

Биоэтические проблемы окончания человеческой ЖИЗНИ

Кандидат философских наук, ассистент кафедры этики философского факультета,
заместитель руководителя магистерской программы «Биоэтика»
Шкомова Екатерина Михайловна

Капризный старик

Что ты видишь, медсестра? Что ты видишь?

Что ты думаешь, когда смотришь на меня?

Капризный старик, глуповат...

С непонятными укладом жизни, с отсутствующими глазами?

Перевозящий попусту еду?

Когда ты кричишь "Давай старайся!"

И кажется тебе, что он не замечает, что ты делаешь.

Вечно теряющий носки или туфли?

Ни на чем не настаивающий,

но позволяющий тебе делать с ним все что угодно?

День которого нечем заполнить,

кроме как купанием и кормлением?

Вот что ты думаешь? Это ты видишь?

Открой глаза, медсестра.

Ты не смотришь на меня.

Я скажу тебе, кто я.

Даже сидя здесь тихо,

подчиняясь вашему распределению,

питаюсь по вашему желанию.

Я все еще мальчик 10-летний, живущий с отцом и матерью,

Братями и сестрами и мы все любим друг друга.

Молодой юноша 16 лет, с крыльями на ногах,

Мечтающий встретить любовь своей жизни на днях.

Жених, которому скоро 20 и у которого выпрыгивает сердце,

Помнящий клятвы, которые обещал исполнить.

А сейчас мне 25 и у меня есть свой малыш.
Который нуждается в моем руководстве, охране и доме.
Человек, которому 30! Малыш быстро вырос,
Мы связаны друг с другом нерушимыми узами.
А в 40 мои сыновья выросли и покинули дом.
Но моя женщина рядом со мной и она не дает мне горевать.
И вот в 50 снова малыши играют у моих ног,
Опять мы с детьми, моя любимая и я.
Темнота сгустилась надо мной - моя жена мертва.
Я смотрю в будущее и вздрагиваю от ужаса.
Теперь я живу ради детей и ради их детей.
И я думаю о годах... о любви, которая у меня была.
Теперь я старик... и жизнь жестокая вещь.
Издываясь, заставляет старость выглядеть глупо.
Тело дряхлеет и разваливается, величие и сила уходят.
И теперь на том месте камень, где однажды было сердце.
Но внутри этой дряхлой оболочки все еще живет молодой человек,
И снова и снова сердце от стуков пульсирует.
Я помню всю радость, я помню всю боль.
И я люблю и живу! В этой жизни как прежде.
Я думаю о годах, которых было так мало
и которые пролетели так быстро.
И я соглашаюсь с упрямым фактом,
что ничто не может продолжаться вечно.
Так откройте глаза ваши, люди!
Откройте и посмотрите. Не капризный старик!
Посмотрите внимательней и увидите МЕНЯ!

Как отмечает культуролог и религиовед А.Б. Зубов, вопрос о смысле жизни позволяет разделить все цивилизации на два типа:

1. **сотериологический** (сотериология — это учение о спасении)- смысл жизни вынесен за ее пределы;
2. **гедонистический** (гедонизм — этическая система, в основу которой положен принцип удовольствия)- все внимание уделяется посюсторонней реальности. Гедонизм, по определению, обращен к этой земной жизни, ее радостям и наслаждениям. Главная задача человека — достичь земного счастья. Все остальное, включая загробные размышления, выносится за скобки человеческого бытия.

"Врачей редко зовут констатировать смерть, эта важная забота отдана наемным людям или тем, кто совершенно чужд знанию физического человека. Врач, который не может спасти больного, избегает находиться при нем после того, как тот издаст последний вздох, и все практикующие врачи, кажется, прониклись этой аксиомой одного великого философа: не подобает врачу навещать мертвеца"(из «Словаря медицинских наук», вышедшего в Париже в 1818 г.)

Медикализация смерти:

"В большинстве стран определение времени смерти является юридической обязанностью врача, и такое положение должно сохраняться" (**Сиднейская декларация Всемирной медицинской ассоциации 1968 г.**) ;

1957 г. Международный конгресс анестезиологов, озабоченный тем, что развитие технологий искусственного поддержания жизни делает проблематичным медицинское определение момента смерти, обратился к главе католической церкви папе Пию XII с просьбой разъяснить, чем им следует руководствоваться, проводя границу между жизнью и смертью человека, тот ответил, что уточнять определение смерти - дело не церкви, а врачей.

Критерии смерти:

- Длительное время **три биения жизни** (биение сердца, дыхание и кровообращение) считались критериями жизни;
- В эпоху новых технологий появляется новый критерий смерти — **смерть головного мозга**

«Смерть мозга наступает при полном и необратимом прекращении всех функций головного мозга, регистрируемое при работающем сердце и искусственной вентиляции легких. Смерть мозга эквивалентна смерти человека», — отмечается в Инструкции по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга (2001 г.)

Требования к критерию смерти можно суммировать следующим образом, он должен быть:

1. обоснованным с научно-медицинской точки зрения, то есть позволяющим надежно и с высокой точностью отличать того, кого уже нельзя спасти, от того, за чью жизнь еще можно бороться;

2. доступным с практической точки зрения - в том смысле, что в каждом конкретном случае для его использования не должно требоваться чрезвычайных усилий множества специалистов и чересчур много времени;

3. объективным, то есть таким, который будет одинаково пониматься и применяться любым достаточно квалифицированным специалистом, а также правильность применения которого в каждом конкретном случае может быть проверена. Это условие необходимо для того, чтобы критерий мог считаться приемлемым с юридической точки зрения.

4. приемлемым с точки зрения господствующих не только среди медиков или юристов, но и в обществе в целом культурных и этических норм.

Причины, позволяющие отождествлять смерть мозга со смертью индивида:

1. после необратимого прекращения функционирования мозга все остальные системы органов неизбежно прекратят работать;
2. утраченные функции мозга в отличие от других систем органов невозместимы;
3. необратимое прекращение функционирования мозга равнозначно потере сознания навсегда;
4. с прекращением функционирования мозга организм утрачивает чувствительность;
5. с прекращением функционирования мозг утрачивает свою интегрирующую функцию;
6. определение смерти на основе прекращения функционирования мозга есть всего лишь открытое признание истинной причины, лежащей в основе традиционной диагностики смерти по прекращению циркуляции крови.

Новый критерий смерти был выработан в 1968 г, в Гарварде (США) комиссией специалистов, предложившей критерий смерти, основывающийся на необратимом прекращении деятельности не сердца и легких, а мозга.

Причины предложения критерия смерти как смерти мозга:

1. развитие реанимационных средств поддержания жизни и их применение в отношении пациентов с необратимыми разрушениями мозга.
2. необходимость медицинских, юридических и моральных оснований забора органов для трансплантации.

Под «смертью мозга» можно понимать:

- **Гибель всего мозга, включая его ствол.** При выявлении смерти мозга регистрируется прекращение всех функций полушарий и ствола мозга; стойкое отсутствие сознания; отсутствие естественного дыхания; отсутствие всех движений - как спонтанных, так и в ответ на сильные раздражители; отсутствие реакции зрачков на яркий свет; неподвижность глазных яблок, зафиксированных в среднем положении, и др. При установлении диагноза "смерть мозга" с помощью ЭЭГ тестируется отсутствие электрической активности мозга и с помощью ангиографии - прекращение мозгового кровообращения.
- **Гибель ствола мозга, при сохранении признаков жизнеспособности полушарий мозга.** Для этого определения главное заключается в разрушении полушарий и обусловленных этим отсутствием высших мозговых функций. Сторонники этого определения полагают, что мы оплакиваем смерть любимого человека совсем не так, как утрату просто дышащего тела.
- **Гибель коры мозга, обеспечивающей реализацию высших личностных качеств,** вызывает исчезновение признаков сознания, исчезает осознанное взаимодействие со средой. Однако сохраняется смена фаз сна и бодрствования, самостоятельное дыхание и стволых рефлексов, регуляции гомеостаза, при отсутствии способности жевать, глотать и адекватно реагировать на боль.

Казус Джахи Макмат:

9.12 2013 г. в детскую больницу Окленда, штат Калифорния, поступила девочка по имени Джахи Макмат. Ей предстояла небольшая операция, которая должна была помочь девочке избавиться от храпа. Хирург удалил ей гланды и часть неба; через несколько часов Джахи очнулась и стала есть мороженое. Но еще через час изо рта у девочки пошла кровь. После этого не прошло и пяти часов, как ее сердце остановилось.

Медицинский персонал бросился на помощь Джахи, и ее сердце удалось запустить снова, но пришлось прибегнуть к ИВЛ. На следующее утро, обследовав девочку, врачи установили, что она подверглась разрушительной гипоксии. На ЭЭГ отсутствовала мозговая активность. Зрачки не реагировали на свет. Через три дня после злополучной операции Джахи Макмат была объявлена умершей. Семья была не согласна с решением врачей.

На собранные посредством интернета деньги мать Джахи, Наиля Уинкфилд, на самолете переправила дочь через весь континент. Они приземлились в Нью-Джерси – штате, где законодательство позволяет родственникам пациентов не признавать смерть мозга по религиозным соображениям.

В августе 2014 года Наиля перевезла Джахи из больницы на квартиру. Сиделки ухаживали за девочкой круглосуточно, и Наиля помогала им поворачивать дочку каждые четыре часа, чтобы уберечь ее от пролежней.

Джахи скончалась 22 июня 2018 года в возрасте 17 лет. Мать наконец отвезла ее домой в Калифорнию и похоронила там. Штат Нью-Джерси, до тех пор признававший ее живой, выдал новое свидетельство о смерти. С точки зрения слепой Фемиды, Джахи Макмат умерла дважды.

Эвтаназия («эй" обозначает - благой, хороший, а "thanatos" –смерть) Впервые этот термин был использован Ф. Бэконом. Бэкон понимал под эвтаназией легкую, безболезненную, даже счастливую смерть.

В наше время рассматриваемый термин используется не только в бэконовском, но и в ряде других значений:

- 1) ускорение смерти тех, кто переживает тяжелые страдания;
- 2) прекращение жизни лишних людей;
- 3) забота об умирающих;
- 4) предоставление человеку возможности умереть.

Пассивная эвтаназия - это отказ от жизнеподдерживающего лечения, когда оно либо прекращается, либо вообще не начинается.

Активная эвтаназия - это преднамеренное вмешательство с целью прервать жизнь пациента.

Формы активной эвтаназии:

- **убийство (или умерщвление) из сострадания:** жизнь, являющаяся мучением для пациента, так или иначе прерывается другим человеком, например врачом; причем не имеет значения, делается ли это с согласия страдающего пациента (обычно это такие ситуации, когда последний находится в столь тяжелом состоянии, что просто не может выразить согласие);
- **добровольная активная эвтаназия:** сам врач по просьбе больного делает ему летальную инъекцию;
- **самоубийство при помощи (асситировании) врача:** врач передает в руки пациента средство, позволяющее тому покончить с собой

Легализация эвтаназии

Австралия

Эвтаназия стала легальной во всех шести штатах Австралии в период с 2019 по 2023 гг.

Основания для применения эвтаназии:

у пациента должно быть неизлечимое заболевание, которое приведёт к смерти в течение 6 месяцев (12 месяцев при нейродегенеративных расстройствах),

он должен быть совершеннолетним и проживать в Австралии
должен пройти консультацию как минимум у двух врачей.

Бельгия

Эвтаназия была легализована в Бельгии в 2002 году для взрослых, в 2013 году — для детей. Взрослый человек, который не является неизлечимо больным, всё равно может попросить об эвтаназии, но для этого необходимо подождать месяц. Дети должны быть неизлечимо больны, испытывать «сильную боль» и полностью понимать суть процедуры. Бельгия также является одной из немногих стран, где разрешена эвтаназия для пациентов с психическими заболеваниями (например, с дегенеративными неврологическими расстройствами).

Канада

В Канаде разрешена эвтаназия для взрослых, страдающих неизлечимыми заболеваниями, при которых смерть «вполне предсказуема».

Колумбия

Изначально эвтаназия была разрешена в Колумбии для пациентов с неизлечимыми формами рака, СПИДа, почечной или печёночной недостаточностью. Постановление, принятое в июле 2021 года, расширило возможности для других пациентов, в том числе с не неизлечимыми заболеваниями.

Люксембург

Люксембург легализовал эвтаназию в 2009 году. Пациенты должны быть неизлечимо больны и получить одобрение двух врачей, а также комиссии экспертов.

Нидерланды

Нидерланды стали первой страной в мире, легализовавшей эвтаназию в апреле 2001 года. В Нидерландах пациент, испытывающий хронические боли, не имеющий шансов на выздоровление и полностью осознающий своё положение, может попросить об активной эвтаназии. Их состояние не обязательно должно быть критическим, но лечащий врач должен проконсультироваться как минимум с одним независимым врачом, чтобы убедиться, что пациент соответствует критериям для эвтаназии и что процедура будет проведена с соблюдением медицинской этики. Дети в возрасте от 12 лет могут просить об эвтаназии, но дети в возрасте от 12 до 16 лет должны получить разрешение родителей.

Новая Зеландия

С принятием в Новой Зеландии Закона о выборе в конце жизни 2019 года, вступившего в силу в ноябре 2021 года, «помощь в умирании» стала законной в Новой Зеландии при определённых обстоятельствах. Пациент должен быть гражданином или постоянным жителем Новой Зеландии, достигшим 18-летнего возраста и страдающим неизлечимым заболеванием, не имеющим шансов на выздоровление. Он должен находиться в течение шести месяцев на грани смерти из-за своего недуга, испытывать физические страдания и быть полностью осведомлённым о своём состоянии и способным сообщить о своих желаниях.

Испания

Закон, легализующий активную эвтаназию в Испании, вступил в силу 25 июня 2021 года. Смертельную дозу препарата может ввести врач или пациент может принять её самостоятельно. Лица, желающие прибегнуть к эвтаназии, должны иметь испанское гражданство или легально проживать в Испании, страдать от серьёзного (но не обязательно неизлечимого) заболевания, быть полностью осведомлёнными о процессе и альтернативах, дважды обратиться с просьбой об эвтаназии с интервалом в 15 дней и дать информированное согласие на процедуру.

Швейцария

Законы Швейцарии, касающиеся эвтаназии, являются одними из самых мягких в мире. Разрешение на эвтаназию распространяется и на иностранных пациентов, что привело к появлению «суицидального туризма».

США

Законы об эвтаназии в США различаются в зависимости от штата. Активная эвтаназия запрещена на национальном уровне, но пассивная эвтаназия для неизлечимо больных пациентов разрешена в округе Колумбия и нескольких штатах: Калифорнии, Колорадо, Гавайях, Мэне, Монтане (по решению суда), Орегоне, Нью-Джерси, части Нью-Мексико, Вермонте и Вашингтоне. Кроме того, в некоторых штатах разрешены процедуры, примерно эквивалентные пассивной эвтаназии, но под другими названиями. Например, в штате Массачусетс пациентам разрешено отказываться от процедур, спасающих жизнь, а в штате Техас врачам разрешено прекращать бесполезное поддержание жизни неизлечимо больных пациентов при определённых обстоятельствах.

В России эвтаназия официально запрещена.

Это закреплено в статье 45 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 23.07.2025):

Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента.

Случай Зорайи тер Бик

С раннего возраста тер Бик боролась с проблемами психического здоровья, испытывая депрессию, тревогу и расстройство аутистического спектра. Несмотря на первоначальное стремление стать психиатром, её состояние ухудшилось, что привело к трудностям в образовании и трудоустройстве.

Тер Бик искала лечения более десяти лет, включая терапию, психиатрические препараты и более 30 сеансов электросудорожной терапии. Врачи пришли к выводу, что её страдания неизлечимы.

В 2020 году, после того как ей сообщили, что других вариантов лечения не было, она начала добиваться разрешения на эвтаназию.

В начале 2024 года её просьба была удовлетворена, и 22 мая 2024 года тер Бик умерла путём эвтаназии в своём доме в Ольдензале в сопровождении партнёра и домашних животных.

(Википедия)

«Кофейная эвтаназия»

«Пациентка тяжело переживала болезнь своей матери, которая находилась в доме престарелых с диагнозом болезнь Альцгеймера в течение 12 лет, и не желала себе такой же судьбы. Поскольку по прогнозам ожидалось, что у нее разовьется деменция, после консультации с врачом и близкими родственниками она в 2012 г. подписала директиву о проведении эвтаназии в случае, если болезнь будет прогрессировать до потери дееспособности. Так и произошло к 2015 г., когда пациентка потеряла дееспособность. Эвтаназия была проведена на основании данной ею, согласно принципу уважения персональной автономии, директивы уже без согласия пациентки. Поскольку потерявшая дееспособность пациентка теперь не соглашалась на эвтаназию, седативное средство подмешали в утренний кофе, после чего врач ввел необходимую дозу лекарства в то время, как родственник удерживал пациентку (т.е. внешне процедура выглядела как насильственное действие)».

(по статье Беялетдинов Р. Р. Концепция самодетерминации и проблема смыслополагания в информированном согласии // Научно-исследовательские исследования. 2023. №3.

Аргументы «за» эвтаназию:

1. Человеку должно быть предоставлено право самоопределения, вплоть до того, что он сам может выбирать, продолжать ли ему жизнь или оборвать ее (абсолютная автономия человека);
2. Человек должен быть защищен от жестокого и негуманного лечения. Эвтаназия как последнее лекарство;
3. Человек имеет право быть альтруистом, имеет право на самопожертвование;
4. Достойная смерть как право на комфорт;
5. "Экономический" аргумент. Порой утверждается, что лечение и содержание обреченных отнимает у общества немало средств, которые можно было бы, узаконив эвтаназию, использовать более рационально, ускоряя смерть терминальных больных, медицина сможет лучше обслуживать тех, у кого больше шансов на выздоровление;
6. Евгеника (генетическая селекция)

Аргументы «против» эвтаназии:

1. Активная эвтаназия суть покушение на непреходящую ценность, каковой является человеческая жизнь;
2. Несовместимость с врачебным призванием;
3. Возможность диагностической и прогностической ошибки врача. Случаи самопроизвольного излечения (вероятностный характер науки);
4. Эвтаназия не учитывает адаптационные возможности человека;
5. Угроза развитию медицинских технологий;
6. Риск злоупотребления со стороны персонала;
7. Психологические аргументы: терминальная болезнь может иметь высший смысл; просьба об эвтаназии может быть просьбой о помощи; опасность индуцирования врача; желание “облегчить страдания” может быть скрытым проявлением эгоизма.
8. Аргумент "наклонной плоскости ".