Врач

**ПЛАН:**

1. **Врач – человек, которому мы доверяем все.**
2. **Убийство из милосердия?**
3. **Эвтаназия активная и пассивная.**
4. **Эвтаназия и закон.**
5. **Эвтаназия благо или клятвопреступление?**

 Давайте подумаем, какими качествами должен обладать человек, который собирается стать врачом. Конечно, он должен любить людей. Потому что **дело врача – облегчать страдания и спасать от смерти больных.** Врачу нужно быть смелым. Ведь ему первому приходится идти туда, где свирепствует губительная эпидемия, например, чума. Он должен не боятся ухаживать за такими больными, от которых сам может заразиться смертельной болезнью.

Врач призван служить здоровью каждого человека и всего народа. По своей природе врачебная профессия является творческой. Призвание врача требует, чтобы он выполнял свои обязанности следую голосу совести и руководствуясь принципами врачебной этики. Нужно, что бы врач всегда оставался спокойным, хотя бы внешне, чтобы правильно сделать операцию и хорошо перевязать больного или раненого даже во время шторма в море, землетрясения, под артиллерийским обстрелом. Спокойствие и уверенность врача передаются больному и помогают ему выздороветь. Врачу необходимо быть внимательным и чутким. Невнимательному врачу больной не поверит, а любое не осторожное слово врача может так напугать его, что он потеряет веру в выздоровление. Врач должен быть самоотверженным, ведь всегда на посту. Его могут вызвать к больному в любое время дня и ночи или даже тогда, когда он сам болен, но идти больше некому. Еще врач должен быть любознательным и трудолюбивым. Он должен все время расширять свои знания, чтобы применять современные способы лечения и пользоваться новейшими открытиями медицины.

В “Кодексе врачебной этики” указано: “врач сохранять жизнь, защищать и восстанавливать здоровье, уменьшать страдания своего пациента, а также содействовать сохранению естественных основ жизни, учитывая их значение для здоровья людей. В своей работе врач должен в первую очередь руководствоваться благом больного.” Принципы всей врачебной этики вытекают из общих этических норм, которые лежат в основе клятвы Гиппократа и присяги врача. Они обязывают врача соблюдать права человека и заботиться о профессиональном авторитете врача.

Естественно, большинство из нас полагает, что врач должен спасать погибающего и безнадежно больного человека во всех случаях в силу своего профессионального долга и самого предназначения медицины.

 Но можно ли считать гуманным стремление во что бы то ни стало поддерживать жизнь больного, умирающего от неизлечимой болезни в адских страданиях? Разумно ли оживлять новорожденного, появившегося на свет в состоянии тяжелой, продолжительной асфиксии, приведшей к необратимому нарушению функций головного мозга? Что в таких случаях делать врачу, чтобы свести к минимуму страдания больного, если помочь ему больше ничем нельзя? И как при этом не нарушить Клятву Гиппократа, которую дает каждый медицинский работник, в которой сказано: "Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла"? Созвучна Клятве Гиппократа и Женевская декларация Всемирной медицинской ассоциации: "Я буду сохранять высочайшее уважение к человеческой жизни с самого момента зачатия; даже под угрозой я не буду использовать мои медицинские знания вопреки законам гуманности."

Но существуют ситуации, когда поступки врача идут вразрез с принесенной им клятвой. Речь идет об эвтаназии.

Термин "эвтаназия" предложил английский философ Фрэнсис Бэкон, живший в XVI - XVII веках, для обозначения легкой и безболезненной смерти (от греческого eu - хорошо, thanatos - смерть).

Различают активную и пассивную эвтаназию.

При пассивной эвтаназии прекращается оказание медицинской помощи, жизнеподдерживающего лечения, что ускоряет наступление естественной смерти - такая практика широко распространена и у нас в стране. Но чаще всего, когда говорят об эвтаназии, имеют ввиду активную эвтаназию, под которой понимают введение умирающему каких - либо лекарственных веществ, влекущее за собой быстрое и безболезненное наступление смерти.

В активной эвтаназии различают следующие формы:

1."Убийство из милосердия" 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 сверхдозу 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.

2. Вторая форма активной эвтаназии - самоубийство, ассистируемое врачом, происходит с согласия пациента, врач только помогает ему покончить с жизнью.

3. Третья форма - собственно активная эвтаназия - происходит без помощи врача. Пациент сам включает устройство, которое приводит его к быстрой и безболезненной смерти, как бы сам накладывает на себя руки.

Таким образом, суть проблемы эвтаназии заключается в умышленном причинении врачом смерти больному из сострадания или по просьбе самого умирающего, либо его близких.

Проблема эвтаназии возникла не сегодня и не вдруг. Своё летоисчисление она начинает с глубокой древности, и уже тогда она вызывала многочисленные споры среди медиков, которые не прекращаются и по сей день. Отношение к возможности и целесообразности умышленного наступления смерти неизлечимо больного с целью прекращения его страданий никогда не было однозначным, причем мнения на этот счет носят диаметрально противоположный характер.

Подавляющее большинство врачей и юристов считает, что эвтаназия - это клятвопреступление и уголовный беспредел и считают ее совершенно недопустимой, даже если она предпринимается исключительно "из сострадания", по настойчивому требованию больного, которому в любом случае предстоит в скором времени умереть.

Сейчас в России законодательно запрещены все формы эвтаназии. В ст.45 Основ Законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан "Запрещение эвтаназии" сказано: "Медицинскому персоналу запрещается осуществление эвтаназии - осуществления просьбы больного об ускорении его смерти какими - либо действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни. Лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии и (или) осуществляет ее, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством РФ."

В Германии уголовное законодательство карает за "убийство по просьбе больного" тюремным заключением на срок от 6 месяцев до 5 лет.

В Англии также принят закон о безусловном запрещении любой эвтаназии в медицинской практике.

В Голландии, Швеции, Финляндии после длительных дискуссий в законодательство официально внесено разрешение пассивной эвтаназии, конечно, с определенными оговорками, предусматривающими исключение каких - либо злоупотреблений. Врач прекращает бесполезное поддержание жизни, однако основой для принятия решения о прекращении лечения является свободное и осознанное волеизъявление пациента; аналогичные просьбы от ближайших родственников пациента, находящегося в бессознательном состоянии, являются юридически недействительными.

Но существует мнение, что запрещение эвтаназии ущемляет права человека на смерть, ведь речь идет о его собственной жизни, следовательно, ему и решать. Это привело к тому, что, например, в штате Калифорния (США) после долгих лет обсуждений на референдумах был принят первый в мире закон "О праве человека на смерть", по которому неизлечимо больные люди могут оформить документ с изъявлением желания отключить реанимационную аппаратуру. Однако до сих пор этим законом никому не удалось воспользоваться, так как одним из условий осуществления эвтаназии должно быть заключение психиатра о вменяемости пациента, а другое обязательное условие состоит в том, что проводить эвтаназию должен врач, что невозможно, поскольку Американская медицинская ассоциация приняла решение о запрещении своим членам участия в эвтаназии, выдвинув лозунг: "Врачи не должны быть палачами".

Поэтому врачи придерживаются твердокаменной догмы, что больных нужно лечить, несмотря ни на что. Важнейшим профессиональным аргументом против введения эвтаназии является то, что если мы допустим ее, то врачам не нужно будет стремиться облегчать больным людям мучительные страдания, и "Чем доступнее будет эвтаназия, тем больше будет искушения вообще избавиться от груза этих забот. Исчезнет всякая грань между дозволенным и прямо преступным, всегда будет существовать опасность злоупотребления, и тогда пациенты станут бояться попасть в больницу, так как не будут уверены в своей безопасности. Врач - не бог. Ему надо решать, как лечить, а не кому жить. Врач, поставивший себя выше бога, неизбежно скатится к преступлению." И таких примеров много. Вот некоторые из них.

В Австрии в 1989г. против четырех медсестер из военной городской больницы "Лайнц" было выдвинуто обвинение в том, что они давали больным снотворные препараты в чрезмерных дозах или заливали им рот и дыхательные пути, чтобы они задохнулись. В досье этого дела фигурировало 42 случая умерщвления; суд счел доказанным 21 убийство. На вопрос судей о причинах такого отношения к больным одни говорили, что делали это из сострадания, чтобы облегчить старым людям переход в мир иной; другие признавались, что их раздражали крики больных и мольбы о помощи. Двое из медсестер - убийц были приговорены к пожизненному заключению, двое - к 20 годам тюремного заключения. В Австрии их прозвали "Ведьмы из Лайнца"

Во другой пример. Врач - терапевт из калифорнийского города в течение 8 лет из сочувствия, стремясь облегчить страдания, умертвил несколько десятков своих пациентов, которых считал безнадежно больными. Во время допроса с использованием "детектора лжи" на вопрос "Считаете ли вы себя "ангелом смерти?" он ответил "Да!". После нескольких дней в тюрьме он был выпущен на свободу и лишен медицинской лицензии.

В медицинской этике существует священное табу - жизнь бесценна, и значит, говорить о цене жизни безнравственно. Но ведь жизнь имеет цену, особенно, когда для лечения постоянно нужны дорогие лекарства , на которые не хватает денег ни у больного, ни у близких, нужна специальная аппаратура, которая поддерживает жизнь тому, кто уже обречен и сам ежеминутно ждет смерти. Что лучше, разумнее - тратить не такие уж маленькие средства на выхаживание неизлечимых больных, олигофренов, вегетативных существ, или пустить те же деньги на лечение пациентов, у которых есть хоть один, но шанс выжить.

По этому поводу известный детский хирург Станислав Яковлевич Долецкий придерживался своей точки зрения. Он говорил: "Эвтаназия, безболезненная смерть, - это милосердие, это благо." И когда ему возражали, что эвтаназия - это клятвопреступление, он отвечал: "Вы видели когда-нибудь страшные мучения и боли, которые приходится терпеть множеству больных раком, инсультникам, парализованным? Вы видели когда-нибудь муки родителей, вынужденных не месяцами, годами, десятилетиями ухаживать за детьми, у которых атрофировалась ЦНС, за детьми - дебилами? Вы видели когда-нибудь мучения семей, в которых кто - то из родственников полностью парализован? Вы видели, вы чувствовали боль матерей, у которых родился ребенок - урод, причем урод с неизлечимой патологией. Если да, вы поймете меня."

Борьба за жизнь пациента справедлива только тогда, пока существует надежда, что спасение его возможно; с момента, когда эта надежда утрачена, со всей остротой встает вопрос о милосердии в высшем его проявлении. И в этом случае им будет только эвтаназия. Методика ее давно отработана: сначала у больного с помощью специальных препаратов выключают сознание, затем вводят средства, вызывающие глубокую кому, затем следует остановка дыхания, сердцебиения и всё…

Но что дает гарантию, что в условиях узаконенной эвтаназии показания и контингент лиц, подлежащих милосердному убийству, не расширится до устрашающих пределов, как это было широко распространено в фашистской Германии и в захваченных ею странах, где предложили называть эвтаназией уничтожение так называемых "неполноценных" людей: умерщвляли новорожденных, с "неправильным развитием", душевнобольных, больных туберкулезом, злокачественными новообразованиями, инвалидов, стариков и так называемую "низшую расу"; была создана специальная индустрия умерщвления в виде газовых камер, душегубок, крематориев?

Где гарантия того, что эвтаназия не переродится в геноцид?

Вопрос о том, нужна эвтаназия или нет, остается открытым. Я думаю, что ответ на этот вопрос будет лишь тогда, когда наука полностью познает человека и ответит на вопросы "что такое жизнь?" и "что такое смерть?".

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. **Эльштейн Н.В. Медицина и время.**

**Таллин, 1990. Изд-во Валгус.**

1. **Иванов ЮН, Иванова НМ. Жизнь по интуиции. Кн. 1. М„ 1994. Изд-во "Общественная польза".**
2. **Подписная научно-популярная серия. Медицина. 6/1983.**
3. **Сборник информационных матерьялов СНО ММА им. Сеченова, М., 1999г.**