

Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский  
университет  
Кафедра социально-гуманитарных наук

Эссе на тему:  
Проблема эвтаназии в современной культуре: аргументы за и против.

Исполнитель:  
студент 23 группы  
I курса лечебного факультета  
Жихарев Евгений Александрович

Витебск, 2018

В своем эссе я хотел бы порассуждать на тему “Проблема эвтаназии в современной культуре: аргументы за и против”.

Эвтаназия в современной медицине весьма острая и не решенная проблема, по отношению к которой министерства здравоохранения разных стран имеют свои законы, правила, нравственные принципы.

Что такое эвтаназия?

**Эвтаназия** (от греч. εὖ — *хорошо* + θάνατος — *смерть*) — практика прекращения жизни человека, страдающего неизлечимым заболеванием, испытывающего невыносимые страдания, в удовлетворение просьбы без медицинских показаний в безболезненно или минимально болезненной форме, для сокращения страданий. Данный термин был предложен Френсисом Бэконом еще в XVII веке как определение “легкая смерть”.

В медицинской практике различают следующие виды эвтаназии: активная, пассивная, а также "Убийство из милосердия", которое происходит в тех случаях, когда родственники или сам врач, видя мучительные страдания безнадежно больного человека и будучи не в силах их устранить, впрыскивают или вводят ему обезболивающего препарата, в результате чего наступает быстрая и безболезненная смерть. Вопрос о согласии пациента в данном случае вообще не ставится, поскольку он не в состоянии выразить свою волю.

Активная эвтаназия предоставляется испытывающему невыносимые страдания пациенту по его желанию, просьбе к своему врачу. Это означает, что пациенту по его просьбе будут введены лекарственные препараты, которые повлекут за собой быструю и безболезненную смерть пациента. Данный вид эвтаназии запрещен во многих странах, хотя такие страны как Бельгия и Нидерланды уже разрешили проблему эвтаназии на законодательном уровне как для взрослых, так и для детей.

Пассивная эвтаназия предполагает собой намеренное прекращение врачами поддерживающей терапии пациента по его собственному желанию. К такому виду эвтаназии могут прибегать незаконно врачи по просьбе больного в странах, где запрещена активная эвтаназия на законодательном уровне, примером такой страны является Республика Беларусь.

Исходя из определений видов эвтаназии возникает ряд вопросов: почему врачи, давшие клятву Гиппократу, которая гласит: “Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла...”, могут осуществлять данную деятельность. Гуманно ли это всё вообще? Имеет ли право пациент, который является мучеником своей болезни (Рак, гепатит С, последняя стадия СПИДа) облегчить свои страдания путем убийства самого себя по собственной воле? Право ли это на

достойную смерть? Полноценная человеческая ли это жизнь с неизлечимой болезнью, от которой пациент изъявляет желание умереть?

Я хотел бы изложить свое мнение на этот счет, прибегая к различным источникам информации и исходя из собственного жизненного опыта.

**Право жить по-человечески.** Как раз вокруг этого момента и ведется дискуссия. Сторонники эвтаназии заявляют, что, если жизнь не будет истинно человеческой (жизнью в общении), то лучше умереть по-человечески (то есть достойно, при помощи эвтаназии). Таким способом оправдывается активная эвтаназия. Но что мы понимаем под выражением "нечеловеческая жизнь"? Вот в чем проблема. Здесь в общих чертах подразумевается "чисто растительное/вегетативное существование", но и это понятие очень широко и обычно игнорирует возможности выхода из этого состояния - о чем нередко пишут газеты.

**Право на смерть.** Если существует право на жизнь, можно ли заключить из этого и возможность такого понятия, как "право на смерть"? Это было бы внутренним противоречием для законодателя, чьим основным принципом является защита жизни. Акцент все-таки ставится на жизнь: это жизнь нужно защищать, а не смерть. Если кто-то может считать просьбу помочь покончить с жизнью морально оправданной (крик о помощи того, кто жаждет и молит положить конец его страданиям), то легальным это может признать лишь закон, отрицающий сам себя. Нельзя определить отдельные исключения из правила об охране жизни, если разрушается само основание этого правила.

**Право на достойную смерть.** Существует право умереть достойно, по-человечески, без лишних страданий. Здесь идет речь об уважении человеческого достоинства. Но это право не освобождает от закона об охране жизни. Смерть - это часть человеческой реальности со всеми ее последствиями и унижениями. Убегать от этого - означает быть трусом. Право на достойную смерть включает также право на лечение при помощи гуманных методов: они должны быть направлены на то, чтобы облегчить страдания и уныние, помочь умереть спокойно, без ненужной и бесконечной борьбы. Такое гуманное лечение всегда заканчивается лишь естественной смертью, без искусственной ее провокации. Это значит, что прибегать к искусственным методам, которые лишь замедляют процесс умирания, нужно продуманно и в соответствии с их целесообразностью. Все должно решаться с учетом, прежде всего, интересов самого больного.

В 1978 году на 39-й Всемирной Медицинской Ассамблеи была принята Декларация об эвтаназии, где, в частности, сказано: «Эвтаназия как акт

преднамеренного лишения жизни пациента, даже по просьбе самого пациента или на основании обращения с подобной просьбой его близких, неэтична. Это не исключает необходимости уважительного отношения врача к желанию больного не препятствовать течению естественного процесса умирания в терминальной фазе заболевания». Существует множество оценок эвтаназии мыслителями и писателями. Их спектр также широк. Большинство из них поддерживает методы пассивной эвтаназии и отвергает любую возможность применения активной эвтаназии. Однако есть и прямо противоположные мнения. Например, наиболее известным его выразителем является крупный американский философ Дж. Рейгелс, который выступил с резкой критикой Постановления Американской медицинской ассоциации от 4 декабря 1973 года, где сказано: «...намеренное прекращение жизни одного человеческого существа другим - милосердное убийство - противоречит самому предназначению медицинской профессии и политике Американской медицинской ассоциации». Дж. Рейгелс считает, что, если больной в сознании, понимает, что его дни сочтены, не может более терпеть страшные боли и просит врача ускорить его смерть, и врач выполнит его просьбу, просто прекратив лечение (пассивная эвтаназия), страдания больного могут усилиться, хотя они могли быть менее интенсивными и длительными, чем при продолжении лечения. В этой ситуации смертельная инъекция (активная эвтаназия) более гуманна, поскольку сразу прекратит страдания больного. Однако существует реальная возможность того, что легализация эвтаназии может способствовать недобросовестности в оказании медицинской помощи неизлечимым больным. Отсутствие каких-либо условий для лечения и выздоровления больного может способствовать просьбам больного о прекращении его страданий и помощи в наступлении быстрой смерти. И в этом еще одна из причин необходимости правового регулирования данного вопроса. «То, что современные возможности отечественной медицины в борьбе с болью и другими страданиями неизлечимых больных, новые социальные программы лечения и реабилитации тяжелобольных и инвалидов должны опираться на четкие специальные правовые нормы, не вызывает ни у кого сомнений. Однако некоторые ученые считают, что правовое регулирование эвтаназии является с медицинской точки зрения излишним, психологически опасным, а с этической точки зрения неправильным, противоречащим принципам медицины». Без сомнений, неизлечимо больные люди нуждаются в особом уходе, который мог бы помочь вернуть веру в возможность излечения или хотя бы обеспечить достойную смерть.

Первые заведения, в которых это стало возможным, появились в Англии. Они называются хосписами. Здесь создаются все условия для того, чтобы человек был уверен, что он живет, а не доживает свой век, служа обузой для своих родных. В хосписах оказывается поддержка умирающим больным, тем, чьи дни, как правило, уже сочтены, и помощь для них может заключаться только в одном - сделать уход из жизни (конечно, насколько это возможно) не мучительным, а светлым и спокойным. Пациент хосписа

окружен вниманием и заботой, здесь его ублажают и стараются исполнить каждое его желание, поэтому он чувствует себя комфортно. Также отсутствуют многие ограничения - при себе можно держать даже домашних животных, принимать родных, устраивать торжества. Пациенты никогда не теряют веры в то, что выздоровление возможно, что шанс есть всегда, и в медицине бывают случаи совершенно невероятных исцелений. Кроме того, существует огромная вероятность ошибочного диагноза, ведь врачи тоже люди и могут ошибаться. Возможность исцеления зависит также и от того, на каком уровне в момент постановки диагноза находилось развитие медицины. Например, имел место случай с врачом, который, едва покончив со своим сыном, больным дифтерией, услышал об открытии сыворотки Roux. Если даже все надежды рухнули, остается последняя - на достойное завершение жизненного пути. На 15-20 штатных сотрудников всего 15-20 пациентов, в то же время 100-150 пациентов обслуживаются на дому, 20-30 приходят днем сами. Но пребывание в хосписе могут позволить себе даже в Англии далеко не все нуждающиеся. Ведь все это требует больших материальных затрат. Кроме государственных ассигнований в бюджет хосписа поступают средства от благотворительных организаций, различных клубов и фирм, а также пожертвования от частных лиц, завещаний в пользу хосписа от умирающих пациентов и др. Помощь оказывается волонтерами, которые делают это по разным причинам. Главной является желание помочь людям пережить свою боль и постараться вернуть их к жизни. Такие люди обычно пережили опыт потери дорогих им в жизни людей.

В Республике Беларусь также имеются хосписы, но пожилые или тяжелобольные люди бывают не в состоянии позволить себе это в связи со своим материально-финансовым положением, что очень прискорбно для этих людей и населения нашей страны, поскольку большая часть населения страны на данный момент преклонного возраста, и зачастую их детям сложно их содержать и помогать им.

В завершении своего эссе, я хочу сказать, что независимо от заболевания и диагноза поставленного врачом, больной человек всё-таки должен сражаться за свою жизнь до последнего, если есть хотя бы крошечная возможность, а врач в свою очередь, должен стараться бороться за жизнь пациента не смотря ни на что, и предлагать всё что может помочь им. Но с другой стороны, если пациент, который в муках от болезни потерял свой рассудок, все надежды и веру в себя, медицину, а также уже не может более переносить это даже при помощи болеутоляющих средств, став слишком зависимым наркоманом от препаратов сам понимая это, то этого его полное право достойно уйти из жизни с чистой совестью, в первую очередь для себя и близких для него людей, а также для врачей, медсестер, которые боролись за его жизнь вместе с ним.

