный оттенок, рождает ассоциацию с приютами и второсортной медициной. Слово хоспис происходит от латинского **hospes** - **дом для отдыха и развлечения странников и путешественников**. Как явление хосписы возникли в IV в. в лоне христианского верования. Современный хоспис для умирающих основал немецкий пастор Fliedner в XIX в.

Паллиативный уход

- Прекратить страдания не прекращая жизнь, - такую цель преследует паллиативный уход. Но какую жизнь она может предложить? *Паллиативный уход чаще всего означает введение пациента в длительное бессознательное состояние сна, как правило, до его кончины.* О каком качестве жизни может идти речь? Именно этот критерий является решающим для сторонников эвтанази. Как в упомянутом выше случае мисс Б., получившей право Верховного Суда Великобритании на проведение эвтанази. Она была полностью парализована, могла только самостоятельно думать. Качество жизни стало причиной ее настойчивой борьбы в течение 3 лет за право добровольного прекращения своей жизни . А как быть тем, кто и думать не может?
- Например, *детям, которых и детьми не принято называть, а "внутриутробными плодами", "человеческими зародышами", "эмбрионами"?* Все дискуссионные моменты современной биомедицинской этики концентрированно выразились в проблеме внутриутробного генетического сканирования.

Как быть, если в результате генетического исследования выявлены дефективные гены? Аборт?

- Как тогда должны чувствовать себя инвалиды, которых не должно было быть? **Сканирование (прочтение) генома человека позволяет определить отклонения в его здоровье до проявления признаков ЭТИХ отклонений.** Раз генная терапия пока не может предложить эффективных методов коррекции генома человека, может целесообразно не дать развиваться эмбриону с генами, которые потом разовьются в болезнь? "Сварить живую курицу не одно и то же, что сварить яйцо". Тем более, лечения для большинства заболеваний/ограничений, ведущих к инвалидности, которые могут быть диагностированы внутриутробно, нет. Такова канва некоторых рассуждений в современной биомедицинской этике. 26

На основе представленной картины о дискуссиях современной биомедицинской этики можно заключить

- **Выбор общества типа медицинской технологии помощи пациентам предопределяется социально-культурными особенностями страны, его мировоззренческими установками.**
- **Грань между активной и пассивной эвтаназией ничтожна, они переходят друг в друга. Паллиативный уход - реальная альтернатива эвтаназии.**
- **Главные условия принятия решения пациентом по любой биомедицинской технологии это сбалансированность информации, предоставляемой специалистами, и качество жизни, которое может дать или не дать данная технология.**

