

Содержание

1. Этика жизни или биоэтика.....	3
1.1. Что есть биоэтика?	3
2. Эвтаназия как предмет.....	4
3. Проблемы эвтаназии	4
3.1. Медицинские проблемы.....	4
3.2. Этические проблемы	5
3.3. Юридические проблемы	7
4. Выводы.....	9
5. Список использованной литературы	9

1. ЭТИКА ЖИЗНИ ИЛИ БИОЭТИКА

Формирование биоэтики обусловлено прежде всего теми грандиозными изменениями, которые произошли в технологическом перевооружении современной медицины, кардинальными сдвигами в клинической практике, которые нашли свое выражение в успехах генной инженерии, трансплантации органов, биотехнологии, поддержании жизни пациента. Медицинская этика в эпоху биологической и социальной революций рассматривает громадное количество новых и трудных моральных проблем: искусственное оплодотворение, нейрохирургия, смерть мозга и использование медицинской технологии в военных целях. Все эти процессы обострили моральные проблемы, встающие перед врачом, перед родственниками больных, перед медперсоналом. Существуют ли пределы и каковы они в поддержании жизни смертельно больного человека? Допустима ли эвтаназия? Таковы лишь некоторые из тех вопросов, которые встают перед врачом, а также и перед широкой общественностью в условиях невиданного оснащения современной медицины.

1.1. ЧТО ЕСТЬ БИОЭТИКА?

Биоэтика как исследовательское направление междисциплинарного характера сформировалось в кон. 60-х начале 70-х годов. Собственно термин в нынешнем понимании был предложен В.Р. Поттером в 1969 г. Однако его трактовка по сей день весьма разнородна.

Прежде всего биоэтику отождествляют с биомедицинской этикой, ограничив ее содержание этическими проблемами отношений "врач-пациент". Более широкое понимание биоэтики включает в себя ряд аксиологических, социальных проблем и проблем, связанных с системами здравоохранения и с отношением человека к животным и растениям. Кроме того, термин "биоэтика" указывает на то, что она ориентируется на исследования живых существ независимо от того, находят ли они свое применение в терапии или нет.

Иными словами, биоэтика ориентируется на достижения современной биологии при обосновании или решении моральных коллизий, возникающих в ходе научных исследований.

Однако повседневные кризисные ситуации в моральном плане могут быть менее значимыми. Является ли медицинская проблема неординарной или же она не более сложна, чем обычная задачка по физике, и в том и в другом случае решающую роль в ней будет играть дух моральной ответственности, который зависит от выбора соответствующей модели моральных отношений между сообществами профессионалов и непрофессионалов.

В последние годы проблемами эвтаназии углублённо занимаются медики и философы, психологи и юристы, теологи и политики. Посему становится очевидным, что *нельзя рассматривать вопрос о эвтаназии без учета проблем этических, идеологических, религиозных, социальных, психологических, юридических, нако-*нец.

2. ЭВТАНАЗИЯ КАК ПРЕДМЕТ

В столь тонком вопросе принципиально важны все нюансы и тонкости. Посему, как в любом исследовании, определим четкую терминологию, и классификацию понятий:

1. По «принципу действия» можно выделить:
 - Активную эвтаназию- применение средств и действий, прямо приводящих к смерти больных находящихся в безнадежном состоянии.
 - Пассивную эвтаназию- неприменение или отказ от мер, способствующих поддержанию жизни больного.
2. По «исполнителю»:
 - Ассистированная- в роли исполнителя выступает медицинский работник, или иное лицо;
 - Самостоятельная- в роли исполнителя выступает сам больной лично;
3. По «степени принуждения»:
 - Принудительная;
 - Добровольная;

Чтобы не впасть в опаснейшее заблуждение, необходимо четко разделить все эти понятия.

3. ПРОБЛЕМЫ ЭВТАНАЗИИ

Крайне сложно, практически невозможно разложить весь комплекс проблем по плоскостям: эта медицинская, а та этическая, и т.п. Дальнейшая классификация проблем связанных с эвтаназией, выполнялась по мере разума автора, и ни в коей мере не претендует на всеохватность.

3.1. МЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Даже на этапе определения предмета в мнениях авторитетов начинается опасный разброд и шатание. А ведь не след забывать о том, что дьявол то прячется в деталях.

Например, проф. Р.Н. Лебедева определяет активную эвтаназию как: «применяются средства и действия, прямо или косвенно приводящие к смерти больных находящихся в безнадежном состоянии в связи с хроническими заболеваниями, например погибающих от злокачественных заболеваний.» Так «прямо»?

Или всё-таки «косвенно»? А если «косвенно» как сие понимать, и не превращается ли тогда активная эвтаназия в пассивную? С точки зрения юриспруденции и в частности, уголовного законодательства, этот вопрос является едва ли не ключевым (см. раздел 3.3). Возможно ли применение активной эвтаназии к больным с неизлечимыми заболеваниями нехронического характера, например ранениями? Или инфекционными заболеваниями?

Диагностические и прогностические ошибки- страшный бич медицины вообще, становится вдвойне опасным, в случае такого необратимого деяния как эвтаназия. В нынешних условиях нищего здравоохранения, когда проведение современных диагностических процедур невозможно из-за их высокой стоимости, а уровень подготовки специалистов снизился, *вероятность ошибки растёт тысячекратно*. Примеры ошибочных или неконкретных диагнозов широко известны, и не имеет смысла приводить их в настоящей работе.

Не менее спорным является вопрос о *состояниях, несовместимых с жизнью*. Громадно число примеров, когда люди после несовместимых с жизнью травм не только оставались живы, но и жили активно! Не счесть примеров Великой Отечественной войны. Из примеров новейшей истории можно привести генерала Романова, получившего множественные тяжелые осколочные ранения, в т.ч. в голову, в первую Чеченскую войну, и пробывшего в коматозном состоянии около 2 лет. Однако в 2002 г., по центральному телевидению показывали визит президента РФ к генералу. Пусть так и не обретшему прежнего здоровья, но вернувшему сознание, речь, минимальную двигательную активность.

Термин *неизлечимая болезнь*- несомненно имеет место быть. *Но только на нынешнем уровне развития медицины*. Учитывая стремительный прогресс науки и техники, можно ли предполагать, что болезнь неизлечимая сегодня, будет оставаться таковой и завтра? Даже без кардинальных прорывов научного знания не так уж редки случаи излечения безнадежных больных...

Не меньшестораживают и фантастические успехи трансплантации органов. Не станет эвтаназия неиссякаемым «источником» донорских органов? *Она уже является таковой!* Ведь для пересадки пригодны только живые органы. А следовательно, подразумевается *прекращение* искусственных мер по поддержанию жизни (см раздел 2, п. 1, п.2). А юридическая сила инструкции [2] сомнительна, в силу приведенного выше и раздела 3.3.

3.2. ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Этика- от греческого *ethos*- обычай, нрав, характер, есть философская дисциплина, изучающая мораль и нравственность. Как обозначение области исследовательской работы впервые упоминалось еще Аристотелем.

Русскую этическую мысль без околичностей можно назвать *этикой жизни*. Для нее характерно прежде всего осознание ценности жизни, нравственное ос-

вещение жизни как фундаментальной ценности, наполненной духовным смыслом. Этот духовный смысл жизни по-разному трактовался в различных философских концепциях.

Идеи православия задавали фундаментальную систему отсчета этических построений русских философов: от космизма- этики всеединства В.С.Соловьева, до философской антропологии Н.А.Бердяева, от проекта Н.Ф.Федорова воскрешения отцов и победе над смертью, до христианского социализма С.Булгакова. Как мы видим, идеи православия послужили истоком различных философско-этических концепций. Они лишь задавали ведущий вектор отношения человека к миру, к жизни, к окружающей природе.

Существовало в России и иное направление в этике жизни, которое было гораздо ближе к острым коллизиям повседневной жизни и критическим ситуациям, требующим морального выбора. Это направление можно назвать натуралистическим, поскольку оно ориентируется на естественные науки, на биологию прежде всего, хотя и указывает на ограниченность существующих в естествознании теорий. Представителей этого направления объединяет стремление осмыслить жизнь как природно-исторический феномен и обосновать этику *из идеи борьбы со смертью*.

Наиболее известным представителем этого направления в нач. XX в. был Н.А. Умов- выдающийся русский физик. Он развивает комплекс идей, обосновывающих этику жизни, исходя из того, что жизнь специфична по своей организации и для ее постижения недостаточно физикалистских понятий и методов. Специфика жизни заключается в ее антиэнтропийности. Он выдвигает новую заповедь новой этики: "Твори и создай на основе научного знания". Этические идеалы должны быть выведены из жизни, из первичных форм стройностей, существующих в органической жизни и развивающихся до высшей формы- этических идеалов добра и любви. "Величественная задача гения человечества- охранение, утверждение жизни на земле".

В это же самое время П.А.Кропоткин разрабатывает этику альтруизма, которая, по его словам, представляет собой новую реалистическую науку о нравственности, освобожденную от религиозного догматизма, суеверий и метафизической мифологии и вместе с тем одухотворенную высшими чувствами и светлыми надеждами, внушаемыми нам современными знаниями о человеке и его истории. Принимая за научное обоснование этики теорию Дарвина, Кропоткин решительно критикует ее принцип борьбы за существование. Он дополняет этот принцип принципом взаимопомощи: "Взаимная помощь- важнейший фактор эволюции". В своих работах Кропоткин уделяет много внимания описанию различных форм взаимопомощи в животном мире для того, чтобы показать- этические нормы укоренены в природном мире, истоки альтруизма- в инстинкте взаимопомощи и общительности, присущих уже животным. В то же время Кропоткин развивает

этику анархизма: "Мы признаем полнейшую свободу личности. Мы хотим полноты и цельности ее существования, свободного развития всех ее способностей. Мы не хотим ничего ей навязывать..." За обществом отрицается право наказания отдельных его членов, тем самым свобода подменяется своеволием человека. Но если исходить из интересов общества, то это неумолимо приводит к отрицанию самоценности личности, ее свободы и нравственного выбора.

Подводя итог рассмотрению этических концепций, развитых в русской мысли, можно наблюдать стремление укоренить этику в жизни и вывести из нравственных начал и право, и познание, и даже религию. И этот общий принцип этики просветлен одним умонастроением, пронизывающим все нравственные поиски русских мыслителей, любовью к жизни.

Однозначно определяется отношение к эвтаназии в заявлении Церковно-общественного совета по биомедицинской этике Московской патриархии:

Легализация эвтаназии в любой форме неизбежно приведет:

- а) К криминализации медицины и потере социального доверия к институту здравоохранения;
- б) Поруганию бесценного дара человеческой жизни;
- с) К умалению достоинства врача и извращению смысла его профессионального долга;
- д) К снижению темпов развития медицинского знания, в частности, разработок методов реанимации, обезболивающих препаратов, средств лечения неизлечимых заболеваний и т.п.
- е) К распространению в обществе принципов цинизма, нигилизма и нравственной деградации в целом, что неизбежно при отказе от соблюдения заповеди «не убий» [1];

Следовательно, можно сделать единственный и однозначный вывод- эвтаназия находится *вне норм этических концепций отечественной этики.*

3.3. ЮРИДИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Одним из ключевых моментов рассматриваемого вопроса, является то, что любой из видов эвтаназии «балансирует на грани» уголовного законодательства. Нельзя не отметить, что активная эвтаназия в подавляющем большинстве стран признаётся *уголовным преступлением*. В частности по законам большинства штатов США активная эвтаназия может быть признана убийством первой степени, что ведет к смертной казни исполнителя.

Прямо запрещена эвтаназия и в РФ, «Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан» от 1993 г., ст. 45: «Медицинскому персоналу запрещается осуществление эвтаназии- удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими либо средствами, в том числе и прекращением искусст-

венных мер по поддержанию жизни» (хотя последнее вступает в некоторое логическое противоречие с)

Существует «Инструкция по констатации смерти на основании диагноза смерти мозга» №189 [2]. Однако, по мнению автора, *она не является действительным законодательным актом!* В противном случае она именовалась бы «Законом о...» и была бы принята законодательными органами РФ (госдумой). Следовательно, ассистированная пассивная эвтаназия на основе ведомственной инструкции в РФ выполняется повсеместно.

В России подавляющая масса врачей пока придерживается традиционнопатерналистской модели взаимоотношений с пациентами, в частности, исповедуя убеждение в этической оправданности в условиях врачевания доктрины "спасительной лжи". Эта позиция, к сожалению, сочетается с чрезвычайно широко распространенным правовым и этическим нигилизмом наших медиков, для которых *проблема информирования больных вообще редко подвергается осмыслению.* Однако информацией, подлежащей юридическому регулированию, являются сведения о болезни, значении болезненных симптомов, о диагнозе и прогнозе, о плане, продолжительности лечения и связанном с ним риске и т.д.

Этико-юридические основания позиции врача при этом таковы: получение "информированного согласия" больного - это обязанность врача, предоставляемая больному информация должна быть полной и всесторонней, включая ответы на все вопросы больного, применение особо опасных видов лечения или таких методов, которые приводят к необратимым последствиям.

Этико-юридические основания позиции больного при этом таковы: "информированное согласие" - это право компетентных пациентов, их согласие должно быть добровольным и осознанным, т. е. полученным без угроз насилия и обмана, согласие может быть отозвано, отказ от медицинской процедуры не должен влиять на положение больного и его взаимоотношения с медперсоналом и т.д.

Право больного на отказ от лечения является источником едва ли не самых драматических биоэтических дилемм. Однако, с точки зрения юриспруденции, отказ от лечения умирающего больного, еще не есть его *осознанный выбор* в пользу пассивной эвтаназии. Однако сие не мешает проф. Орлову придерживаться обратной точки зрения.

Совершенно особая тема - злоупотребления в политических или уголовных целях. В качестве приводящих обстоятельств, делающих возможными такие злоупотребления, следует указать:

1. на соответствующий социальный заказ со стороны режима власти или криминальных структур;
2. на этический и правовой нигилизм в среде отечественных медиков;
3. на монополизм в отечественной науке;

4. ВЫВОДЫ

Отбросив фарисейство и красивую игру словами, можно сделать следующие выводы:

1. С точки зрения этики, главенствующих религиозных доктрин, и господствующей идеологии, и действующего законодательства:
 - Активная эвтаназия, либо ассистированная пассивная эвтаназия- *есть смертный грех убийства.*
 - Ассистент при эвтаназии- *убийца*, ибо никакого иного слова для этого не придумано.
 - Самостоятельная активная эвтаназия- самоубийство, то есть деяние греховное, но определяется неотъемлемым правом свободного выбора дееспособного человека.
 - Самостоятельная пассивная эвтаназия- именуется *отказом от лечения* и является неотъемлемым правом каждого дееспособного человека.

5. СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Православие и мы// Медицинская газета. 1999 г., №78;
2. «Инструкция по констатации смерти на основании диагноза смерти мозга» №189. 1993 г.
3. Справочно-правовая система «Кодекс» <http://kodex.krsk.mps>
4. Актуальные проблемы биоэтики в красноярском крае. Материалы краевой научно-практической конференции, КрасГМА, 2001 г.;
5. А.Н. Орлов. «Этюды этики больного»; «Бона Компани»; Красноярск, 2001 г.