

ПРАВО ЧЕЛОВЕКА НА СМЕРТЬ

В. О. Рабчёнок, студентка 3 курса ГИУСТ БГУ
Г. Минск

*Людям нужно много всего, чтобы почувствовать себя живыми:
любовь, семья, дети.
Но для того, чтобы на самом деле жить, нужно только одно –
чтобы сердце билось.*

Каждый человек имеет право, как на жизнь, так и на смерть. Эти два явления идут рядом, рука об руку. Один неверный шаг в жизни приводит к смерти. Смерть – это последнее, что происходит в жизни человека. Умереть значит больше ничего не чувствовать, просто прекратить существовать.

Проблема «умирания с достоинством» относится как к личному достоинству умирающего человека, так и к достоинству общества, которое всеми силами должно сохранять достоинство всех. В первую очередь, умирание с достоинством – это нравственная забота об умирающем. «Умирание с достоинством» является правом человека на решение уйти из жизни, которое делается обдуманно. Данное решение рассматривается со стороны проявления самоуважения личности, так как оно имеет связь с ценностными ориентациями в жизни. Умирающий должен прийти к выводу, что для него более важно: быть человеком, у которого все в порядке с рассудком, или оставаться живым в состоянии поддержания жизни.

На сегодняшний день, мнения по поводу такого явления как эвтаназия остаются неоднозначными. Люди, придерживающиеся религии, считают, что человеческая жизнь так ценна, что она должна сохраняться при любых условиях и любыми силами.

Проблема эвтаназии находится в замкнутом круге, из которого очень спорные способы выхода. С одной стороны, решение сугубо индивидуально и в моральном плане врач может взять под свою ответственность практику эвтаназии, но с другой стороны, в клятве Гиппократата прописано не только «не навреди», но и «сострадание», «сопереживание больному» [1].

В Беларуси практика эвтаназии запрещена. Я остаюсь склонной к тому, что эвтаназия должна быть легализована. Но только в той ситуации, когда сам неизлечимо больной человек, высказывает свою позицию об уходе из жизни, а не тогда, когда решение принимает кто-то другой за человека, находящегося в коме.

В Беларуси 60% нуждающихся в паллиативной помощи – пациенты с онкологической патологией, 40% – с другими неизлечимыми заболеваниями в терминальной стадии развития болезни. 1/3 нуждающихся в паллиативной помощи – пожилые и одинокие люди. Исходя из этих данных можно говорить, что тема паллиативной помощи является актуальной для нашей страны.

Паллиативная помощь – подход, улучшающий качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с проблемами, связанными с неизлечимым заболеванием. Включает в себя предотвращение и облегчение страданий путем раннего выявления и точной оценки, и лечения боли, а также других проблем, физического, психологического и духовного характера [2].

Пациенты подразделяются на тех, кто «все равно умрет» и нуждается только в паллиативной помощи и тех, кому следует оказывать медицинскую помощь в максимальном объеме. Моральная оправданность такого подразделения вызывает большие сомнения, ибо мнение самого пациента не учитывается.

На сегодняшний день паллиативная помощь осуществляется в соответствии с идеями концепции качества жизни и предполагает использование в соответствии с конкретной ситуацией экстраординарных и ординарных средств медицинской помощи. Всемирная организация здравоохранения признала нецелесообразным применять экстраординарные медицинские средства в случаях, когда пациент находится в терминальном (обратимое угасание функций организма, предшествующее биологической смерти, когда комплекс защитно-компенсаторных механизмов оказывается недостаточным, чтобы устранить последствия действия патогенного фактора на организм) состоянии. Это достаточно новое понимание гуманного отношения к умирающему пациенту – не использовать имеющиеся в арсенале медицины методы и средства для продления процесса умирания человека, который, как правило, сопровождается физическими и душевными мучениями. Оказание паллиативной помощи не должно оттягивать наступление смерти умирающего человека.

Этическим аспектом данной проблемы является безусловное уважение жизни пациента. Если нет возможности прервать или замедлить развитие болезни, если больной обречен, качество жизни становится более важным, чем ее продолжительность. При данном подходе решение о том, что важнее для больного – продолжение его жизни вообще или продолжение жизни определенного качества – решает фактически не сам человек, а кто-то другой за него. В связи с этим возникает вопрос о праве этого другого (врача, родственников) на такое решение.

В случае с умирающими больными, когда необходимо сделать выбор между экстраординарными и ординарными методами, осуществляется моральный выбор между возможностью дать пациенту умереть сейчас или продлить его жизнь еще на некоторое время. Выбор для любого медработника, принявшего для себя моральный долг следовать всем принципам и нормам профессиональной морали, мучительный, т.к. это выбор между жизнью и смертью другого человека, который в твоей власти [3].

Исходя из этого, можно сделать вывод, что этика паллиативной медицинской помощи является достаточно спорной.

К подготовке специалистов, которые будут работать в паллиативной медицинской помощи, нужно подходить весьма серьезно. В программе образования социальных работников нет места как проблеме жизни после смерти, так и сама смерть, как финал биологического существования – табу в стенах образовательных учреждений. Данная проблема лишь вскользь рассматривается на некоторых дисциплинах. Все эти темы предлагаются к самостоятельному изучению, никаких лекций на тему смерть. Даже говоря о старости, преподаватели всячески стремятся избежать данного вопроса, отдавая предпочтение социальным проблемам пожилых людей и их взаимоотношениям с социальной средой.

Исходя из этого, прежде чем рассматривать технологии работы в хосписах, необходимо решить ряд промежуточных задач, характеризующих определение социальной работой понятия смерть и проникновение в мировоззрение на котором базируется разработка данных технологий.

Пока не будут решены данные вопросы, не будет качественно подготовленных специалистов в области оказания помощи в паллиативе.

В г. Минске есть учреждения, оказывающие медицинскую помощь паллиативного плана. Это государственное учреждение «Больница паллиативного ухода «Хоспис», учреждение здравоохранения «11-я городская клиническая больница», отделение сестринского ухода государственного учреждения «Больница паллиативного ухода «Хоспис». Так же стоит отметить деятельность учреждения здравоохранения «Минский городской клинический онкологический диспансер», в котором имеются кабинеты паллиативной медицинской помощи.

В хосписах предусмотрено оказание помощи не только паллиативного плана, включающей обезболивание, уход за пациентом, устранение проявления симптомов заболевания, но и психологической помощи пациентам и их окружению. После смерти пациента работники хосписа поддерживают родных и близких около года. Ещё один вид помощи, оказываемый в хосписах – социальная. Стоит отметить волонтерское движение, которое, основано на одном из принципов хосписной службы «за смерть нельзя платить» и носит милосердный характер. По сравнению с западом, где на 20 пациентов приходится 100 – 150 волонтеров, количество волонтеров в Республике Беларусь не радует. В настоящее время с больницей паллиативного ухода «ХОСПИС» сотрудничают только 28 волонтеров – это студенты из разных вузов г. Минска [4].

Исходя из всего вышесказанного, можно прийти к выводу, что каждый человек имеет право достойно умереть, но у каждого разное понимание этого «достойно». Кто-то хочет прекратить все мучения при помощи эвтаназии, а кто-то будет карабкаться из-за всех сил, чтобы пожить еще немного.

Единственной альтернативой эвтаназии является организация хосписов и предоставление качественной паллиативной помощи, хотя этические философские основания современной паллиативной медицины являются по ряду вопросов спорными.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Киселёв В.А. Возможна ли этическая мотивация применения эвтаназии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://dialektika-eniology.narod.ru/vleme.htm>. Дата доступа: 22.05.2018.
2. Словарь медицинских терминов [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://knigi.link/prava-cheloveka_954/slovar-terminov-22607.html . Дата доступа: 22.05.2018.
3. Иванюшкин, А.Я., Хетагурова А.К. История и этика сестринского дела. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. – 254 с.
4. Хоспис Минск. Волонтерская помощь [электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.mhospice.of.by/hospis> . Дата доступа: 22.05.2018.