

# ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

## Проблема эвтаназии и этика паллиативной помощи

---

### 1. Проблема эвтаназии:

#### существуют ли этические основания права на смерть?

Эвтаназия – практика прекращения жизни человека (или животного), страдающего неизлечимым заболеванием, испытывая мучительные страдания.

Эвтаназия не является ни «изобретением», ни «приобретением» XX века.

Термин «эвтаназия» (от греч. «эв» – хороший, «танатос» – смерть), буквально означающий «легкую», т.е. безболезненную смерть, впервые был введен в научный оборот еще в начале XVII в. английским философом Ф. Бэконом, который призывал врачей к стремлению облегчать страдания и мучения даже безнадежных пациентов, провозглашая обязательность помощи умирающим этической нормой.

Однако эвтаназия существовала и до введения данного термина. Известный французский социолог Эмиль Дюркгейм, исследовав суицид в древних культурах, заключил о его *всеобщем* распространении. Главный мотив – преклонный возраст и болезни. В прошлом имела место практика «гуманного» убийства тяжелораненых на полях сражений вместо мучительной смерти от ран, которая может расцениваться как активная эвтаназия. Неоказание же помощи тяжелораненым, обрекающее их на мучительное умирание – вариант пассивной эвтаназии – также имел место быть.

Важная веха истории культуры – эпоха Ренессанса, провозгласившая антропоцентризм в качестве мировоззренческого принципа. Благодаря философам и мыслителям этой эпохи – Томасу Морю, Эразму Роттердамскому, Мартину Лютеру, Бенедикту Спинозе, Рене Декарту, Томасу Гоббсу в общественное сознание стал проникать и прочно укрепляться *принцип уважения человеческого достоинства*.

Ф. Бэкон, вводя термин «эвтаназия», говорил об облегчении ухода («легкая и мирная кончина»), а не об умерщвлении. В XIX веке эвтаназия стала обозначать «умерщвление пациента из жалости» (возможно, из-за жалости, прежде всего к себе, созерцающему страдания другого). Во Франции во время эпидемии чумы с помощью ядовитого питания из гуманных соображений намеренно умерщвлялись чумные больные. Эта мера, одобренная Наполеоном, впоследствии была применена к его сыну именно из большой любви к нему. Во время японско-китайской войны врач «благодетельно освобождал» от мучительных страданий смертельно раненых впрыскивая им в нос из особого аппарата раствор синильной кислоты.

Почему же именно в XX веке проблема эвтаназии приобрела особенно острый характер?

Когда в конце XIX в. государства стали официально признавать естественное «право на жизнь», логично открылся соблазн и симметричного решения – «права на смерть». Заряженное ружье, как известно, рано или поздно выстреливает.

# ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

## Проблема эвтаназии и этика паллиативной помощи

---

Эвтаназия, как новый способ медицинского решения проблемы смерти вошла в практику современного здравоохранения под влиянием двух основных факторов. *Во-первых*, прогресса медицины, который включает в себя развитие реаниматологии, позволяющей предотвратить смерть больного, т.е. работающей в режиме управления умиранием. *Во-вторых*, смены ценностей и моральных приоритетов в современной цивилизации с ее идеей «прав человека» в центре внимания. Если «право на жизнь» – уже не оспаривается никем, то симметричное по отношению к нему «право на смерть» – не для всех оказывается столь однозначным.

В XX веке имели место пропаганда и применение эвтаназии, причем на разных уровнях. В нацистской Германии эвтаназия осуществлялась в рамках государственной политики. Немецкие врачи в соответствии с распоряжением рейх-министра внутренних дел за один только год уничтожили 275 тысяч пациентов (душевнобольные, новорожденные с уродствами, калеки).

В разных странах возникли общественные объединения в поддержку эвтаназии: «Общество добровольной эвтаназии» (Лондон, 1935 г.), «Общество за право умереть» (США, 1938 г.), «Хэмлок» (США, 1980 г.), в Австралии (1974 г.), Дании и Японии (1976 г.), Норвегии (1977 г.) и др. В 80-е годы создается Всемирная Федерация обществ «за право умереть достойно». Общества проводят конференции, издают литературу, отстаивают идеи о том, что взрослому человеку, тяжело страдающему от смертельной болезни, должно быть дано право на милосердную безболезненную смерть.

*Эвтаназия как этическая проблема* состоит не в том, каким наиболее благоприятным для безнадежного больного образом умертвить его, а в *принятии решения о проведении эвтаназии, т.е.* нравственного выбора. Речь идет о том, предоставить ли больного технике и природе, обрекая его на тяжелую, долгую и болезненную смерть, или путем совершения или не совершения каких-то действий помочь ему спокойно умереть.

Таким образом, в качестве *этического основания права на смерть* в данной проблеме выступает *мотив милосердия*. Внутреннее напряжение и проблемность ситуации эвтаназии состоит, что она рассматривается как продолжение и конкретное выражение гуманного, нравственно уважительного отношения к тому, кому помогают умереть. Она воспринимается как исключительный случай, когда принцип гуманизма удается утвердить в своем позитивном значении через видимое отступление от него.

### 1.1. Право на смерть?

Современная медицина (отечественная и зарубежная) выявила категории пациентов, от которых (или от их законных представителей) поступают просьбы о проведении эвтаназии.

Это такие категории пациентов:

# ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

## Проблема эвтаназии и этика паллиативной помощи

---

- неизлечимо больные люди, постоянно испытывающие физические страдания (например, онкологические больные с генерализованными метастазами);
- больные в состоянии комы, неспособные существовать без искусственного поддержания жизни при помощи специальной аппаратуры;
- новорожденные с врожденными аномалиями (если родители отказываются от ребенка);
- больные с безнадежно поврежденным мозгом, если в остальном их организм функционирует нормально (следует ли проводить реанимационные мероприятия?);
- хронические больные с необратимыми возрастными изменениями (если они выражают желание подвергнуться эвтаназии);
- больные, по каким-либо причинам сознательно отказывающиеся от лечения в ситуации, когда отказ от лечения должен неизбежно привести к смерти.

По разным основаниям выделяют разные виды эвтаназии, хотя сегодня многие специалисты считают, что различия между видами эвтаназии очень условны и утрачивают свою актуальность. По способу осуществления различают: активную, пассивную и ассистируемый суицид.

*Активная эвтаназия* – случаи активного участия врача в смерти пациента с информированного согласия (просьбы) последнего. Журналисты назвали этот метод эвтаназии методом «наполненного шприца».

*Пассивная эвтаназия* – согласованный с пациентом отказ от назначений, позволяющих продлить жизнь больного, или же увеличение доз лекарства, облегчающего страдания, но сокращающего жизнь больного (чаще всего это опиоидные анальгетики); сознательное информирование безнадежного больного о смертельной дозе принимаемого им препарата или метод «отложенного шприца».

*Ассистируемый суицид* – содействие врача наступлению смерти пациента с помощью обеспечения необходимыми для этого средствами или информацией (например, когда врач приготавливает лекарство (или выписывает рецепт на него), а больной сам принимает смертельную дозу этого лекарства).

По степени добровольности различают: «добровольную» (по просьбе компетентного пациента) и «недобровольную» (проводится с некомпетентным пациентом на основании решения родственников, опекунов).

# ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

## Проблема эвтаназии и этика паллиативной помощи

---

### 1.2. Этико-правовой аспект проблемы эвтаназии

#### *Правовой аспект.*

История права свидетельствует о том, что к проблеме эвтаназии законодательства многих стран относились очень осторожно. В XX веке законодательство некоторых стран предусматривало смягчающее наказание за убийство безнадежного больного по его просьбе, тем не менее, это расценивалось как преступление. На данный момент самая продолжительная практика ассистированного самоубийства в штате Орегон (США) (легализовано в 1997 г.).

В послевоенной Европе эвтаназия (активная) *впервые* была легализована в *Нидерландах* в 2001 году. Перечень государств, в которых в настоящее время законодательно разрешена эвтаназия, довольно велик: Бельгия, Люксембург, Швейцария, Австрия, Франция, Швеция, Германия, некоторые штаты США (Монтана, Вашингтон). Есть тенденция его роста. Самая известная клиника Dignitas была открыта в Швейцарии еще в 1998 г. и сегодня имеет офисы в других странах. В настоящее время существует такая разновидность медицинского туризма как «эвтаназийный туризм».

В России эвтаназия в любой форме *запрещена* и квалифицируется как уголовное преступление. Следует отметить, что Советом Федерации РФ подготовлен законопроект, легализующий в России эвтаназию, обсуждение которого вызывает крайне противоречивые в российском обществе.

#### *Этический аспект.*

В Клятве Гиппократа говорится: «Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла». Это требование на многие века предопределило этическую позицию врача (медицинского работника) в его профессиональной деятельности по безусловному сохранению жизни пациента. Заповедь о святости человеческой жизни составляет преемственную связь национальных и международных этических документов.

Отечественные медицинские этические «обещания», «клятвы», «присяги» прямо или косвенно выразили осуждение эвтаназии. Отечественные этические документы считают эвтаназию недопустимой и противоречащей гуманной сущности медицины.

В международных этических документах заметна эволюция от полного запрета до признания эвтаназии в исключительных случаях.

Международные медицинские организации (ВОЗ, ВМА), созданные в 40-е годы XX века как ответ на антигуманную медицинскую практику нацистских врачей и в соответствии с решениями Нюрнбергского трибунала, в своих документах закрепили требования о защите человеческой жизни. Однако революционные изменения в медицинской практике и науке в последней трети XX века в совокупности с мощными социальными

# ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

## Проблема эвтаназии и этика паллиативной помощи

---

движениями в защиту прав разных социальных и общественных групп, стимулировали корректировку этических документов, причем в сторону признания права пациента на достойную смерть.

Лиссабонская «Декларация о правах больного» (1981 г.) признает в исключительных случаях в соответствии с волеизъявлением больного его **право на достойную смерть** в форме отказа от лечения.

«Декларация об эвтаназии» (1987 г.) считает эвтаназию **неэтичной**, но в то же время требует от врача «уважительного отношения к желанию больного не препятствовать течению естественного умирания».

«Заявление о пособничестве врачей при самоубийстве» (1992 г.) считает **неэтичным** и **осуждает самоубийство при пособничестве врача**, тем не менее, врач *обязан уважать право пациента на отказ от медицинской помощи*, даже если отказ ведет у смерти пациента.

Налицо эволюция этических норм в отношении эвтаназии от запрета до признания ее в исключительных обстоятельствах как права пациента на отказ от медицинской помощи и права на достойную смерть.

Все вопросы, связанные с проблемой эвтаназии, нуждаются в широком обсуждении медицинской и немедицинской общественностью. Пока можно зафиксировать две противоположные позиции.

### 1.3. Либеральный подход к проблеме эвтаназии

С либеральных позиций эвтаназия основана на фундаментальном человеческом праве – праве умереть, если смерть – единственное избавление от страданий. Если качество жизни становится ниже некоего «порогового» значения, то с позиций либерального подхода, такая жизнь теряет свою ценность.

Серьезные проблемы у медиков-сторонников эвтаназии возникают, если они применяют эту практику незаконно, подобно тому, как это делал американский врач Джек Кеворкян, всемирно известный как «доктор Смерть» (1928-2011) (рис.1).

Сторонники эвтаназии считают его «великим гуманистом», сам же он себя называл более скромно – «просто ассистентом смерти». Дж. Кеворкян ассистировал более 130 пациентам. Даже после вынесения приговора суда и наказания, от которого был освобожден досрочно, Дж. Кеворкян чувствовал, что борется «за правое дело». Его аргумент неоспорим: «Аборты тоже были когда-то запрещены».

# ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

## Проблема эвтаназии и этика паллиативной помощи

---



Рис. 1.

Дж. Кеворкян – «доктор Смерть» или «великий гуманист»?

Сторонники либерального подхода трактуют эвтаназию как вид медицинской помощи. Если пациент заявляет о своем «праве на смерть», то принцип *автономии пациента* (и обязательство врача уважать выбор пациента), является одним из определяющих пределы этического действия врача (рис.2).



Рис. 2.

Эвтаназия – это выбор пациента

# ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

## Проблема эвтаназии и этика паллиативной помощи

---

В странах, где эвтаназия разрешена официально, действуют специализированные клиники, там, где не разрешена – развивается «эвтаназийный туризм» в страны, где эвтаназия разрешена. Самое известное из подобных «лечебных?» учреждений, действующих поныне – швейцарская клиника «Dignitas» – была открыта еще в 1998 году и пользуется большим спросом (рис. 3).



**Рис. 3.**  
**Клиника «Dignitas», Швейцария**

Статистика неуклонно свидетельствует, что число сторонников данного подхода к эвтаназии растет. С 1998 года в Нидерландах был принят закон, согласно которому право на добровольную смерть получили несовершеннолетние (сообщается, что за это время всего было зарегистрировано 8 случаев). В начале 2014 году в Бельгии после непродолжительного обсуждения законопроекта, был принят закон о легализации эвтаназии для детей. Заметим, что идея обсуждения подобного нововведения была инициирована медиками, которые ссылались на анонимные опросы коллег, признававшихся, что тайно используют эвтаназию для облечения страданий своим пациентам.

Нельзя не отметить и тенденцию к либерализации показаний к эвтаназии. К ним уже относятся не только incurable случаи тяжелых больных, но и случаи, связанные с диагностикой или неблагоприятным прогнозом развития какого-то заболевания. Человек просто не хочет дожидаться такого финала, предпочитая самостоятельно поставить последнюю точку в своей биографии. В качестве «показаний» фигурируют даже ссылки на «усталость от жизни», которые подкрепляются правом распоряжаться собственной жизнью по собственному усмотрению.

# ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

## Проблема эвтаназии и этика паллиативной помощи

### 2. Консервативный подход к проблеме эвтаназии

Консервативная позиция по проблеме эвтаназии проста и однозначна. Основанием для отрицательной оценки эвтаназии является не только христианское понимание человека, но и влияние врачебной этики Гиппократов. Примечательно, что Гиппократ формулирует этот принцип врачебной этики в условиях абсолютной социальной приемлемости самоубийства и подобной практики в культуре Древней Греции и Древнего Рима.

Альтернатива эвтаназии видится в развитии *паллиативной помощи*.

Термин «паллиативный» происходит от латинского «pallium», что имеет значение «маски» или «плаща».

**Паллиативная помощь** включает в себя не только купирование боли, медицинскую помощь и уход, но также духовную, психологическую и социальную помощь инкурабельным пациентам (*с любыми заболеваниями*) и их близким.

Такой подход соответствует и принципу уважения человеческого достоинства, и *праву на достойную смерть* и реализуется в *хосписах*.

**Хоспис** (от англ. hospice – странноприимный дом, приют, богадельня) – медицинское учреждение, в котором больные с прогнозируемым неблагоприятным исходом заболевания получают достойный уход и обслуживание.

Хоспис отличается от больницы не только в техническом оснащении, но и в *особой философии врачевания*. В основе лежат этические представления о ценности человеческой жизни, даже на ее завершающем этапе.

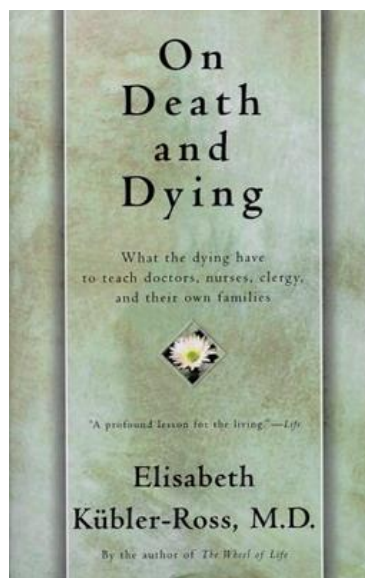


Рис. 4.  
Элизабет Кюблер-Росс



## ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

### Проблема эвтаназии и этика паллиативной помощи

---

Большую роль в формировании такой философии сыграла концепция психологической помощи умирающим, разработанная американским психологом Э. Кюблер-Росс (1918-2005).

Ее книга «О смерти и умирании» (1969 г.) стала настоящим бестселлером в США и во многом изменила отношение врачей к безнадежным больным (рис. 4). На русский язык книга была переведена в 2001 г. В книге были определены стадии, которые переживает пациент, узнавший о своем неблагоприятном диагнозе: отрицание, гнев, «торг», депрессия и, наконец, принятие. Книга Э. Кюблер-Росс положила начало обсуждению темы смерти и в медицинском сообществе, а также связанной с ней темы паллиативной помощи умирающим, в том числе и борьбе с болью и сосредоточению внимания не на болезни, а на пациенте. Именно с этой работы началось массовое движение хосписов.

Основоположницей современного хосписного движения является английская медсестра С. Сандерс (1918-2005), открывшая в 1967 году первый хоспис в Лондоне (рис. 5).



**Рис. 5.**  
**Сесилия Сандерс**

С. Сандерс ввела понятие «общая боль», которое включает в себя боль физическую, эмоциональную, социальную и духовную. Она постоянно говорила о необходимости борьбы с «общей болью» у умирающих больных. Философию хосписного движения ясно выражают слова С. Сандерс, обращенные к ее пациентам: «Вы имеете значение просто потому, что Вы существуете. Вы имеете значение до последнего мгновения Вашей жизни, и мы сделаем все, что от нас зависит, не только для того, чтобы Вы упокоились с миром, но и жили, пока не умрете».

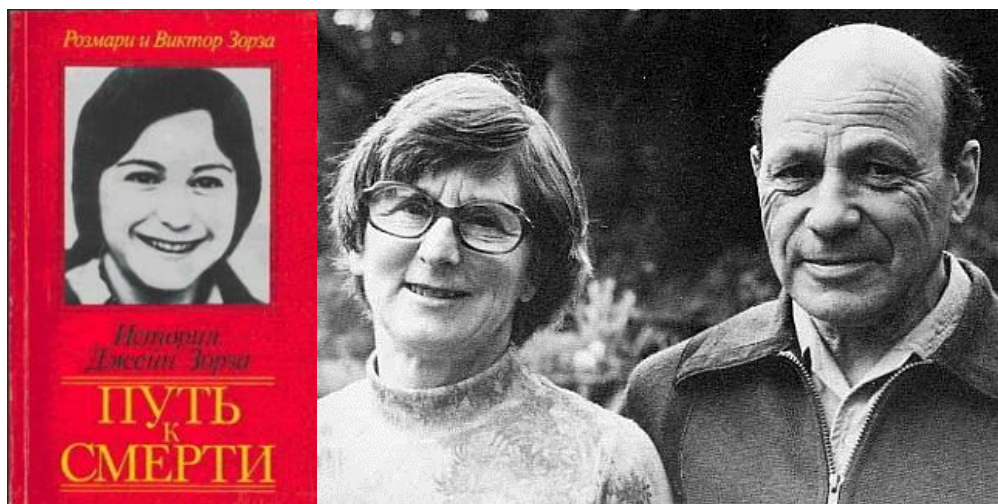
## ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

### Проблема эвтаназии и этика паллиативной помощи

С. Сандерс умерла от рака в основанном ею хосписе святого Христофора в возрасте 87 лет, в 2005 году. Ее статья «Помощь умирающим», опубликованная на русском языке еще в 1982 г., осталась почти незамеченной в отечественной медицине. В ней С. Сандерс называет современную паллиативную медицину альтернативой социально опасной идее эвтаназии.

В России первый хоспис был открыт в 1990 году по инициативе и при активном личном участии английского журналиста В. Зорзы и врача-психиатра А. В. Гнездилова, который в течение многих был главным врачом этого хосписа. Супруги Р. Зорза и В. Зорза пережили смерть от рака (меланома) своей 25-летней единственной дочери.

В книге «Путь к смерти: жить до конца» они рассказали как чуткая помощь, и внимание персонала английского хосписа помогли всей семье пережить самое страшное время, предшествующее смерти дочери (рис. 6).



**Рис. 6.**  
**Розмари и Виктор Зорза**

Пример работы этого хосписа вдохновил В. Зорзу начать свою деятельность по распространению идеи создания хосписов во всем мире, в том числе, и в России. Именно благодаря ему был открыт первый в стране хоспис в Ленинграде.

При поддержке В. Зорзы позднее был открыт и первый хоспис в Москве, который до 2010 г. возглавляла В. В. Миллионщикова (1942-2010), открыто выступавшая против эвтаназии (рис. 7).

# ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

## Проблема эвтаназии и этика паллиативной помощи

---



**Рис. 7.**  
**В. В. Миллионщикова – главный врач**  
**первого московского хосписа**

Врачи, работающие в хосписах, убеждены, что достойная и качественная паллиативная помощь – реальная альтернатива эвтаназии. Пациенты хосписов, принимая мысль о завершающей стадии своей жизни, никогда не просят об эвтаназии.

С принятием Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» впервые в России паллиативная помощь вошла в программу государственных гарантий.