## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ……………………………………………………………………………………..3

1. Сущность и виды эвтаназии………………………………………………….4

**2. Возникновение и развитие эвтаназии………………………………………..6**

3. Регулирование проблемы в российском законодательстве………………..13

# 4. Учение Церкви об эвтаназии………………………………………………...18

## 5. Право на жизнь и право на смерть…………………………………………..20

## 6. **Для эвтаназии есть альтернатива. Паллиативная помощь…………………28**

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ………………………………………………………………………………...30**

## **Список использованной литературы…………………………………………...31**

## **Перечень сносок…………………………………………………………………32**

**ВВЕДЕНИЕ**

Как писал М. Монтень, «природа назначила нам лишь один путь появления на свет, но указала тысячи способов, как уйти из жизни». Одним из таких способов в современном обществе и стала эвтаназия.

Явление эвтаназии возникло с развитием общественного прогресса, а в частности науки и техники, связанной с поддержанием жизнедеятельности тяжело больных людей. Актуальность этой темы трудно преувеличить, во-первых, из-за того, что она связана с самым дорогим, что есть у человека, с его жизнью. Во-вторых, по причине малоизученности данной проблемы и ее незакреплённости в государственно-правовых актах страны.

Дискуссии о возможности и целесообразности эвтаназии не прекращаются по сей день.

Сторонники  "гуманной"  смерти борются за право смертельно больных людей покончить с собой, прекратить страдания, утверждая, что каждый человек вправе распоряжаться своей смертью.

Христианский взгляд на человеческую жизнь, какой бы она ни была, отвергает подобные мнения.   Возражая против права врача прекращать страдания неизлечимых больных, помогая им уйти из жизни, верующие утверждают, что врач должен лечить, спасать, нести свой крест, как бы ни было трудно. Врач - не Бог. Ему надо решать, как  лечить,  а  не кому жить.

Противники эвтаназии считают, что она противоречит основному принципу цивилизованного общества - уважению к человеческой жизни. Активисты организации «HOPE» (надежда - англ.) - Healthcare Opposed to Euthanasia (Борцы за здоровье против эвтаназии) считают, что эвтаназия - это "преднамеренное убийство или потеря человека, чью жизнь считают недостойной продолжения".

Таким образом, проблема эвтаназии очень сложна и неоднозначна. Для понимания ее сути необходимо рассмотреть морально-этические, биолого-медицинские, научные, правовые и социальные ее аспекты.

**1. Сущность и виды эвтаназии**

**Эвтана́зия** (от [греч.](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D1%80%D0%B5%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA) «эу» - «хороший» и «танатос» - «[смерть](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BC%D0%B5%D1%80%D1%82%D1%8C)») — практика прекращения (или сокращения) жизни человека, страдающего неизлечимым заболеванием, испытывающего невыносимые страдания, удовлетворение просьбы без медицинских показаний в безболезненной или минимально болезненной форме с целью прекращения страданий.

По определению голландского законодательства - "Эвтаназией называется всякое действие, направленное на то, чтобы положить конец жизни той или иной личности, идя навстречу ее собственному желанию, и выполненное незаинтересованным лицом"

«[Краткий оксфордский словарь](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%BA%D1%81%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%B4%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%81%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%80%D1%8C_%D0%B0%D0%BD%D0%B3%D0%BB%D0%B8%D0%B9%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA%D0%B0)» дает три значения слова «эвтаназия»: первый — «спокойная и легкая смерть», второе — «средства для этого», третье — «действия по ее осуществлению».

В теории выделяются два вида эвтаназии: пассивная эвтаназия (намеренное прекращение медиками поддерживающей терапии больного) и активная эвтаназия (введение умирающему лекарственных средств либо другие действия, которые влекут за собой быструю и безболезненную смерть). К активной эвтаназии часто относят и [самоубийство](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B0%D0%BC%D0%BE%D1%83%D0%B1%D0%B8%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE) с врачебной помощью (предоставление больному по его просьбе препаратов, сокращающих жизнь).

Помимо этого, необходимо различать добровольную и недобровольную эвтаназию. Добровольная эвтаназия осуществляется по просьбе больного или с предварительно высказанного его согласия (например, в США распространена практика заранее и в юридически достоверной форме выражать свою волю на случай необратимой комы). Недобровольная эвтаназия осуществляется без согласия больного, как правило, находящегося в бессознательном состоянии.

Во всем мире, за  исключением Голландии, активная (введение смертельных доз препарата)  и пассивная (прекращение лечения) эвтаназия не узаконены, если они произведены без выполнения моральных, медицинских и юридических норм.

Эвтаназию можно поставить в ряд различных медицинских методов:

- эвтаназия присутствует в том случае, когда употребляется препарат, вызывающий смерть, а также если больного лишают всего того, что ему необходимо для жизни (еда), или всего того, что для него благотворно (реанимация, которая позволила бы ему прийти в себя и самостоятельно поддерживать жизнь, или такое лечение, которое способно дать шанс на продолжение жизни в нормальных условиях);   
- эвтаназии нет в случае, когда прекращается или упускается такое лечение, которое имело бы неблагоприятное влияние на больного (напр., лечение, которое лишь продлило бы саму жизнь в нечеловеческих условиях, не облегчив состояния пациента);

- эвтаназии нет в случае прекращения реанимации, когда состояние церебральной смерти является необратимым (всякое лечение не дает уже никакого результата, не облегчает страданий, не дает никакого шанса на дальнейшее выздоровление, а только продолжает время агонии и, кроме того, приносит невыносимые страдания семье и несоразмерные расходы государству);   
- эвтаназии нет в случае нереанимации плохо сформированного новорожденного ребенка, или в тяжелом патологическом случае, если он естественным образом ведет к смерти (когда лишь искусственно можно продолжать жизнь, без надежды на улучшение и на возникновение способности к самостоятельному существованию);

- эвтаназии нет, если "дают спокойно умереть" больному смертельной   
болезнью, которая естественным образом приводит к смертельному исходу в краткий срок - в случае, когда всякая терапия позволила бы лишь на короткое время продлить жизнь в невыносимых условиях.

**2. Возникновение и развитие эвтаназии**

В древности жизнь не расценивалась как абсолютная ценность, поэтому и расставание с ней не воспринималось как тяжкий грех. Самоубийство в индуистском обществе до настоящего времени считается достаточно распространенным явлением, причем как по религиозным мотивам, так и в силу общественных предписаний. Так, вдова должна последовать судьбе покойного мужа. Вдовы, не имевшие желания или мужества пожертвовать собой, были всеми презираемы; они не имели права выйти замуж вторично и носить украшения, а в собственной семье считались париями, с ними обращались как с нечистыми существами.

Античное общество не рассматривало самоубийство как преступление, покушающееся на основы общественного устройства. Мало того, античная философия строилась на принципе: смерть лучше, чем бесславие. В этом случае можно говорить о так называемом предписываемом самоубийстве.

Формировавшиеся кодексы чести поощряли отречение от жизни во имя иных коллективистских ценностей.

В последующем государство пыталось регламентировать порядок самоубийства. «В прежние времена в нашем Марселе, — писал Монтень, — хранился запас цикуты, заготовленный на государственный счет и доступный всем, кто захотел бы укоротить свой век, но при условии, что причины самоубийства должны были быть одобрены советом шестисот, то есть сенатом; наложить на себя руки можно было только с разрешения магистрата и в узаконенных случаях» [1].

Э. Дюркгейм, анализируя способы регламентации самоубийства, пришел к выводу, что она прошла через две фазы: «В первой фазе личности запрещено кончать с собой самовольно, но государство может выдать на это свое разрешение... Во второй фазе осуждение носит абсолютный характер и не допускает никаких исключений» [2].

Термин «эвтаназия» впервые был употреблен [Френсисом Беконом](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D1%8D%D0%BA%D0%BE%D0%BD,_%D0%A4%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%81%D0%B8%D1%81) в [XVII веке](http://ru.wikipedia.org/wiki/XVI_%D0%B2%D0%B5%D0%BA) для определения «легкой смерти». И с XIX века стал означать "умертвить кого-либо из жалости". Здесь идет речь о преднамеренном убийстве с целью облегчить ненужные страдания.

До начала Второй мировой войны идея эвтаназии была широко распространена в ряде европейских стран. В то время эвтаназия и [евгеника](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%95%D0%B2%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0) пользовались достаточно высокой популярностью в медицинских кругах европейских стран, однако конкретные действия нацистов надолго дискредитировали эти идеи.

- 1935 г. - образовано "Добровольное общество легкой смерти" в Англии, впоследствии получившее известность как "Выход".

*-* 1936 г. - по неофициальным сведениям, английский король Георг V прибегает к эвтаназии при содействии лорда Доусона. *-* 1974 г. - доктор Георг Мейер публикует "Признания хирурга", в которых описывает механизм осуществления эвтаназии, практиковавшийся в его клинике. *-* 1976 г. - добровольные общества легкой смерти созданы в Японии и Германии. В Токио состоялась первая международная конференция организаций такого рода.

- 1980 г. - опубликовано первое в мире пособие по самоубийствам "Как умирать с достоинством".

Среди известных людей отметим [З.Фрейда](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D1%80%D0%B5%D0%B9%D0%B4,_%D0%97%D0%B8%D0%B3%D0%BC%D1%83%D0%BD%D0%B4), который из-за неизлечимой формы рака нёба с помощью доктора Шура совершил эвтаназию в своём лондонском доме 23 сентября [1939](http://ru.wikipedia.org/wiki/1939) г., прежде пережив 19 операций по удалению опухолей под местной анестезией ([общий наркоз](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B1%D1%89%D0%B8%D0%B9_%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BA%D0%BE%D0%B7) в таких операциях в то время не применялся).

Идея эвтаназии в конце ХХ века становилась всё более и более популярной, одновременно с более широким использованием другого важного понятия - [качества жизни](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B0%D1%87%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE_%D0%B6%D0%B8%D0%B7%D0%BD%D0%B8). [Клятва Гиппократа](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BB%D1%8F%D1%82%D0%B2%D0%B0_%D0%93%D0%B8%D0%BF%D0%BF%D0%BE%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B0) в традиционной форме противоречит реализации идеи эвтаназии.

Открытое обсуждение проблемы эвтаназии началось несколько позже по сравнению с проблемой аборта - но, тем не менее, уже привело к освобождению от всякой юридической ответственности того, кто провоцирует "легкую смерть".

Пионером в области легализации добровольной смерти стали [Нидерланды](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B8%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D1%8B). В [1984 году](http://ru.wikipedia.org/wiki/1984_%D0%B3%D0%BE%D0%B4) Верховный суд страны признал добровольную эвтаназию приемлемой. Опросы общественного мнения в Нидерландах показали, что 75% населения поддерживают право человека на смерть [3].

Легализована эвтаназия была инструкцией от 2 апреля 2002 года, принятой Голландским парламентом. Закон об эвтаназии, позволяет (при неукоснительном соблюдении 28 пунктов закона) смертельным больным потребовать от врача, чтобы он помог им умереть.

Его примеру последовали некоторые другие законодательные органы различных стран.

В Швейцарии и Германии эвтаназия не узаконена, но помощь по уходу из жизни неизлечимым страдающим больным не считается преступлением.

В мае 1997 года Колумбия издала закон, разрешающий эвтаназию; Филиппины и Южная Африка тоже рассматривали такую возможность.В [США](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%A8%D0%90) закон, разрешающий оказание медицинской помощи в осуществлении самоубийства больным в [терминальной стадии](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D0%B5%D1%80%D0%BC%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D1%81%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%8F%D0%BD%D0%B8%D1%8F), был принят (с рядом ограничений) в ноябре [1994 года](http://ru.wikipedia.org/wiki/1994_%D0%B3%D0%BE%D0%B4) в штате [Орегон](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%80%D0%B5%D0%B3%D0%BE%D0%BD), а в ноябре [2008 года](http://ru.wikipedia.org/wiki/2008_%D0%B3%D0%BE%D0%B4) в штате [Вашингтон](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B0%D1%88%D0%B8%D0%BD%D0%B3%D1%82%D0%BE%D0%BD_(%D1%88%D1%82%D0%B0%D1%82)).

В этой стране активным сторонником эвтаназии является доктор Джек Геворкян, считающий, что любой человек имеет право прервать свой жизненный путь, если он неизлечимо болен и каждый новый день жизни приносит ему лишь дополнительные страдания.

За 10 лет Джек Геворкян, известный под прозвищем "Доктор Смерть", по его собственному признанию, помог расстаться с жизнью более 130 больным. По некоторым сведениям, среди них были и люди, хотя и выразившие желание расстаться с жизнью, но не страдавшие неизлечимыми болезнями. Джек Геворкян четырежды представал перед судом, однако ему всего 1 раз был вынесен обвинительный приговор. И после 8 – летнего заключения он был выпущен на свободу в 2007 г., из-за ухудшения здоровья, как заявили его адвокаты.

Взгляды и действия д-ра Геворкяна, изобретшего аппарат для самоубийства, вызвали широкий и неоднозначный резонанс в американском обществе. Не так давно в Сиэтле (штат Вашингтон) создано общество "Сострадание в смерти", являющееся первым обществом подобного рода в США, персонал которого состоит из добровольцев:  врачей, медицинских сестер и представителей церкви. Члены общества оказывают консультационные услуги неизлечимым больным, которым современная медицина не может помочь избавиться от страданий и намеревающимся оборвать свою жизнь, приняв смертельную дозу морфина или другого лекарства, а также находятся с умирающими больными в последние минуты  их  жизни.

В отличие от  д-ра  Геворкяна, члены группы “Сострадание в смерти” не предают заранее огласке имена людей, не предоставляют пациентам необходимые для самоубийства средства  (пациент сам должен получить их от своего лечащего врача). Группа требует предоставления справки, подписанной не менее чем двумя врачами, о том, что жить пациенту осталось меньше шести месяцев, что он испытывает физические боли и в состоянии принимать самостоятельные решения. Сотрудники общества помимо эмоциональной поддержки больных будут тщательно изучать истории болезни с целью подтверждения или опровержения диагноза неизлечимой болезни, а также должны будут убедиться в том, что решение покончить жизнь самоубийством было принято абсолютно добровольно и без всякого давления со стороны родственников или других лиц. Пациенты, отвечающие всем этим предварительным условиям, смогут получить подробные консультации, касающиеся того, какими лекарствами им лучше всего воспользоваться и какие ощущения они будут испытывать после приема этих лекарств. Члены общества “Сострадание в смерти” считают, что больные, страдающие неизлечимыми заболеваниями, должны иметь право покончить жизнь самоубийством и тем самым прекратить свои мучения под наблюдением профессиональных врачей, добровольно предоставляющих свои услуги.

Не только действия д-ра Геворкяна, но и деятельность членов общества “Сострадание в смерти” наталкиваются на сопротивление тех, кто возражает против эвтаназии по этическим соображениям. Как считают представители многих конфессий, деятельность подобных организаций позволяет предположить, что жизнь определенной группы людей представляет меньшую ценность, чем всех остальных. Больные, чьи болезни отрицательно сказываются на финансовом положении их семей, могут с гораздо большей готовностью пойти на самоубийство. Наличие таких организаций, как “Сострадание в смерти”, может их толкнуть на мысль, что уйти из жизни - их долг перед родными и близкими. В таком случае решение принимается уже не добровольно, а под влиянием обстоятельств. Другой довод противников эвтаназии - это возможность ошибки в любом диагнозе.

Эвтаназия была легализована в [Бельгии](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%B3%D0%B8%D1%8F) в [2002 году](http://ru.wikipedia.org/wiki/2002_%D0%B3%D0%BE%D0%B4). В [2003 году](http://ru.wikipedia.org/wiki/2003_%D0%B3%D0%BE%D0%B4) эвтаназия помогла расстаться с жизнью 200 смертельно больным пациентам, а в [2004 году](http://ru.wikipedia.org/wiki/2004_%D0%B3%D0%BE%D0%B4) — 360 пациентам [4].

С апреля [2005 года](http://ru.wikipedia.org/wiki/2005_%D0%B3%D0%BE%D0%B4) в бельгийских [аптеках](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BF%D1%82%D0%B5%D0%BA%D0%B0) появились специальные наборы для эвтаназии, позволяющие упростить процедуру добровольного ухода из жизни. В набор стоимостью примерно 60 евро входит одноразовый шприц с [ядом](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AF%D0%B4) и другие необходимые для [инъекции](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%8A%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F_(%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0)) средства.

Набор для эвтаназии может заказать только практикующий [врач](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D1%80%D0%B0%D1%87), который должен указать точную [дозировку](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%BE%D0%B7%D0%B0_(%D0%B2%D0%B5%D1%89%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0)) отравляющего вещества. Оформить заказ можно после обращения в одну из 250 бельгийских аптек, имеющих соответствующую лицензию.

По закону в [Бельгии](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%B3%D0%B8%D1%8F) может подвергнуться эвтаназии человек старше 18 лет, страдающий неизлечимым заболеванием. После нескольких письменных запросов, подтверждающих твердую решимость больного, [врач](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D1%80%D0%B0%D1%87) может провести эвтаназию. Согласно официальной статистике в 40 процентах случаев эвтаназию проводят на дому у [пациента](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D1%82).

С разрешением эвтаназии в ряде развитых стран, стали возникать случаи и преступного использования данной процедуры. В [Цюрихской клинике](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A6%D1%8E%D1%80%D0%B8%D1%85) [Dignitas](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B8%D0%BD%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE_(%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F)) здоровой гражданке [Канады](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D0%B4%D0%B0) была проведена эвтаназия. Свою просьбу она мотивировала тем, что хочет уйти из жизни вместе со своим смертельно больным мужем.

И доныне ХХI век полон фактов превратного понимания роли научного прогресса. Эксперименты на людях, использование фетальных тканей для нужд фармации, развитие трансплантологии и утилизация так называемого человеческого материала и т.д.

Конечно, в целом, врачи опасаются применять эвтаназию и продолжают продлевать страдания безнадежных больных. Есть и крупнейшие специалисты, такие, как всемирно известный хирург К.Бернард,  онколог  Л.Шварценберг, патофизиолог Ю.Хаттель, которые считают необходимым открытие специальных клиник "гуманного умерщвления".

В Австралии пропаганда эвтаназии влечёт за собой уголовное наказание по статьям «доведение до самоубийства», «содействие в самоубийстве» и прочим.

На [Украине](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D0%B8%D0%BD%D0%B0) и в [Казахстане](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B0%D0%B7%D0%B0%D1%85%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD) эвтаназия людей запрещена законодательно.

Следует отметить, что проблема эвтаназии не нашла своего решения и в международно-правовых актах, в частности в Европейской конвенции о правах и основных свободах человека, принятой 4 ноября 1950 г. и вступившей в силу 3 сентября 1953 г. «В Европейскую комиссию по правам человека и в Европейский суд по правам человека на сегодняшний день не поступало в связи с этим вопросом ни одного дела по ст. 2  
Конвенции, закрепляющей право на жизнь. В материалах Европейской комиссии по правам человека отмечается, что ни в Конвенции, ни в прецедентном праве относительно применения указанной статьи не рассматривается вопрос о допустимости самоубийства с юридической точки зрения и остаются открытыми такие вопросы, как охватывает ли право на жизнь обязанность жить и соответственно может ли индивид отказаться от этого права» [5].

В соответствии с Венецианской декларацией о терминальном состоянии, принятой 35-й Всемирной медицинской ассамблеей (ВМА) в октябре 1983 г., в процессе лечения врач обязан, по возможности, облегчить страдания пациента, всегда руководствуясь интересами последнего. При этом считается, что врач не продлевает мучения умирающего, прекращая по его просьбе, а если больной без сознания – по просьбе его родственников, лечение, способное лишь отсрочить наступление неизбежного конца. Вместе с тем отказ от лечения, согласно Декларации 1983 г., не освобождает врача от обязанности помочь умирающему, назначив лекарства, облегчающие страдания.

В октябре 1987 г. 39-я ВМА в Мадриде приняла Декларацию об эвтаназии. Текст документа гласит: «Эвтаназия, как акт преднамеренного лишения жизни пациента, даже по просьбе самого пациента или на основании обращения с подобной просьбой его близких, не этична. Это не исключает необходимости уважительного отношения врача к желанию больного не препятствовать течению естественного процесса умирания в терминальной фазе заболевания».[6]

Таким образом, Венецианская и Мадридская декларации ВМА допускают пассивную форму эвтаназии: врач ничего не предпринимает для продления жизни больного, а применяет лишь обезболивающие средства.

В 90-е гг. статьи об эвтаназии впервые в национальные УК были включены законодателями Азербайджана и Грузии. Согласно ст. 135 УК  
Азербайджанской Республики 1999 г., эвтаназия, т. е. удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо средствами или действиями, либо прекращение искусственных мер по поддержанию жизни, наказывается в уголовном порядке. УК Грузии 1999 г. содержит состав  
«убийства по просьбе жертвы» (ст. 110), понимаемого как убийство по настоятельной просьбе потерпевшего и в соответствии с его подлинной волей, совершённое с целью освобождения умирающего от сильных физических болей» [7]

Помощь другому лицу в самоубийстве наказывается в  
Австрии (§ 78 УК Австрии) и в Дании (§ 240 УК Дании). В УК Швейцарии установлена уголовная ответственность за пособничество самоубийству, совершённое из корыстных побуждений (ст. 115). Согласно УК Польши, тот, кто путём уговоров или оказания помощи доводит человека до покушения на свою жизнь, подлежит наказанию лишением свободы на срок от трёх месяцев до пяти лет (ст. 151)» [8].

**3.Регулирование проблемы в российском законодательстве**

В Российской Федерации эвтаназия, в какой бы форме она не осуществлялась, запрещена законом. В России как активная, так и пассивная эвтаназия является [преступлением](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%82%D1%83%D0%BF%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5) и будет квалифицироваться как умышленное [убийство](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D0%B1%D0%B8%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE) в соответствии с частью 1-й статьи 105-й [Уголовного Кодекса РФ](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D0%BA%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BA%D1%81_%D0%A0%D0%A4_1996_%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B0).

При назначении меры наказания лицу, виновному в эвтаназии (естественно, если не будут доказаны иные причины лишения жизни) будет учитываться смягчающее обстоятельство в соответствии с пунктом "д" части 1-й статьи 61-й [Уголовного Кодекса РФ](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D0%BA%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BA%D1%81_%D0%A0%D0%A4_1996_%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B0), а именно: совершение преступления по мотиву сострадания.

[16 апреля](http://ru.wikipedia.org/wiki/16_%D0%B0%D0%BF%D1%80%D0%B5%D0%BB%D1%8F) [2007](http://ru.wikipedia.org/wiki/2007) года депутат Госсобрания [Башкирии](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B0%D1%88%D0%BA%D0%B8%D1%80%D0%B8%D1%8F) Эдвард Мурзин внёс предложение о поправке в [Уголовный кодекс РФ](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D0%BA%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BA%D1%81_%D0%A0%D0%A4), которая потребуется после возможной легализации эвтаназии. В это же время [Совет Федерации](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D1%82_%D0%A4%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8) РФ подготовил законопроект, который легализует в России эвтаназию, однако он сразу вызвал волну протеста со стороны общественности и не был принят. После чего рассмотрение данного вопроса отложили на неопределенное время.

Однако российское законодательство также как и знаменитая русская душа всегда отличалось непредсказуемостью и непостижимостью. В отношении эвтаназии ситуация также полна парадоксов. Итак, отношения врача и пациента регулируют "Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан".

  Статья 45 этого документа называется "Запрещение эвтаназии" и гласит следующее: "Медицинскому персоналу запрещается осуществление эвтаназии - удовлетворение 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 эвтаназию, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации (статья 105 УК РФ "Убийство").  
 На первый взгляд все ясно и понятно - дано четкое определение, деяние запрещено и наказуемо. Однако все не так просто.  
В тех же "Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан" в статье 33, которая называется "Отказ от медицинского вмешательства" читаем: "Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных статьей 34 настоящих Основ. При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником. При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, либо законных представителей лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц".  
При прочтении текста статьи 33 возникает четкое ощущение дежа вю. В российском законодательстве прописана процедура самой настоящей пассивной эвтаназии, когда "врач сам не вмешивается в жизнь пациента с целью ускорения его смерти, но и не оказывает по просьбе больного, необходимую помощь для продления жизни".

Итак, сравнив две статьи, понимаем, что, в одном и том же документе, с разницей в несколько статей и запрещается, и разрешается эвтаназия. Предположим, что в стационар поступает больной с каким-либо неизлечимым заболеванием в тяжелой стадии. Он письменно отказывается от реанимационных мероприятий и врачи, обязанные блюсти интересы пациента, просто не мешают ему спокойно уйти.  
Довольны все: и противники эвтаназии, и защитники.  
Но вот вопрос: кто же крайний? Ответ: врачи и пациенты. Врачи - потому что вынуждены разрываться между своим профессиональным долгом - спасать людей - и требованием строго соблюдать закон. Пациенты - потому что оказались незащищенными от возможных нарушений и злоупотреблений в этой непростой области взаимоотношений больницы и больного.  
А между тем противники и защитники все полемизируют: разрешать или не разрешать. При этом, как ни банально это звучит, отсутствует забота о людях. О людях, страдающих от неизлечимых заболеваний, и о тех, кто по долгу своей профессии обязан эти страдания облегчать.

Зачастую сторонники эвтаназии ставят на одном и том же уровне понятия "дать умереть" (негативная, или пассивная эвтаназия) и "помочь умереть" (активная, или настоящая эвтаназия). Это смешение не является безобидным; оно поддерживается преднамеренно для того, чтобы привести врачей и общественное мнение к ложной дилемме:

- или вы гуманны и способны сочувствовать ближнему - а значит, должны перешагнуть через недозволенное (причинить смерть);   
- или вы ставите абстрактные догмы выше простого человеческого сочувствия - а значит, не остановитесь даже перед тем, чтобы продлить эти бессмысленные страдания, которых не вынесли бы и вы сами.   
Конечно, средства массовой информации тщательно поддерживали эту сомнительную двусмысленность.

Об эвтаназии речь идет лишь тогда, когда мы имеем дело с преднамеренным убийством. В одном случае отнимается жизнь у безнадежно, смертельно больного лица - для того, чтобы избавить его от лишних страданий, - либо при помощи прямого вмешательства (напр., инъекции барбитуратов), либо "оставив его умирать", перестав кормить больного. В другом случае лишается жизни новорожденный ребенок с тяжелыми физическими недостатками, когда его прямо убивают или обрекают на верную смерть, прекращая подачу питания и основного лечения лишь для того, чтобы не причинять новой боли его родителям. Значит, эвтаназия сама по себе ставится на уровень намерений:

- об эвтаназии говорится лишь тогда, когда есть намерение положить конец жизни данного лица или ускорить его смерть;   
- об эвтаназии не идет речь, когда стараются облегчить страдания какого-либо лица, находящегося в последней стадии тяжелой болезни, назначая ему медикаменты, которые лишь непрямым образом могут ускорить физиологический процесс умирания. В этом случае не ставят перед собой цели "помочь умереть" пациенту, но пытаются уменьшить его боль при помощи препаратов, которые лишь в качестве побочного эффекта способны ускорить приближение конца. Смерть здесь не провоцируется преднамеренно, прямым образом, но является возможным последствием обезболивающей терапии.

Юристы очень чувствительны к этой опасности. Они относятся к "жалости" с гораздо большим недоверием, чем остальные граждане, поскольку под это понятие можно списать и много других вещей - например, убийство родителей из-за наследства. Юрист должен защищать каждого от безнаказанности явного преступления. Даже письменное согласие на "легкую смерть" не имеет никакой силы, поскольку может быть вырвано у человека в бессознательном или даже сознательном состоянии: часто пожилые люди чувствуют себя обузой как для собственной семьи, так и для общества, и могут под таким психологическим давлением согласиться на смерть лишь для того, чтобы "избавить от себя своих родственников". Кроме того, если смириться с эвтаназией во время агонии, то таким способом можно легко узаконить понятие "гуманного" убийства или "полезной" эвтаназии, или даже   
пойти на это с евгенической целью.

Поэтому, когда в очередной раз начинается разговор об эвтаназии и о принятии у нас соответствующих законных актов, возникает несколько вопросов:  
1. На базе чего в нашем государстве может быть подготовлен (или найден) соответствующий персонал, который должен отвечать самым высоким нравственным и духовным требованиям для работы в этих учреждениях и для непосредственного осуществления эвтаназии?

# 2. Кто и что может выступать в нашем государстве гарантом защиты и "чистоты" этой процедуры от посягательств и злоупотреблений со стороны власти, бизнеса или преступного мира?

# 3. Готово ли в настоящее время общественное сознание с его моральными принципами принять и узаконить "институт лёгкой смерти"?

Что касается склонения к эвтаназии (и вообще к убийству), то наш  
УК не предусматривает ответственности за таковое деяние, в УК РФ предусматривается лишь состав доведения до самоубийства (ст. 110), предполагающего определённый способ совершения: применение угроз, жёсткое обращение или систематическое унижение человеческого достоинства потерпевшего. Под склонением больного к эвтаназии, на наш взгляд, следует понимать возбуждение в нём решимости уйти из жизни и обратиться с просьбой об эвтаназии к медицинскому работнику. Подобные действия нельзя рассматривать с позиции института соучастия или какого- либо другого уголовно-правового института. Даже если признать акт эвтаназии формой самоубийства при помощи врача, то и в этом случае нельзя наказать лицо, склонившего больного к эвтаназии.

# 4. Учение Церкви об эвтаназии

По поводу эвтаназии и у христиан и у католиков существует четко определенное и неизменное мнение. Божья заповедь "не убий" не знает "смягчающих обстоятельств" (проблемы смертной казни, самозащиты и справедливой войны являются отдельным вопросом, поскольку включают в себя понятия справедливости и общественного блага, обязанность защищать свою жизнь от агрессии). Значит, эвтаназия является прямым нарушением Божьего закона.

У Бога есть план в отношении каждого человека, он выражается в понятии Божественного Провидения. Если человек вторгается в этот план, хочет присвоить себе роль Бога, то тем самым он посягает на Его власть.   
Эвтаназия является прямым посягательством на понятие всего святого, она оскверняет и жизнь, и смерть, отвергает самого Бога. Жизнь христианина по своей сути есть жизнь сына, который принимает все, что посылает ему Отец. Для христиан смерть такова, какой ее посылает им Бог, в тот момент и таким образом, как это Ему угодно.

Если наибольшим идеалом человека является благосостояние в этом мире, если единственный смысл его жизни - это хорошее здоровье, красота, сила, легкое будущее, - тогда, действительно, жизнь полна трудностей, а без надежды на выздоровление оказывается "пустой" и не стоит того, чтобы ее проживать до конца. Значит, "стоящей" жизнью живет лишь тот, кто молод, здоров, красив, счастлив, умен и нужен обществу. Потому существует и жизнь, "не имеющая никакой ценности", и логичным становится уничтожение инвалидов, тяжело и неизлечимо больных. Таковой была точка зрения Платона, нацистов, и такова политика руководителей стран тоталитарных режимов, где государство имеет право принимать решение о ликвидации "ненужных ртов". Столетия христианства на Западе еще сохранили у людей чувство отвращения перед такими идеологиями.

Христианский взгляд на человеческую жизнь, какой бы она ни была, отвергает подобные мнения. Христианин знает, что не бывает бессмысленных страданий. Хотя сами по себе они и являются злом, но Бог может превратить это зло во благо, потому что абсолютного зла не существует. Тот, кто терпит страдания, может соединить свои страсти с Христовыми. В страданиях невиновного, в последней его агонии и смерти воспроизводится образ и таинство Христа.

Отказ от искусственного поддержания жизни, о котором идет речь в последней части Декларации, вынуждает уточнить критерии смерти и ее констатации. Практически:

В случае наличия малейшего шанса на выход из коматозного состояния необходимо использовать все возможные методы для того, чтобы поддержать жизнь пациента, поскольку дело спасения человеческой жизни стоит любых усилий. Это особенно важно тогда, когда больной не способен самостоятельно высказать своего согласия.

Если коматозное состояние является необратимым и безысходным, то не обязательно использовать мучительные и дорогостоящие методы как материального, так и личного характера, поскольку все это лишь продлило бы агонию без какой-либо надежды на то, что больной придет в сознание. Но обязательным является оказание обычного лечения (особенно гидратация и парентеральное питание).

Следует отметить, что определение необратимости и безнадежности на возвращение к сознанию всегда является одним из наиболее сложных и сомнительных.   
Искусственное поддержание жизни при полном отсутствии мозговой деятельности, прямой ЭЭГ, отсутствии рефлексов, дыхания и сердцебиения было бы надругательством над умершим и его смертью и тяжелым ударом для родственников покойного.

## 5. Право на жизнь и право на смерть

Когда можно с уверенностью говорить, что больной является неизлечимым? Широко известно, насколько велика возможность ошибки, когда врачи строят свои прогнозы. К тому же понятие неизлечимости в большой степени зависит от средств и возможностей, имеющихся в данный момент их распоряжении. Все мы знаем случай с врачом, который,   
едва покончив со своим сыном, больным дифтерией, услышал об открытии сыворотки Roux. В действительности, большая часть врачей остаются верными своей клятве и предпочитают действовать в качестве профессионалов, а не "сочувствующих".

Страдания сами по себе у многих вызывают сочувствие: убивают собаку, которая корчится от боли, приканчивают обреченного на смерть. Можно ли отказать в таком акте милосердия? В действительности, даже некоторые убежденные католики считали своим долгом укоротить страдания ближнего. Но эта жалость уже сама по себе является двусмысленной: конечно, часто сама боль является невыносимой, но нередко она бывает еще более невыносимой для тех, кто находится рядом с больным. "Избавляя" больного от боли, они часто избавляют от страданий самих себя. Действительно ли соблюдается в таком случае свобода выбора больного? На крик о помощи отвечают смертельным ударом. Причинить смерть - означает избавить прежде всего самого себя от необходимости услышать этот зов, поскольку за словами "убей меня" кроется мольба: "раздели мою боль и помоги мне!" Чисто по-человечески всегда труднее "сопровождать" больного в его страдании, чем уничтожить его.

Сторонники эвтаназии заявляют, что, если жизнь не будет истинно человеческой (жизнью в общении), то лучше умереть по-человечески (то есть достойно, при помощи эвтаназии). Таким способом оправдывается активная эвтаназия. Но что мы понимаем под выражением "нечеловеческая жизнь"? Вот в чем проблема. Здесь в общих чертах подразумевается "чисто растительное существование", но и это понятие очень широко и обычно игнорирует возможности выхода из этого состояния - о чем нередко пишут газеты.

Если существует право на жизнь, можно ли заключить из этого и возможность такого понятия, как "право на смерть"? Это было бы внутренним противоречием для законодателя, чьим основным принципом является защита жизни. Акцент все-таки ставится на жизнь: это жизнь нужно защищать, а не смерть.

Если кто-то может считать просьбу помочь покончить с жизнью морально оправданной (крик о помощи того, кто молит положить конец его страданиям), то легальным это может признать лишь закон, отрицающий сам себя. Нельзя определить отдельные исключения из правила об охране жизни, если разрушается само основание этого правила.

Существует право умереть достойно, по-человечески, без лишних страданий. Здесь идет речь об уважении человеческого достоинства. Но это право не освобождает от закона об охране жизни. Смерть - это часть человеческой реальности со всеми ее последствиями и унижениями. Убегать от этого - означает быть трусом. Право на достойную смерть включает также право на лечение при помощи гуманных методов: они должны быть направлены на то, чтобы облегчить страдания и уныние, помочь умереть спокойно, без ненужной и бесконечной борьбы. Такое гуманное лечение всегда заканчивается лишь естественной смертью, без искусственной ее провокации. Это значит, что прибегать к искусственным методам, которые лишь замедляют процесс умирания, нужно продуманно и в соответствии с их целесообразностью. Все должно решаться с учетом, прежде всего, интересов самого больного.

«Каждый имеет право на жизнь», так гласит часть 1 статьи 20  
Конституции Российской Федерации. В диспозиции этой правовой нормы, на первый взгляд, всё предельно понятно и ясно, каждый имеет неотчуждаемое право на существование и может пользоваться им или не использовать его, тем более, что статья 2 Конституции РФ говорит нам: «…Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина обязанность государства» [9]. Но отсюда следует, что конституция, закрепляя право на жизнь, косвенно закрепляет и право на смерть. Это вытекает логически.

Именно этой точки зрения придерживаются теоретики в области проблем прав человека Дмитриев Ю. А. и Шленева Е. В. Основным их доводом является логический подход к рассмотрению конституционно- правовой нормы, проистекающий из демократизма ныне существующего  
Верховного закона страны. «Конституционное установление права на жизнь логически означает юридическое закрепление права человека на смерть.  
Очевидно, раз право на жизнь относится к числу личных прав человека, его реализация осуществляется им индивидуально и самостоятельно, независимо от воли других» [10].

В свете такого освещения проблемы трудно с ней не согласиться, тем более поспорить с её обоснованием. Но не всё так просто. Пять слов написанные в ч. 1 ст. 20 , какую бы смысловую нагрузку они не несли, не могут описать нам всего многообразия человеческих взаимоотношений, тем более, что социум, с развитием информационного века, даёт такие новые виды правоотношений, которые регламентировать моментально весьма проблематично.

Но все-таки, какие правомочия даёт нам «право на смерть». Если учитывать, что это добровольное и самостоятельно реализуемое право, то в голову приходит только одно право – «право на самоубийство». Но и здесь мы можем найти прямо противоположную точку зрения: профессор  
Ковалев М. И. в своей статье «Право на жизнь и право на смерть» даёт исчерпывающий разбор понятия самоубийство. Автор статьи приводит в пример жизненные случаи, на основании которых доказывает, что лишение себя жизни не во всех случаях может быть добровольным и даёт своё определение самоубийства. «Под самоубийством следует понимать собственноручное, сознательное и добровольное лишение себя жизни по любым причинам, кроме случаев сознательного воздействия на человека со стороны других лиц, под влиянием которого он принимает решение уйти из жизни не добровольно, а в силу безвыходной ситуации, сложившейся по воле этих лиц» [11].

Ознакомившись с обеими точками зрения можно сделать вывод, что единогласия здесь нет, да и быть не может. Проблема отношения человека к своему (да и не только) праву на жизнь изучается не первый год, да и не первое тысячелетие (вспомним хотя бы Раскольникова у Достоевского).

Другая сторона медали – это соотношение права человека на жизнь и прав государства. Право на жизнь это специфичное неотъемлемое право, которое не подлежит ограничению (вопрос смертной казни, будет рассмотрен немного позже). Это право провозглашается всеми международно- правовыми актами о правах человека и почти всеми конституциями стран мира и охраняется законом [12].

Человек не может, независимо от других субъектов, в частности от государства, осуществлять своё субъективное право на жизнь. Всё время своего существования он сталкивается, зависит от действий других лиц.  
Начиная с родильного дома и заканчивая кладбищем, человек вступает в те или иные взаимосвязи с государством, и не только в его воле решать, независимо от других субъектов, своё субъективное право на жизнь.  
 Следует сказать, что момент этот весьма спорный, и одни могут сказать, что осуществление человеком своего права на жизнь не зависит от кого бы то ни было, но это не так. Допустим ситуацию, в которой смертельно больной человек желает причинить себе вред, хочет уйти из этой жизни, однако в силу известных причин (пример, паралич) не может этого сделать сам. Болезнь приносит ему нравственные и физические страдания, он молит об эвтаназии, но никто не в праве ему помочь, так как только в праве больного определить своё субъективное право на жизнь. На этом примере видно, что такое исключение как эвтаназия может поколебать устойчивость даже института личных прав человека. Роль государства здесь выражается в возможном закреплении права на эвтаназию.

Ст. 21 Конституции РФ выступает своего рода гарантом права человека на осуществление эвтаназии, ведь психические и физические страдания человека умаляют его достоинство. Хотелось бы согласиться с французским теоретиком в области прав человека Ж. Нива: «Права человека мыслимы только в контексте других прав: в частности прав государства. Если не признать по-настоящему автономию каждого человека, то отпущенные ему права будут лишь фикцией» [13]. Вышесказанным, я ни в коем случае не хочу обозначить, что права личности должны растворяться в правах государства, как это было во времена не столь давние, когда понятие права вращалось вокруг понятия государство; личность обладала лишь бесчисленными обязательствами по отношению к нему. Причём, если обязанности эти были безусловными, то права личности неотъемлемыми, увы, не были.

Исходя из вышеизложенного можно натолкнуться на мысль о том, что право на жизнь, не охватывающее право на смерть, на самом деле уже выступает не как правило, а как обязанность жить. Подобный упрёк справедлив. Если допустить, что человек не только имеет право, но и обязан жить, то невыполнение такой обязанности должно повлечь ответственность, как это происходит в других случаях невыполнения обязанностей.

Кроме того, обязанности жить должна была бы соответствовать обязанность подвергаться медицинскому вмешательству в случаях, когда жизнь человека находится под угрозой.

Нет никаких веских аргументов против того, чтобы провозгласить, что человек имеет право на жизнь и на смерть. Оба эти человеческие права настолько тесно связаны друг с другом, что являются как бы двумя сторонами одной медали и отделение одного от другого сразу же влечёт вопросы, и если с правом на жизнь ещё более или менее всё понятно, то с правом на смерть возникает масса вопросов. Что касается суицида, следует понимать, что это область взаимодействия человека со своей судьбой, а не общественные отношения и закрепление права на смерть не решит, на мой взгляд, никаких проблем. Человек не станет сверяться с Конституцией, находясь на грани жизни и смерти, совершая самоубийство. Количество суицидов не изменится, а единственный сдвиг, который произойдёт - это общественный резонанс вокруг этой проблемы. Здесь хотелось бы согласиться с мнением профессора М. И. Ковалева, что данный вопрос требует не правового закрепления, а выработки определённого принципа, неписаного правила. По-моему, роль государства здесь выражается в поддержке и закреплении сущности человека, как совокупности всех общественных отношений.

Все вышесказанное о законном и незаконном является совершенно правильным, но недостаточным в современном споре об эвтаназии.

В медицинском плане утолить боль возможно всегда. Развитие анальгетической фармакологии, лучшее понимание эффектов анальгезии и оптимальных условий ее использования способствуют тому, что сегодняшний врач более оснащен в этом плане.   
Часто боль, "стойкая к обезболиванию", возникает вследствие изначально   
неправильного болеутоления и недостаточной дозировки. Это может привести к возобновлению боли еще до ее утоления. Сегодня нам известно, что регулярное употребление препаратов опия оральным путем и приспосабливание их к интенсивности и характеру боли может   
избавить от появления болевой депрессии, которая увеличивает чувствительность и страдания больного. Часто является возможным получить болеутоляющий эффект с сохранением ясного сознания больного, не вызывая у него наркотической зависимости (чего так опасались врачи в прошлом).  
 Утолить боль фармакологическим методом возможно, но одного этого недостаточно. Драма раковых больных, как и большинства пациентов, находящихся в терминальном состоянии, носит, в основном, психологический характер: они чувствуют себя покинутыми не только врачом, а, часто, даже и родственниками. И как раз в такой момент   
приходит мысль об эвтаназии, просьба о которой, по своей сути, есть крик о помощи. Значит, очень важно по-человечески поддержать больного, создать вокруг него атмосферу доверия и внимания, в которой он может "спокойно умереть".  
 Жизнь — нематериальное благо, которое находится в полном ведении обладателя, и данное лицо вправе единолично им распорядиться. Задача же законодателя состоит только в том, чтобы оградить человеческую жизнь от посягательств других лиц.

В настоящее время есть профессии, избирая которые, человек подвергает свою жизнь серьезному риску. Следовательно, гражданин, сознательно выбирая такую профессию, потенциально распоряжается своим правом на жизнь, и государство не осуждает подобное поведение, а, наоборот, поощряет, устанавливая систему льгот, компенсаций и специальных выплат. Стоит вспомнить также подвиг Александра Матросова, своей грудью заслонившего амбразуру дота. В таких случаях никто не говорит о самоубийстве. Итак, самоубийство оценивается как акт суицида, когда оно совершается внешне бесцельно. Причем право оценки «бесцельности» дается обществу (и подкрепляется мнением соответствующего врача). Следует оговориться, что самоубийство совершается, как правило, целенаправленно и осознанно. Другое дело, что в этот момент человек дает неточную оценку действительности, неверно формирует представление о себе самом или об окружающих.

Если исходить из права человека самостоятельно распоряжаться своей жизнью, вплоть до отказа от нее, то эвтаназия является просто одним из средств осуществления этого права. Проблемным вопросом становится переложение функции по обрыванию жизни на другое лицо — врача.

Любой медицинский работник направляет свою деятельность на облегчение страданий пациента, на борьбу за его здоровье и жизнь. Однако ситуация, в которой эти составляющие начинают противоречить друг другу, то есть когда сохранение жизни неминуемо порождает и усугубляет тяжелые страдания, становится для него трудноразрешимой нравственной проблемой.

Что касается отрицательных сторон, то эвтаназия, как подчеркивалось выше, предполагает принудительное возложение на врача фактически роли пособника самоубийства, что может противоречить его психологическим особенностям. Кроме того, фактор неизлечимости болезни, который и определяет такой радикальный выбор, как эвтаназия, весьма относителен в эпоху открытий и достижений в области медицины.

Тревожным фактом представляется также то, что процедура применения эвтаназии, требующая для своего осуществления только выраженное в определенной форме согласие пациента на уход из жизни, может облегчить совершение преступлений путем оказания физического или психологического давления на больного, подкупа медицинского персонала, злоупотребления должностным положением, мошенничества и т.д.

В 2009 г. независимый исследовательский центр «РОМИР» провел опрос на предмет отношения россиян к проблеме эвтаназии. Было опрошено 1500 респондентов в 94 населенных пунктах РФ. Как показали данные исследования, 18,7% россиян считают эвтаназию оправданной всегда; 20,4% считают ее оправданной в большинстве случаев; не оправданной в большинстве случаев эвтаназию считают 12,5% граждан. 20% респондентов заявили, что эвтаназия не оправдана ни в каких странах. Затруднились с ответом 12,8% россиян. Остальные опрошенные полагают, что в одних случаях эвтаназия оправдана, а в других — нет [14].

Таким образом, голоса россиян в отношении возможности применения эвтаназии разделились примерно поровну. Это свидетельствует о том, что проблема эвтаназии в России не менее актуальна, чем в других государствах мира, и нуждается в дальнейшем изучении.

**6. Для эвтаназии есть альтернатива. Паллиативная помощь**

**Паллиативная помощь** - активная всеобъемлющая забота о больных, болезнь которых не поддается излечению, а также контролирование боли и других симптомов, решение психологических, социальных и духовных проблем. Цель паллиативной помощи - обеспечить максимально возможное высокое качество жизни для больного и его семьи.

Многие не получают оптимального лечения из-за того, что в ближайших больницах нет нужного оборудования, или медицинский персонал не имеет необходимых знаний и навыков, чтобы осуществлять уход за неизлечимо больными пациентами. Решать эту проблему нужно не эвтаназией, а путем более широкого обучения правильным и эффективным методам ухода.

Неизлечимо больные люди очень ранимы. Они часто мучаются от страха перед будущим и беспокоятся о том, как их болезнь сказывается на окружающих. Такие люди подвержены депрессиям и ложному ощущению собственной бесполезности, и это может повлиять на здравость суждений. При этом, неизлечимо больные люди постепенно привыкают к ограничениям своего нового состояния и начинают ценить то хорошее, что у них осталось в жизни.

В наше время многие старики считают себя обузой для семьи, для сиделок и для общества, которое стремится экономить на всем и с трудом расстается с деньгами. Это заставляет их "добровольно и без принуждения" просить об эвтаназии. Такие пациенты хотят слышать, что мы ценим и любим их такими, какие они есть. Они должны знать, что забота об их благополучии стоит для нас на первом месте.

Нельзя говорить об этой проблеме, не упомянув о "Движении приютов"   
врача Cicely Saunders из St.-Christopher's Hospice, организованного ею в Лондоне для того, чтобы ухаживать за умирающими от туберкулеза и рака (1967). Сегодня это движение имеет многих последователей в целом мире, среди которых, в первую очередь, нужно отметить St.-Victoria Hospital в Монреале и служение врача Sebag-Lanoe из клиники Paul-Brousse в Villejuif, которые являются образцом ухода за пожилыми   
людьми вплоть до их смерти. В этих центрах врач, в основном, не борется за жизнь, но облегчает страдания. Результат тридцатилетней работы этих центров исключительно позитивен: если наша цивилизация способна к достойному отношению к смерти, она будет способна и к достойному отношению к жизни и любви.

Европейская ассоциация паллиативного лечения выступила с резким протестом против легализации эвтаназии. Если целью лечения является "наилучшее возможное качество жизни для пациентов и их семей", и врачи серьезно относятся к физическим, психологическим и духовным страданиям больных, просьбы об эвтаназии становятся чрезвычайно редки. Выход в том, чтобы улучшить существующие стандарты ухода за больными.

Свобода важна. Всем нам нравится жить в свободном обществе, но при этом понимаем, что личная свобода имеет свои ограничения. Свои права нужно отстаивать, но если мы хотим быть действительно свободными, нам не следует забывать об обязанностях. Мы не вправе использовать свою свободу для того, чтобы каким-либо образом ограничивать или нарушать права других людей. Никто из нас не живет сам по себе. Решение покончить с собой касается не только нас, но и наших друзей и родственников, а также врачей, которые отвечают за принятие решений. В западном обществе самоубийство больше не считается преступлением, однако решение человека покончить с собой может глубоко повлиять на окружающих и даже навсегда их искалечить, породив в них чувство вины, гнев, горечь.

Личная свобода никогда не бывает абсолютной. Мы должны учитывать, каким образом наши личные решения влияют на жизнь других людей, ныне живущих и еще не родившихся.

**Заключение**

Подводя итог работы, хотелось бы отметить следующее.  
Проблемы, связанные с эвтаназией, волнуют законодателей и общественность многих современных государств, становятся предметом обсуждения и исследования специалистов разных областей.

Следует понять, что никакое право, в том числе и уголовное, не может предусмотреть все частные случаи. Решения, принимаемые медициной, не могут быть заменены правовыми. Особенно это касается человеческой жизни. Но такая проблема как эвтаназия есть и она требует решения, в том числе и правового. На мой взгляд активная эвтаназия, по крайней мере в наше время, не имеет права на жизнь, так как скрывает в себе массу возможностей для преступного применения. Например, в условиях нашего государства при скудности финансового обеспечения медицины эвтаназия может превратиться в средство умерщвления одиноких стариков, детей-инвалидов, лиц, страдающих раком и СПИДом, на содержание и лечение которых недостаёт денежных средств.

Поэтому нужно чётко и недвусмысленно сформулировать законодательную норму, согласно которой больной имеет полное право знать диагноз своей болезни, её возможные последствия, риск неблагоприятного исхода при отказе от лечения, степень надежды на выздоровление. Если больной находится в вегетативном состоянии - точно определить необратимость такового состояния.

Человек смертен, и смерть неизбежна. Но настоящий врач старается продлить каждый день и час больного. Клятва  Гиппократа гласит:  "Я не дам никому просимого у меня смертельного средства  и  не  покажу пути подобного замысла".

Пока дискуссия об эвтаназии продолжается, и мало признаков того, что она близка к завершению.

**Список использованной литературы**

1. Конституция Российской Федерации. М., «Тандем», 2000.
2. Ардашева Н. А. Эвтаназия как метод искусственного прерывания жизни: правовые условия // Рос. юрид. журн, 1996. — 1. — С. 71-80;
3. Акопов В. И*.* Этические, правовые и медицинские проблемы эвтаназии // Медицинское право и этика, 2000. — 1. — С. 47-55;
4. Баглай М. В. «Конституционное право Российской Федерации», М.,2000.
5. Гольмен Д., Харрис Д., Зваак Л. «Европейская конвенция о правах человека и Европейская социальная хартия: право и практика», М.,1998.
6. Гусейнов А. А., Апресян Р.Г. «Этика», М., 1998.
7. Грегори В. Рутеки ««И смерти не будет уже»: христианская забота об умирающем», Пер. Головко Г. / / <http://www.crimea.com/~creation/text>
8. Дмитриев Ю. А. Шленева Е. В. «Право человека в РФ на осуществление эвтаназии». // Государство и право, 2000, № 11.
9. [Капинус О. С.](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D0%BD%D1%83%D1%81,_%D0%9E%D0%BA%D1%81%D0%B0%D0%BD%D0%B0_%D0%A1%D0%B5%D1%80%D0%B3%D0%B5%D0%B5%D0%B2%D0%BD%D0%B0) Эвтаназия в свете права на жизнь: монография. — М.: ИД Камерон, 2006.
10. Ковалев М. И. «Право на жизнь и право на смерть»//Государство и право, 1992, № 7, С. 68
11. Крылова Н. Е. «Эвтаназия: уголовно-правовой аспект» // Вестник московского университета серия 11 право, 2000, № 2.
12. Пулмэн Д. «Достоинство человека, боль и страдание» // Человек. 2001. № 3
13. Руфь Б. Хайцер «Эвтаназия», Перевод Турлак Олег/ http://www.crimea.com/~creation/text

**Перечень сносок**

[1] См. Ковалев М. И. «Право на жизнь и право на смерть»//Государство и право, 1992, № 7, С. 68

[2] См. Конституция Российской Федерации. М. 2000.

[3] Акопов В. И*.* Этические, правовые и медицинские проблемы эвтаназии // Медицинское право и этика, 2000. — 1. — С. 47-55;

[4] Там же

[5] Крылова Н. Е. «Эвтаназия: уголовно-правовой аспект» // Вестник московского университета серия 11 право, 2000, № 2.С. 24.  
[6] См. Пулмэн Д. «Достоинство человека, боль и страдание» // Человек.  
2001. № 3. С. 104.  
[7] Крылова Н. Е. «Эвтаназия: уголовно-правовой аспект» // Вестник московского университета серия 11 право, 2000, № 2.С. 25.

[8] См. Там же. С. 32.  
[9] См. Там же  
[10] См. Дмитриев Ю. А. Шленева Е. В. «Право человека в РФ на осуществление эвтаназии». //Государство и право, 2000, № 11, С. 52  
[11] См. Ковалев М. И. «Право на жизнь и право на смерть» // Государство и право, 1992, № 7, С. 70  
[12] См. Баглай М. В. «Конституционное право Российской Федерации», М.,  
2000, С. 175  
[13] См. Жорж Нива «Права человека» / 50/50 Опыт словаря нового мышления //Под общ. ред. Ферро М., Афанасьева Ю. А., М., 1889, С. 473  
[14] http://www.crimea.com/~creation/text