

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНИЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Эссе
на тему:

«Пока горит свеча: к проблеме эвтаназии»

Исполнитель: студент 24 группы I курса
лечебного факультета
Алексеев Денис Сергеевич

Витебск, 2018

«Nascentes morimur, finisque ab
origine pendet»

(«Рождаясь, мы умираем, конец
обусловлен началом»)

М.Монтень

Проблема эвтаназии в настоящее время является одной из наиболее обсуждаемых тем в медицине с точки зрения юриспруденции, религиозных соображений и морально-этических принципов. Свидетельством этому являются постоянные споры в обществе о том, стоит ли официально разрешить эвтаназию и насколько это будет гуманным решением.

С этих позиций до сих пор актуальным является изречение, высказанное Джорджо Мойесом: «знание, что у тебя есть выбор, – роскошь. Знание, что я предоставил его тебе, – мое утешение» как объективный критерий понятия эвтаназии. Официальное определение термина «эвтаназия» приведено в статье 38 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» как добровольная, согласованная с врачом смерть неизлечимого больного с помощью специальных обезболивающих средств», отражавшей современную суть понятия. В этой же статье также определено, что медицинским и фармацевтическим работникам запрещается осуществление эвтаназии, а лицо, сознательно побуждающее пациента к эвтаназии и (или) ее осуществляющее, несет уголовную ответственность в соответствии с существующим законодательством.

В имеющихся исторических источниках первые сторонники эвтаназии – добровольной смерти как избавления от мучительных страданий вследствие неизлечимой болезни, появившейся в Древней Греции, затем в Древнем Риме (Сократ, Платон, стоики), позднее – в средние века (Томас Мор, Фрэнсис Бэкон) по разному относились к сути проблемы. Так, Фрэнсисом Бэконом, английским философом и историком в 1623 году было сказано «...долг медика не только в том, чтобы восстанавливать здоровье, но и в смягчении страданий.

вызванных болезнью; и состоит он не в том лишь, чтобы ослаблять боль, считающуюся опасным симптомом: если недуг признан неизлечимым, врач должен обеспечить пациенту легкую и мирную кончину, ибо нет на свете блага большего, нежели подобная эвтаназия...». Им же был впервые введен термин «эвтаназия», в буквальном переводе с греческого означающий «благо» и «смерть» – благая смерть, который сегодня трансформировался в общепринятое значение: помочь безболезненно уйти человеку, испытывающему невыносимые страдания или муки.

Несмотря на то, что понятие «эвтаназия» существует с античных времен, организованные действия за легализацию эвтаназии начали предприниматься в Англии только с 1935 года и более, чем за 70 лет не распространились на страны с протестантским и с католическим вероисповеданием. С 2002 года эвтаназия была официально разрешена в Бельгии и Нидерландах, с 2009 года – в Люксембурге, с 2015 года – в Германии, Колумбии, Канаде и в нескольких штатах США. Одним из самых ранних государств, легализовавших эвтаназию еще в 1942 года, является Швейцария, где данную процедуру возможно применять даже к иностранным гражданам.

В то же время, практически во всех странах постсоветского пространства эвтаназия не только не легализована, но и является уголовно наказуемой деятельностью для медицинских работников, так как имеются очень важные причины против ее применения. К таким причинам, прежде всего, следует отнести: ошибки в постановке окончательного диагноза, что может лишить возможного шанса на будущее выздоровление у изначально, казалось бы, обреченных пациентов; не всегда верную оценку своего состояния у пациентов, изнуряемых сильной болью; противоречие общепринятым религиозным постулатам или социально-общественным устоям; возможную заинтересованность отдельных недобросовестных медработников в получении наживы или прибыли. Данные причины еще раз затрагивают дилемму выбора к легализации эвтаназии.

Кроме того, принятие любого ее вида (пассивной, при которой прекращается искусственное поддержание жизни больного, когда нет никаких надежд на улучшение состояния или активной, когда смерть наступает в результате введения медицинским работником неизлечимо больному лекарственных препаратов, вызывающих остановку сердца) вступает в явное противоречие со словами общеврачебной клятвы Гиппократовской, исходя из которой, врач должен учитывать интересы каждого человека при лечении заболеваний, а также предпринимать все необходимое для продления его жизни. Кроме того, постоянное совершенствование медицинских знаний, наблюдающееся в настоящее время, раскрытие клеточных и молекулярных механизмов возникновения и течения заболеваний способствуют предопределению патогенеза многих из них, а появившиеся новые способы лечения отдельных, ранее считавшихся неизлечимыми заболеваний, снижают удельный вес пациентов, потенциально нуждающихся в проведении эвтаназии.

Вместе с тем, даже пассивная эвтаназия, обусловленная прекращением терапии для поддержания жизни пациента, не может исключить возможность профессиональной ошибки, так как больной может почувствовать себя лучше в результате планируемого лечения, но так и не назначенного ему. С этих позиций, несомненно, врач будет нести ответственность как в моральном, так и в профессиональном плане.

Никакие аргументы за проведение эвтаназии в виде постулатов, что человек вправе сам принимать решение, продолжать ему лечение или нет, а также самостоятельно распоряжаться своей жизнью, не могут служить обоснованием для ее активного вида, направленного на введение врачом препаратов (по просьбе больного и с его согласия) из сочувствия к пациенту. Ведь установлено, что широко применяемые препараты, к которым относятся барбитураты, кардиодеполяризующие средства, не могут со стопроцентной гарантией обеспечить безболезненный уход даже у пациентов, находящихся в бессознательном состоянии.

Поэтому основной альтернативой эвтаназии в Республике Беларусь может явиться развитие паллиативной помощи пациентам, при которой врачами и всеми медицинскими работниками будут использоваться такие методы или процедуры, которые способствовали бы облегчению состояния неизлечимо больных пациентов (обезболивание, купирование симптомов), и достигали бы основной цели паллиативной терапии – ни торопить, или ни отдалять наступление смерти. Ведь, как правило, люди боятся не столько самого факта смерти, сколько мучений, связанных с умиранием (как своих, так и предполагаемых). Поэтому адекватное облегчение болезненного состояния, полное купирование боли или же создание позитивного настроения направленных психо-эмоциональных предпосылок вопрос о проведении эвтаназии возникать не будет.

Следует всегда помнить о том, что жизнь – это дар, посланный человеку свыше и данный ему с самого рождения. У христиан существует поверье, что когда на земле рождается человек, на небе Бог зажигает свечу. Жизнь человека продолжается до тех пор, пока на небе горит его свеча. Никто не вправе решать, сколько человеку жить, когда ему перестать дышать, когда остановить его сердце, когда погасить свечу ...

У неизлечимо больного человека всегда должна быть альтернатива эвтаназии (по факту – ассистированному суициду): качественный паллиативный уход и квалифицированная медицинская помощь, при которых задействованы самые важные ценности человечества: ЖИЗНЬ, ВЕРА, СОСТРАДАНИЕ, ВЗАИМОПОМОЩЬ.