

ченные данные также свидетельствуют о том, что в спальном помещении казармы в зимнее время основу микробной контаминации составляет гемолитическая кокковая флора. Ввиду этого, микробная контаминация воздуха и объектов спального помещения имеет особое значение в возникновении заболевания инфекциями с аэрозольным механизмом передачи возбудителя в условиях скученного размещения военнослужащих. Контроль микрофлоры воздуха спального помещения казармы и его обеззараживание являются необходимой мерой по сохранению здоровья и военно-профессиональной работоспособности военнослужащих. Результаты исследований позволили рекомендовать медицинской службе воинской части в качестве проведения обязательных мероприятий профилактическую дезинфекцию, особенно в осенне-зимний период в местах скопления военнослужащих: спальные помещения, учебные классы, столовые. Проведение дезинфекции с периодичностью 1–2 раза в неделю позволит поддерживать санитарное состояние помещений на удовлетворительном уровне. Проведение дезинфекции особенно важно для воинских коллективов подразделений с большим количеством военнослужащих II и III группы состояния здоровья, а также имевших в анамнезе частые заболевания ангиной до службы в армии. Во всех помещениях казармы в отсутствие военнослужащих рекомендовано проводить сквозное проветривание с помощью открытых форточек (окон) на противоположных стенах помещения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Воробьев, А. А. Медицинская и санитарная микробиология / А. А. Воробьев, Ю. С. Кривошей. — М: Медицина, 2003. — 464 с.
2. Колосов, А. В. Острый бактериальный синусит у военнослужащих / А. В. Колосов, И. А. Гучев, О. И. Кречикова // Клиническая микробиология и антимикробная терапия. — 2009. — Т. 11, № 1. — С. 14–21.
3. Логвиненко, С. М. Эпидемиологические особенности инфекций, вызванных 8. руоцелез, в воинских коллективах / С. М. Логвиненко // Военная медицина. — 2007. — № 1. — С. 96–100.
4. Синопальников, А. И. Внебольничные инфекции дыхательных путей: рук-во для врачей / А. И. Синопальников, Р. С. Козлов. — М.: Премьер-МТ. Наш город, 2007. — 272 с.
5. Шейн, В. С. О роли и месте офицеров в сохранении и укреплении здоровья военнослужащих, в повышении физической составляющей боевой готовности Вооруженных Сил / В. С. Шейн // Военная медицина. — 2007. — № 2. — С. 2–4.

УДК 616–036.88+301+26.

### ЭВТАНАЗИЯ: ОТНОШЕНИЕ ОБЩЕСТВА И ЦЕРКВИ

Лебедик Е. П.

Научный руководитель: ассистент Я. А. Чуйко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### Введение

В современной медицине, да и в обществе в целом, давно уже наметилась тенденция отхода от христианских ценностей. Сначала врачи стали считать допустимым искусственное прерывание беременности, чем были пренебрежены основы медицинской этики, теперь после решения проблемы «лишних детей», на очереди проблема «лишних стариков» и «лишних людей» вообще. Вопрос о нравственной оправданности эвтаназии — безболезненного умерщвления безнадежных пациентов — обсуждается давно и всерьез [1, 2].

Неоднократно проводились опросы, по данным которых анализировали отношение практикующих врачей к эвтаназии. Результаты весьма противоречивы: ряд исследований демонстрируют перевес респондентов, отвергающих эвтаназию при любых обстоятельствах над теми, кто считает ее допустимой. Другие исследования наоборот демонстрируют больший процент докторов, допускающих возможность эвтаназии [3].

Данную тенденцию определяет множество факторов, однако первым и, наверное, главным из них, является общая секуляризация (от лат. *saecularis* — мирской; в социологии процесс снижения роли религии в жизни общества; переход от общества, регулируемого,

преимущественно, религиозной традицией, к светской модели общественного устройства на основе рациональных (внерелигиозных) норм общества. Большинство современных молодых людей, избравших профессию врача, не считают самоубийство неисправным злодеянием перед Богом или даже вовсе не верят ни в Бога, ни в загробную жизнь души. Естественно, что при этом они не видят никакого смысла в продолжении страданий больного и его близких. Православная церковь считает своим долгом объяснить всем и каждому смысл страдания в человеческой жизни. Этот вопрос всесторонне рассматривается и в Священном писании, и в предании Церкви, и в богословских трудах подвижников Веры.

В 1998 г. по благословению Святейшего Патриарха был создан Церковно-общественный Совет (ЦОС) по биомедицинской этике при Московском Патриархате, к основным задачам деятельности которого относятся морально-нравственная и правовая экспертиза экспериментальной и научно-практической деятельности в области биомедицины, изучение состояния биомедицинских исследований в России, а также консультирование и информирование широких слоев православной и российской общественности по широкому кругу этических проблем современной медицины.

По мнению ЦОС, возникновение проблемы эвтаназии в нашем обществе непосредственно связано с «мировоззренческим плюрализмом», признающим существование различных типов ценностных ориентаций, включая позицию, допускающую убийство и «право человека на смерть». Сторонники легализации эвтаназии считают, что это «право» должно быть защищено законом и включать соответствующее организационное обеспечение, используя возможности современной фармакологии и социального института здравоохранения. В связи с этим ЦОС по биомедицинской этике Московского Патриарха заявляет следующее: «Признавая ценность жизни каждого человека, его свободу и достоинство как уникальные свойства личности, созданной по образу и подобию Божию, православные священнослужители, ученые, врачи считают недопустимым реализацию любых попыток легализации эвтаназии как действия по намеренному умерщвлению безнадежно больных людей, рассматривая эвтаназию как особую форму убийства (по решению врачей или согласию родственников) либо самоубийства (по просьбе пациента), либо сочетание того и другого. Совет выступает против эвтаназии в любой форме, поскольку ее применение неизбежно приведет к криминализации медицины и к потере социального доверия к институту здравоохранения; к поруганию бесценного дара человеческой жизни; к умалению достоинства врача и извращению смысла его профессионального долга; к снижению темпов развития медицинского знания, в частности, разработок методов реанимации, обезболивающих препаратов, средств для лечения неизлечимых заболеваний; к распространению в обществе принципов цинизма, нигилизма и нравственной деградации в целом, что неизбежно при отказе от соблюдения заповеди «не убий» [4].

### **Заключение**

Допущение и признание эвтаназии для врача — это серьезная моральная ошибка. Ее отличие от любой теоретической, исследовательской ошибки заключается в том, что она реализуется в человеческих поступках, результаты и последствия которых необратимы для каждого человека, будь то врач или пациент. В свете этих факторов Совет считает эвтаназию неприемлемой в нравственном отношении и категорически возражает против рассмотрения законодательных проектов, пытающихся юридически оформить возможность ее применения и, тем самым, внедрить в общественное сознание допустимость убийства или самоубийства с помощью медицины.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Зильбер, А. П. Этика и закон в медицине критических состояний / А. П. Зильбер. — Петрозаводск, 1998. — 560 с.
2. Кондратьев, В. Ф. Православно-этические аспекты эвтаназии / В. Ф. Кондратьев // Сборник церковно-общественного совета по биомедицинской этике. — 2001. — Вып. 1. — С. 28.
3. Быкова, С. Ю. Эвтаназия: мнение врачей / С. Ю. Быкова, Б. Г. Юдин, Л. В. Ясная // Человек. — 1994. — № 2. — 148 с.
4. Силуянова, И. В. Умерщвление «законное и безопасное» / И. В. Силуянова // Интернет журнал Сретенского монастыря [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://pravoslavie.ru/jurnal/society/euthanasia.htm>. — Дата доступа: 23.09.2010.