



# Предварительные медицинские указания или «завещание о жизни»

Джеймс Пол

**Многие люди боятся, что в случае серьёзной болезни родственники и врачи будут чрезмерно долго поддерживать в них жизнь с помощью медицинских технологий. Они боятся, что, оказавшись в таком состоянии, они уже не смогут выразить свои желания и предпочтения по поводу того или иного лечения. Некоторые из них считают, что этого можно избежать, оставив врачам и родным предварительные медицинские указания. И хотя полезность таких указаний очевидна, с ними связан целый ряд проблем. Всем нам важно уяснить сильные и слабые стороны таких указаний, а также понять их юридический статус.**

Допустим, вы страдаете слабоумием и живёте в доме престарелых. Вы не узнаете родных, не способны говорить или глотать, и кормят вас через трубку, протянутую через нос. У вас то и дело возникают грудные инфекции, и врачи держат вас на антибиотиках. Вы сами никогда не хотели бы так жить, но медики, по всей видимости, никак не хотят дать вам умереть.

Здесь описана ситуация, которой опасаются очень многие. Именно поэтому сейчас и ведётся так много разговоров о предварительных медицинских указаниях или предварительных распоряжениях. Боясь оказаться в тупике между жизнью и смертью, люди пытаются отыскать способ заранее сообщить врачам о том, что, в случае утраты способности выражать свои желания, им хотелось бы просто умереть, а не продолжать существование посредством экстраординарного или

излишнего медицинского вмешательства. Некоторые из них излагают это решение в письменной форме, оставляя родственникам и врачам так называемое предварительное распоряжение или «завещание о жизни».

В общем и целом, такие предварительные распоряжения не противоречат этическим принципам Британской врачебной ассоциации, утверждающим, что, хотя «жизнь необходимо ценить, несмотря на физические и умственные ограничения», её не следует «продлевать на неограниченное время при любых обстоятельствах — например, когда поддержание жизни искусственными средствами носит негуманный характер, и само лечение становится обременительным»<sup>1</sup>.

Хотя на первый взгляд предварительные распоряжения не вызывают особых этических проблем, при более пристальном рассмотрении нам становится ясно, что к ним нужно относиться с осторожностью. Кроме того, их юридический статус так и остаётся до конца невыясненным.

## История вопроса

Люди начали составлять «завещания о жизни» под влиянием трёх ключевых аспектов и тенденций внутри общества.

### Призыв к автономии

Одной из этих влиятельных тенденция является современное требование того, чтобы люди сами принимали решения о своей жизни. Этот призыв к автономии гласит, что, даже если врач лучше способен оценить медицинские потребности пациента и вероятность успеха того или иного лечения, пациент сам несёт главную ответственность за своё здоровье, так как именно ему предстоит жить с последствиями принятых решений. Прежнее авторитарное мышление, утверждавшее, что «врачу виднее», уступило место понятию «информированного

согласия», когда врачи предоставляют пациенту необходимую информацию для принятия разумного решения.

В реальности с автономией не всё так просто. В любом демократическом обществе каждый человек имеет право на личную автономию, но это право неизбежно ограничено правом другого человека на такую же личную автономию. Мы не должны терпимо относиться к личному желанию взломщика ограбить чужую квартиру. Проблемы начинаются, когда автономии присваивается статус нерушимого принципа или закона.

В случае с предварительными медицинскими указаниями желания одного человека относительно того или иного лечения требуют действий от других людей. Может случиться так, что высказанное пациентом желание не совпадает с личной и профессиональной точкой зрения врача относительно того, какой ход действий является оптимальным. Кроме того, отказ пациента от того или иного лечения может идти вразрез с желанием его родных, готовых сделать всё что угодно, только бы не потерять любимого человека.

### Утрата доверия

В начале XXI столетия мы столкнулись с серьёзной утратой доверия. Под подозрением оказались многие социальные институты и профессии, включая церковь, монархию, полицию и врачей. Причиной этого недоверия стали такие случаи, как злоупотребление врачебным авторитетом со стороны Гарольда Шипмана<sup>12</sup> или халатность сотрудников ливерпульской больницы Алдер Хей<sup>13</sup> в деле о незаконном удержании органов после вскрытия.

Более того, это недоверие является взаимным. Врачи всё чаще опасаются, что больные подадут на них в суд, если им не понравится исход того или иного врачебного вмешательства, и в результате всё меньше доверяют своим пациентам.

## Прогресс в медицине

Всё это происходит на фоне постоянного развития и расширения возможностей медицины. Буквально каждую неделю мир узнаёт о каком-нибудь новом лечении. Однако, хотя новые медицинские процедуры нередко способны поддерживать жизнь пациента, качество жизни, которое ожидает человека в подобных случаях, кажется многим просто невыносимым.

Невозможно отрицать, что многие из тех, кто раньше просто умер бы от остановки сердца, пневмонии или почечной недостаточности, получили новый шанс на выживание. С другой стороны, многие люди «зависают» между жизнью и смертью: они живут, но живут с серьёзными физическими ограничениями, и их состояние постоянно ухудшается.

Медицина действительно сделала огромный шаг вперёд в своём умении облегчать страдания, но в результате многие заговорили о том, что общество разучилось ценить ту пользу, которую приносит нам борьба с трудностями.

Медицинские достижения ставят перед нами ещё одну проблему. У нас появилась возможность жить до глубокой старости, но в преклонном возрасте многие начинают страдать такими заболеваниями, как болезнь Альцгеймера. В результате люди начинают бояться дегенеративных болезней куда больше, чем смерти.

## Аргументы «за»

Понятно, что мы должны давать людям возможность принимать собственные решения, защищаться от лечения, не преследующего их лучшие интересы, и избегать потенциально вредных последствий современных медицинских технологий.

Люди говорят, что предварительные медицинские указания дают им возможность:

- избежать унижительного и длительного лечения от смертельной болезни;
- умереть с достоинством, «хорошей смертью» (хотя определения «хорошей смерти» часто оказываются расплывчатыми);
- избежать дополнительных медицинских затрат в случае неизлечимой болезни;
- избежать нарушения личных или религиозных убеждений пациента.

Кроме того, некоторые врачи считают, что предварительное распоряжение даёт им определённую степень защиты в том случае, если пациент умирает или лишается дееспособности. По сути дела, они надеются, что это «завещание о жизни» снимает с них некоторую долю ответственности.

## Аргументы «против»

Однако есть и другие соображения, несколько усложняющие ситуацию.

### Неопределённость исхода

В предварительных распоряжениях часто говорится, что в случае такого-то заболевания и при отсутствии надежды на выздоровление пациенту хотелось бы, чтобы врачи поступили таким-то и таким-то образом. Чтобы выполнить это распоряжение, врач должен быть уверен сразу в нескольких моментах. Во-первых, он должен быть уверен в своём диагнозе — в том, что пациент действительно страдает указанным заболеванием. Во-вторых, он должен быть уверен в том, что надежды на выздоровление при соответствующем лечении действительно нет.

Предсказать подобные вещи с абсолютной точностью очень и очень трудно, и всем известны случаи, когда больные неожиданно и чудесным образом выздоравливали. А предсказать исход неотложного медицинского вмешательства бывает ещё сложнее.

Оценка потенциального исхода предполагает, что врач поставил правильный диагноз. Если же он не может точно сказать, что с пациентом, прогнозировать возможный исход очень сложно. Согласно одному исследованию, примерно в половине случаев диагноз «хроническое вегетативное состояние» оказывается неверным<sup>2</sup>. Вероятность ошибки снижается, если для постановки диагноза требуется согласие двух или более врачей, но, по большому счёту, проблемы это не решает.

### Иная перспектива

Представить себя неизлечимо больным — это одно, а быть неизлечимо больным — это совсем другое. Когда человек узнаёт о том, что он серьёзно болен, его желания и отношение к жизни и смерти нередко меняются. В таких ситуациях жизнь кажется нам куда более желанной, и большинство

пациентов, столкнувшись с выбором между смертью и жизнью инвалида, всё-таки выбирают жизнь.

Одно исследование показало, что из 21 пациента, парализованного ниже шеи и нуждавшегося в аппаратах искусственного дыхания, только одна женщина пожалела о том, что ей не дали умереть. Двое не смогли дать на этот вопрос определённого ответа, но остальные восемнадцать человек были рады тому, что остались живы<sup>3</sup>, хотя в здоровом состоянии все они, скорее всего, сказали бы, что лучше умереть, чем жить в постоянной зависимости от медицинской техники.

## Новые виды лечения

В момент составления «завещания о жизни» человек опирается на известные ему медицинские технологии и возможности медицины справляться с болью и другими симптомами болезни. Поскольку новые достижения во врачебной практике постоянно расширяют возможности медицины облегчать состояние больных, может случиться так, что составленные в прошлом предварительные указания не принимают во внимание новейшие медицинские технологии и открытия.

## Иные обстоятельства

Отношение человека к жизни с физическими ограничениями может меняться в зависимости от многих жизненных обстоятельств. Например, рождение внука может вызвать у пожилого человека новое желание жить, а смена религиозных убеждений способна радикально переменить взгляды человека на жизнь, смерть и инвалидность. Даже не имея религиозных убеждений, многие люди со временем начинают видеть в своих страданиях реальный смысл и подлинную значимость.

Вместо того чтобы автоматически действовать по предварительному распоряжению, врач должен сделать всё возможное, чтобы убедиться, что пациент не передумал. Согласно одному исследованию, из 150 дееспособных людей, составивших завещание о жизни, 61% считали вероятным такой случай, когда для того, чтобы послужить их лучшим интересам, врачам придётся поступить вопреки этому завещанию<sup>4</sup>. Любой человек, составляющий предварительное распоряжение, должен периодически его пересматривать, чтобы оно действительно

## Два разных мнения

Иногда, взвесив имеющиеся альтернативы, христиане приходят к разным выводам. Два врача-христианина объясняют свой выбор:

### За...

Я считаю, что врачам не следует противостоять составлению предварительных распоряжений, потому что подобное сопротивление может быть расценено как авторитаризм и отказ уважать автономию пациента. Пока эвтаназия остаётся строго за рамками закона, бояться нам нечего. Мы должны утешаться тем, что, хотя предварительные распоряжения, теоретически, являются юридическим документом, обязательным для исполнения, на практике к ним прибегают очень редко, потому что описание реального состояния больного в тот момент, когда врачу приходится принимать решение, встречается в этих распоряжениях крайне редко.

Без сомнения, недобросовестное и неразумное отношение врачей к людям, страдающим неизлечимыми и причиняющими боль недугами, привело к тому, что больные чаще стали требовать эвтаназии. Сейчас многие пациенты, которые, родись они сто лет назад, давно умерли бы, страдая куда меньше, продолжают жить, искусственно поддерживаемые в весьма тяжёлом состоянии. Такого быть не должно.

Я не хочу, чтобы мою жизнь поддерживали искусственным образом, если я окажусь в вегетативном, бессознательном состоянии. Мне не хочется, чтобы в этом случае на меня тратили деньги, силы и время. Подобно апостолу Павлу, я хочу «разрешиться и быть со Христом»<sup>5</sup>. Я изложил всё это в своём предварительном распоряжении и назначил свою жену и других членов семьи своими доверенными лицами в случае принятия подобных решений.

### Дэвид Шорт, заслуженный профессор клинической медицины

соответствовало его желаниям на каждый момент жизни.

Кроме того, многие утверждают, что на практике предварительные распоряжения являются практически бесполезными, потому что предусмотренные в них ситуации очень редко соответствуют тому, что происходит в реальности. В результате врачам всё равно приходится решать, что следует предпринять в лучших интересах больного.

### Деньги и мошенничество

Кроме того, всегда есть опасения, что пациента могут вынудить подписать предварительное распоряжение, а недобросовестные врачи или потенциальные выгодоприобретатели могут сыграть на нежелании больного человека быть обузой для родных и близких.

### Юридический статус

Ключевой принцип британского законодательства гласит, что каждый умственно дееспособный взрослый имеет право отказаться от любого

### Против...

Некоторые христиане носят с собой специальные карточки с просьбой позвонить священнику или члену их церкви с просьбой молиться об исцелении и прощении, если они вдруг станут жертвой несчастного случая или серьёзной болезни. Поэтому многим может показаться странным то, что многие врачи-христиане выступают против предварительных распоряжений, обладающих юридической силой и обязательных для исполнения.

Однако в некоторых случаях предварительные распоряжения мешают врачам осуществлять должное лечение и уход. В них может быть сказано: «В случае потери сознания или умственной дееспособности давайте мне только болеутоляющие средства». В результате жертва инсульта лишается возможности принимать антибиотики, которые могли бы, например, предотвратить почечную инфекцию и облегчить страдание. Всё это препятствует качественному лечению и затрудняет дальнейшее выздоровление пациента, так что вместо смерти ему грозит инвалидность на всю оставшуюся жизнь.

Ещё одна проблема состоит в том, что здоровые люди принимают решения иначе, чем больные, и точно предугадать будущую болезнь практически невозможно. Даже при родах, которые являются куда более предсказуемым событием, нежели большинство заболеваний, заранее запланированные процедуры нередко отменяются ввиду изменившихся обстоятельств. Поэтому юридически обязательные предварительные распоряжения являются опасными, и их следует избегать. При их всеобщем введении они могут привести к халатности, некачественному лечению и уходу, и в результате ещё больше людей начнут требовать у врачей эвтаназии.

### Адриан Трелоар, консультант по психогериатрии

предложенного ему лечения, даже если это лечение спасёт ему жизнь. Это было продемонстрировано в 2002 году при рассмотрении дела мисс Б., когда суд принял решение отключить пациентку от аппарата искусственного дыхания, согласно её желанию, несмотря на то, что это действие, скорее всего, приведёт к её смерти.

Более того, прецедентным правом установлено, что, если пациент утратил способность принимать решения, врач не должен продлевать лечение, если он знает, что пациент отказался бы от этого лечения, будь он в состоянии выразить своё мнение или пожелание. Это было чётко продемонстрировано при рассмотрении дела врача, которого осудили за физическое насилие после того, как он сделал переливание крови свидетелю Иеговы. Проблема заключалась в том, что врач знал, что, будь его пациент в состоянии самостоятельно принять решение, он наверняка отказался бы от переливания крови<sup>6</sup>.

Однако у пациентов нет юридического права требовать такого лечения, которое не преследует их лучших интересов. Соответственно, если в

предварительных указаниях пациент отказывается от лечения, а впоследствии возникает именно такая ситуация, какую он предвидел, по закону врач обязан последовать указаниям пациента. Однако если в предварительном распоряжении пациент просит о конкретном лечении, врач не обязан его предоставлять, если оно не является клинически необходимым или уместным.

И, наконец, пациент не имеет права требовать прекращения своей жизни, потому что, согласно Закону об убийстве от 1965 года, сознательное умерщвление человека другим человеком является уголовным преступлением.

### Христианская позиция

Любой анализ предварительных медицинских указаний с христианской точки зрения необходимо начинать с того, что каждый человек создан «по образу и подобию Божьему»<sup>7</sup> и потому обладает неотъемлемой, врождённой ценностью, вне зависимости от его физических и умственных способностей или каких-либо иных

качеств. Христиане должны противостоять всему, что обесценивает человеческую жизнь, особенно если речь идёт о самых уязвимых членах общества, по отношению к которым Бог проявляет особую заботу<sup>8</sup>.

Это почтение к любой человеческой жизни заставляет христиан настоятельно относиться к современным настроениям, принижаящим значимость и ценность пожилых людей и инвалидов. Принимая решения о медицинском вмешательстве и уходе, мы должны думать о том, насколько полезным или обременительным оно будет для конкретного пациента, а не считать тот или иной образ существования чрезмерно обременительным по самой своей сути.

При принятии таких решений христиане должны серьёзно относиться к точке зрения самого пациента. Если предварительные распоряжения будут обеспечивать участие пациента в принятии этих решений, их влияние на этот процесс будет положительным.

В то же самое время нам необходимо помнить, что ни один человек не обладает абсолютным правом на автономию. Это было продемонстрировано при рассмотрении дела Дианы Притти. Диана Притти страдала от заболевания двигательного нерва и просила дать её супругу разрешение помочь ей в совершении самоубийства. Суд отказал ей в этой просьбе, утвердив принцип юридических и нравственных ограничений личной автономии. Притти пыталась доказать своё право на самоопределение по Статье 8 Европейского постановления о правах человека. Однако судья постановил, что это право на автономию не аннулирует права на защиту большей категории особо уязвимых групп населения, указанных в пункте 2(1) Закона о самоубийстве, принятого в 1961 году.

Вообще, многие рассматривают предварительное распоряжение как возможность для пациента отстоять свои «права». Однако христианское мышление делает упор на нравственный аспект принятия решений и призывает людей думать не только о своих правах, но и об обязанностях по отношению к другим.

Возможно, составление предварительных указаний помогает людям чувствовать уверенность в своём будущем. Однако христиане полагаются на Бога, а не на письменные документы. Они считают Бога господином всей своей жизни, включая сроки её начала и конца<sup>9</sup>. Он не покидает нас в страданиях и даёт нам

Свою силу и утешение. Он прекрасно понимает нашу боль, потому что когда-то, будучи пригвождённым к кресту, Сам испытал мучения и смерть<sup>10</sup>. Но, более того, Он способен творить добро даже в самых страшных ситуациях — точно так же, как когда-то смерть Иисуса принесла новую жизнь тем, кто решил последовать за Ним.

Бог призывает нас довериться Ему. В конечном итоге, у христиан есть истинная надежда на то, что земная жизнь — это далеко не всё, что нас ожидает, и самое лучшее ещё впереди<sup>11</sup>.

## А почему бы и нет?

Некоторые вообще говорят: «Зачем возиться с предварительными распоряжениями? Почему бы нам просто не узаконить эвтаназию?» Ведь тогда сам пациент или его доверенное лицо в любой момент сможет просто взять и заявить: «Всё, с меня хватит!»

Во-первых, даже если на секунду абстрагироваться от нравственного принципа недопустимости убийства людей, у нас есть веские основания сомневаться в том, насколько приемлемым является сознательное сокращение человеческой жизни (см. статью № 7 в этой серии). И, во-вторых, что делать, если пациент недееспособен, а доверенного лица просто нет? Прекращение жизни в этом случае уже не будет добровольной эвтаназией — это будет первым шагом по «скользкой дорожке», ведущей к повсеместному распространению эвтаназии. Мы сразу почувствовали бы на себе громадное экономическое давление, требующее «не трогать зря» семейные или государственные средства, и вскоре эвтаназию начали бы повсеместно применять по отношению к людям, страдающим такими заболеваниями, как болезнь Альцгеймера.

## Всё дело в доверии

Было бы куда лучше, если бы предварительные распоряжения были просто не нужны, и пациенты могли смело полагаться на то, что врачи будут действовать мудро и гуманно: бороться за жизнь, когда есть шансы на успех, и прибегать к паллиативной медицине, когда лечение уже бесполезно. Врачи-христиане должны показывать пример того, как строить доверительные отношения, одновременно уважающие как профессиональную компетентность

врача, так и личную компетентность каждого пациента.

Предварительные распоряжения уже являются частью юридической системы, и если они будут способствовать установлению доверия и открытой коммуникации между пациентами, врачами, родными и близкими больного, то они могут принести немало пользы. Для наиболее эффективного их использования нам необходимо всегда помнить как об их преимуществах, так и об их ограничениях. Тем не менее, никакие юридические документы не заменят качественных взаимоотношений между врачом и его пациентом.

*Джеймс Пол является ординатором по паллиативной медицине в региональной больнице Северной Темзы. Раньше он работал штатным сотрудником Сообщества медиков-христиан, а в настоящее время учится в аспирантуре по биоэтике.*

## Ссылки

- 1 Medical Ethics Today: Its practice and philosophy. London: BMJ. (1993) p.165.
- 2 Andrews K, Murphy L, Munday R & Littlewood C. Misdiagnosis of the vegetative state: retrospective study in a rehabilitation unit. BMJ, 1996;313:13-16.
- 3 Gardner BP, Theocleous F, Watt JW & Krishnan KR. Ventilation or dignified death for patients with high tetraplegia. BMJ 1985;291:1620-22.
- 4 Sehgal A et al. How strictly do dialysis patients want their advance directives followed? JAMA 1992;267:59-63.
- 5 Флп. 1:23-24
- 6 Malette vs Shulman, 1990, 67 DLR (4th) 321 (Ontario Court Appeal)
- 7 Быт. 1:27
- 8 Исх. 22:22-23
- 9 Еккл. 3:1-2, Иов 14:5; Пс. 138:16
- 10 Ин. 19
- 11 Откр. 21:1-5
- 12 Доктор Гарольд Шипман совершил около 300 убийств за время своей многолетней практики семейного врача в городке Хайд в районе Манчестера. Он сознательно убивал своих пациентов во время обхода, вкалывая им смертельную дозу диаморфина под предлогом того, что ему нужно было взять кровь для анализа или ввести обезболивающее средство.
- 13 В 2001 году в ливерпульской больнице Алдер Хей были обнаружены органы умерших детей. Органы были изъяты без согласия родителей. Четыре года спустя профессор Дик ван Велзен, который проводил изъятие детских органов в Алдер Хей, был лишён права на медицинскую практику.