

# Медико-социальная работа в паллиативе, морально-этические и правовые аспекты медико-социальной работы с инкурабельными больными

Доцент кафедры общей и клинической психологии, к.п.н. Чумаков В.И.

дисциплина: медико-социальная работа с инкурабельными больными  
лекция для студентов 4 курса направления «социальная работа»

# Вопросы лекции

1. Понятие, цель и задачи паллиативной помощи
2. Нормативно-правовые основы паллиативной помощи в России и за рубежом
3. Функции специалистов в системе паллиативной помощи
4. Модель и технологии паллиативной помощи
5. Этико-правовые аспекты паллиативной помощи

Элизабет Кюблер-Росс



**О СМЕРТИ**

**И УМИРАНИИ**

- <https://www.rulit.me/books/o-smerti-i-umiranii-read-791267-1.html>



# Паллиативная медицинская помощь (ПМП)

- В соответствии со ст.36 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» под **паллиативной** медицинской **помощью** следует понимать комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания.

# Термин «паллиативная помощь»

Термин «паллиативная помощь» был обозначен в 1974г. для того, чтобы включить данное направление в практическую медицину.

В 1947 г. возникла Всемирная медицинская ассоциация (ВМА) – независимая профессиональная организация врачей мира, основной целью которой стала разработка регламентирующих этических документов. **В 1981 г. ВМА приняла «Лиссабонскую декларацию о правах пациента» – минимальный международный стандарт прав пациента.** Согласно этой Декларации, пациент имеет право на:

- Свободный выбор врача;
- Профессиональную помощь врача, который в состоянии принимать самостоятельные клинические и этические решения;
- Получение адекватной информации о состоянии своего здоровья, и на этом основании согласиться на медицинскую помощь или отказаться от нее;
- Конфиденциальность взаимоотношений с врачом;
- Смерть с достоинством;
- Религиозное или моральное утешение, включая помощь представителя любой религии

# Паллиативная медицинская помощь

## Происхождение термина

**Паллиатив**  
(от латин. palliatus) -  
дающий временное  
облегчение болезни,  
но не излечивающий



## Организация паллиативной помощи

- Основы современной паллиативной помощи были заложены при создании первого хосписа для онкологических больных в 1967 г. в Лондоне доктором Сесилией Сандерс.
- Слово хоспис в переводе с латинского языка означает странноприимный дом. Во времена средневековья существовали такие дома при монастырях, предназначенные для помощи заболевшим пилигримам, шедшим на поклонение в Святую Землю.





(40781)



## Цель паллиативной помощи

**обеспечить максимально возможное  
высокое качество жизни для больного  
и его семьи, достойную смерть.**



## Паллиативная медицинская помощь

Задачи паллиативной помощи решаются в комплексе проводимых мероприятий. А подходы и методы поддержки классифицируются следующим образом:

- Купирование или снижение болевого синдрома и иных неприятных проявлений смертельных недугов;
- Проявление психологической поддержки через изменение отношения к предстоящей смерти;
- Оказание религиозной помощи;
- Предоставление психологической и социальной комплексной поддержки родным больного;
- Применение комплекса действий, направленных на удовлетворение потребностей больного и его семьи;
- Способствование повышению общего качества жизни человека;
- Разработка новых методик терапии для облегчения проявлений болезни.

## Паллиативная медицинская помощь

Стандарты и важные моменты оказания паллиатива можно найти в Белой книге. Так называется документ, который был разработан Европейской ассоциацией паллиативной поддержки. В нем содержатся основные законодательные права пациента.

### К ним относятся такие права:

- Самостоятельно выбирать, где и каким образом получать квалифицированную помощь;
- Принимать непосредственное участие в выборе средств и методов терапии;
- Отказываться от медикаментозного лечения;
- Знать свой диагноз и прогнозы по его лечению.



# Принципы паллиативной помощи



# История хосписов



# Хосписное движение

- Вариантом паллиативной помощи является хосписная помощь, то есть паллиативная помощь (лечение и уход за терминальными больными) оказывается людям в специально созданных учреждениях – хосписах. Первый хоспис создала в 1842 году мадам Жиан Гарнье во французском городе Лионе. В хосписе ухаживали за людьми, умирающими от рака. Первый современный хоспис (он носил имя Святого Кристофера) был открыт в Лондоне в 1967 году Сесилией Сандерс.
- В начале 70-х, благодаря **Элизабет Кюблер-Росс**, хосписное движение начало развиваться и в США.

# Элизабет Кюблер-Росс



# Элизабет Кюблер-Росс

- (нем. Elisabeth Kübler-Ross; 8 июля 1926, Цюрих — 24 августа 2004, Скотсдейл, Аризона, США) — американский психолог швейцарского происхождения, создательница концепции психологической помощи умирающим больным и исследовательница околосмертных переживаний. Её книга «О смерти и умирании» 1969 года стала бестселлером в США<sup>1</sup>

# Хоспис

Выездная  
(патронажная)  
служба для оказания  
помощи пациентам,  
оставшимся дома

Стационарная  
служба, на  
определенное  
количество больных



# Основания для направления в ХОСПИС

- ✓ Направление онкологом;
- ✓ Наличие онкологического заболевания в терминальной стадии;
- ✓ Наличие болевого синдрома не купирующегося в условиях на дому;
- ✓ Наличие социально – психологических показаний (депрессия, отсутствие ухаживающего).

# Основные положения концепции хосписов

- ✓ Хоспис оказывает помощь онкологическим больным с выраженным болевым синдромом на тяжелой стадии заболевания, подтвержденного медицинскими документами.
- ✓ Первичным объектом медико-социальной и психологической помощи в хосписе являются больной и его семья.
- ✓ Хоспис обеспечивает амбулаторную и стационарную помощь больным. Амбулаторная помощь оказывается на дому бригадами выездной службы хосписа. Стационарная помощь в зависимости от нужд больного оказывается в условиях круглосуточного, дневного или ночного пребывания больных в стационаре.
- ✓ Вся совокупность медико-социальной и психологической помощи больному должна быть направлена на ликвидацию или уменьшение болевого синдрома и страха смерти.

# Закон об оказании паллиативной помощи

- Чтобы избежать нарушений со стороны медицинских сотрудников, разработан Федеральный закон от 21.11.2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который был доработан в 2019 году. В нем четко прописаны правила предоставления паллиативных услуг (ст. 36 Федерального закона от 21.11.2011 года №323-ФЗ):
- кому и как оказывают медпомощь;
- какие нарушения недопустимы;
- как происходит взаимодействие специалистов.

# Определение паллиативной помощи

## **Статья 36. Паллиативная медицинская помощь**

(в ред. Федерального закона от 06.03.2019 N 18-ФЗ)

(см. текст в предыдущей редакции)

1. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания.

2. Паллиативная медицинская помощь подразделяется на паллиативную первичную медицинскую помощь, в том числе доврачебную и врачебную, и паллиативную специализированную медицинскую помощь.

3. Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара, стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 настоящего Федерального закона, в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

# Кодекс прав онкологического больного

- Право на медицинскую помощь;
- Право на сохранение человеческого достоинства;
- Право на поддержку;
- Право на купирование боли и облегчение страданий;
- Право на получение информации;
- Право на собственный выбор;
- Право на отказ от лечения.



## Как пациент включается в список паллиативной помощи?

- Сначала необходимо обратиться в поликлинику по месту прописки. На основании истории болезни и жалоб пациента лечащий врач организует медкомиссию. Он же подскажет, какая форма помощи (амбулаторная или стационарная) будет необходима в данном случае.
- **По результатам врачебной комиссии пациенту присуждается паллиативный статус.** Затем тот направляется на стационарное лечение в хоспис либо получает помощь на дому.

# Терминальная стадия заболевания

- когда человек остро нуждается в снятии болевого синдрома и устранении сопутствующих симптомов.
- В этот период нет надежды на выздоровление, но есть шанс облегчить страдания. Как правило, к таким пациентам относят тех, кто страдает **онкологией, тяжелыми хроническими болезнями, деменцией, нарушением мозгового кровоснабжения.**

# Задачи МО ПМП



- В своей деятельности медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, решают комплексные задачи, затрагивающие не только медицинскую помощь и услуги, но и психологическое сопровождение пациентов и их семей, духовную поддержку и вопросы социального обслуживания.



# Правовые основы регулирования социальной работы в МО ПМП

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.02.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»:

- ▶ Приложение 2 «Рекомендуемые штатные нормативы кабинета паллиативной медицинской помощи» - “В медицинской организации, в составе которой организован кабинет паллиативной медицинской помощи, рекомендуется предусматривать должности врача-психотерапевта или медицинского психолога из расчета 0,5 должности **на 1 должность** врача по паллиативной медицинской помощи и **социального работника.**”;
- ▶ Приложение 5 «Рекомендуемые штатные нормативы выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи» - “В медицинских организациях, имеющих в своем составе выездную патронажную службу паллиативной медицинской помощи, рекомендуется предусматривать **1 должность социального работника.**”;
- ▶ Приложение 11 «Рекомендуемые штатные нормативы хосписа (за исключением выездной патронажной службы)» - “В хосписе рекомендуется предусматривать **1 должность социального работника.**”;
- ▶ Приложение 14 «Рекомендуемые штатные нормативы отделения сестринского ухода» - “В медицинских организациях, имеющих в своем составе отделение сестринского ухода, рекомендуется предусматривать должности врача-психотерапевта или медицинского психолога и **социального работника из расчета 1 должность на отделение сестринского ухода.**”;
- ▶ Приложение 17 «Рекомендуемые штатные нормативы дома (больницы) сестринского ухода» - “В доме (больнице) сестринского ухода рекомендуется предусматривать **1 должность специалиста по социальной работе.**”





# Врач по паллиативной медицинской помощи —

- это специалист по поддерживающей и симптоматической терапии, в которой нуждаются пациенты онкологического профиля на всех этапах болезни.
- **Его задачи:**
- Индивидуальный подбор схемы обезболивания.
- Предотвращение и своевременное устранение боли и других тягостных состояний, профилактика развития пролежней, обработка и лечение ран.
- Поддерживающее лечение.
- Уменьшение интоксикации и улучшение общего самочувствия.
- Психологическая, социальная, духовная поддержка пациента и его близких.

# Роль медсестры в паллиативной помощи

- **Медицинская сестра** в системе **паллиативной** помощи играет важную **роль**. Именно ей приходится проводить больше всего времени рядом с больным, первой оказывать ему помощь: определять разнообразные потребности больного, быть связующим звеном между ним, врачом или родственниками, самостоятельно определять характер и объем помощи.



## Примерный перечень должностных обязанностей специалиста по социальной работе в МО ПМП

- подготовка, обучение и контроль над соблюдением персоналом МО ПМП **основных морально-этических норм и принципов**;
- **организация работы и оказание практической помощи волонтерам** по всем вопросам, входящим в их компетенцию, а также медицинскому и обслуживающему персоналу по вопросам оказания социальных услуг пациентам и членам их семей;
- работа с предложениями, письмами и заявлениями граждан, представителей учреждений и организаций по вопросам качества оказания социальных услуг пациентам и членам их семей;
- непосредственное оказание социальных услуг пациентам и их родственникам в стационаре МО или на дому;
- **содействие интеграции деятельности различных государственных и общественных организаций и учреждений (департамент и территориальное управление социальной защиты населения, центры социального обслуживания, благотворительные фонды и т.д.) с деятельностью МО ПМП с целью оказания необходимой социальной помощи и социальных услуг пациентам МО и их родственникам**;
- **содействие по просьбе пациентов МО в организации каких-либо таинств и ритуалов, соответствующих вероисповеданию пациента** (при выполнении этого раздела работы специалист должен относиться с пониманием и уважением к вероисповеданию больного и не навязывать ему свои взгляды в вопросах религии или свои религиозные убеждения).

# Функции медико-социального работника высшего звена

- ▶ Получение полной информации о социальном положении населения
- ▶ Создание банка данных - социальной карты региона.



# Основные функции медико-социального работника среднего звена

- ▶ непосредственная патронажная работа с семьями по реализации конкретных услуг;
- ▶ оказание первичной медико-санитарной помощи инвалидам, одиноким, больным хроническими заболеваниями;
- ▶ содействие в обеспечении медикаментами, перевязочными и гигиеническими средствами, продуктами питания через специальные магазины по льготным ценам;
- ▶ организация консультативной помощи правоведов, психологов, педагогов;
- ▶ санитарно-просветительная работа и обучение само- и взаимопомощи; выявление и пресечение аномальных явлений в семье;
- ▶ формирование здорового образа жизни у детей и подростков;
- ▶ осуществление социально-бытовой помощи одиноким престарелым и инвалидам; выявление нуждающихся в ортопедической технике, протезах.

# Медико-социальная помощь третьего звена

- ▶ Оказывают непосредственную посильную физическую, моральную, психологическую помощь людям, нуждающимся в посторонней помощи (сиделки у тяжелобольных, одиноких людей, сопровождающие слепых, инвалидов и т.д.).
- ▶ Осуществление связи медико-социальных работников поликлиники с добровольными организациями, оказывающими помощь в социальной работе.



# • Роль социального работника в работе хосписа.

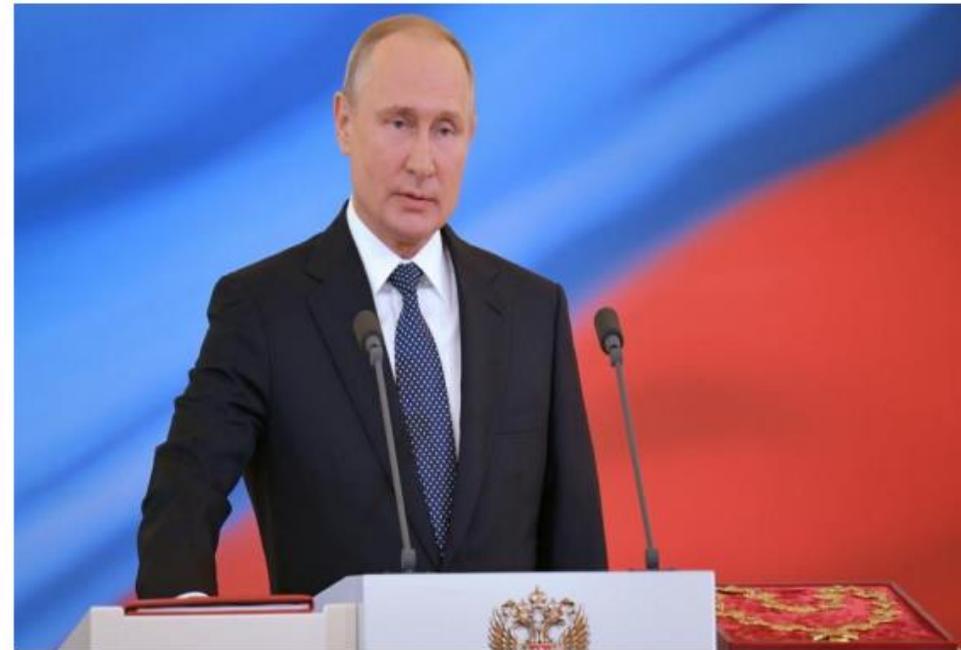
- ▶ Специалисты по социальной работе в сотрудничестве с врачами, психологами, способны успешно решать стоящие перед ними задачи:
- ▶ оказывать помощь и достигать эффективного взаимопонимания с учетом психологических и духовных потребностей тяжелобольных и умирающих пациентов
- ▶ Решение психологических проблем семьи и других лиц, играющих важную роль в жизни больного. Ва



# Создание модели ПМП 2017-2019

## Поручение Президента РФ ПР-1650 от 23.08.2017

- расширение понятия «паллиативная медицинская помощь» и уточнения порядка её оказания гражданам, в том числе в амбулаторных условиях и на дому, а также порядка социального обслуживания неизлечимо больных граждан и порядка межведомственного взаимодействия при оказании им медицинских и социальных услуг;
- установление для паллиативных больных единого стандарта социальной услуги и единого стандарта медицинской помощи, рекомендуемых для применения субъектами Российской Федерации;
- определение принципов и особенностей социального обслуживания и сопровождения граждан, полностью или частично утративших способность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, и оказания им медицинской помощи.



# По закону паллиативная помощь оказывается бесплатно.

**Это касается базового комплекса услуг, выписанных  
врачом рецептурных препаратов и т.д.**

Основное финансирование осуществляется за счёт средств федерального бюджета.

На практике есть проблемы, особенно когда требуется полное круглосуточное медицинское обслуживание.

Например, поблизости нет специализированного отделения или мест в нём, а помощь необходима срочно. В таких случаях можно обратиться в частные медицинские организации, дома престарелых и пансионаты, которые оказывают услуги по уходу за тяжелобольными.



**паллиативная медицинская помощь взрослым оказывается при наличии медицинских показаний, указанных в приложении № 1 к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи.**

В числе таких показаний могут быть:

- различные формы злокачественных новообразований;
- органная недостаточность в стадии декомпенсации;
- хронические прогрессирующие заболевания в терминальной стадии развития;
- тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения;
- тяжелые необратимые последствия травм;
- дегенеративные заболевания нервной системы на поздних стадиях развития;
- различные формы деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания;
- социально значимые инфекционные заболевания в терминальной стадии развития.



отбор больных в хоспис осуществляется врачами хосписа на основании следующих критериев:

- Наличие **онкологического заболевания** в терминальной стадии, подтверждённого медицинскими документами направившей лечебно-профилактической организации.
- Наличие некупируемого в домашних условиях **болевого синдрома**.
- Нарастание **тяжёлых проявлений заболеваний**, не поддающихся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому, требующих симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях.
- Необходимость **подбора схемы терапии** для продолжения лечения на дому.
- **Наличие социально-психологических показаний** (депрессия, реактивные состояния, конфликтные ситуации дома, невозможность ухода за больным).

# Паллиативная помощь во всем мире определяется такими правовыми документами

- Лиссабонской декларацией о правах пациента (1981),
- документами Всемирной организации здравоохранения (1982, 1990, 2002, 2007),
- Познаньской (1998), Корейской (2005) и Венецианской (2006) декларациями;
- Белградским соглашением (2005),
- Будапештскими обязательствами Европейской ассоциации паллиативной помощи (2007).
- Новым руководством ВОЗ по организации паллиативной помощи онкологическим больным в терминальной стадии заболевания (ВОЗ, 2007);
- Совместной декларацией и формулировкой обязательств по вопросу паллиативной помощи и лечения боли как права человека (Август 2008);
- Всемирной декларацией по борьбе с раком «Призыв мирового сообщества к действию по борьбе с онкологическими заболеваниями» Международного Союза по борьбе с раком (UICC, 2008).



# Паллиативная помощь во всем мире определяется такими правовыми документами

- Рекомендации Совета Европы посвящены необходимости развития паллиативной помощи в Европейских странах
- «Рекомендация 1418 (1999) Совета Европы о защите прав человека и достоинства терминальных больных и умирающих» (1999);
- «Рекомендация Rec (2003) 24 Совета Европы государствам - участникам по организации паллиативной помощи» (2003);
- Резолюция Совета Европы 1649 «Паллиативная помощь: модель для формирования инновационной политики в области здравоохранения и социальной помощи» (2009);
- «Белая книга Европейской ассоциации паллиативной помощи о стандартах и нормах хосписной и паллиативной помощи в Европе».



# Структура паллиативной помощи

- АНАЛЬГЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ
- КОРРЕКЦИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ
- КОРРЕКЦИЯ КАХЕКСИИ И НАРУШЕНИЙ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ
- КОРРЕКЦИЯ ДИСПЕПСИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ
- КОРРЕКЦИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА
- КОРРЕКЦИЯ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И ИММУНОКОРРЕКЦИЯ
- КОРРЕКЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ
- КОРРЕКЦИЯ ДИЗУРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ
- АДЕКВАТНЫЙ УХОД





# Технологии медико-социальной работы в системе паллиативной медицинской помощи

Социальная диагностика

Социальная профилактика

Консультирование (социально-правовое, социально-психологическое и др.)

Санитарно-гигиеническое просвещение

Абилитация и реабилитация

Содействие в получении медико-социальной помощи

Социальный патронаж

Социальное сопровождение

Социальное обслуживание (в т.ч. социально-медицинские услуги)

Социальная адаптация

Социальное посредничество и др.

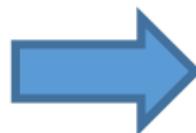
## Паллиативная медицинская помощь

*В целях улучшения качества паллиативной поддержки специалисты должны выполнять ряд правил:*

- **Уважительно относиться к личности пациента, его религиозному и социальному мировосприятию.**
- **Регулярно контактировать с пациентом и его семьей на этапе планирования и предоставления поддержки.**
- **Проводить регулярный мониторинг изменения состояния физического и психического здоровья человека.**
- **Обеспечить непрерывное общение. Этот момент важен в процессе преподнесения информации о состоянии здоровья и прогнозов на изменения качества жизни. Информация должна быть максимально достоверной, однако, излагая ее, нужно проявить максимум такта и гуманизма.**

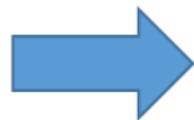
# Модель социально-психологической службы в системе паллиативной медицинской помощи

Социально-  
психологическая служба



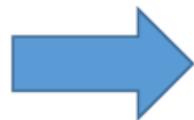
Центр паллиативной  
медицинской помощи

Кабинет (прием)  
социально-  
психологической помощи



Отделение ПМП  
медицинской организации  
стационарного типа

Кабинет (прием)  
социально-  
психологической помощи



Отделение ПМП  
медицинской организации  
амбулаторно-  
поликлинического типа

## Комплексный характер паллиативной помощи детям



**Федеральный закон от 06.03.2019 № 18-ФЗ**  
«О внесении изменений в Федеральный закон  
«Об основах охраны здоровья граждан  
в Российской Федерации» по вопросам оказания  
паллиативной медицинской помощи».

**Приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н  
от 31.05.2019** «Об утверждении Положения об организации оказания  
паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия  
медицинских организаций, организаций социального обслуживания  
и общественных объединений, иных некоммерческих организаций,  
осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».



# Амбулаторная помощь



Порядок работы медицинского персонала КПБТ определяется руководителями органов здравоохранения и головных онкологических учреждений регионов согласно производственной необходимости и затратам времени на приём больных.

## **Проблемы становления и развития медико-социальной работы в системе паллиативной медицинской помощи**

- 1. Незрелость нормативной правовой базы МСР в системе ПМП**
- 2. Отсутствие научных разработок теории и практики (в т.ч. содержания и технологий) МСР в мед. организациях системы ПМП**
- 3. Отсутствие механизмов межведомственного взаимодействия**
- 4. Низкий уровень информированности медицинских работников о месте и роли социальной работы в системе ПМП**
- 5. Организация и реализации многоуровневой системы профильной подготовки профессиональных социальных работников для деятельности в мед. организациях системы ПМП**

# Этико-правовые аспекты паллиативной ПОМОЩИ

В уголовно-правовом значении эвтаназия определяется как умышленное лишение жизни incurable больного человека для избавления его от страданий.

- По способам применения эвтаназию делят на «активную» (позитивную), состоящую в совершении определенных действий по ускорению смерти безнадежно больного человека, и «пассивную» (негативную), смысл которой - отказ от мер, продляющих жизнь такого больного.
- классификация эвтаназии:
- **Medical decision concerning end of life (MDEL)**, или «медицинское решение о конце жизни». MDEL можно разделить на две большие категории:
- **Собственно эвтаназия** — случаи активного участия врача в смерти пациента. Это, собственно, производимое врачом убийство больного с информированного согласия последнего;
- **Ассистируемый врачом суицид** (Physician assisted suicide — PAS), когда врач приготавливает смертельное лекарство, которое больной вводит себе сам.



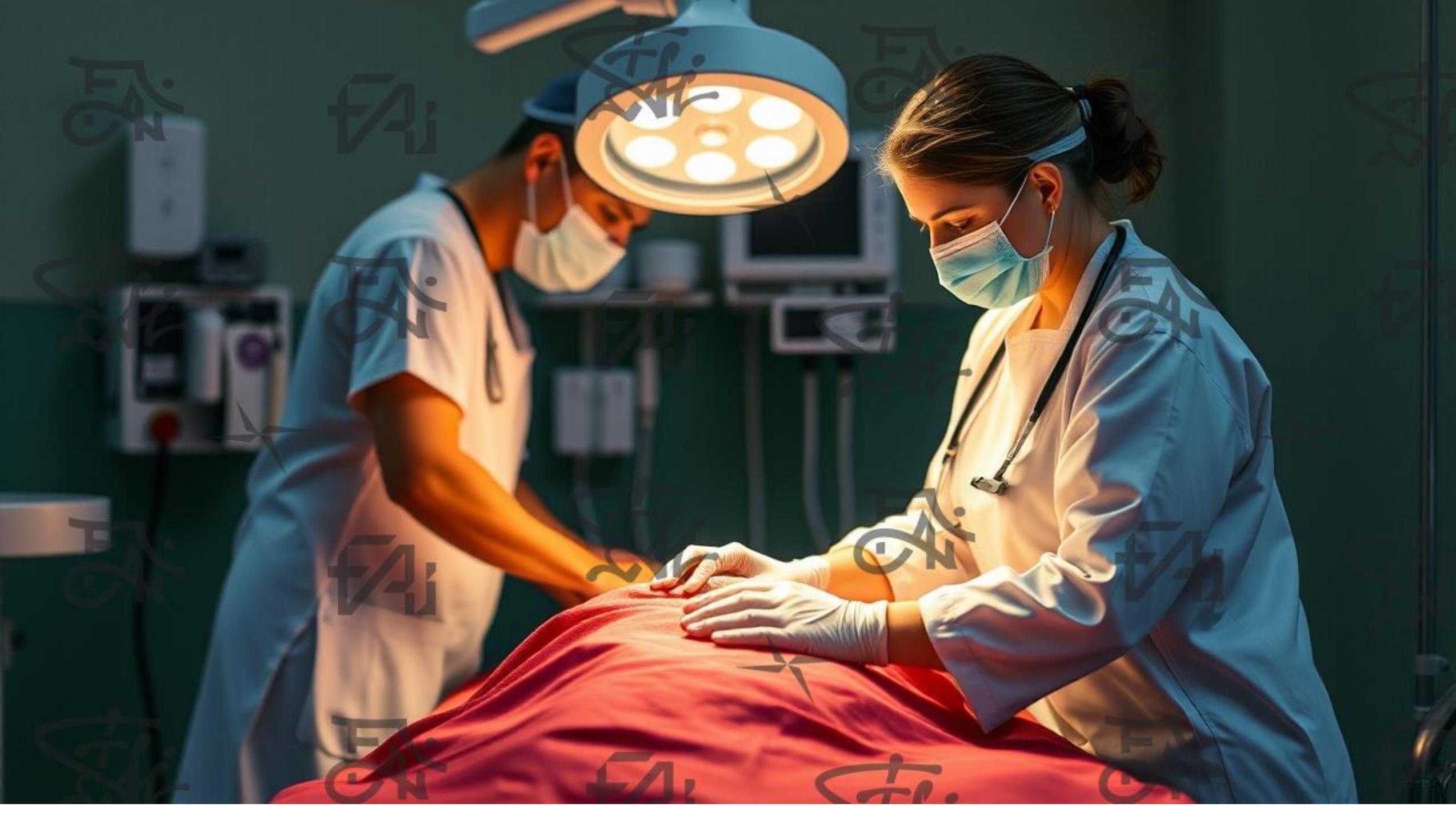
сознательное информирование безнадежно больного о смертельной дозе принимаемого им препарата

- Случаи, когда роль врача сводится к согласованному с пациентом отказу от назначений, позволяющих продлить жизнь больного, или же к осуществлению мер и/или увеличению доз облегчающего страдания лекарства (например, обезболивающего или снотворного), в результате чего жизнь больного сокращается. К данной группе следует отнести **сознательное информирование безнадежно больного о смертельной дозе принимаемого им препарата.**

# Правовая легитимация эвтаназии

Согласно Лиссабонской Декларации прав пациента (сентябрь/октябрь 1981 г.) пациент имеет право, получив «адекватную информацию... отказаться от лечения», а также право «умереть достойно».

Венецианская Декларация о терминальном состоянии (октябрь 1983 г.), которая прямо обязывает врача осуществлять пассивную, в том числе принудительную (на основе волеизъявления родственников), эвтаназию: «Врач не продлевает мучения умирающего больного, в том числе связанные с неизлечимой болезнью и уродством, прекращая по его просьбе, а если больной без сознания - по просьбе его родственников, лечение, способное лишь отсрочить наступление неизбежного конца».



# Эвтаназия и церковь

**Эвтаназия осуждается традиционной религией и моралью.**

Так, **Заявление Церковно-общественного совета Русской православной церкви по биомедицинской этике (1999 г.)** гласит: «православные священнослужители, ученые, врачи считают недопустимой реализацию любых попыток легализации эвтаназии как действия по намеренному умерщвлению безнадежно больных людей, рассматривая эвтаназию как особую форму убийства (по решению врачей или родственников), либо как самоубийство (по просьбе пациента), либо как сочетание того и другого».

Отрицательно относится к эвтаназии и Римско-католическая церковь, что **подтверждается Декларацией Конгрегации веры 1980 г.**, в которой сказано, что «ничто и никто не может разрешить убийство невинного человека, будь он... пожилым, неизлечимо больным или умирающим. Кроме того, никто не может требовать совершить такое убийство ни в отношении самого себя, ни в отношении кого-либо другого, находящегося под его ответственностью, не может также согласиться на это ни прямым, ни косвенным образом».

# Правовой казус в РФ

- В качестве одного из правовых оснований эвтаназии нередко рассматривают **право пациента на отказ от медицинского вмешательства, провозглашенный статья 33 Основ** законодательства РФ об охране здоровья граждан. Однако, на сегодняшний день в России механизм реализации этого права практически не разработан.
- Сторонники легализации эвтаназии в России рассматривают ее не в качестве уголовного преступления против жизни, а **как гражданско-правовую форму реализации пациентом права на жизнь в аспекте распоряжения собственной жизнью.**

### **Статья 33. Отказ от медицинского вмешательства**

Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных статьей 34 настоящих Основ.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником.

При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста, установленного частью второй статьи 24 настоящих Основ, либо законных представителей лица, признанного в установленном законном порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

(в ред. Федерального закона от 01.12.2004 N 151-ФЗ)

(см. текст в предыдущей редакции)



**Спасибо за внимание!**