

© 1999 г.

И.Н. ЛАВРИКОВА

**ТВЕРСКИЕ ВРАЧИ: ОТНОШЕНИЕ
К ЭВТАНАЗИИ**

ЛАВРИКОВА Ирина Николаевна - ассистент Тверского Государственного технического университета.

"Я думаю, что медицинской этики как таковой не существует. Есть только общая человеческая этика, применяемая к особым человеческим ситуациям..."

(Э. Фромм)

Биоэтика - наука молодая. Она зародилась 20 лет назад в Соединенных Штатах Америки вследствие необходимости разрешать этико-правовые конфликты между врачами и пациентами: проблема аборт, экспериментов над людьми, определение смерти и др. Общественностью широко обсуждается, в том числе, и проблема эвтаназии (легкая безболезненная смерть). Проблема многоаспектная, поскольку затрагивает многие стороны человеческой жизни.

В 1991-1992 гг. финским Институтом гигиены и труда и Институтом социологии РАН среди московских врачей было проведено исследование "Профессиональные и семейные роли врачей" ($N = 316$ чел.). Его выводы относительно эвтаназии были следующими.

1. "Несмотря на довольно большое внимание к проблеме эвтаназии со стороны широкой

Таблица 1

Сводные данные результатов в ответе на вопрос "Считаете ли Вы допустимой эвтаназию?" (в %)

Социально-демографические характеристики	Да, если этого желает пациент		В исключительных случаях		Ни при каких обстоятельствах		Никогда об этом не думал	
	от всех опрошенных	от опрошенных по данной группе	от всех опрошенных	от опрошенных по данной группе	от всех опрошенных	от опрошенных по данной группе	от всех опрошенных	от опрошенных по данной группе
1. В зависимости от пола:								
мужской	3,2	14,3	5,3	23,8	12,8	57,1	1,1	4,8
женский	23,4	30,1	36,2	46,6	16,0	20,6	4,1	2,7
2. От возраста:								
до 30 лет	1,1	11,1	4,3	4,4	4,3	44,4	0	0
31-40	5,3	22,7	7,5	1,8	9,6	40,9	1,1	4,6
41-50	14,9	31,1	23,4	8,9	9,6	20	0	0
от 50	5,3	27,8	6,4	3,3	5,3	27,8	2,1	11,1
3. От должности:								
ординатор	2,1	25	4,3	50	2,1	25	0	0
врач	13,8	20,3	28,7	42,2	18,1	26,6	2,1	3,1
зав. отделением	10,6	55,6	7,5	38,9	5,3	27,8	1,1	5,6
главный врач	0	0	1,1	25	3,2	75	0	0
4. От специальности:								
акушер-гинеколог	9,6	45	10,6	50	1,1	5	0	0
гастроэнтеролог	0	0	1,1	100	0	0	0	0
диагностика*	0	0	5,3	83,3	1,1	16,7	0	0
инфекционист	0	0	0	0	1,1	100	0	0
кардиолог	0	0	0	0	2,1	100	0	0
ЛОР	0	0	3,2	100	0	0	0	0
невропатолог	1,1	20	0	0	4,3	80	0	0
неопатолог	0	0	0	0	0	0	1,1	100
окулист	0	0	1,1	100	0	0	0	0
орг. здравоохр.**	0	0	1,1	50	1,1	50	0	0
офтальмолог	1,1	50	1,1	50	0	0	0	0
психиатр	2,1	66,7	0	0	1,1	33,3	0	0
рентгенолог	0	0	0	0	1,1	100	0	0
стоматолог	2,1	66,7	0	0	1,1	33,3	0	0
терапевт	9,6	31	12,8	41,4	8,5	27,6	0	0
уролог	0	0	0	0	1,1	100	0	0
хирург	0	0	3,2	33,3	4,3	44,4	2,1	22,2
эндокринолог	0	0	2,1	100	0	0	0	0

*Диагностика функциональная и лабораторная.

**Организатор здравоохранения.

Сопоставление ответов на вопрос об отношении к эвтаназии и оценки врачами своих возможностей помочь пациентам

Думаете ли Вы, что можете помочь своим пациентам в их проблемах	Считаете ли Вы допустимой эвтаназию? (% от общего числа опрошенных)			
	Да, если этого желает пациент	Исключительных случаях	Ни при каких обстоятельствах	Никогда об этом не думал(а)
Обычно нет	2,1	2,1	4,3	1,1
Иногда	11,7	19,2	6,4	0
Часто	10,6	12,8	10,6	2,1
Почти всегда	2,1	7,5	7,5	0

общественности, свыше половины всех респондентов не имеют на этот счет никакого мнения (более того, многие из них, скорее всего, не знакомы с этим термином);

2. Чем моложе врачи, тем больше интереса они проявляют к проблеме эвтаназии, чаще склонны допускать такую возможность. При этом тех, кто ориентируется в первую очередь на объективные данные о состоянии больного, вдвое больше, чем тех, кто во главу угла ставит желание пациента.

3. Чем ближе врач к "изголовью постели" больного и чем чаще (в силу места работы, занимаемой должности или медицинской специализации) ему приходится иметь дело с пациентом в критическом состоянии, тем более он терпим в отношении эвтаназии (объективное противоречие научно-технического прогресса в сфере биомедицины). Вооруженные современными технологиями врачи делают возможным поддержание жизни в ситуациях, ранее немислимых, но тем самым нередко продлевают страдания безнадежно больных. Сами же пациенты далеко не всегда оправдывают подобные действия.

4. Для самих медиков вопрос об эвтаназии (35% опрошенных считают эвтаназию допустимой) не является простым и однозначным. Более четкое и детальное правовое, а также этическое регулирование в этой области нужно не только для пациентов, но и для врачей - для них, быть может, в первую очередь" [1].

В мае-июне 1997 г. нами был проведен аналогичный опрос среди врачей города Твери (см. табл. 1, 2). Полученные результаты оказались неожиданными (даже с учетом пятилетнего разрыва во времени и приблизительно стосемидесятикилометрового - в пространстве). Они доказывают правомочность предположения: отношение к смерти есть самый верный индикатор отношения к жизни. Все проблемы общественного порядка в большей или меньшей степени отражаются на отношении медперсонала к эвтаназии.

Основной вопрос анкеты звучал так: "Считаете ли Вы допустимой эвтаназию?", а варианты ответов: 1. "да, если этого желает пациент"; 2. "в исключительных случаях"; 3. "ни при каких обстоятельствах"; 4. "никогда об этом не думал".

Всего было опрошено 94 человека. "Отказных" ответов не поступило. В анкетировании принимало участие мужчин - 21 человек, женщин - 73 человека. Анкетировался медперсонал госпиталя, роддома, больницы МВД и муниципальной больницы. Возрастной интервал - от 24 до 68 лет: возрастная группа до 30 лет - 9,6%, от 30 до 40 лет - 23,4%, от 40 до 50 лет - 47,8%, от 50 и далее - 19,2% от всех опрашиваемых. Самая многочисленная группа представлена возрастом, который "аккумулирует" мудрость и опыт и уже состоялся социально.

Результаты опроса выявили следующее (от всех опрошенных): "Да, если этого пожелает пациент" - 26,6%; "В исключительных случаях" - 41,5%; "Ни при каких обстоятельствах" - 28,8%; "Никогда об этом не думал" - 5,2%.

Анализ результатов позволяет сделать следующие выводы:

1. Единодушие по проблеме эвтаназии не наблюдается ни в одинаковых возрастных группах, ни по специальности, ни по должности.

2. Нельзя сбросить со счетов, что преимущественно (отражение реальной занятости в медицине) коллектив тестируемых составляли женщины. Тем не менее, положительно на основной вопрос ответило приблизительно 30% опрашиваемых женщин, мужчин - 14,3%; "ни при каких обстоятельствах": 57,1% - женщин, 20,6% - мужчин. Мужчины оказались более жизнелюбивы, или мы наблюдаем крушение устоя "женщина - мать"?

3. В возрастном плане: согласными на эвтаназию в большем процентном отношении

оказались люди преимущественно в возрасте от 41 до 50 лет; именно на этот возраст падает и больший процент внутри самой группы. Значительно ниже процент респондентов, согласных с эвтаназией, в возрасте от 31 до 40 и от 50, но внутри группы он достаточно велик.

4. В ответе "в исключительных случаях" наиболее активна по отношению ко всем опрошенным группа от 41 до 50 лет; значительно ниже - во всех остальных.

5. При ответе "ни при каких обстоятельствах" наблюдается всплеск активности для возрастного интервала от 31 до 50 лет. При внутригрупповом исследовании оказываются наиболее активны респонденты группы до 30 и 31-40 лет.

6. Никогда не думавших об эвтаназии крайне мало - всего 3,3% от общего числа опрошенных, что еще раз свидетельствует о необходимости незамедлительной разработки правовых актов, касающихся эвтаназии.

7. При анализе результатов по должностной иерархии также обнаруживаются неожиданные вещи: "положительно" среди ординаторов отвечает четверть, среди врачей - пятая часть, а среди заведующих отделением - более половины! Главврачи лидируют по численности при отказе от эвтаназии - 75% опрошенных главврачей, что вполне оправдывается степенью ответственности за принимаемое решение, - но четверть, тем не менее, склоняется к необходимости эвтаназий в исключительных случаях.

Результаты исследования подтвердили, что обесценивание человеческой жизни происходит и в сфере, организованной непосредственно для поддержания здоровья и жизни человека.

Наиболее плодотворным в профессиональном плане считают возраст от 40 до 50 лет; ответы врачей именно этой возрастной категории на вопрос об отношении к эвтаназии можно считать наиболее показательными: "смерть - добрый доктор, избавление от проблем".

Казалось бы, врачи, стоящие у рождения жизни, должны быть наиболее жизнелюбивы и терпимы: 45% гинекологов - за эвтаназию, 50% поддерживают ее в исключительных случаях (невольно напрашивается сопоставление с данными о детской смертности). По официальным данным [см. 2] на 1997 г. Тверская область объявлена умирающей: процент смертности значительно превышает рождаемость, а именно, - на одну новую жизнь приходится три смерти.

Повторимся: опрос московских и тверских врачей разделены во времени на пять лет, да и статус у городов разный; несомненно, и то и другое повлияло на результаты анкетирования. Тем не менее, детальное сопоставление этих результатов выявляет стремительную динамику отношения врачей к принятию эвтаназии, хотя, с другой стороны, пять лет - это не очень большой срок даже по отношению к человеческой жизни, и Тверь расположена между двумя столицами, а не в далекой глубинке. Можно предположить подобную тенденцию не только у тверских врачей. Безусловно, имеются определенные, причем бурно развивающиеся факторы, которые влияют на мнение врачей.

Допустимость смерти другого связана с милосердием и справедливостью и зависит от наличия блага - "исходности", некоего минимума жизненно важных потребностей [см. 3]. В существенной степени и благо и зло определяются социальными, а не биологическими факторами, определенную роль при этом играет духовное воспитание. Разработка проблемы эвтаназии предполагает определенную "зрелость" этих факторов: любая человеческая жизнь должна восприниматься как ценность.

К сожалению, в России "гарантами качества" медицинского обслуживания чаще всего являются бесплатное обучение в медицинских вузах, бесплатное обслуживание в лечебных заведениях и "беззарплатное" существование врачей.

Экономические неурядицы не позволяют финансировать нормальное, на уровне мировых стандартов, оснащение лечебных учреждений для граждан с небольшими доходами. Деньги на данный момент - единственный и надежный залог успешного исхода лечения. Выгоднее не болеть. Лимит самоотверженности и самоотречения у докторов - не беспределен. Уходит старое поколение врачей, новая смена - прагматична. Вывод один: общество мощно проецирует на врачей свои проблемы, а врачи - на тех, кого лечат. Законодательное оформление эвтаназии нецелесообразно, тем более, что оно будет дополнительной лазейкой для умерщвления социально незащищенных слоев населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Быкова С. Юдин Б., Ясная Л. Эвтаназия: мнение врачей // Человек. 1994. № 2.
2. Демографическая ситуация в Тверской области. Тверь, 1997. С 108-164.
3. Фут Ф. Эвтаназия // Философские науки. 1990. № 6.