

Эвтаназия в Швейцарии. Долгий путь к быстрому концу |

Author: Елена Ткачук, [Женева](#) , 03.03.2009.



Только ли Бог располагает? (© VQH)

На прошлой неделе ассоциация «Exit» (кантон Во) официально представила инициативу, касающуюся легализации эвтаназии в домах престарелых (EMS).

Под текстом стоит уже 14 087 подписей, для рассмотрения в «вышестоящих инстанциях» требовались 12 000. Целью инициативы является разрешение эвтаназии для резидентов домов престарелых, получающих государственные субсидии. Кантон должен рассмотреть поданный документ, а затем направить досье дальше, в Федеральный Совет. Если будет внесен контрпроект, Exit не исключает отказа от голосования.

Эвтаназия в Швейцарии разрешена уже давно. Здесь были созданы благотворительные ассоциации, чтобы помочь людям, у которых жизнь из-за неизлечимой болезни превратилась в невыносимое мучение. Вышеупомянутая «Exit» была основана в Англии еще в 1935 году, а затем получила распространение и в других странах. Среди ее членов и сторонников около 1 миллиона человек в разных странах мира, а в Швейцарии ее деятельность началась в 1982 году.

«Exit» берет на себя заботу лишь о швейцарских гражданах. Она действует преимущественно во французской части страны и считает, что, оказывая помощь лишь своим соотечественникам, располагает более подробной информацией о

пациентах, а значит – большей уверенностью в правильном решении, ведь иногда человек приходит к эвтаназии в период депрессии или слабости. В момент акта эвтаназии человек должен находиться в сознании. Согласие врача делает эту процедуру легальной, он же предписывает и медикамент с летальным эффектом. Юридически назначается ответственный за пациента.

С 18 декабря 2005 года кантональный госпиталь кантона Во (CHUV) производит эвтаназию. Этот медицинский акт заключен в строгие юридические рамки и позволяет больным в терминальной фазе заболевания самим закончить жизнь, будучи, тем не менее, в сопровождении врачей.

Другая организация, «Dignitas», существует с 1998 года. Основные принципы ее схожи с «Exit». Различие заключается в том, что она помогает людям независимо от их национальной принадлежности.

Сейчас в Швейцарии, как в единственной стране, где эта процедура может осуществляться не только врачами, феномен «туризма смерти» дал новый импульс дебатам, а ведь до недавнего времени здесь существовал консенсус: не затрагивать эту щепетильную тему из уважения к воле человека в конце жизни.

Но «туризм смерти» живет и развивается. Число случаев растет из года в год, поэтому основной задачей законодательства является защита от возможного злоупотребления им. Сегодня около 20 % швейцарцев и 7% иностранцев обращаются к помощи подобных организаций. Если пока последняя цифра и не позволяет говорить о всплеске «туризма смерти», то ее увеличение может представлять этот риск.

Важным является и определение границы между законной и незаконной формами эвтаназии. Так, например, активная непрямая эвтаназия (использование медикамента, побочный эффект, которого может сократить длительность жизни) и пассивная эвтаназия (отказ от средств поддержания жизни или полная остановка их) разрешены. А вот активная прямая эвтаназия (умышленное убийство в целях облегчения жизни больного) должна быть наказуема. Статья 115 Уголовного Кодекса Швейцарии гласит, что эвтаназия не наказуема в том случае, если она не была предпринята по эгоистичным мотивам. В противном случае исполнителю будет вынесен приговор о лишении свободы сроком на 5 лет.

В свое время Национальная Комиссия по этике провела подробный анализ вопроса эвтаназии и сформулировала рекомендации, принятые практически односторонне. Было решено, в частности, что решение о применении эвтаназии должно рассматриваться отдельно в каждой индивидуальной ситуации. В случае наличия психических расстройств у пациента, эвтаназия должна быть запрещена. При этом госпитали должны принять возможность эвтаназии как крайнего метода и не препятствовать ей, а просьба пациента не должна быть рассмотрена с точки зрения личных убеждений персонала. При этом Комиссия предлагала настаивать на серьезных и неоднократных обсуждениях с пациентом до принятия окончательного решения.

Все это показывает сложность выработки критериев, касающихся эвтаназии. Разрешение на данную процедуру нельзя поручать третьему лицу или ответственному за лечение, даже в случае неспособности принятия решения пациентом (например, в случае комы). Но тогда возникает вопрос, должен ли персонал сначала сделать все необходимое, чтобы пациент встал на ноги и сам

принял решение?

Необходимо позаботиться и о том, чтобы СМИ не тиражировали мнение, что эвтаназия является одной из «нормальных» возможностей уйти из жизни. Так, недавние исследования Цюрихского Института судебной медицины показали, что не только тяжелые пациенты прибегают к эвтаназии, но и страдающие заболеваниями средней тяжести, иногда без летального прогноза, или просто «уставшие от жизни». Поэтому одной из задач Национальной Комиссии по этике является усиление контроля за работой соответствующих организаций.

Важным представляется также определить роль врача по отношению к больному, просящему подобной помощи. Клиническая практика иногда далека от вышеизложенных рекомендаций. Проблемой для профессионала может стать непосредственно сам акт эвтаназии. Ведь в течение длительного лечения врач борется за жизнь человека, а близкие надеются, что он возьмет на себя миссию, чтобы «облегчить страдание». Необходимо также иметь строгий кодекс правил, позволяющих защитить персонал от возможных последующих претензий и жалоб семьи.

В свою очередь команда лечащего персонала должна уважать мнение пациента и может пойти на конфликт только в одном случае: если поймет, что интересы ответственных за больного не совпадают с интересами самого пациента.

Сложность эвтаназии в условиях обычного госпиталя заключается и в тщательном подборе специально обученного персонала, включающего юриста, эксперта в области паллиативной медицины и психиатра, которые помогут наладить необходимый контакт с командой лечащих врачей.

Во все времена вопрос жизни и смерти волновал человека. Известно, что клятва Гиппократова, которую дают будущие врачи, не позволяет оказывать содействие пациенту, решившему покончить с жизнью. В католической церкви заповедь «Не убий» приравнивает эвтаназию к криминалу. Ислам запрещает активную форму эвтаназии. В буддизме нет единого мнения. Швейцарская Федерация Протестантских Церквей (FEPS) тоже выступает против эвтаназии, но благоприятно высказывается за расширение паллиативной медицины, тем самым утверждая, что эффективность паллиативного лечения часто позволяет ослабить желание умереть. Облегчение страданий неизлечимого больного проходит через использование всех возможных ресурсов медицины, поэтому развитие паллиативной помощи было бы желательно, ведь адекватная помощь тяжело больным людям также позволит им закончить жизнь достойно.

Дебаты вокруг эвтаназии касаются как моральной, так и практической стороны дела. Сложность в том, каждая отдельная ситуация затрагивает не только пациента, принявшего это крайне тяжелое решение. На чаше весов оказываются и члены семьи и различные представители медицины, начиная от младшего медицинского персонала и до дирекции учреждения. Некоторые клинические случаи, имевшие огласку в прессе, подтверждают комплексность проблемы и пока еще психологическую неготовность общества к выработке четкого к ней отношения.

Будем ли мы когда-нибудь полностью готовы к эвтаназии?

[Швейцария](#)

Source URL:

<http://www.nashagazeta.ch/news/sante/evtanaziya-v-shveycarii-dolgiy-put-k-bystromu-koncu>