

ОТНОШЕНИЕ РЕЛИГИИ К ИСКУССТВЕННОМУ ПОДДЕРЖАНИЮ ЖИЗНИ

Гусева Д. Н.

Научный руководитель: ассистент С. Н. Боброва

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

«Современные медицинские технологии вызвали появление совершенно неизвестных ранее форм умирания и смерти, появились состояния с крайне неблагоприятным прогнозом для жизни, в которых пациенты могут находиться неопределенно долгое время, что вызвало к жизни множество вопросов, на которые пока нет ответов», — это положение комитета по биоэтике греческой церкви позволяет утверждать, что многие религиозные лидеры на протяжении последних 25 лет столкнулись с такими сложными проблемами. Религиозные лидеры католической церкви, делегаты международных исламских конференций и лидеры раввинских судов издали решения по искусственной вентиляции, где говорится о возможности легальной отмены терапии в рамках еврейского религиозного права, а западные буддисты принимают донорство органов. В исследованиях поведения людей было доказано, что на принятие решений в отделении интенсивной терапии (ОИТ) во многом влияли и религиозные взгляды самих врачей. Отмена лечения, отказ от него и среднее время госпитализации в ОИТ до введения первого ограничения в терапии могут значительно варьировать в зависимости от религиозных предпочтений. Отношение различных религий к продлению жизни формируются по-разному.

Точка зрения римской католической церкви. Римская католическая церковь позволяет воздерживаться и отменять направленную на сохранение жизни терапию, если она мучительна, опасна или может иметь непредсказуемый исход. В 1980 «Декларация об эвтаназии» позволила проводить облегчение боли у умирающих, даже если это могло привести к сокращению жизни в качестве непреднамеренного побочного действия. Активная эвтаназия, безусловно, запрещена, должна быть предложена паллиативная терапия.

Точка зрения протестантов. Большинство протестантов принимают современный арсенал терапии, направленной на поддержание жизни, однако, если надежды на выздоровление мало, большинство понимают и принимают целесообразность прекращения лечения. Одним из примеров неоднородности мнения протестантов является вопрос эвтаназии. Евангелическая лютеранская церковь в Германии отвергает эвтаназию, тогда как теологи реформистской традиции, например, в Нидерландах, защищают активную эвтаназию.

Точка зрения православной церкви. Не разрешается ни воздерживаться от лечения, ни отменять его, и даже если находящийся в полном сознании пациент попросит отменить лечение, моральной обязанностью врача является уговорить пациента согласиться на лечение. Допускается обезболивание, однако только в таких дозах, которые заведомо не могут повлечь смерть больного. Воздерживаться от искусственного питания или отменять его нельзя даже в том случае, когда нет никаких перспектив на выздоровление. Искусственное поддержание жизни допускается только теми методами, которые позволяют надеяться на продолжение жизни. Поэтому прекращение искусственной вентиляции легких при смерти мозга разрешается. Трансплантация органов разрешена, но только в том случае, если донор или его семья дали добровольное осознанное согласие.

Точка зрения иудаизма. Не допускается ускорять наступление смерти, даже у терминально больного человека, но не препятствует обезболиванию или активному

продлению жизни страдающего человека. Позволяется воздержаться от лечения, prolonging life, but forbids cancelling therapy, directed at maintaining life, if it is a permanent form of treatment. Active euthanasia or suicide with the help of a doctor are prohibited, even if the patient asks for this. Respiratory therapy is a permanent form of treatment and its cancellation is considered inadmissible, as this obviously shortens life. The law allows transitioning from permanent ventilation to a supporting intermittent one — ventilators are switched on through a timer. The final result — death of the patient at his or her wish — becomes more acceptable, since the goal is achieved not by refusal, but by abstention from further treatment. Food and water are considered basic needs, not treatment. Abstention from food and water in dying patients is considered one of the forms of euthanasia. This concerns non-ventilated patients, patients without consciousness, who constitute the main contingent of intensive care units. When a patient reaches the final days of life, when even water and food can cause suffering and complications, it is permitted to abstain from food and water, if it is known for sure that this happens at the patient's wish. They allow the removal of vital organs in patients with brain death, if a certain set of very important medical criteria is observed, and absolute irreversible cessation of spontaneous breathing (strict criterion of brain death).

Точка зрения ислама. Разрешается прекращать или воздерживаться от поддерживающего жизнь лечения у терминальных больных, когда врачи точно уверены в неизбежности смерти, и когда нет никакого лечения, которое может улучшить состояние пациента или качество его жизни. Нельзя ускорять смерть, но можно отказываться от неэффективного лечения. Нельзя отменять базовое питание, поскольку это рассматривается как голодание до смерти, что является преступлением по исламскому закону.

Точка зрения буддистов. У буддистов нет морального требования и обязательств сохранять жизнь любой ценой — это отрицание общечеловеческих гуманитарных ценностей. Не существует какой-то особенной точки зрения буддистов на стойкое вегетативное состояние, но искусственное поддержание жизни, например, парентеральное питание, не являются обязательными. Купирование боли и принцип двойного эффекта допустимы. Эвтаназия или убийство из милосердия неприемлемы. Лечение в терминальном периоде должно быть доступным, буддисты поддерживают хосписное движение.

Выводы

Не во всех религиозных доктринах содержатся четкие указания относительно вышеуказанных медицинских аспектов, но возможно, в будущем такие указания будут подготовлены.

Важность автономии пациента в западном (христианском) мире может совершенно не приниматься во внимание в другой этнической и религиозной среде, и современные медицинские рекомендации все чаще и чаще противоречат различным религиозным воззрениям.

Многие религиозные группы сейчас все больше и больше распространяются по миру (например, мусульмане), и в условиях продолжающейся глобализации очень важно, чтобы система здравоохранения принимала во внимание религиозные предпочтения различных этнических и религиозных групп в условиях, когда приходится принимать решения о конце жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. <http://lib.eparhia-saratov.ru/books/17s/siluanova/medicine/29.html>.
2. <http://www.critical.ru/actual/etika/religion.htm>.
3. http://www.islamonline.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=1675&Itemid.
4. <http://theoryandpractice.ru/posts/7485-izbavlenie-ot-smerti>.