

Мир науки. Социология, филология, культурология <https://sfk-mn.ru>

World of Science. Series: Sociology, Philology, Cultural Studies

2023, Том 14, № 1 / 2023, Vol. 14, Iss. 1 <https://sfk-mn.ru/issue-1-2023.html>

URL статьи: <https://sfk-mn.ru/PDF/20SCSK123.pdf>

DOI: 10.15862/20SCSK123 (<https://doi.org/10.15862/20SCSK123>)

Дата публикации: 15.02.2023

Ссылка для цитирования этой статьи:

Агансон, Г. И. Социофилософская проблематика паллиативной помощи в современном социуме /

Г. И. Агансон // Мир науки. Социология, филология, культурология. — 2023. — Т. 14. — № 1. — URL:

<https://sfk-mn.ru/PDF/20SCSK123.pdf> DOI: 10.15862/20SCSK123

For citation:

Aganson G.I. Socio-philosophical problems of palliative care in modern society. *World of Science. Series: Sociology, Philology, Cultural Studies*. 2023; 14(1): 20SCSK123. Available at: <https://sfk-mn.ru/PDF/20SCSK123.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.) DOI: 10.15862/20SCSK123

УДК 316.4

Агансон Герман Игоревич

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ростов-на-Дону, Россия

Старший преподаватель кафедры «Медицинского права, общественного здоровья и здравоохранения»

E-mail: wargerman@gmail.com

Социофилософская проблематика паллиативной помощи в современном социуме

Аннотация. Актуальность философского постижения сущности паллиативной помощи обусловлена необходимостью помимо оказания пациенту медицинской, психологической, правовой помощи решать вопросы экзистенциального характера. Цель — анализ качества актуальных практик паллиативной помощи, определение этических проблем института паллиативной помощи в настоящее время, определить направления трансформации ценностного и нравственного отношения к смерти в современном российском обществе. Установлено, своеобразие отечественного этико-философского подход заключается в неприятии смерти и осмыслении ее преимущественно в духовно-нравственном ключе. Выявлено, ракурс исследований сместился с осмысления самого феномена смерти к нравственному аспекту помощи умирающим больным с позиций танатологии. Определено, изучение смерти с позиций такого подхода, сконцентрировавшего внимание именно на проблемах телесности, требует поисков ответа на вопросы: каков высший смысл предсмертных страданий, и имеют ли они такую ценность? Отсутствие страданий — благо и нужно ли прекращать страдания умирающего человека? Доказано, философское осмысление помощи инкурабельным больным изменили подходы к трактовке болезни и к определению критериев эффективности лечения: результат лечения должен оцениваться не только врачом по показателям улучшения самочувствия больного, но исход заболевания должен удовлетворять самого больного с позиций социальных, экономических, психологических последствий применения к лечению его заболевания медицинских технологий. Утверждается, ведущим принципом врачебной деятельности даже при невозможности излечить больного врачом должно быть принятие всевозможных мер для облегчения его страданий.

Обоснована необходимость расширения сети хосписов для осуществления комплексной поддержки умирающих и оказания им паллиативной помощи. Подчеркивается, сохранение гуманистических традиций в отношении к «экономически затратным» для общества людьми не

приносящих материальной выгоды, дает неизмеримо большее: милосердие, утверждая идеалы доброты и человеколюбия, способствует прогрессивному и гармоничному развитию общества. Аргументирована позиция автора в вопросе применения эвтаназии к безнадежным больным как неприемлемого «права на смерть» в отношении самых незащищенных категорий людей — престарелых, инвалидов. Вывод, к которому приходит автор — центром социофилософской проблематики паллиативной помощи должен стать этический подход, который позволит создать системность в осуществлении помощи тяжело больным людям, а основным предметом философской рефлексии должен быть поиск ответа на вопрос о том, что именно нужно считать благом в процессе перехода индивида к смерти. Принятие врачом решения о продлении или прекращении лечения, выбор эвтаназии или применение препаратов, облегчающих физические страдания смертельно больного человека — выбор, сделанный на основе этического анализа. В статье указывается на необходимость психологической и социальной адаптации не только больного человека, но и его близких.

Ключевые слова: смерть; качество жизни; инкурабельный больной; хоспис; эвтаназия; социофилософская парадигма паллиативной помощи

Введение

Характерный для 21 века «разгул» потенциально смертельных заболеваний — СПИД, COVID-19, рост прогрессирующих хронических заболеваний, онкологии — вызвал рост смертности в большинстве развитых стран мира. Согласно статистике, в 2022 году смертность от инфекционных заболеваний составила 486.754 млн человек, смертей, вызванных ВИЧ — 63.036, вызванных раком — 307.969 млн чел.¹ Ушедший 2021 год в России стал антирекордным по показателям «естественной убыли населения»: число умерших достигло шокового показателя в 2,4 млн человек.² Интенсивность смертности особенно быстро увеличивается в том числе за счет роста числа пожилых и старых людей. По прогнозам, рост смертности среди населения будет сохраняться и в последующие годы. Нет ничего удивительного в том, что феномену смерти и сопутствующего ей комплекса стало посвящаться все больше исследований и обсуждений. Наиболее продуктивными в этом направлении стали 70–80-е годы XX столетия. Именно в это период ведущие издания публикуют обзоры темы смерти в интерпретации социологических, психологических наук, свободные от мистики и таинственности, содержащие секулярную интерпретацию объекта исследования. Такие исследования не только выявляли контекст восприятия смерти социумом, но и устанавливали взаимосвязь с контекстом восприятия жизни — как смерть осмысливается обществом, какие последствия она имеет для жизни.

Обсуждение

Социологический интерес этой темы, по мнению Дж. Райли, очерчен тремя основными областями:

- феноменом исключения себя из общества;
- потерей значимых близких и связанной с этим степенью переживания утраты;

¹ Global Burden of Disease (GBD) — World Health Organization (WHO) Worldometer — Всемирная статистика в реальном времени (worldometers.info). URL: <https://www.worldometers.info/ru/>.

² «Избыточная смертность»: Россия впереди планеты всей по гробам. — Свободная Пресса — URL: <https://svpressa.ru/society/article/325757/?ysclid=lcvkt11o5p943677198>.

- социальными нормами умирания.

Тема смерти тяжела как для бытийных обсуждений, так и для death studies на научном уровне. Именно тема социальных норм умирания, сочетающая в себе отношение общества к индивидуальной смерти и соответствие характера действий отдельной личности представлениям социума, по мнению Дж. Райли, стала наиболее продуктивной для развития социологических теорий Толкотта Парсонса: «Смерть в американском обществе: краткий рабочий документ» (1963), Парсонс Т., Фокс Р.К., Лидз В.М. «Дар жизни» и его взаимность (1973), Парсонс Т., Лидз В.М. Смерть в американском обществе // Очерки саморазрушения (1967); Роберта Блаунера: «Смерть и социальная структура» (1966); Рене Фокса: «Жало смерти в американском обществе» (1981) [1, pp. 191–216].

Смерть — исконная тема экзистенциального дискурса философии. Еще со времен Цицерона суть философии определена как помышление о смерти — основы мировоззренческих вопросов. Постулатом, фундирующим философскую проблематику, является то, что «С момента рождения человек начинает движение к гибели, умирая с каждым часом» (Сенека)³. Иоанн Дамаский так обосновывал сущность философского познания: «Философия, опять-таки, есть помышление о смерти произвольной и естественной. Ибо жизнь двойственна: естественная, которой мы живем, и произвольная, в силу которой мы со страстью держимся за настоящую жизнь. Двойственна и смерть: естественная, которая есть отделение души от тела, и произвольная, в которой мы, пренебрегая настоящей жизнью, стремимся к будущей»⁴.

Один из самых выдающихся представителей немецкого экзистенциализма Мартин Хайдеггер утверждал, что мы осознаем свое существование с помощью феномена смерти [2]. Своеобразие отечественного этико-философского подхода заключается в неприятии смерти и осмыслении ее преимущественно в духовно-нравственном ключе. Смерть воспринимается здесь как бытийная драма. Осознание своей смертности накладывает трагический отпечаток на все течение жизни человека. Владимир Ильин так поясняет это состояние: «Дух есть жизнь, когда отнимается дух — тогда отлетает и жизнь (душа). Наступает великое скорбное таинство смерти. Но и в жизни заключена отравка великой скорби» [3, с. 77].

Современные направления исследований философии смерти имеют преимущественно этическую тематику, рассматривая проблему трагизма, неизбежно сопровождающего акт смерти: «трагизм, лежащий в самом факте смерти — смерти наших близких и нашей собственной, является вечно присущим человеческой жизни как таковой» [4, с. 58] Ракурс исследований сместился с осмысления самого феномена смерти к нравственному аспекту помощи умирающим больным на принципах танатологии — термина, обозначающего исследования, ведущихся с позиций различных областей наук, в частности, медицинское направление изучает проблемы болезней тела, состояния организма в его конечной стадии патологического процесса умирания; танатология как движение в русской философии, анализирует смерть (фигуры Танатоса).

Изучение смерти с позиций подхода, сконцентрировавшего внимание именно на проблемах телесности, потребовало от исследователей поисков ответа на вопросы: каков высший смысл предсмертных страданий, и имеют ли они такую ценность? Отсутствие страданий — благо? и нужно ли прекращать страдания умирающего человека?

³ Введение в философскую суицидологию / С.С. Аванесов; Том. гос. ун-т. — Томск: Изд-во Том. ун-та, 2000. — 122 с.

⁴ Творения преподобного Иоанна Дамаскина. Источник знания / пер. с греч. и коммент. Д.Е. Афиногенова, А.А. Бронзова, А.И. Сагарды, Н.И. Сагарды. М.: Индрик, 2002. 416 с. С. 54.

В трактовке ВОЗ — паллиативная помощь представляет собой оказание медицинской, психологической и социальной поддержки безнадежно больным людям и их родственникам, при этом поддержка рассматривается как поддержание достойного *качества жизни* и облегчение страданий. Паллиативная помощь включает практики, которые применяются к пациентам, находящимся на пороге смерти, что, в свою очередь, диктует особое отношение к осмыслению текущего момента в ситуации реальной угрозы смерти.

Развитие научного поиска в этом направлении определило характер современной паллиативной помощи (от фр. Palliatif, от лат. Pallium — *оболочка, покрытие*) умирающим и сформировало новую философию оказания помощи инкурабельным больным, изменившей отношение к тотальной боли, положив начало концепции, которая декларировала, что умирающий, помимо физических страданий, испытывает психологическую, нравственную боль. Именно в рамках новой философии оформился принцип гуманного отношения не только к неизлечимым больным, но и к членам их семей, зачастую оказывающихся бессильными — морально и физически — оказать помощь близкому человеку в облегчении его страданий.

Философское осмысление помощи инкурабельным больным наряду с мощным технологическим прогрессом в развитии медицинской науки, смещение акцентов с лечения болезни на уважение прав личности пациента изменило подходы к трактовке болезни и к определению критериев эффективности лечения. В этот период медицинской наукой было определено, что результат лечения должен оцениваться не только врачом по показателям улучшения самочувствия больного, но исход заболевания должен в первую очередь удовлетворять самого больного с позиций социальных, экономических, психологических последствий применения к лечению его заболевания медицинских технологий. В начале XXI века понятие «качество жизни» применительно к медицине было конкретизировано и сформулировано следующим образом: «качество жизни, связанное со здоровьем».

Венецианская декларация о Терминальном состоянии, принятая 35-й Всемирной Медицинской Ассамблеей (октябрь 1983 г.), провозглашает, что в процессе лечения врач руководствуется интересами пациента, назначая лекарства, облегчающие его страдания⁵. Данное положение отражает один из ведущих принципов врачебной деятельности: даже при невозможности излечить больного врачом должны быть предприняты все возможные меры для облегчения его страданий, вне зависимости от того, относится ли пациент к тем, «кто все равно умрет» и которому применим только комплекс мер паллиативной помощи либо к тем, оказание медицинской помощи которым должно оказываться в полном объеме. Такое деление пациентов нарушает основную цель паллиативной помощи — обеспечение такого качества жизни умирающему пациенту, уровень которого максимально соответствует качеству жизни здорового человека. Концепция качества жизни пациента предоставляет врачу право применения как ординарных, так и экстраординарных средств медицинской помощи, выбор которых осуществляется с учетом принципа целесообразности. В то же время безусловное принятие гуманного отношения к умирающему пациенту исключает использование медицинских методов и средств, пролонгирующих умирающему человеку, испытывающему порой невыносимые физические и душевные страдания, наступление смерти. Врач, следующий моральному долгу профессии, поставленный перед необходимостью принятия решения о выборе того или иного средства и метода из медицинского арсенала, находится в мучительной ситуации морального выбора, так как на него ложится ответственность за выбор между жизнью и смертью вверенного ему человека. Медицинская практика опровергает однозначность исхода тяжелого заболевания.

⁵ Венецианская декларация о терминальных состояниях. Принята 35-й Всемирной медицинской ассамблеей, Венеция, Италия, октябрь 1983. URL: <http://med-pravo.ru/International/Terminal.htm>.

Известны случаи, и таковых немало, когда безнадежные больные вопреки всем канонам медицинской науки выздоравливали. Безусловно, такие случаи крайне редки, но кто может поручиться, что больной, чью судьбу сейчас решает врач, не является таким счастливым исключением?

Поэтому этические аспекты паллиативной помощи, равно как и сам институт такой помощи, составляют предмет изучения в философской научной парадигме, в том числе, в координатах социальной философии и танатологии.

Модели паллиативной помощи детерминированы в целом предпочтительными в конкретном социуме представлениями о нравственных ценностях и благе как таковом. Целый ряд онтологически важных вопросов в отношении проблематики болезней тела, боли, предсмертного опыта, процесса умирания делает сферу изучения паллиативной помощи интегративной в отношении применения разнообразного теоретико-методологического инструментария. Современный социум постиндустриальной стадии вовсе не готов к принятию страдания, смирения перед болезнью и смертью: напротив, благо сегодня — это отсутствие страданий, поэтому идея о минимизации физических страданий является центральной для института паллиативной помощи.

Задачей паллиативной помощи человеку в конце его жизни является избавление умирающего не только от физической боли, но и от переживаний по поводу своей беспомощности, страха надвигающейся смерти, вины перед родными за то, что стал им обузой. Человек в современном мире в большей степени незащищен перед лицом смерти, чем, например, человек эпохи Средневековья. Если современный человек оказывается беспомощным, больным, становится пожилым и немощным, он автоматически становится изгоем. Предсмертный опыт может быть сопряжен с религиозными практиками, однако это приемлемо далеко не для всех; магия, народная медицина и пр. еще более отдаляют человека от внутренней гармонии. Поэтому особую актуальность приобретают психологические практики предсмертного периода, которые часто включены в институт паллиативной помощи. Тем не менее современная наука отмечает недостаточность и фрагментарность таких практик в сфере паллиативной медицины, что вызывает необходимость применения различных способов духовной поддержки безнадежно больных и умирающих. А.Г. Ключев выдвигает на первый план аксиологический аспект общения с терминальными больными: «При терминальном заболевании перед субъектом и его окружающими встает ряд вопросов: (1) ценность жизни биологических систем организма; (2) осознание ценности собственной жизни индивидуумом; (3) отношение умирающего субъекта с другими и окружающим миром. Личностный смысл понятия смерти может обогатиться различными уровнями ценностей для всякого терминального больного. И задача врача или психолога — своевременно выявлять ценностную ориентацию пациента и подготавливать почву для формирования ориентации более высокого уровня» [5]. В.Н. Катюхин указывает на необходимость создания целостной концепции паллиативной помощи, в которую были бы включены не только медицинские практики ухода за больными, но и психотерапевтические практики и система профессиональной этики медицинских работников, а также терапия при помощи искусства [6]. В.Ю. Баскаков и В.А. Дорошенко пишут об искусстве умирания, проявляющемся в «танатотерапии», или «инициации смерти, обряде перехода» [7; 8], теме, которой посвящено исследование С. Грофа и Дж. Хэлифакса «Человек перед лицом смерти» [9].

Основная этико-медицинская проблема, наиболее громко заявившая о себе в настоящее время, обусловлена дихотомичностью определения сути самой жизни и её качества, рассматриваемой с позиций рационального и гуманистического подходов. С позиций первого подхода расход медицинских ресурсов (лекарственные препараты, медицинские приборы, аппараты, оборудование, труд врачей) оправданы лишь в тех случаях, если больной имеет

реальные шансы на восстановление и дальнейший труд на благо общества (т. е., гарантия окупаемости медицинских затрат). Продление жизни тяжело, а тем более терминальному больному — затратное и крайне нецелесообразное расходование средств, которые могли быть более эффективно потрачены на восстановление здоровья людей, имеющих меньшие проблемы со здоровьем и очевидные перспективы дальнейшей полноценной жизни. Такая мораль в корне противоречит гуманистическому подходу, который основывается на признании уникальности личности и ее самоценности, святости жизни и ее безусловной, высшей ценностью в мире. Рациональный подход, характерный для стран Западной Европы, — основа мировоззрения общества потребления, на что указывал М. Вебер в труде «Протестанская этика и дух капитализма»: «человек должен рационально преобразовать все свое существование» [10]. Следование этой заповеди и признание за собой права распоряжаться чужой жизнью неизбежно заводит человечество в джунгли социал-дарвинизма, преданным идеологом и теоретиком которого в конце XIX века был Г. Спенсер. Ученый интерпретировал социальные процессы в общественной структуре с позиции ряда ключевых позиций труда Ч. Дарвина «Теория видов». «Выживание сильнейших» — ключевой афоризм Г. Спенсера, основное ядро теории естественного отбора; «естественный отбор» — согласно этому понятию в обществе должно увеличиваться число особей, способных адаптироваться к быстро меняющимся социальным и биологическим условиям. Число же тех, кто не способен приспосабливаться, должно сокращаться естественным образом, высвобождая ресурсы для более жизнеспособных индивидов [11, с. 99–115]. Нелишне вспомнить, что апогеем развития этой идеологии стал геноцид человечества по расовым и национальным признакам Второй мировой войны. Жизнь, даже ущербная, неполноценная, с точки зрения общепринятых стандартов, имеет заданную ценность. Общество, признающее жизнь высшей и неоспоримой ценностью, обеспечивает созидательную направленность своего развития и конструктивный характер взаимодействий внутри социума. Сохранение гуманистических традиций в отношении с немощными, инвалидами, тяжело больными — «экономически затратными» для общества людьми не приносит материальной выгоды, но оно дает неизмеримо большее: милосердие как одна из важнейших христианских добродетелей всегда была свойственна российским людям. Умение сострадать, готовность прочувствовать боль другого человека укрепляет духовную мотивацию в социуме, указывает нравственные ориентиры, тем самым утверждая идеалы доброты и человеколюбия — условие прогрессивного и гармоничного развития общества.

Абсолютизация ценности человеческой жизни в гуманистическом дискурсе паллиативной медицины завязывает сложный узел проблем, когда обсуждение физических мучений безнадежных больных затрагивает тему эвтаназии, отношение к которой неоднозначно с этической точки зрения. Теме эвтаназии сегодня посвящены самые горячие дискуссии, разделившие мировое сообщество на тех, кто выступает за разрешенное прекращение страданий умирающего человека и тех, кто категорически не приемлет такой вариант. Эта проблема перестала быть исключительно медицинской, поскольку затрагивает мировоззренческие вопросы — право на жизнь и право на смерть, ценность человеческой жизни. В истории человечества идея эвтаназии возникала и использовалась неоднократно. Над ней размышляли многие философы и ученые, религиозные и политические деятели, начиная с древних греков до наших современников.

Проблема эвтаназии включает в социофилософскую парадигму паллиативной помощи вопрос о благе как об отсутствии страданий. Неприятие идеи смерти массовым сознанием, с одной стороны, и его концентрация на фактах насильственной смерти, на возможных угрозах смерти, с другой, создает парадоксальную ситуацию игнорирования естественного старения, болезни, самого процесса духовной подготовки к уходу из жизни. В свою очередь, интерес социума к физиологическим подробностям смерти, к новостям о смерти представляет собой некий психотерапевтический опыт преодоления страха смерти, который свойственен

современному человеку при мысли о внезапности финала его существования. Поэтому смерть трактуется современной культурой не как естественное окончание жизни, не как переход их физического состояния в нечто иное, напротив, смерть предстает как страшная стихия, абсолютное зло, и поэтому полное отрицание самого существования смерти дает возможность временно забыть о ней.

Фундамент этической дилеммы эвтаназии составляют два противоположных мировоззрения. Например, Т.Н. Кетова указывает: «в дискуссиях по проблеме эвтаназии сталкиваются два типа гуманизма — рациональный, стремящийся утвердить смысл жизни, основанный на “положительных” ценностях, отсутствии страдания, подкрепляемый правом личности на самодетерминацию, и иррациональный, отказывающийся признать деление ценностей на положительные и отрицательные, рассматривающий жизнь и смерть не в оппозиции, а в единстве, утверждающий самоценность каждого мгновения жизни, включая переход к окончанию земного пути» [12]. В сущности, эвтаназия имеет уникальный характер с позиций этики, т. к. это в современном социуме единственная практика, полагающая смерть благом — себе или другому. Паллиативная медицина опирается на принцип достойной смерти, однако этот принцип предполагает не только минимизацию физических и психологических страданий, но и сохранение определенного стандарта полноценного существования. Идея эвтаназии в этой связи противоположна постулатам паллиативной медицины на уровне понимания нравственного смысла страдания: с позиций эвтаназии страдание — это зло; с позиций паллиативной медицины — это благо, помогающее подготовиться к переходу в иное состояние, осознание ценности жизни и близости к Богу.

Этические коллизии вокруг проблемы эвтаназии порождены очевидным диссонансом сложившихся представлений о должном и справедливом, когда, перефразируя Шекспира, решается вопрос — убить или не убить, поскольку это деятельность, направленная одним человеком на прекращение жизни другого, пусть даже на основании доброй воли последнего.

Но по каким критериям оценить деятельности врача? С одной стороны, обязанность врача — продлить жизнь больного, а с другой — он должен избавить его от боли и страданий. То есть одна профессиональная обязанность вступает в противоречие с другой профессиональной обязанностью. В Сиднейской декларации Всемирной медицинской ассоциации (1968 г.) по этому поводу указывается: «В большинстве стран определение времени смерти является юридической обязанностью врача, и такое положение должно сохраняться»⁶.

Уже не вызывает возражений то, что в настоящее время определен ряд условий, на основании которых эвтаназия приемлема с точки зрения морали. Прежде всего, это непереносимые физические страдания, вызванные неизлечимой болезнью. Эмоционально насыщенное сопровождение данных условий приведено в статье А.Э. Сиськовича и Н.А. Бутенко «Эвтаназия — благо или величайшее преступление?»: «...сложный вопрос, пока вы не попали, например, в раковый центр, где вопли и запах безнадежно больных впитались в стены, пол и потолок. Сложный вопрос, пока это не вы кричите от боли, остаточным сознанием понимая, что лекарств от вашей болезни нет» [13, с. 180–184].

Основным аргументом в запрете на легализацию эвтаназии является отсутствие в нашем обществе высокой социальной ответственности, что повышает риск злоупотреблением «права на смерть» в отношении самых незащищенных категорий людей — престарелых, инвалидов. Человек начинает жить не по своей воле, следовательно, не в его воле решать продолжать или прекратить земное существование.

⁶ Сиднейская декларация относительно констатации факта смерти Принята 22-й Всемирной Медицинской Ассамблеей, Сидней, Австралия, август 1968, Дополнена 35-й Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, октябрь 1983 URL: <https://helpiks.org/7-96175.html?ysclid=ld5k9z6nva291368941>.

Анализ проведенного нами качественного исследование в ноябре — декабре 2022 года (N = 46) показал, что отношение к смерти отягощено переживанием возможного собственного физического бессилия от различных причин, когда смерть воспринимается как избавление. Большая часть респондентов хотели бы прожить долгую жизнь, но при условии активного долголетия: «Конечно, жить — это здорово! Но как вспомню свою бабушку, которая восемь лет пролежала без движения и как тяжело было за ней ухаживать — то нет, не хочу» (жен., 24 года) «Пока ходишь, сам себя обслуживаешь, то можно, а если лежишь как овощ, то это только мучение и себе, и близким» (жен. 38 лет); «Я старости как возраста не боюсь, не думаю о ней, живу и живу, но слезь боюсь, это да. Не хочу детям обузой быть...» (муж. 54 года). «...да что смерти-то бояться. Человек вечно жить не может. Пока вот хожу сама, то и слава богу ... не слезь бы. Кто ходить за мной будет?» (жен. 79 лет). «Боюсь онкологии, очень. Даже думать боюсь. Боли у них такие. Врачи не помогают. Я считаю, если вылечить не могут, нельзя, чтобы человек мучался» (жен. 42 года).

Страх перед болью и бессилие медицины в избавлении от неё приводит людей к мысли о добровольном уходе из жизни. Но опыт США показал, что люди, испытывающие невыносимую боль от неизлечимого заболевания, высказывали желание подвергнуться эвтаназии как единственному средству, способного избавить их от боли, но не от жизни вообще. Но когда больного помещали в хоспис со сносными условиями ухода, то число высказываний за эвтаназию значительно сокращалось [14, с. 5–13].

Следовательно, организация хосписов с организацией качественной паллиативной помощи может стать эффективной альтернативой эвтаназии.

Возвращаясь к проблеме качества жизни умирающего человека, приводим фрагмент интервью с женщиной, 62 года: «Папа тяжело умирал дома, я его ни перевернуть не могла, ни памперс поменять, так и лежал. Уже не ел ничего, пить попросил, я чашку поднесла, а он лежал, подтянуть повыше я его не могла, сил не хватало, вода вся мимо. Я через соломинку коктейльную попробовала напоить, а у него уже сил не было воду через нее втянуть. А когда умер, я нашла маленький заварничек, вполне бы сгодился тогда. Я как вспоминаю, так и плачу. Не напоила отца». И таких горьких историй найдется не одна.

Бесспорно, что человеку, находящемуся на пороге смерти, очень важно, чтобы рядом с ним в последние часы жизни находились родные люди. Но трансформация современной семьи привела к уменьшению ее состава, малодетности; вовлечение молодых членов семьи в миграционные процессы стали причиной разобщенности внутрисемейных связей, растет число одиноких пожилых людей, но даже если дети живут рядом или даже вместе с родителями, возможностей находиться рядом для ухода за тяжело больным членом семьи у них нет.

И если мы говорим о качестве жизни, то помещение больного человека в хоспис, где он найдет если не лечение, то надлежащий уход, — важнейшая задача общества, в котором человек является высшей ценностью не на уровне декларативных заявлений, а становится объектом комплекса реальных мер, обеспечивающих комфортные условия и достойную жизнь до его ухода.

Заключение

Постижение смысла жизни, смысла существования как реализации возможностей человека — традиционная и вечная философская и духовная тема, определяющая предназначение человека, осознание и осмысление им конечного этапа своего бытия. Философская рефлексия жизни и смерти позволяет человеку в процессе умирания преодолеть страх смерти, без утраты личного достоинства. Центром социофилософской проблематики паллиативной помощи должен стать этический подход, который позволит создать некую

системность в осуществлении такой помощи, а основным предметом философской рефлексии должен быть поиск ответа на вопрос о том, что именно нужно считать благом в процессе перехода индивида к смерти. Социофилософская парадигма паллиативной помощи предполагает комплексное решение проблем данного института: прежде всего, необходимы этические экспертизы по актуальным вопросам, и в состав таких экспертных сообществ должны быть вовлечены специалисты разной направленности, что обусловит расширение системы профессиональной этики в паллиативной помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Riley, J.W. Dying and the meanings of death: Sociological inquiries // Annual Review of Sociology. 1983. Vol. 9. P. 191–216.
2. Хайдеггер М. Бытие и время. М., 1927. URL: http://www.odinblago.ru/bitie_i_vrema/ (дата обращения: 19.11.2022).
3. Ильин В.Н. Эссе о русской культуре. — СПб., 1997. — С. 77.
4. Франк С.Л. Свет во тьме. Опыт христианской этики и социальной философии. — М., 1998. — С. 58.
5. Ключев А.Г. Этика общения с терминальными больными // Альманах «Фигуры Танатоса», Тема смерти в духовном опыте человечества. Третий специальный выпуск / Материалы первой международной конференции, С.-Петербург, 2–4 ноября 1993 г. Санкт-Петербург: Издательство СПбГУ, 1993. С. 96–97. URL: <http://anthropology.ru/ru/text/klyuev-ag/etika-obshcheniya-s-terminalnymi-bolnymi>.
6. Катюхин В.Н. Смерть и паллиативная медицина // Альманах «Фигуры Танатоса», Тема смерти в духовном опыте человечества. Пятый специальный выпуск / Философский альманах. Материалы второй международной конференции Санкт-Петербург: 1995. URL: <http://anthropology.ru/ru/text/katyuhin-vn/smert-i-palliativnaya-medicina>.
7. Баскаков В.Ю. Танатотерапия: психотехнический подход // Альманах «Фигуры Танатоса», Тема смерти в духовном опыте человечества. Пятый специальный выпуск / Философский альманах. Материалы второй международной конференции Санкт-Петербург: 1995. URL: <http://anthropology.ru/ru/text/baskakov-vyu/tanatoterapiya-psihotekhnicheskij-podhod>.
8. Дорошенко В.А. Инициация смерти, как необходимый «обряд перехода» // Альманах «Фигуры Танатоса», Тема смерти в духовном опыте человечества. Пятый специальный выпуск / Философский альманах. Материалы второй международной конференции Санкт-Петербург: 1995. URL: <http://anthropology.ru/ru/text/doroshenko-va/iniciaciya-smerti-kak-neobhodimyy-obryad-perehoda>.
9. Гроф С., Хэлифакс Дж. Человек перед лицом смерти / пер. с англ. А.И. Неклесса. М.: Изд-во Трансперсонального ин-та, 1996. 246 с.
10. Макс Вебер. Протестантская этика и дух капитализма. — М.: Ист-Вью, 2002. — 352 с.
11. Черезова К.В., Сериков А.Е. Социальный эволюционизм Герберта Спенсера и дарвинизм // Вестник Самарской гуманитарной академии. Сер. «Философия. Филология». 2014. Т. 16. № 2. С. 99–115.

12. Кетова Т.Н. Гуманистические аспекты проблемы эвтаназии // Альманах «Фигуры Танатоса», Тема смерти в духовном опыте человечества. Третий специальный выпуск / Материалы первой международной конференции, С.-Петербург, 2–4 ноября 1993 г. Санкт-Петербург: Издательство СПбГУ, 1993. С. 92–94. URL: <http://anthropology.ru/ru/text/ketova-tn/gumanisticheskie-aspekty-problemy-evtanazii>.
13. Сиськович А.Э., Бутенко Н.А. Эвтаназия — благо или величайшее преступление? // Научно-исследовательские публикации. 2014. № 8. С. 180–184.
14. Шабалин В.Н. Врачебная этика в отношениях с умирающим пациентом / В.Н. Шабалин, С.Н. Шатохина // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: реабилитация, врач и здоровье. — 2021. — № 5 (53). — С. 5–13.

Aganson German Igorevich

«Rostov State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Rostov-on-Don, Russia
E-mail: wargerman@gmail.com

Socio-philosophical problems of palliative care in modern society

Abstract. The relevance of comprehending the essence of palliative care from a philosophical perspective stems from the requirement, besides offering medical, psychological, and legal assistance to the patient, to address existential issues. The objective is to evaluate the quality of existing palliative care practices, identify the ethical dilemmas currently faced by the palliative care institution, and determine the direction of transformation for the moral and ethical values towards death in contemporary Russian society.

It has been established that the uniqueness of the domestic ethical and philosophical approach lies in its rejection of death and understanding of it primarily from a spiritual and moral standpoint. The focus of research has shifted from comprehending the phenomenon of death itself to the moral aspect of providing care for dying patients from the perspective of thanatology.

The study of death from such an approach, which places emphasis on the corporality aspect, necessitates seeking answers to questions such as the highest meaning of near-death suffering and whether such suffering has any value. The question of whether it is necessary to alleviate the suffering of a dying person by ending their life, when the absence of suffering is considered good, is also addressed.

It has been established that the philosophical understanding of caring for incurable patients has resulted in a shift in the interpretation of the disease and the criteria for evaluating the effectiveness of treatment. The outcome of treatment should not only be evaluated by the doctor in terms of the patient's improved well-being, but also by the patient himself in terms of the social, economic, and psychological consequences of utilizing medical technology to treat their disease. The main principle guiding medical activities, even when a cure is not possible, should be to take all necessary measures to alleviate the patient's suffering.

The need to expand the network of hospices to provide comprehensive support and palliative care for the dying is justified. Emphasis is placed on the importance of preserving humanistic traditions towards individuals who are deemed "economically costly" for society and do not provide material benefits. This mercy, which affirms the ideals of kindness and philanthropy, contributes to the harmonious and progressive development of society.

The author argues against the notion of euthanasia for hopeless patients as an unacceptable "right to die" for the most vulnerable categories of individuals, such as the elderly and the disabled. The conclusion reached is that the ethical approach should be at the center of the socio-philosophical problematics of palliative care, and the main focus of philosophical reflection should be finding an answer to the question of what should be considered a blessing in the individual's transition to death.

The decision of a doctor to continue or discontinue treatment, or the choice between euthanasia and drugs to alleviate the physical suffering of a terminally ill person, should be based on ethical analysis. The article highlights the need for psychological and social adaptation not only for the sick individual but also for their relatives.

Keywords: death; the quality of life; incurable patient; hospice; euthanasia; sociophilosophical paradigm of palliative care