

Эвтаназия (дидактические материалы по биомедицинской этике)

© Панищев Алексей Леонидович, кандидат философских наук, доцент, профессор РАН, докторант СПбГУ, доцент КИСО (филиал) РГСУ.

Понятие «эвтаназия»

Проблема эвтаназии была поднята ещё в античности, однако сколь действительного решения не получила. Так, в Спарте, не вдаваясь в этические аспекты бытия человека, слабых, больных младенцев сбрасывали со скалы. Термин же *эвтаназия* (от греч. *eu* – хорошо, *танатос* – смерть) впервые предложен английским философом Френсисом Беконем для обозначения безболезненной смерти. Причём, Ф. Бекон не писал об убийстве больного, имея в виду естественную лёгкую смерть, например, во сне. В начале XX века юрист Биндинг и психиатр Гохе предложили называть эвтаназией уничтожение неполноценных жизней.

В России эвтаназия запрещена. Согласно 45-й статье «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», эвтаназия – это «удовлетворение медицинским персоналом просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни». Далее в 45-й статье пишется: «Лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии и (или) осуществляет эвтаназию, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации». Тем не менее, согласно 33-й статье «Основ», гражданин «имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения». В случае отказа от врачебной помощи «гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником». Данная статья по своей сути ориентируется на принцип автономии пациента, однако она ни в коем случае не затрагивает профессиональных качеств и обязанностей врача, поскольку предполагает свободный выбор пациента. Если же жизнь больного

прекратилась при участии врача, то действия врача рассматриваются как убийство, что является уголовным преступлением.

Большинство врачей не поддерживают идею легализации эвтаназии. Всё же надо отметить, что некоторые врачи стремятся узаконить право на эвтаназию, причём они это делают не всегда в рамках закона и часто в корыстных целях. Например, в США, к этому давно призывает Джек Кеворкян по прозвищу Доктор Смерть, который еще в 1956 году теоретически обосновал целесообразность эвтаназии, а с конца 80-х годов с помощью собственноручно сконструированного аппарата поспособствовал умерщвлению около 120 человек. В декабре 2000 г. группа врачей заявила, что «доктор Смерть» Джек Кеворкян, известный своей борьбой за легализацию эвтаназии, применял её даже в тех случаях, когда речь не шла о смертельных заболеваниях. Согласно их заключению, 75 процентов пациентов, умерщвлённых «доктором Смертью», не были смертельно больны, а у 5 процентов людей, которым Кеворкян обеспечил легкую смерть, врачи вообще не нашли каких-либо недугов.

В январе 2001 Министерство здравоохранения Великобритании опубликовало новые данные расследования «деятельности» 54-летнего Гарольда Шипмана, доктора, отбывающего пожизненное заключение за смерть 15 пациентов. Из этого доклада следует, что доктор-смерть за время своей многолетней практики в городке Хайд в районе Манчестера, возможно, совершил около 300 убийств пациентов. Полиция считает, что умерщвлять своих больных «врач» начал в 1985 году.

Под предлогом того, что ему нужно было сделать «простой» укол, Шипман вкалывал жертве 30 миллиграммов диаморфина (медицинское название героина), а затем смотрел, как жертва умирает. Перед уходом из дома убитого пациента он обычно брал себе какую-нибудь безделушку на память и всегда посылал родственникам открытки с соболезнованиями.

Подозрения пали на Шипмана после того, как он сделал укол бывшему мэру Хайда, а затем подделал её завещание, согласно которому все её состояние в размере 350 тысяч фунтов стерлингов должно было отойти семейному доктору. Началось расследование, а когда дело дошло до изучения компьютерных файлов в клинике Гарольда Шипмана, то выяснилось, что истории болезни убитых им пациентов были изменены.

На допросе Шипман упал перед следователями на колени и заплакал. Он получил 15 пожизненных заключений, поскольку в Англии к смертной

казни могут приговорить только за убийство монарха или наследника престола. Впоследствии Шипман повесился в камере.

В современной медицине под эвтаназией понимается умышленное ускорение наступления смерти больного с целью прекращения страданий и обязательно при определённом содействии врача. В голландском законодательстве даётся такое определение эвтаназии: «Эвтаназией называется всякое действие, направленное на то, чтобы положить конец жизни той или иной личности, идя навстречу ее собственному желанию, и выполненное незаинтересованным лицом». Термин «легкая смерть» использован Конгрегацией Вероучения в «Декларации об эвтаназии» от 5 мая 1980 года. Текст Декларации предупреждает всякое субъективное определение и окончательно разъясняет смысл эвтаназии: «Под словом эвтаназия подразумевается всякое действие или, наоборот, бездействие, которое, по своей сути или намерению, приводит к смерти, имеющей целью устранение боли и страдания». То есть в её прямом значении, эвтаназия – это преднамеренное убийство при помощи метода, провоцирующего наименьшие боль и страдания, совершенное «из жалости» для того, чтобы положить конец невыносимым страданиям, или для того, чтобы избежать трудностей жизни, которая считается «нечеловеческой», «не достойной самого человека». В этом отношении вполне уместно выглядит мнение ряда американских врачей, которые считают, что больной, находящийся в вегетативном состоянии, не может рассматриваться как человек. Сюда не входят самоубийство или смерть в результате обезболивающей терапии, если при этом напрямую не ищут смерти. Одно из распространённых определений эвтаназии гласит, что под эвтаназией понимается «безболезненное и вызванное состраданием уничтожение того, кто страдает или считает себя страдающим и чьи страдания в будущем могут стать невыносимыми» (Сгречча Э., Тамбоне В. Биоэтика. М., 2002, с. 347). Здесь нетрудно заметить то, что применение эвтаназии допустимо, если человек считает себя страдающим. Между тем, многие пациенты, считающие себя страдающими, на практике могут не обладать должной волей и силой духа, поэтому даже незначительная боль может вызвать в их душе чувство страха и желание расстаться с жизнью. Окончание определения – «чьи страдания в будущем могут стать невыносимыми» – также вызывает вопросы, ибо невозможно точно определить проистекания даже одной и той же болезни в конкретном организме. Так, у одних пациентов онкологические заболевания сопряжены со страшными, действительно, ужасающими болями, а у другого человека это же заболевание может протекать, в общем-то, безболезненно. При

данном же здесь определении человек может быть умерщвлён лишь по подозрению в том, что в будущем он может невыносимо страдать. Иначе говоря, это определение, несмотря на его признанность многими видными авторитетами в области права и морали, является спорным.

В тех странах, где эвтаназия разрешена законом, выделяются условия, при которых эвтаназия допустима. Условия эвтаназии:

1. Сознательная, настойчивая просьба больного.
2. Отсутствие психических заболеваний пациента, его дееспособность. Дееспособность индивида устанавливается только судом.
3. Невозможность облегчить страдания.
4. Невозможность спасения жизни больного.
5. Решение консилиума врачей при обязательном единогласии.
6. При предварительном уведомлении органов прокуратуры.

Терминологическую неразбериху в вопросе об эвтаназии спровоцировали сторонники эвтаназии различного рода заявлениями о том, что нужно понимать под этим термином, ставя на одном и том же уровне понятия «дать умереть» (негативная, или пассивная эвтаназия) и «помочь умереть» (активная, или настоящая эвтаназия). Такая двусмысленность в понимании эвтаназии иногда провоцируется через СМИ сторонниками данной процедуры. Это смешение не является безобидным; оно поддерживается преднамеренно для того, чтобы иметь широкую возможность в деле подмены понятий и привести врачей и общественное мнение к ложной дилемме: или вы гуманны и способны сочувствовать ближнему – а значит, должны перешагнуть через недозволенное (причинить смерть); или вы ставите абстрактные догмы выше простого человеческого сочувствия – а значит, не остановитесь даже перед тем, чтобы продлить эти бессмысленные страдания, которых не вынесли бы и вы сами.

Виды эвтаназии

В биомедицинской этике принято выделять активную и пассивную эвтаназию. Активная эвтаназия связана с действиями, приводящими к смерти пациента. Например, введение врачом смертельной дозы инъекции или целенаправленное отключение медицинским работником приборов, обеспечивающих функционирование жизненноважных органов. Пассивная эвтаназия предполагает неоказание медицинской помощи или её прекращение. Последняя также является преступлением, тем более противоречит принципу «делай благо» и предполагает уголовную ответственность за неоказание помощи больному, что предусмотрено 124 ст. Уголовного кодекса РФ.

Надо признать то, что вопрос пассивной эвтаназии крайне сложный, ибо не всегда возможно точно прогнозировать последствия отключения приборов жизнеобеспечения. Так, в феврале 2008 года южнокорейские врачи города Сеула констатировали смерть мозга 77-летней женщины. Спустя три месяца по официальной просьбе её родственников врачам было дано разрешение провести пассивную эвтаназию, однако женщина умерла лишь 10 января 2010. Таким образом, пациентка самостоятельно прожила ещё 202 дня с момента отключения от неё приборов жизнеобеспечения.

Также выделяют добровольную эвтаназию – больной, попросивший об эвтаназии, должен сознавать свои желания и действия – и недобровольную эвтаназию – осуществляется при недееспособности больного по просьбе родственников или опекунов. Вопрос о недееспособности больного решается исключительно судом. В США господствует убеждение в том, что больной, находящийся в вегетативном состоянии, не может считаться живым человеком. Также критерием наступления смерти иногда называют отключение высших функций мозга, необратимую потерю сознания (коматозное состояние). Однако при таких условиях эвтаназия выступает условной процедурой, поскольку осуществляется не по сознательной просьбе больного, а по заявлению его родственников.

Аспекты эвтаназии, их спорность и двусмысленность

В рамках решения проблемы эвтаназии принимаются во внимание различные аспекты:

- относительность понятия неизлечимости;
- двусмысленность «жалости»;
- опасность «поскользнуться» на юридическом уровне;
- существует ли «право на смерть»?
- проблема смысла или бессмысленности страданий.

Рассмотрим эти аспекты.

1. Относительность понятия неизлечимости. Когда можно с уверенностью говорить, что больной является неизлечимым? Широко известно, насколько велика возможность ошибки, когда врачи строят свои прогнозы. К тому же понятие неизлечимости в большой степени зависит от средств и возможностей, имеющихся в данный момент в их распоряжении. Во врачебном мире весьма известен случай с врачом, который, едва покончив со своим сыном, больным дифтерией, услышал об открытии сыворотки Roux. В действительности, большая часть врачей остаются верными своей клятве и предпочитают действовать в качестве профессионалов, а не «сочувствующих». Это наблюдается и в Голландии, где некоторые врачи даже специализируются на эвтаназии, в то время как другие отказываются прибегать к ней. В данном случае принятие эвтаназии окажется прелестью лёгкого решения, то есть соблазном для некомпетентны врачей, которые вместо ведения борьбы за жизнь, начнут обращаться к эвтаназии.

2. Двусмысленность «жалости». Страдания сами по себе у многих вызывают сочувствие: убивают собаку, которая корчится от боли, приканчивают обреченного на смерть. Можно ли отказать в таком акте милосердия? В действительности, даже некоторые убежденные католики считали своим долгом укоротить страдания ближнего. Но эта жалость уже сама по себе является двусмысленной: конечно, часто сама боль является невыносимой, но нередко она бывает еще более невыносимой для тех, кто находится рядом с больным. Часто идея эвтаназии оказывается ширмой, за которой прячутся чёрствость к чужой жизни и нежелание ухаживать за тяжело больным человеком. Избавляя больного от боли, они часто избавляют от страданий и от тяжёлой работы самих себя. Действительно ли соблюдается в таком случае свобода выбора больного? На крик о помощи отвечают смертельным ударом. Причинить смерть – означает избавить прежде всего самого себя от необходимости услышать этот зов, поскольку за словами «убей меня» кроется мольба: «раздели мою боль и помоги мне!»

3. Опасность «поскользнуться» на юридическом уровне. Юристы очень чувствительны к этой опасности. Они относятся к «жалости» с гораздо большим недоверием, чем остальные граждане, поскольку под это понятие

можно списать и много других вещей – например, убийство родителей из-за наследства. Юрист должен защищать каждого от безнаказанности явного преступления. Даже письменное согласие на «легкую смерть» не имеет никакой силы, поскольку может быть вырвано у человека в бессознательном или даже сознательном состоянии: часто пожилые люди чувствуют себя обузой как для собственной семьи, так и для общества, и могут под таким психологическим давлением согласиться на смерть лишь для того, чтобы «избавить от себя своих родственников». Кроме того, если смириться с эвтаназией во время агонии, то таким способом можно легко узаконить понятие «гуманного» убийства или «полезной» эвтаназии, или даже пойти на это с евгенической целью.

4. Существует ли «право на смерть»? Вопрос о праве на жизнь и смерть весьма сложен и оставляет большое поле для софистики (искусству подмены понятий). Если существует право на жизнь, можно ли заключить из этого и возможность такого понятия, как «право на смерть»? Это было бы внутренним противоречием для законодателя, чьим основным принципом является защита жизни. Акцент все-таки ставится на жизнь: это жизнь нужно защищать, а не смерть. Если кто-то может считать просьбу помочь покончить с жизнью морально оправданной (крик о помощи того, кто молит положить конец его страданиям), то легальным это может признать лишь закон, отрицающий сам себя.

5. Проблема смысла или бессмысленности страданий. «Декларация об эвтаназии» заявляет, что «бессмысленное страдание является злом». Здесь идет речь о наиболее сильном аргументе в пользу эвтаназии, если исходить из атеистической и материалистической перспективы, или точки зрения современного секуляризма. Если человек никому не обязан своей жизнью – значит, он является ее полным хозяином и может сам решать проблему своей смерти. Если наибольшим его идеалом является благосостояние в этом мире, если единственный смысл его жизни – это хорошее здоровье, красота, сила, легкое будущее, — тогда, действительно, жизнь полна трудностей, а без надежды на выздоровление оказывается «пустой» и не стоит того, чтобы ее проживать до конца. Значит, «стоящей» жизнью живет лишь тот, кто молод, здоров, красив, счастлив, умен и нужен обществу. Потому существует и жизнь, «не имеющая никакой ценности», и логичным становится уничтожение инвалидов, тяжело и неизлечимо больных. Таковой была точка зрения нацистов и такова политика руководителей стран тоталитарных режимов, где государство имеет право принимать решение о ликвидации «ненужных ртов».

Христианский взгляд на человеческую жизнь, какой бы она ни была, отвергает мнения, в которых пытаются оправдать эвтаназию. Христианин знает, что не бывает бессмысленных страданий. Хотя сами по себе они и являются злом. Всякое страдание есть следствие греха собственного или греха своего ближнего. Именно в страданиях происходит искупление греховных деяний. Даже Иисус Христос, рождённый из сущности Бога-Отца, принял человеческую природу и ради её исправления страдал на кресте.

Не менее важно учесть, что часто в условиях страданий люди начинают более чутко переживать свою жизнь, видеть её великую ценность, понимать, что пока у него есть жизнь, он может духовно расти, очищаться от порочных помыслов. Наконец, именно в страдании человек способен проявить себя в высшем человеческом достоинстве, которое невозможно проявить в процессе жизни в мире, лежащим во зле. Многие произведения культуры были написаны на пике тяжелейших болей. Например, Арно Бабаджанян, сильно страдая от раковой болезни, написал любимой жене слова песни «Ноктюрн», которую мир узнал в исполнении Муслима Магомаева. В принципе как точно заметил схииеримандрит Софроний (Сахаров): «По-христиански жить нельзя. По-христиански можно только умирать».

Иногда, говоря о ценности той или иной жизни, ссылаются на социальное и моральное состояние индивида, дескать этот бомж, а этот пьяница, так что нечего их лечить, переводить на них народные деньги. Однако нельзя забывать, что если социально успешный человек упадёт на улице, то среди равнодушно проходящих сограждан может найтись бомж, который окажется единственным, не прошедшим мимо упавшего человека, протянувшим ему руку помощи (пусть немытую, но человеческую). Однажды мой коллега из Ярославля поведал мне одну историю. Он, работая в западно-украинском городе Иваново-Франковске ещё во времена СССР, жил на улице, на которой также жил пьяница. Как-то, набрав воды из колодца, он встретил этого пьяницу. «Дай попить», — попросил тот. «На пей», — ответил мой коллега и поставил перед ним ведро. Пьяный мужчина начал пить из ведра, оставляя после себя на поверхности воды неприятную плёнку. После этого коллега отошёл в сторону, чтобы вылить воду, которую уже неприятно было пить. Через полминуты он услышал на дороге сильный звук глухого удара. Выбежав посмотреть, что случилось, он увидел, что этого пьяного мужчину сбила грузовая машина, а последнее, что успел сказать умирающий человек было «шофёр не виноват».

Позиции, касательно проблемы эвтаназии

В обществе выделилось две точки зрения на проблему эвтаназии: либеральная, признающая право больного на эвтаназию, и консервативная, рассматривающая эвтаназию в качестве врачебного преступления и пути к нравственному вырождению людей. Рассмотрим доводы, которые могут привести в свою пользу сторонники и противники эвтаназии.

Аргументы представителей либеральной позиции:

- Врач должен уважать выбор пациента и принцип автономии пациента.
- Прекращение страданий – акт милосердия (в Уголовном кодексе РСФСР в 1922 году разрешена эвтаназия на основе милосердия, но позднее запрещена).
- На больного, который обречён на смерть, но долго находится в больнице, расходуются большие средства, которые могли бы пойти на лечение тех, кого можно спасти. Следовательно, отказ от эвтаназии противоречит принципу справедливости.
- Достоинство жизни определяется ее качеством. Если жизнь сопровождается ощущением дискомфорта, страданий и это ощущение нарастает, то такую жизнь нельзя считать достойной и от неё можно избавиться.
- Эвтаназия рассматривается как средство евгеники, то есть как возможность отбора более сильных и жизнеспособных людей и отсева более слабых, которые не приносят пользу обществу. В полной мере этот аргумент использовался в фашистской Германии. Согласно данным Нюрнбергского процесса, с 1939 по 1941 годы было уничтожено 70 тысяч жизней, которые рассматривались как неполноценные и лишённые смысла. В 1944 году известны случаи, когда из германских детских домов на эвтаназию направляли подростков, страдавших энурезом. Немецкий психиатр и философ К. Ясперс, характеризуя данное положение дел в фашистской Германии, назвал такое явление «феноменом преступной государственности», поскольку в позитивном праве (прописанном в государственных правовых сборниках) постулировались нормы, противоречащие общечеловеческой морали.

Аргументы представителей консервативной позиции:

- Жизнь священна и неприкосновенна при всех обстоятельствах.
- Любое мгновение жизни ценно.

- Есть случаи самопроизвольного излечения от смертельных заболеваний. Например, А. Солженицын болел раком, который был выявлен в запущенном состоянии. Однако А. Солженицын выздоровел без профессионального медицинского лечения.
- Предназначение медицины – борьба за жизнь, что одновременно является нравственной сверхзадачей.
- Эвтаназия противоречит принципам медицинской этики «делай благо» и «не навреди».
- Эвтаназия – это клятвопреступление. В тексте «Клятвы врача России» чётко прописано: «Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь ...никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии». В основе клятвы российского врача лежит клятва Гиппократа, согласно которой врач обещает следующее: «Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла».
- В ходе проведения эвтаназии врачи уподобляются убийцам и палачам, что может привести к тому, что врачи начнут воспринимать умерщвление как норму, а это значит потерю человеческого достоинства. Так, Родион Раскольников, придумавший вполне логичное обоснование убийства старухи-процентщицы, говорит Сонечке: *«Я тебе когда-нибудь расскажу, как я шёл... Разве я старушонку убил? Я себя убил, а не старушонку! Тут так-таки разом и ухлопал себя навеки!... А старушонку эту чёрт убил, а не я...»*.
- Возможен ошибочный диагноз. Важно отметить, что после вскрытия покойника во многих случаях (примерно в 30 % случаях) выясняется, что диагноз был ошибочным.
- Врачи должны в любых условиях бороться за жизнь человека, а не прельщаться возможностью лёгкого способа решить проблему с пациентом.
- Легализация эвтаназии может привести к переориентации медицины, которая в этом случае превращается в отрасль смертеобеспечения. Принятие смерти как вида медицинского лечения может оказаться мощным препятствием на пути медицинского прогресса. В этом отношении справедливо звучат слова У. Гейлина, президента центра биоэтики, который пишет: «Испытанию подвергается сама душа медицины, нравственное ядро медицины. Если врачи станут убийцами или даже просто будут иметь право убивать, вся медицина как профессия, а также каждый врач в отдельности окажутся лишёнными доверия и уважения, которое высказывает общество тем, кто лечит, успокаивает страдание и поддерживает жизнь при всей её хрупкости. Ибо власть медицины над жизнью будет равным образом использоваться как для лечения, так и для убийства, то врач будет морально нейтральным техническим исполнителем, а не представителем моральной профессии».

- В ходе течения болезни могут быть изобретены новые лекарства, способные спасти человека.
- Признание эвтаназия – это разрушение моральных устоев общества, поскольку если смерть допускается официально, то это может привести к падению ценности жизни и резкому росту преступности вне медицинского поля.
- На практике об эвтаназии просит, как правило, не сам пациент, а его родственники, которые могут не знать принципов медицинской этики и быть некомпетентными в медицине вообще.
- Просьба больного об эвтаназии может быть следствием его временного, или даже кратковременного, депрессивного состояния, которого очень вероятно в условиях постоянных страданий.
- Узаконенная эвтаназия может быть трудноотличима от убийства и использоваться в преступных целях.
- Весьма часто пациенты адаптируются к условиям своей болезни и к мысли о смерти, начиная воспринимать жизнь как возможность духовного роста, пусть и на фоне страданий. Это явление особенно заметно в военной медицине. Конечно, военные медики, как правило, имеют дело с людьми волевыми, для которых терпение боли, достойная смерть связаны с воинской честью. Здесь вспоминаются строки из известной песни: «И сказал солдат, что лежал без ног, мы с тобой сестра ещё станцуем...».
- Существует альтернативный способ решения данной проблемы в виде развития системы хосписов, активизация работы над созданием эффективных обезболивающих средств.
- Принятие эвтаназии подорвёт авторитет нации на международной арене, в первую очередь, в христианском и исламском мирах.

Хоспис как путь решения проблемы эвтаназии

Согласно устоявшейся традиции в русской философской мысли, основная цель государства состоит в создании условий, при которых духовное спасение человека было бы наиболее вероятным. Другими словами, правительство обязано заботиться о духовном облике каждого своего гражданина и общества в целом. Тем не менее внутренняя жизнь человека, как правило, тесно связана с его физическими ощущениями, некоторые из которых препятствуют росту индивидуального сознания. Медицина в ходе своего развития выработала ряд мер, с помощью которых можно облегчить страдания пациента и тем самым предохранить его сознание от регресса.

Однако медикам, которые являются неотъемлемой частью общества, для эффективного ухода за больными важно чувствовать социальную и государственную поддержку.

Исходя из данного положения, можно заключить, что при политике, направленной на поддержание медицины, на благоустройство хосписов, общественность сможет отказаться от обсуждения вопроса о легализации эвтаназии. Современный уровень развития экономики может обеспечить полноценное функционирование хосписов в каждом регионе России. Даже в условиях экономического кризиса при разумном и справедливом распределении финансовых доходов средства на работу хосписов всегда должны выделяться в должном объёме. Этим государство и поддержит терминальных больных и подаст всем людям пример человеческого отношения к своим ближним. Поддержка тяжело и смертельно больных пациентов особенно важна в том смысле, что она позволяет им уйти на суд Божий незлобленными на мир, с осознанием того, что общество, покинутое ими, не покинуло их и сохранило в себе доброту и благородство. Здесь важно понимать то, что единственным назначением государства является создание таких земных условий, при которых вероятность духовного спасения людей была бы наиболее высокой. «Царство небесное, разумеется, не от мира сего, а в небе, но в него входят не иначе как через церковь, которая основана и установлена на земле», – пишет Ф.М. Достоевский. Стало быть, в соответствии с традициями русской культуры обустройство хосписов есть прямая и абсолютная обязанность государства.

Хоспис – это учреждение медицинского типа, в котором безнадежно больные пациенты получают достойный уход. Такие пациенты окружены обычными «домашними» вещами, к ним открыт свободный доступ родственникам и друзьям. Медицинский персонал оказывает так называемую паллиативную медицинскую помощь: больные могут получать кислород, обезболивающие, зондовое питание и т. п. Паллиативная помощь – это такая помощь, основная цель которой состоит не в лечении болезни, а в снятии её симптомов, в облегчении её протекания. В хосписах сравнительно немного врачей, но много среднего и младшего медицинского персонала. Также в хосписе допускается работа добровольцев с начальной медицинской подготовкой. Основная цель пребывания в хосписе состоит в том, чтобы скрасить последние дни жизни терминальных больных, облегчить их страдания.

Слово «хоспис» пришло в английский язык из старофранцузского («*hospise*»). Там оно, в свою очередь, образовалось от латинского слова *hospitium* («гостеприимство»). Этим термином с VI в. н. э. обозначали места отдыха пилигримов. Из английского языка слово попало в другие европейские языки в XIX веке.

Работа хосписов мотивируется не только принципами гуманизма, добротолубия и благородства, но также и материальными доводами, поскольку уход за безнадежными пациентами в хосписе требует меньше финансовых средств, чем на их лечение в отделениях интенсивной терапии.

В России первый хоспис был открыт в Москве 8 ноября 1903 года по инициативе онколога, профессора МГУ Л.Л.Левшина. В 1897 году Л.Л. Левшин самостоятельно организовал сбор пожертвований на это дело; 12 февраля 1898 года он получил одобрение проекта в руководстве МГУ. Построенный в 1903 году Р.И. Клейном 4-этажный корпус на Погодинской улице первоначально вмещал только 65 коек в одноместных и двухместных палатах. Стены и потолки палат и коридоров были выкрашены светлой масляной краской, а полы покрыты метлахской плиткой, что позволяло для поддержания чистоты два раза в неделю омывать полы и потолки водой под давлением 3,5 атмосферы из пожарных рукавов, присоединенных к специально устроенным кранам. Операционная с верхним дневным светом стерилизовалась паром. По техническому оснащению, это было первоклассное для своего времени учреждение. В 1903 году здесь испытывались препараты радия, полученные от Марии Склодовской-Кюри. Постепенно, раковый институт на Погодинской превратился в полноценную лечебную и исследовательскую клинику, а в 1920-е годы утратил функцию хосписа. Сегодня это Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена.

В России в Новейшее время первый хоспис был открыт в 1990 году в городе Лахте (недалеко от Санкт-Петербурга). Основными его учредителями являются патриарх РПЦ Алексей II, академик Д.С. Лихачёв, писатель Д.А. Гранин. Хоспис построен рядом с православным храмом. Данный хоспис имеет стационар на тридцать коек, а также выездную службу, обслуживающую больных на дому. Каждый год в дом милосердия госпитализируется около трехсот пациентов. Медицинские сестры осуществляют уход за безнадежными онкологическими больными и оказывают им духовную помощь: обеспечение возможности участвовать в

церковных таинствах, а также поддержку их семей. В хосписе есть библиотека духовной литературы.

Работа в хосписе требует от его сотрудников богатой духовной жизни, бесконечной доброты, великого терпения, а главное – сильной любви к людям. Персоналу всегда надо с добротой и пониманием относиться к больным, даже, если они не в силах сдержать переживания касательно неизбежности своей смерти. Пребывание в хосписе, разумеется, редко продлевает человеческую жизнь, однако оно преображает, часто одухотворяет жизнь смертельно больного человека в его последние дни.

Вопросы для повторения:

1. Что такое эвтаназия?
2. При каких обстоятельствах, по вашему мнению, применение эвтаназии оправдано?
3. Может ли неудачный биомедицинский эксперимент актуализировать проблему эвтаназии?
4. Может ли легализация эвтаназии повлиять на уровень криминальной преступности в обществе?
5. Согласились бы вы лично осуществить эвтаназию?
6. В каких странах легализована эвтаназия?
7. Может ли легализация эвтаназии повлиять на отношения между людьми внутри семьи?
8. Может ли легализация эвтаназии повлиять на отношения между врачом и пациентом?
9. Правильно ли, по вашему мнению, проблема эвтаназии освещается в СМИ?
10. В чём вы видите смысл страданий?

Список литературы

1. Быкова О. и др. Эвтаназия: мнения врачей // Человек. – № 2. – 1994.
2. Вулф С. Последний выход: конец дискуссиям. Эвтаназия: не переходить границу // Человек. – № 5. – 1993.
3. Громов А. Эвтаназия // Врач. – № 9. – 1993.
4. Зильбер А. Этика и закон в медицине критических состояний. Петрозаводск, 1988.
5. Панищев А.Л. Эвтаназия и врач: от биоэтики и права к антропологии и человеку // Успехи современного естествознания. – №5. – 2005.

6. Панищев А.Л. Хоспис как форма духовной ответственности государства // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – №3. – 2009.
7. Юдин В.Г. Право на добровольную смерть: за и против / О человеческом в человеке. Под ред. И.Т. Фролова. – М., 1991.