ПЛАН:

1. Введение.

2. Эвтаназия активная и пассивная

3. Убийство из милосердия?

4. Эвтаназия благо или клятвопреступление?

5. Эвтаназия и закон.

*Для одних смерть – кара,*

*Для других - дар,*

 *Для многих – благо.*

*Сенека*

### Эвтаназия – за и против.

### В "Кодексе врачебной этики" указано: «врач сохранять жизнь, защищать и восстанавливать здоровье, уменьшать страдания своего пациента, а также содействовать сохранению естественных основ жизни, учитывая их значение для здоровья людей. В своей работе врач должен в первую очередь руководствоваться благом больного. » Принципы всей врачебной этики вытекают из общих этических норм, которые лежат в основе клятвы Гиппократа и присяги врача. Они обязывают врача соблюдать права человека и заботиться о профессиональном авторитете врача.

### Право людей на жизнь и здоровье являются приоритетными и самыми значимыми среди всех других прав, гарантированных законами всех цивилизованных стран. Поэтому ничего удивительного в том, что большинство в обществе совершенно искренне полагает, что врач должен спасать погибающего больного человека во всех случаях в силу своего профессионального долга и самого предназначения медицины, даже не задумываясь над тем: а молено ли считать разумным и гуманным стремление, во что бы то ни стало возвратить к жизни больного, умирающего от рака, когда болезнь достигла последней стадии, или оживить новорожденного, появившегося на свет в состоянии тяжелой продолжительной асфиксии, приведшей к необратимому нарушению функций коры головного мозга? Безусловно, такое оживление теряет всякий смысл. Что в таких случаях следует делать врачу, чтобы свести к минимуму нестерпимые страдания больного, если радикально помочь ему больше ничем нельзя и не нарушать при этом клятвы Гиппократа, которую дает каждый медицинский работник, в которой сказано: "Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла"? Созвучна Клятве Гиппократа и Женевская декларация Всемирной медицинской ассоциации: "Я буду сохранять высочайшее уважение к человеческой жизни с самого момента зачатия; даже под угрозой я не буду использовать мои медицинские знания вопреки законам гуманности».

### Но существуют ситуации, когда поступки врача идут вразрез с принесенной им клятвой. Речь идет об эвтаназии.

Термин "эвтаназия" предложил английский философ Фрэнсис Бэкон, живший в XVI - XVII веках, для обозначения легкой и безболезненной смерти (от греческого ей - хорошо, thanatos - смерть).

Различают активную и пассивную эвтаназию.

При пассивной эвтаназии прекращается оказание медицинской помощи, жизнеподдерживающего лечения, что ускоряет наступление естественной смерти -такая практика широко распространена и у нас в стране. Но чаще всего, когда говорят об эвтаназии, имеют ввиду активную эвтаназию, под которой понимают введение умирающему каких - либо лекарственных веществ, влекущее за собой быстрое и безболезненное наступление смерти.

В активной эвтаназии различают следующие формы:

1."Убийство из милосердия" происходит в тех случаях, когда родственники или сам врач, видя мучительные страдания безнадежно больного человека и будучи не в силах их устранить, впрыскивают или вводят ему сверхдозу обезболивающего препарата, в результате чего наступает быстрая и безболезненная смерть. Вопрос о согласии пациента в данном случае вообще не ставится, поскольку он не в состоянии выразить свою волю.

2. Вторая форма активной эвтаназии - самоубийство, ассистируемое врачом, происходит с согласия пациента, врач только помогает ему покончить с жизнью.

3. Третья форма - собственно активная эвтаназия - происходит без помощи врача. Пациент сам включает устройство, которое приводит его к быстрой и безболезненной смерти, как бы сам накладывает на себя руки.

Таким образом, суть проблемы эвтаназии заключается в умышленном причинении врачом смерти больному из сострадания или по просьбе самого умирающего, либо его родственников.

Проблема эвтаназии возникла не сегодня и не вдруг. Своё летоисчисление она начинает с глубокой древности, и уже тогда она вызывала многочисленные споры среди медиков, которые не прекращаются и по сей день. Отношение к возможности и целесообразности умышленного наступления смерти неизлечимо больного с целью прекращения его страданий никогда не было однозначным, причем мнения на этот счет носят диаметрально противоположный характер.

Для каждого человека больно и невыносимо видеть, как страдают умирающие. Современный человек разучился переносить боль стоически, а человечество в целом во многом утратило умение терпеть. При этом сегодня люди страдают от онкологических заболеваний много больше и много страшнее, чем в прошлом.

Как ни парадоксально, но связано это с тем, что за последние десятилетия в борьбе с раком достигнут несомненный прогресс. Прогресс, который привел к тому, что теперь человек не погибает, как это было раньше, на ранних стадиях своего заболевания и даже в тех случаях, когда лечение не приводит к выздоровлению или ремиссии, дотягивает до того момента в развитии болезни, который в прошлом был принципиально недостижим. В тот страшный момент, когда метастазы поражают весь его организм, человек сталкивается с запредельным истощением и чудовищными болями. Раньше до этой стадии развития болезни доживали единицы, теперь это стало уделом большинства больных раком.

В результате эвтаназия становится все более частым решением "проблемы боли",

справиться с которой оказываются не в состоянии ни сами больные, ни их родственники, ни врачи. Со стороны это кажется чудовищным, но специалисты, практикующие эвтаназию, получаю от родственников своих пациентов благодарственные письма, в защиту эвтаназии выступают и сами больные, бесконечно уставшие и истощенные.

Все чаще говорится о том, что человек должен иметь возможность воспользоваться правом на смерть" в случае смертельной болезни, которая все равно приведет к неминуемой гибели через две или три недели.

В то же время противники эвтаназии: врачи, писатели, юристы, духовенство, верующие и атеисты - не устают повторять, что современная цивилизация идет по пути оправдания самоубийства, что "помощь в совершении самоубийства" (именно так квалифицируется тот способ введения больному дозы снотворного, приводящей к безболезненной смерти, который практикуется в настоящее время Джеком Геворкяном) – недопустима.

Обращает на себя внимание, что противники эвтаназии в большинстве своем говорят предельно жестко, агрессивно и с раздражением, обнаруживающим их внутреннюю слабость.

Когда кто-либо начинает рассуждать об эвтаназии и ее недопустимости, ни одной ночи не просидев у постели умирающего и не зная по своему собственному опыту, что такое эта боль, то он выглядит не только неубедительно, но как-то безнравственно.

Наоборот, сторонниками эвтаназии, как правило, являются люди мягкие, сознающие, насколько чудовищен ужас боли, или просто знающие, что это такое, по опыту ежедневной работы.

Люди, в которых невозможно увидеть злодеев, стремящихся как можно скорее избавиться от больной

В таком способе ухода из жизни, говорят "верующие" апологеты эвтаназии,

люди нуждаются лишь по той причине, что их жизнь уже была искусственно продлена врачами, без вмешательства которых они бы умерли много раньше.

Но как быть с эвтаназией? Человек чувствует, что она почему-то недопустима, но не может понять, почему? Атеист или агностик начинает говорить на языке священника, что получается крайне неубедительно, а потому приходится быть резким. Вот почему противники эвтаназии кажутся агрессивными. Вот почему они иногда делают для легитимизации "добровольной смерти" в общественном сознании больше, чем самые убежденные апологеты эвтаназии.

Интерестно мнение на этот счет представителей христианской веры; вот что говорит на этот счет Священик Георгий Чистяков:

«Трагедия современного общества состоит в том, что в больном перестают видеть

человека, с которым можно общаться на равных. На него начинают смотреть как на несчастного, которого надо жалеть, опекать, оберегать от новостей, чтобы больной не волновался, но при этом забывают о главном - о его внутреннем мире и его личности.

Если бы мы больше вникали в то, чем живет умирающий, вопрос об эвтаназии отпал

бы сам собой, ибо нам стало бы ясно, что именно в последние дни жизни человек переживает хотя очень страшное, но удивительное время. Смысл последних дней жизни, когда человек, по выражению святой Терезы из Лизье, подобно железнодорожному локомотиву приближается к конечной станции, заключается в том, что человек переживает в этот момент огромный духовный рост. Дорастает до полноты раскрытия своего "я".

Когда у человека остается совсем немного времени на земле, когда силы исчезают с каждым днем, а физические страдания увеличиваются, он на глазах становится другим, парадоксально вырастая из своих слабостей и преодолевая тот потолок, которым он, казалось, уже навсегда был ограничен в своем развитии. Не дать человеку пережить эти дни - недопустимо.

Удивительно много дают эти дни и тем, кто остается с больным один на один, проводит с ним время - в разговорах или молча, но всегда прикасаясь к сердцевине бытия. Это страшно, но необходимо. Беда сегодняшней цивилизации заключается в том, что в большинстве случаев наши родные и друзья, а потом и мы сами умираем в больнице, в изоляции от реальности, вдали от родных и друзей. В страшном одиночестве больницы».

Таким образом, проблема для Христианской церкви заключается не в эвтаназии как таковой и даже не в ужасе тех болей, которые мучат, умирающих, но в том, что мы бросаем наших больных, считая, что не можем им ничем помочь.

Действительно, многие ученые опасаются, что формальное разрешение эвтаназии может стать определенным психическим тормозом для поиска новых более эффективных средств диагностики и лечения тяжелобольных, а также способствовать недобросовестности в оказании медицинской помощи таким больным. Реанимационная помощь им требует не только больших материальных затрат, но и огромного напряжения физических и душевных сил обслуживающего медперсонала. Именно отсутствие надлежащего лечения и ухода могут стимулировать требования больного ускорить смертельный исход, что позволит врачу полностью прекратить всякое лечение и уход за тяжелым больным.

### В различных странах эти вопросы решаются по-разному в зависимости от экономических возможностей, религиозных, национальных традиций, уважения к старости и готовности помочь немощному и безнадежно больному. С этой целью создаются специальные лечебные учреждения – хосписы, в которых пациенты чувствуют, что живут полноценной духовной жизнью, а не доживают свой век в страшных муках. Хоспис - поистине действенная альтернатива эвтаназии .

Первое такое учреждение было создано в Англии, где в настоящее время их насчитывается более 140, (в 1986 году их было 53). Пациент хосписа окружен таким вниманием и заботой, о котором можно только мечтать, он - главная фигура этого учреждения, ему во все идут навстречу, стараясь предугадать малейшее его желание. Здесь царит удивительно доброжелательная и доверительная атмосфера, которая позволяет пациенту чувствовать себя комфортно.

Родиной хосписов считается Англия. В отличие от обычных больниц в хосписе отсутствуют ограничения при себе можно держать даже домашних животных, например, кошку или собаку, принимать родных, устраивать торжества. Хоспис никогда не отнимает у них надежду выздороветь. Шанс всегда есть возможны ошибки в постановке диагноза или случаи невероятного самоисцеления организма. Если даже все надежды рухнули, остается последняя - на достойное завершение жизненного пути. Медперсонал подбирается по особым критериям, ведь в большинстве случаев речь идет об обреченных людях. На 15-20 штатных сотрудников всего 15-20 пациентов, в то же время 100-150 пациентов обслуживаются на дому, 30 приходят днем сами. Но пребывание в хосписе могут позволить себе даже в Англии далеко не все нуждающиеся. Ведь все это требует больших материальных затрат.

В медицинской этике существует священное табу - жизнь бесценна, и значит, говорить о цене жизни безнравственно. Но ведь жизнь имеет цену, особенно, когда для лечения постоянно нужны дорогие лекарства, на которые не хватает денег ни у больного, ни у близких, нужна специальная аппаратура, которая поддерживает жизнь тому, кто уже обречен и сам ежеминутно ждет смерти. Что лучше, разумнее - тратить не такие уж маленькие средства на выхаживание неизлечимых больных, олигофренов, вегетативных существ, или пустить те же деньги на лечение пациентов, у которых есть хоть один, но шанс выжить.

По этому поводу известный детский хирург Станислав Яковлевич Долецкий придерживался своей точки зрения. Он говорил: "Эвтаназия, безболезненная смерть, - это милосердие, это благо". И когда ему возражали, что эвтаназия - это клятвопреступление, он отвечал: "Вы видели когда-нибудь страшные мучения и боли, которые приходится терпеть множеству больных раком, инсультникам, парализованным? Вы видели когда-нибудь муки родителей, вы­нужденных не месяцами, годами, десятилетиями ухаживать за детьми, у которых атрофировалась ЦНС, за детьми - дебилами? Вы видели когда-нибудь мучения семей, в которых кто-то из родственников полностью парализован? Вы видели, вы чувствовали боль матерей, у которых родился ребенок - урод, причем урод с неизлечимой патологией. Если да, вы поймете меня".

Борьба за жизнь пациента справедлива только тогда, пока существует надежда, что спасение его возможно; с момента, когда эта надежда утрачена, со всей остротой встает вопрос о милосердии в высшем его проявлении. И в этом случае им будет только эвтаназия.

Я считаю, что могут быть ситуации, при которых применение пассивной эвтаназии является справедливым и действительно может рассматриваться как гуманное отношение к умирающему больному, ибо, имея неотъемлемое конституционное право на жизнь, он должен, в соответствии с международными нормами, при определенных обстоятельствах, иметь право решать вопрос о ее прекращении. Далеко не каждый может и хочет продлевать некачественную, не достойную жизнь на стадии умирания, испытывая при этом физические и нравственные страдания.

Более четверти века назад доктор Питер Адмирал прозорливо писал: "Уже следующее поколение будет глубоко озадачено тем долгим сроком, который понадобится нашему поколению, чтобы прийти к безусловному признанию эвтаназии в качестве естественного права человека".

Анализируя создавшееся положение, следует признать, что правы те. кто считает, что сейчас актуальным является вопрос не о том, разрешать или не разрешать врачам применение эвтаназии , а о том, когда и при каких условиях ее допускать и как при этом организовать контроль за правомерностью ее осуществления.

Подавляющее большинство врачей и юристов считает, что эвтаназия - это клятвопреступление и уголовный беспредел и считают ее совершенно недопустимой, даже если она предпринимается исключительно "из сострадания", по настойчивому требованию больного, которому в любом случае предстоит в скором времени умереть.

Сейчас в России законодательно запрещены все формы эвтаназии. В ст. 45 Основ Законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан "Запрещение эвтаназии" сказано: "Медицинскому персоналу запрещается осуществление эвтаназии - осуществления просьбы больного об ускорении его смерти какими - либо действиями или средствами, в том числе прекращение: - искусственных мер по поддержанию жизни. Лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии и (или) осуществляет ее, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством РФ."

В Германии уголовное законодательство карает за "убийство по просьбе больного" тюремным заключением на срок от 0 месяцев до 5 лет.

В Англии также принят закон о безусловном запрещении любой эвтаназии в медицинской практике.

В Голландии, Швеции, Финляндии, Нидерландах и некоторых штатах Америки после длительных дискуссий правительство официально внесено разрешение пассивной эвтаназии, с определенными оговорками, предусматривающими исключение каких-либо злоупотреблений.

Врач прекращает бесполезное поддержание жизни, однако основой для принятия решения о прекращении лечения является свободное и осознанное волеизъявление пациента; аналогичные просьбы от ближайших родственников пациента, находящегося в бессознательном состоянии, являются юридически недействительными.

Но существует мнение, что запрещение эвтаназии ущемляет права человека на смерть, ведь речь идет о его собственной жизни, следовательно, ему и решать. Это привело к тому, что, например, в штате Калифорния (США) после долгих лет обсуждений на референдумах был принят первый в мире закон «Оправе человека на смерть», по которому не излечимо больные люди могут оформить документ с изъявлением желания отключить реанимационную аппаратуру. Однако до сих пор этим законом никому не удалось воспользоваться, так как одним из условий осуществления эвтаназии должно быть заключение психиатра о вменяемости пациента, а другое обязательное условие состоит в том, что проводить эвтаназию должен врач. Что невозможно, поскольку Американская медицинская ассоциация приняла решение о запрещении своим членам участия в эвтаназии, выдвинув лозунг: "Врачи не должны быть палачами».

Поэтому врачи придерживаются твердокаменной догмы, что больных нужно лечить, несмотря ни на что. Важнейшим профессиональным аргументом против введения эвтаназии является то, что если мы допустим ее, то врачам не нужно будет стремиться облегчать больным людям мучительные страдания, и "Чем доступнее будет эвтаназия, тем больше будет искушения вообще изба­виться от груза этих забот. Исчезнет всякая грань между дозволенным и прямо преступным, всегда будет существовать опасность злоупотребления, и тогда пациенты станут бояться попасть в больницу, так как не будут уверены в своей безопасности. Врач - не бог. Ему надо решать, как лечить, а не кому жить. Врач, поставивший себя выше бога, неизбежно скатится к престу­плению". И таких примеров много. Вот некоторые из них.

В Австрии в 1989г. против четырех медсестер из военной городской больницы "Лайнц" было выдвинуто обвинение в том, что они давали больным снотворные препараты в чрезмерных дозах или заливали им рот и дыхательные пути, чтобы они задохнулись. В досье этого дела фигурировало 42 случая умерщвления; суд счел доказанным 21 убийство. На вопрос судей о причине такого отношения к больным одни говорили, что делали это из сострадания, чтобы облегчить старым людям переход в мир иной; другие признавались, что их раздражали крики больных и мольбы о помощи. Двое из медсестер - убийц были приговорены к пожизненному заключению, двое - к 20 годам тюремного заключения. В Австрии их прозвали "Ведьмы из Лайнца"

Вот другой пример. Врач - терапевт из калифорнийского города в течение 8 лет из сочувствия, стремясь облегчить страдания, умертвил несколько десятков своих пациентов, которых считал безнадежно больными. Во время проса с использованием "детектора лжи" на вопрос "Считаете ли вы себя "ангелом смерти?" он ответил "Да!". После нескольких дней в тюрьме он был выпущен на свободу и лишен медицинской лицензии.

На этих примерах становиться ясно, что осуществление эвтаназиине должно быть делом врача. Последнюю точку в этой процедуре должен поставить сам больной, а при его физической немощности или при отсутствии специальной техники - фельдшер.

Эвтаназия может применяться только в виде исключения, с одной целью - облегчить процесс неизбежного умирания, не оставляя больного в это трудное время и, в любом случае, без какой-либо оплаты. Все вышеизложенное, а также другие меры должны быть направлены на предотвращение правонарушений.

Вопреки аргументам противников эвтаназиив последние годы не только в зарубежной, но и в отечественной печати справедливо отмечается, что законодательное разрешение эвтаназиине приведет к увеличению количества злоупотреблений. Напротив, современное правовое положение порождает сокрытие истинного намерения прекращения жизни. Я полагаю, что при наличии хорошо разработанных медиками и юристами положений, учитывающих многочисленные факторы, при устранении противоречий в законе и приведении законодательных норм в соответствие с правами человека, подобных правонарушений станет меньше.

Необходимо однозначное правовое решение вопроса об эвтаназиис указанием недопустимости применения активной эвтаназии **,** а также перечня условий, разрешающих, в исключительных случаях, пассивную эвтаназию*.* Принятие такого решения и осуществление эвтаназии должно быть в строгом соответствии с порядком, который, с учетом опыта других стран, должен быть разработан юристами и медиками и утвержден соответствующими министерствами. Несмотря на то, что в настоящее время ни в какой форме эвтаназияв нашей стране не может быть разрешена, от легализации этой проблемы не уйти. Решение ее надо начинать с правового обеспечения и разработки порядка жесткого контроля за каждым случаем эвтаназии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Эльштейн Н.В. Медицина и время. Таллин, 1990. Изд-во Валгус.

2. Иванов ЮН, Иванова НМ. Жизнь по интуиции. Кн. 1. М„ 1994. Изд-во "Общественная польза".

3. Подписная научно-популярная серия. Медицина. 6/1983.

4. Сборник информационных матерьялов СНО ММА им. Сеченова, М., 1999г.

5. Акопов В. И., А.А.Бова - Сборник докладов первой международной конференции "Общество, медицина, закон". Кисловодск. - 1999. - С. 5-6

6. Долецкий С. Я. - Комсомольская правда. - 27.03.92

7. Рекомендации Совета по этике АМА, ]ама. - • 3. - 1992. - С. 47-52.

8. Яровинский М.Я. - Медицинская помощь. - • 9. - 1996. - С. 35-42.