

ЛИТЕРАТУРА

1. Горячко, А. Н. Современные подходы к лечению фенилкетонурии и лейциноза (болезни кленового сиропа): учеб.-метод. пособие / А. Н. Горячко. — Минск: БГМУ, 2011. — 26 с.
2. Алексеева, И. В. От самого рождения / И. В. Алексеева // НАУКА из первых рук. — 2010. — Т. 32, № 2. — С. 95–96.
3. Биохимия наследуемых нарушений метаболизма. Избранные разделы. Коллектив авторов / под ред. Н. Ещенко. — СПб.: Изд. дом Санкт-Петербургского государственного университета, 2011. — 156 с.
4. Гидранович, В. И. Биохимия / В. И. Гидранович, А. В. Гидранович. — М.: ТетраСистемс, 2012. — 528 с.

УДК 316.654:179.7

ОБЩЕСТВЕННОЕ МНЕНИЕ ОБ ЭВТАНАЗИИ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ 18–67 ЛЕТ

Гаевская Е. А., Жгирова А. А., Линник К. С.

Научный руководитель: старший преподаватель *В. В. Концевая*

Учреждение образования

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

Введение

Проблема эвтаназии представляет собой целый набор морально-этических, социальных, правовых, религиозных и философских вопросов. В связи с этим общество делится на два концептуальных лагеря — «за» и «против» эвтаназии.

Противники считают, что эвтаназия затормаживает развитие медицины, ведь изобретение все новых вакцин, лекарств, методов лечения стимулируется непосредственно «борьбой со смертью». Так же противники эвтаназии считают, что речь идет не о праве на смерть, а о праве на убийство.

Сторонники эвтаназии стоят на позиции терминального больного, которому общество жестоко отказывает в его последнем желании облечения страданий. Есть ряд стран, в которых эвтаназия легализована. Первенство по легализации эвтаназии взяли Нидерланды в 2002 г. Самым спорным в нидерландском законе являются возрастные рамки: он применим к пациентам с 12 лет. Так же эвтаназия разрешена в Бельгии (легализация и для детей), Швейцарии, и в 4 штатах США: Калифорния, Вашингтон, Орегон и Вермонт. В этих странах эвтаназия осуществляется в строгом соответствии с порядком, который разработан юристами и медиками.

В Республики Беларусь согласно статье 31 в Законе о «О здравоохранении» применение эвтаназии в нашей стране запрещено.

Против эвтаназии выступал отец медицины Гиппократ (600 г. до н.э.). В его «Клятве» прямо указано — «...я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не укажу пути к осуществлению подобного замысла». Его современники, Платон, Сократ и Аристотель, наоборот, полагали, что умерщвление слабых, нежизнеспособных и безнадёжных путем «легкой смерти» — естественно и полезно.

Религии всего мира относятся к эвтаназии весьма негативно, считая, что она есть не что иное, как убийство ни в чем невинного человека. А это значит, что эвтаназия противоречит принципам морали и нравственности.

Эвтаназия (в переводе с греческого оно значит «блаженная кончина») — термин православного богословия, обозначающий блаженную кончину христианина, очищенного от страстей и исполненного благодатью Святого Духа. В Требнике при молитве над болящим есть прошение, в котором священник обращается к Богу с просьбой вылечить болящего или призвать его к Себе. Это очень важная и существенная разница

между той эвтаназией, которая сегодня принята, как практически самоубийство, и ее исконным православным содержанием.

Жизнь человека священна и не подлежит уничтожению ни по воле самого человека, ни по воле общества. Практика эвтаназии является посягательством на главный принцип христианской православной биоэтики — принцип священности человеческой жизни.

Телесные страдания не самые тяжелые страдания, которым может быть подвергнут человек. Тело, как и вся боль, уйдет после смерти в землю, а душа наша вознесется к Господу Богу, и там ей страдать или пребывать в мире и в спокойствии. Исходя из этого, эвтаназия является формой убийства или самоубийства, в зависимости от того, принимает ли в ней участие пациент. Если пациент решает применить для себя эвтаназию, то с точки зрения православия, это намеренное самоубийство, как и оказание помощи в его совершении и расценивается как тяжкий грех.

Не признавая, эвтаназии даже «пассивной», православная мораль признает право на спокойного и достойного человека кончину. Если тяжелобольные в действительности обременяют, это нужно расценивать как возможность смиренного служения Господу. Страдающие люди способствуют разрушению ложной системы ценностей материализма, что возрождает правильное мировоззрение — взаимную любовь и заботу. Ухаживая за тяжелобольными, верующие открывают сердце к счастливой жизни и спасению. Также религия видит в эвтаназии корыстные и циничные цели людей, желающих избавиться от лишних тягот и расходов, которые возникают при уходе за тяжелобольными.

Цель

Изучить мнение общественности к эвтаназии в возрастной группе 18–67 лет.

Материал и методы исследования

Анкетирование для сбора информации об отношении жителей Беларуси к эвтаназии среди мужчин (120) и женщин (153) от 18 до 67 лет. Все опрошенные были разделены на три возрастные группы: от 18 до 30 лет, от 31 до 50 лет и от 51–67 лет. Использовалась прикладная программа «MS Excel 2016». Анализ и обобщение научно-методической литературы.

Результаты исследования и их обсуждение

Респонденты более юного возраста высказали положительное мнение об эвтаназии и хотели бы ее легализации в Республике Беларусь (68,3 %), более зрелые респонденты отрицательно относятся к вопросу «легкой смерти» (94,3 %).

Мнения не разошлись к проблеме детской эвтаназии: 60,1 % всех участников опроса отнеслись отрицательно и считают, что мать ребенка не должна давать согласие на эвтаназию, если ее ребенок тяжело болен.

На согласие эвтаназии своему родственнику или другу дало согласие 61,5 % респондентов, если бы манипуляцию осуществил врач. Если бы ответственность была переложена на самого человека, то 74,3 % респондентов дали отрицательный ответ.

Причины, по которым анкетированные не смогли бы осуществить эвтаназию различны: совесть (15,8 %), религия (32,5 %), ответственность (10,9 %), но самый распространенный ответ — страх (40,8 %).

Предложив гипотетическую ситуацию, в которой опрошенные оказались бы в тяжело больном положении, только 17,3 % согласились бы на эвтаназию для себя.

На вопрос является ли добровольная эвтаназия самоубийством для пациента большинство анкетированных затруднилось ответить. Около 51 % респондентов считают, что эвтаназией можно назвать то, что врач отказывает в госпитализации пожилому пациенту.

Выводы

Люди, подросткового и юношеского возраста не считают эвтаназию убийством, люди более старшего возраста отнеслись крайне негативно к этому вопросу.

Когда вопрос зашел об ответственности за акт эвтаназии, возложенного на самого человека, а не на врача, то большая часть опрошиваемых не смогла бы на это пойти

74,3 %, но наблюдаются изменения в результатах если бы эвтаназию проводил врач, то 61,5 % анкетированных разрешили бы применить эвтаназию.

Основная причина, по которой анкетированные не смогли бы применить эвтаназию был страх (40,8 %) к этой процедуре и нежелание брать лично на себя ответственность за эвтаназию и 32,5 % из всех опрошенных не осуществили бы эвтаназию по религиозным причинам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Овчинникова, М. Б. Техника жизни, которая ведет к смерти / М. Б. Овчинникова. — М.: Фаворь, 2002. — 352 с.
2. Дмитрий (Першин), иеромонах. За гранью эвтаназии: «легко ли умирать»? Ч. 1. // Интернет-журнал Сретенского монастыря. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.pravoslavie.ru/jurnal/232.html>. — Дата обращения: 2013-06-24.
3. Схиизумен, Савва. Бисер духовный. Трифонов Печенгский монастырь «Ковчег» / Савва Схиизумен. — М., 2003. — 928 с.
4. Чашин, А. Н. Юридический аспект «права на смерть» / А. Н. Чашин // Медицинское право. — 2014. — № 4. — С. 36.

УДК 616-002.5-052:61-057.875

НЕОБХОДИМОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ ТОЛЕРАНТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ПАЦИЕНТАМ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Говардовская О. А.

Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина

Введение

Туберкулез (ТБ), как и другие социально опосредованные заболевания, сопряжен с множеством этических проблем. В кругах активистов противотуберкулезного движения, а также среди медицинских работников и организаторов здравоохранения, кроме медицинских аспектов ТБ, широко обсуждаются вопросы этического характера. Например, необходимость и пути организации принудительного лечения больных ТБ, создание специализированных хосписов, разработка показаний и организация паллиативного лечения, социальная защита пациентов в период проведения противотуберкулезной терапии, способы повышения приверженности к лечению и т. д. [1].

Одной из актуальных этических проблем во фтизиатрии является стигматизация и дискриминация пациентов, проявления которой непосредственно влияют на эффективность профилактики, выявления и лечения ТБ [1, 2]. Для будущего медика сформированная толерантность к пациентам с ТБ и другими заболеваниями, а также готовность работать с такими пациентами, является одной из личностных характеристик, важных как в профессиональной, так и в общественной жизни.

Цель

Провести оценку необходимости и эффективности проведения психолого-педагогического тренинга, направленного на формирование толерантности и навыков общения с больными ТБ у студентов-медиков старших курсов.

Материал и методы исследования

В исследование были включены 30 студентов 6 курса медицинского факультета Харьковского национального медицинского университета. Методы, которые использовались — опрос с использованием авторской анкеты, наблюдение, мозговой штурм, групповые методы.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты первичного (дотренингового) анкетирования показали, что низкий уровень толерантности имели 13,3 %, средний уровень — 60 %, высокий уровень — 26,7 %.