

**ЭВТАНАЗИЯ: ИЛЛЮЗИЯ КОНТРОЛЯ
ИЛИ ГАРАНТИЯ БЕЗБОЛЕЗНЕННОЙ СМЕРТИ?**

Провалинский А. В., Соцевич М. А.

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

Введение

Эвтаназия — практика прекращения жизни человека, страдающего неизлечимым заболеванием, испытывающего невыносимые страдания и определяется как действие, совершаемое только врачом, который намеренно завершает жизнь человека по его просьбе [1].

Виды эвтаназии

Выделяются два основных вида эвтаназии: пассивная эвтаназия (намеренное прекращение поддерживающей терапии) и активная эвтаназия (введение умирающему медицинских препаратов, которые влекут за собой быструю и безболезненную смерть). К активной эвтаназии также относится и самоубийство с врачебной помощью (предоставление больному по его просьбе препаратов, прекращающих жизнь). Помимо этого, необходимо различать *добровольную* и *недобровольную* эвтаназию. Добровольная эвтаназия осуществляется по просьбе больного или с предварительно высказанного согласия (юридически заверенного). Недобровольная эвтаназия осуществляется без согласия больного, находящегося в бессознательном состоянии. Она производится на основании решения родственников, опекунов и относящимся к ним лицам.

Морально-этический аспект эвтаназии всегда был громко обсуждаемой темой в медицинской среде. Вызывая неоднозначные эмоции, как у сторонников, так и у противников данного метода. В последние годы несколько стран Европы (Бельгия и Нидерланды в 2002, Люксембург в 2009), а также четыре штата в США (штат Орегон в 1997, штат Вашингтон в 2009, штат Вермонт в 2013, штат Калифорния в 2015) декриминализовали эвтаназию [2] и юридически закрепили право граждан на добровольный уход из жизни при помощи врача. В Бельгии в 2014 г. была узаконена эвтаназия детей. А в 2015 г. верховный суд Канады разрешил применение эвтаназии.

Понятно, что данная проблема вызывает широкий резонанс как в сугубо медицинских, так и широких общественных кругах, в том числе политических. Данную проблему могут использовать не для действительного решения вопроса о добровольном уходе из жизни тяжелобольных пациентов, но для достижения собственных корыстных целей.

Противники эвтаназии приводят доводы в пользу увеличения юридических запросов на добровольное прекращение жизни среди пациентов старческого возраста, а также пациентов с рядом заболеваний, входящих в группы риска по склонности к суицидальному поведению. Однако до сих пор не было выявлено статистически значимой взаимосвязи увеличения подобных запросов от пациентов Бельгии и Нидерландов, до и после легализации эвтаназии [3]. Другие же исследования показали, что использование эвтаназии без явного юридического запроса пациента на добровольное прекращение жизни, чаще используется врачами в странах, где данный метод вне закона [1].

В 2012 г. Институтом социальной и профилактической медицины (Берн, Швейцария), было проведено исследование характеристик и тенденций в оказании «добровольной помощи в уходе из жизни» в период с 2002 по 2012 гг., в странах с легализованной эвтаназией: Бельгии, Люксембурге, Нидерландах, Швейцарии, штатах Орегон, Вашингтон и Монтана в США [3]. По результатам исследования смертность от всех случаев смерти, вызванных при помощи эвтаназии, составляла от 0,1 до 0,2 % в штатах США и Люксембурге, и до 1,8–2,9 % в Нидерландах [4]. С течением времени доля случаев с применением эвтаназии, о которых сообщалось властям, увеличивалась в большинстве этих стран. Типичный образ пациента, по данным исследования, который умер по средством эвтаназии являлся мужчина в возрасте 60–85 лет, с наличием высшего образования и страдающий от онкологического заболевания [4].

Но в то же время пример Нидерландов, где в течение 30 лет перешли от эвтаназии неизлечимо больных пациентов, к эвтаназии пациентов с хроническими заболеваниями; От эвтаназии при физических расстройствах, до эвтаназии при психических заболеваниях; От эвтаназии с психическими заболеваниями, до эвтаназии в случае психологического стресса или душевных страданий, а теперь и к эвтаназии, когда человеку больше 70 лет и он просто «устал от жизни» [5], показывает куда может завести подобная свобода выбора.

Возможности голландской эвтаназии также перешли от осознанного выбора пациента, дающего явное согласие, к эвтаназии для пациентов, находящихся в коме или бессознательном состоянии, не могущих дать свое осознанное согласие. Отрицание эвтаназии в Нидерландах в настоящее время рассматривается как форма дискриминации в отношении людей с хроническими заболеваниями, будь то физическое или психологическое заболевание, потому что эти люди будут вынуждены «страдать» дольше, чем те, кто неизлечимо болен [5]. В Нидерландах эвтаназия перешла от крайней меры к тому, чтобы быть ранним вмешательством в жизнь человека при каком бы то ни было страдании.

Организация Объединенных Наций установила, что закон об эвтаназии в Нидерландах нарушает ее «Всеобщую декларацию прав человека» из-за риска, который он представляет для прав безопасности и целостности для жизни каждого человека. Организация Объединенных Наций также выразила озабоченность в связи с тем, что государственная система может не обнаружить и не предотвратить ситуации, при которых люди могут быть подвергнуты чрезмерному давлению на применение эвтаназии.

Заключение

Возможность выбора — основная ценность в любом обществе, но и у него могут быть границы. В современном демократическом обществе есть много законов, которые ограничивают индивидуальную свободу и выбор, для защиты всего социума и государства. К ним относятся, среди прочих, ограничение на чрезмерную скорость движения и обязанность платить налоги. Почему же тогда применяются разные стандарты свободы выбора в случае эвтаназии?

ЛИТЕРАТУРА

1. *Watson, R.* Luxembourg is to allow euthanasia / R. Watson // *BMJ*. — 2009. — Vol. 338 — P. 1248.
2. *Ezekiel, J.* Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe / J. Ezekiel // *Clinical Review & Education*. — 2016. — Vol. 316 — P. 79–90.
3. Medical end-of-life practices under the euthanasia law in Belgium / J. Bilsen [at al.] // *New Engl J Med*. — 2009. — Vol. 361 — P. 1119–1121.
4. Euthanasia and Assisted Suicide in Selected European Countries and US States: Systematic Literature Review / N. Steck [at al.] // *Medical Care*. — 2013. — Vol. 51 — P. 938–944.
5. *Pereira, J.* Legalizing euthanasia or assisted suicide: the illusion of safeguards and controls / J. Pereira // *Current Oncology*. — 2011. — Vol. 18 — P. 1718–1728.

УДК 159.942.5:614.253

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Протасовицкая Р. Н., Васильева Т. Е., Трофимова Ю. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Эмоции неразрывно связаны со всей деятельностью человека: с удовлетворением физиологических потребностей, учебой и работой, с общением, реализацией творческого потенциала. Они регулируют жизнедеятельность организма, задействуя при необходимости способы психологической защиты и адаптации к создавшейся ситуации. Эмоциональные колебания вызывают неблагоприятные стрессовые ситуации, действия, имеющие продолжительный срок и наносящие непоправимый вред психике человека. Нарушения эмоциональной сферы могут быть вызваны как сбоем в функционировании организма, так и вли-