**РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ**

 **УНИВЕРСИТЕТ**

 **ФАКУЛЬТЕТ СОЦИОЛОГИИ**

**КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ АНТРОПОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ**

**СФЕРЫ**

КУРСОВАЯ РАБОТА

по теме: «Эвтаназия в социокультурном пространстве современного общества»

Работа выполнена студентом АНТ-Д-4

Басанговой А.А.

Научный руководитель:

д.с.н., профессор Танатова Д.К.

 Москва 2011

[ВВЕДЕНИЕ.3](#_Toc258581590)

[ГЛАВА I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ НАЦИОНАЛИЗМА В РОССИИ И ЗАРУБЕЖОМ. 10](#_Toc258581591)

[1.1. Функционалистские теории национализма. Инструментализм и релятивизм. 10](#_Toc258581592)

[1.2. Национализм в концепции Э. Смита. 12](#_Toc258581593)

[1.3. Критика «нового национализма» в теории Э. Хобсбаума. Политологическая теория Дж. Бройи. 13](#_Toc258581594)

[1.4. Определения гражданского и этнического национализма в отечественной науке. 16](#_Toc258581595)

[1.5. Постсоветский взгляд на национализм. Концепции Л.М. Дробижевой, А.И. Миллера и Г.В. Старовойтовой. 19](#_Toc258581596)

[1.6. Этнократическая концепция Ж.Т. Тощенко. 22](#_Toc258581597)

[ГЛАВА II. СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФЕНОМЕНА НАЦОНАЛИЗМА В РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ. 25](#_Toc258581598)

[2.1. Социокультурная модель национализма в молодежной среде. 25](#_Toc258581599)

[2.2. Методологические и методические основы социологического исследования национализма. 28](#_Toc258581600)

[2.3. Анализ эмпирического исследования. 34](#_Toc258581601)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 37](#_Toc258581602)

[СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 40](#_Toc258581603)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 1 45](#_Toc258581604)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 2 52](#_Toc258581605)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 3 53](#_Toc258581606)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 4 55](#_Toc258581607)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 5 56](#_Toc258581608)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 6 58](#_Toc258581609)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 7 59](#_Toc258581610)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 8 60](#_Toc258581611)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 9 61](#_Toc258581612)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 10 62](#_Toc258581613)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 11 63](#_Toc258581614)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 12 64](#_Toc258581615)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 13 65](#_Toc258581616)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 14 67](#_Toc258581617)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 15 68](#_Toc258581618)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 16 69](#_Toc258581619)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 17 70](#_Toc258581620)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 18 71](#_Toc258581621)

#

#  ВВЕДЕНИЕ.

Возросшее внимание к эвтаназии, как древнейшему, общественному феномену, связано не только с достижениями медицинской науки, но и с изменениями в системе ценностных ориентаций личности и общества, актуализацией проблемы приоритетности прав человека, ситуацией, когда по данным социологических опросов, нередко значительная часть населения разных стран считают эвтаназию допустимой, несмотря на то, что против эвтаназии жестко и последовательно выступают представители самых разных религий, а также целый ряд государств в лице законодателя. Современное общество становится все более сложным, изменяющимся. Важнейшим следствием его изменения становится все возрастающий интерес к человеку, его жизненному миру, его проблемам и потребностям. В настоящее время область здравоохранения представляет собой сосредоточие наиболее острых противоречий и наиболее важных прав человека. Она становится объектом пристального внимания гуманитарных и социальных наук, в том числе и социологии.

 Новые медицинские технологии искусственное оплодотворение, биологическое и генетическое конструирование человека, клональное размножение, продление жизни методами интенсивной терапии, трансформируя понимание традиционных ценностей, порождает сложные требующие дополнительного рассмотрения ситуации. Благодаря развитию технологий и расширению прав человека, в том числе прав пациента, современное общество столкнулось с рядом проблем, которые перестали носить чисто медицинский характер, а требует привлечения социальных и гуманитарных дисциплин для их анализа, обоснования, а также выработки мер для их возможного решения. В рамках биоэтики - современного направления философии и этики осмысливаются морально-этические дилеммы порожденные развитием медико-биологических наук последней трети ХХ века. Особое внимание уделяется последствием применения новейших технологий в клинической практике. В современной науке появляются сложные этические концепции, в понятийную систему медицинского тезауруса вводятся новые понятия «право на жизнь», право на смерть», «права пациента», «права врача», «информированное согласие» и другое[[1]](#footnote-1)[[2]](#footnote-2). Эта новая для общества ситуация создает многочисленные трудности у профессионалов здравоохранения в их практической деятельности, а новые этические понятия, органически вошедшие в новое медицинское законодательство, встречают непонимание со стороны значительной части врачей.

Социологическая наука должна расширить сферу своего познания за счет осмысления вновь возникающих социологических проблем биомедицины. Одной из самых важных проблем становится проблема обеспечения достойной смерти неизлечимо больным пациентам и связанная с ней проблема эвтаназии. Осуществление эвтаназии в основном ассоциируется неизлечимыми заболеваниями – рак, СПИД и.т.д. По статистическим данным за 2002 в Великобритании от онкологических заболеваний умерло 16500 человек в С.Ш.А ежегодно умирает более 500000 человек. В России смертельность от онкологических заболеваний составляет 268,2 случая на 100000 населения.[[3]](#footnote-3) Помимо неизлечимых заболеваний, часто сопровождающихся инвалидностью. Это достаточно большие группы людей, для которых проблема эвтаназии и достойной смерти может стоять остро. События прошедших лет только подчеркивает не уменьшающуюся актуальность проблемы эвтаназии. В начале 2005 года в С.Ш.А разгорелись споры по поводу смерти Тери Шиаво, которая 15 лет находилась в состоянии комы. По решению суда ее отключили от аппарата искусственного питания.

 Актуальность данной исследовательской работы трудно переоценить, во-первых, из-за того, что она связана с самым дорогим, что есть у человека, – с его жизнью, а во-вторых – по причине малой изученности данной проблемы, недостаточного её освещения в трудах учёных-юристов и практически полного отсутствия соответствующих правовых актов в законодательстве страны. В настоящее время все большую дискуссионность приобретает проблема признания и законадательственного закрепления права человека на смерть. Данное право гарантирует каждому человеку возможность самостоятельно принять решение об уходе из жизни определить время и способ. Многочисленные споры по данной проблематике постоянно вспыхивают среди медиков, юристов, психологов, политиков, религиозных деятелей. Однако чёткого ответа на вопрос об оправданности практики эвтаназии так и не удаётся услышать. Крайняя острота этой ситуации создала два противоположных мнения согласно одному из них, эвтаназия недопустима с моральной и правовой точек зрения. С другой стороны, она просто необходима для избавления человека от длительных невыносимых физических нравственных страданий.

 Объект исследования – сложный и многогранный феномен эвтаназии в современной культуре. Процесс взаимодействия между группами людей, страдающих от неизлечимых заболеваний, ее соответствующими социальными институтами.

 Предмет исследования – сущность, содержание и виды эвтаназии,а так же отношение к этому феномену со стороны общества, рассмотренные в концептуальных рамках социально-философского анализа

 Проблема,возникающая, при исследовании заключается в том, что эвтаназия представляет собой род смерти, являющийся следствием тяжелых обстоятельств не жизни, а умирания. Этот поступок может иметь двоякую трактовку, с одной стороны как результат свободного осознанного выбора, а с другой – как необходимость, т.е как следствие особых, выше означенных обстоятельств. Эта двоякость присутствует в самом феномене эвтаназии одномоментно, тем самым определяя его специфику и указывая на сложность и неоднозначность возможных вариантов решения проблемы и отношения к ней в целом.

 Цель исследования – проанализировать существующую литературу по проблеме эвтаназии в различных сферах науки - праве, этике, философии, биоэтике, определить на основе теорий концепций, подходов различных наук феномен эвтаназии. Выявить и проанализировать формы эвтаназии, исследовать нормативно-правовые акты, содержащие нормы об эвтаназии в международном и российском законодательствах. Рассмотреть процесс конструирования эвтаназии как социальной проблемы эвтаназии.

Достижение вышеобозначенной цели предполагает решение следующих исследовательских задач:

* Проанализировать существующую литературу по проблеме эвтаназии в различных сферах науки - праве, этике, философии, биоэтике.
* Рассмотреть аргументы за и против эвтаназии, увидеть, какова практика эвтаназии в ряде стран мира.
* Выявить представление респондентов о готовности российского общества к обсуждению проблемы эвтаназии
* Выявить содержание проблемы эвтаназии, ее актуальность
* С помощью методов эмпирического исследования изучить отношение к феномену эвтаназии различных групп населения в современной России.
* Определить место и роль эвтаназии в современной России

 Научная новизна – проанализирована и систематизирована существующая литература по проблеме эвтаназии в различных сферах науки - праве, этике философии, биоэтике, что позволило сформулировать комплексное описание феномена эвтаназии. Выявлена специфика функционирования института здравоохранения по решению проблемы эвтаназии. Рассмотрен процесс конструирования эвтаназии как социальной проблемы в современной России. Раскрыт процесс становления эвтаназии как социальной проблемы на публичных аренах.

#

# ГЛАВА I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ЭВТАНАЗИИ В РОССИИ И ЗАРУБЕЖОМ.

#  1.1. Определение эвтаназии, история развития.

 Право на смерть имеет свою давнюю историю. Начиная со времен Имхотепа, Хампурапи, Гиппократа. Данная проблема волновала мыслителей, юристов, медиков. Историю становления института эвтаназии уходит корнями в древнюю Индию, где нормы поведения обязывали « покончить собой» вдов, Японию престарелых из горных деревень, превратившихся в обузу для своих родственников, c их согласия отводили на священную гору, где оставляли их умирать. В древней Индии врачи брались лечить только больных с благоприятным прогнозом. В древнем Риме убийство по просьбе потерпевшего оставалось безнаказанным. В древней Спарте жители сбрасывали со скалы хилых младенцев, чтобы улучшить природу спартанцев. Сократ и Платон считали вполне правомерным умерщвление неизлечимо больных людей. А вот Аристотель наоборот был противником такого подхода.

 Впервые термин «эвтаназия» (от греч.euthanasia, хорошая смерть) был сформулирован английским философом Ф.Бэконом в ХVII веке для обозначения лёгкой безболезненной смерти то есть хорошая, спокойная и лёгкая смерть, без мучений и страданий. Буквально термин «эвтаназия» переводится как «благоумирание», но сам термин стал означать не столько «благую» смерть саму по себе, сколько её причинение. В  литературе эвтаназия толкуется по-разному: «безболезненный, щадящий и избавляющий от страданий необратимый исход в небытие»[[4]](#footnote-4); «умерщвление неизлечимо больных людей по их просьбе с целью прекращения страданий»[[5]](#footnote-5); «сознательное действие, приводящее к смерти безнадёжно больного человека относительно быстрым и безболезненным путем с целью прекращения страданий»[[6]](#footnote-6). Ни одно из приведённых определений нельзя признать исчерпывающим, включающим все признаки и охватывающим все возможные ситуации эвтаназии. Первое определение не позволяет отграничить эвтаназию от самоубийства, совершаемого без участия другого лица. Второе не учитывает случаи, когда больной не в состоянии высказать свою просьбу (находится в коматозном состоянии). Третье определение содержит указание на действие, приводящее к смертельному исходу, и не охватывает случаи сознательного бездействия врача, имеющего целью не препятствовать естественному ходу событий и наступлению смерти пациента.

Итак, эвтаназию можно определить следующим образом: это умышленные действия или бездействие медицинского работника, которые осуществляются в соответствии с явно и недвусмысленно выраженной просьбой информированного больного или его законного представителя с целью прекращения физических и психических страданий больного, находящегося по медицинским показателям в угрожающем жизни состоянии, в результате которого должна наступить его смерть. В начале XX в. юрист Биндинг и психиатр Гохе предложили называть эвтаназией уничтожение так называемых «неполноценных» жизней. Такая интерпретация понятия эвтаназии нашла применение в гитлеровской Германии, где декретом от 1 сентября 1939 г. была введена в действие программа «Эвтаназия», имевшая ужасные последствия – сотни тысяч умерщвлённых умственно отсталых, психически больных людей, эпилептиков, пациентов, страдающих от старческой немощи и различных органических неврологических расстройств (паралич, болезнь Паркинсона, рассеянный склероз, опухоль мозга), которых сочли бесполезными для общества и предали относительно лёгкой смерти в газовых камерах…

 По мнению Е.С Богомягковой эвтаназию можно разделить на следующие виды:

1.Активная эвтаназия она осуществляется врачом путем применения активных медико-социальных действий, в результате чего наступает смерть человека. Это может выражаться в применение к умирающему лекарственных препаратов или в их передозировке. Формой активной эвтаназии является так называемая «ассистированная эвтаназия»,которая относится к безнадежным больным т.е к тем которые хотят уйти из жизни , но в силу физических или нравственных страданий не могут это сделать. Еще одной формой активной эвтаназии является «самоубийство, «ассистируемое врачом» т.е здесь речь идет о том, что врач лишь помогает безнадежно больному пациенту покончить с собой. Пациент сам принимает смертельную инъекцию или включает устройство, приводящее к быстрой и легкой смерти.

2.Пассивная эвтаназия – отказ от искусственного подержания жизни. Если человек умирая, испытывает страшные страдания и понятно, что бессмысленно продолжать лечение, более гуманным будет прекратить мучения таких больных не приходящих в сознание длительное время, отключив их от аппарата жизнеобеспечения. Пассивная эвтаназия представляет собой полное или частичное прекращение лечения тяжелого больного человека ввиду того, что данное медицинское вмешательство не улучшает его состояние.

3.Антиэвтаназия. Сущность в том, чтобы врач до последней минуты боролся за жизнь человека всеми способами и средствами.

4. Одной из актуальных проблем эвтаназии являются материальные возможности каждого человека. Не каждый человек, в силу своего материального положения, может оплатить дорогостоящее лечение и зачастую отказывается от него. В научной литературе такой отказ именуют «ортанзией».

5 Гистанзия – поддержание врачом жизни больного, признанного неизлечимым, хотя чрезмерного не страдающего, с помощью чрезвычайных иногда дорогих средств.

 «Дистанзия» - понятие, схожее с «гистанзией», но с отличием в поддержание жизни больного трудно добываемыми терапевтическими средствами.

7 Противопоказание к реанимации – это отказ от поведения реанимационных мероприятий даже при наличие возможности возобновления каких-либо жизненных функций т.к такое возобновление не имеет смысла (при наличие неоспоримых признаков смерти, мозга даже при возможности возобновления дыхания и сердцебиения.

Таким образом, свое летосчисление проблема причинения смерти потерпевшему по его просьбе возникла не сегодня, а с глубокой древности. Уже тогда ее пытались разрешить многие поколения мыслителей, юристов и медиков.

**1.2 Эвтаназия в контексте социальных и естественных наук – философии, праве этике, биоэтике и медицине**

Традиционно феномен эвтаназии выступал предметом рассмотрения этико-философских концепций и права, позже он стал предметом медицинской этике, а в настоящее время - биоэтики. Феномен эвтаназии поднимает ряд проблемных вопросов, на которые пытались дать ответ многие мыслители:

1. Проблема жизни как ценности и смерти как ценности, так связанная с ней проблема прав человека на жизнь и на смерть, права на выбор, на самоопределение.

 2.Проблема соотношения ценности страдания и достоинства человека.

3. Проблема долга, врачебного долга и врачебной этики.

4. Проблема констатации момента смерти человека и связанная с ней проблема соотношения биологического и социального в человеке.

Безусловно, однозначной позиции по этим вопросам нет. Различные авторы придерживаются зачастую кардинально противоположных точек зрения. В нашей работе мы остановимся лишь на наиболее значимых из них.

 Рассмотрение феномена эвтаназии поднимает проблему ценности жизни, которая является одной из главных не только в медицинской этике, но в целом и философии. Она тесно связана с проблемой права на смерть, с проблемой самоубийства. На протяжении истории проблема эвтаназии в данном контексте обсуждалась многими философами ( Аристотель, Платон, Эпикур, Ницше, Хайдеггер, Сартр, Швейцер и т. д). Условно можно выделить две основные точки зрения на этот вопрос.

1. Ценность жизни рассматривается в соотношении с другими ценностями. Смерть в определенных ситуациях становится более ценной, чем жизнь. Право человека на самоубийство признается законным. К данной группе можно отнести философов Древней Греции и Древнего Рима, а также представителей экзистенциализма XX века.

2. Жизнь признается высшей ценностью. Человек не в праве самостоятельно распоряжаться ею. Прежде всего к данной группе относится Христианская философия, философия Канта, этика Швейцера.

 Еще древние греки использовали термин эвтаназия, правда не применительно к сфере медицины. Под эвтаназии они понимали спокойную легкую смерть, значение эвтаназии фактически приравнивались к термину суицид. Самоубийство было распространенным вариантом ухода из жизни для неизлечимо больных, у осужденных к смерти преступников, для уставших жить людей[[7]](#footnote-7). Эвтаназия у греков означала счастливую смерть за Родину [[8]](#footnote-8). Платон вводит в « правильное законодательство право на смерть тяжелобольного, а Аристотель без осуждения говорит о смерти детей, рожденных с дефектом [[9]](#footnote-9).

 В Древнем Риме император М. Аврелий и философ Эпикет прославляли самоубийство как деяние, более храброе, чем недостойная жизнь боли. Римские стоики выдвинули аргумент « за открытую дверь»: «Когда комната дымна, если только умеренно, я останусь; если будет слишком много дыма, я уйду. Помните это, держите твердую руку на ней, дверь всегда открыта»[[10]](#footnote-10)

Аргумент за «открытую дверь» был возрожден в 20-м столетии философом экзистенциалистом Ж.-П Сартром, который подчеркнул, что выбор – даже выбор пребывания живым каждый день - неизбежен. Сенека утверждал: « Против всех несчастий в жизни я имею пристанище смерти. Если я могу выбирать между смертью мучениями или легкой простой смертью, почему же мне не выбрать последнюю….Почему я должен испытывать агонию болезни, если могу разом освободиться от всех мучений?»[[11]](#footnote-11)

В эпоху Средневековья христианская философия, в частности осудила самоубийство как один из самых тяжких грехов, нарушение заповеди «не убий» [[12]](#footnote-12). Наоборот жизнь в страданиях приобрела ценность и значимость, человек с помощью страданий – душевных и физических – очищался духовно искупал свои грех. Христианство исходит из убеждения, что человеческая жизнь дар Бога, и никто в праве отнимать ее. Этим же самым обосновывается присутствие страданий в жизни человека, человек должен мужественно и стойко переносить их, не помышляя о самоубийстве.

 Новое время снова отдает приоритет человеку, возникает идея прав человека применительно к сфере медицине,

# 1.3 Моральные аспекты

 Мораль представляет собой одну из самых древних форм социального регулирования, берущую свое начало еще в доклассовом обществе[[13]](#footnote-13). Она включает в себя систему взглядов, норм принципов, оценок, убеждений, которые выражаются в поступках людей, регулирующих их отношения друг к другу, к обществу, к определенному классу, государству и связанных с личным убеждением, традицией, воспитанием, силой общественного мнения всего общества, определенного класса или социальной группы. В моральных аспектах можно обозначит два вопроса собственно моральный (в частности, что можно сказать о характере человека совершающего подобные действия) и юридический (должны ли подобные действия быть запрещены законом)

Крупнейший теолог и философ средневековья Фома Аквинский утверждает, что в общем человеческий закон должен основываться на естественном законе: запрещение людям делать то, что не является для них неправильным, – не законотворчество, а тиранство. Но, продолжает он, мораль и идеальная законность не тождественны. Иногда то, что с точки зрения морали плохо, всё же юридически запрещать нецелесообразно. В то же время то, что допускает мораль, может быть запрещено законом, поскольку временами для общего блага нам приходится отказываться даже от своих прав. Некоторые утверждают, что, хотя эвтаназия безнравственна, её не следует запрещать в законодательном порядке. Их доводы таковы: во-первых, слишком высоки затраты на претворение законных санкций в жизнь, и во-вторых, перспектива непослушания настолько широка, что она уже подрывает общее уважение к закону. Другие оппоненты утверждают, что, хотя эвтаназия не во всех случаях неправильна, она не должна быть разрешена законом. Один из вариантов этого аргумента тот, что практикой эвтаназии слишком легко злоупотребить. Другой вариант гласит, что легализация ставит многих людей в затруднительное положение выбора: либо продолжать жить, либо, умерев, уйти с дороги, – положение, в которое никого нельзя ставить. В зарубежной литературе предлагается много вариантов нравственной оценки эвтаназии. Большинство авторов поддерживают методы пассивной эвтаназии и отвергают любую возможность применения активной. Однако есть и прямо противоположное мнение. Наиболее известным его выразителем является крупный американский философ Дж. Рейчелс, который выступил с резкой критикой постановления Американской медицинской ассоциации от 4 декабря 1973 года, где сказано: «…Намеренное прекращение жизни одного человеческого существа другим – милосердное убийство – противоречит и самому предназначению медицинской профессии и политике Американской медицинской ассоциации».[[14]](#footnote-14)

 Дж. Рейчелс считает, что если больной в сознании, понимает, что его дни сочтены, не может более терпеть физических страданий, и просит врача ускорить его смерть, и врач выполнит его просьбу, просто прекратив лечение (пассивная эвтаназия), страдания больного могут на это время усилиться. В этой ситуации смертельная инъекция (активная эвтаназия), по мнению Дж. Рейчелса, более гуманна.

 Большинство учёных с ним не согласны, и, прежде всего потому, что это противоречит принципам гуманизма и предназначения медицины. Ценность человеческой жизни побуждает бороться за неё даже вопреки объективным медицинским законам и в самых безнадёжных ситуациях (причём медицинская практика богата случаями исцеления самых безнадёжных больных).

Именно сильные боли и являются обычно причиной просьбы больного ускорить наступление смерти, а потому она является вынужденной и неискренней. Врач должен противостоять им с помощью богатого выбора обезболивающих средств, которыми сегодня располагает медицина, а не идти на поводу у больного. Другое дело, когда, например, человек длительное время находится в состоянии комы и его сознание уже потеряно безвозвратно, а современные медицинские технологии позволяют проводить жизнеподдерживающее лечение сколь угодно долго.

Многие учёные опасаются, что формальное разрешение эвтаназии может стать определённым психологическим тормозом для поиска новых более эффективных средств диагностики и лечения тяжелобольных, а также способствовать недобросовестности в оказании медицинской помощи таким больным. Реанимационная помощь им требует не только больших материальных затрат, но и огромного напряжения физических и душевных сил обслуживающего медперсонала. Именно отсутствие надлежащего лечения и ухода может провоцировать требования тяжелобольного ускорить смертельный исход, что позволит врачу полностью прекратить всякое лечение и уход за ним. И в этом ещё одна из причин необходимости правового регулирования данного вопроса.

За последние годы в больницах и госпиталях значительно увеличилось количество страдающих неизлечимыми заболеваниями. Их состояние представляет собой нечто среднее между смертью и жизнью. Естественно, благодаря стремительному развитию нашей медицины, жизнь людей в таком состоянии может поддерживаться длительное время. Но возникает вопрос «Зачем продолжать существование обреченных на смерть людей» Жизнь не должна превращаться в бессмысленное, сопровождающееся мучительными страданиями существование.

 Более общим явилось мнение, что эвтаназия с моральной точки зрения допустима только в исключительных случаях, но в таких случаях следует её узаконить. Недавние законодательные инициативы в тех странах, где она дозволяется, разрешают эвтаназию только в исключительных случаях.

**1.4 Религиозные основы ответственности за эвтаназию**

 Большое влияние на регулирование вопросов, связанных с эвтаназией, оказывали и продолжают оказывать религиозные факторы. Религия - последняя из первичных форм социальной регуляции[[15]](#footnote-15). Исторически тесная связь права и религии характерна практически для всех правовых систем, мира. Эта связь устойчива в традиционных правовых системах, в известной степени подвижна в европейских странах с доминирующей христианской религией. Религия снабжает человека определенным набором ценностных ориентиров, в основе которых, как правило, лежат извечные ценности совести и добра. При этом религия неизменно остается непримиримым противником эвтаназии, так как отрицает право человека распоряжаться своей жизнью. Христианство, ислам и иудаизм однозначно считают человеческую жизнь священным божественным даром и осуждают эвтаназию в любой ее форме.

 Официальная позиция восточной Православной церкви восходит к Каноническим ответам Тимофея Александрийского(участника Второго Вселенского Собора в Константинополе в 381году), которые приобрели каноническую силу, будучи утвержденным Шестым Вселенским Собором. Это установление сохранило статус неизменного закона православной церкви и по сей день[[16]](#footnote-16). С тем же уважением к человеческой жизни написано и «Учение Двенадцати Апостолов». Во второй его заповеди подчеркивается, что человеку запрещено отнимать жизнь в любом ее виде и положении «Вторя же заповедь учения не убий , не прелюбодействуй, не растлевай детей, не отравляй ,не убивай дитя во утробе и родившегося не убивай».Дальше в Учении Двенадцати Апостолов»подчеркивается, что детоубийцы и убийцы творений Божьих избрали путь смерти и погубления души.

 Христианский взгляд на человеческую жизнь отвергает саму возможность ее самовольного прекращения. И не только потому, что это дар, ниспосланный Господом и котором мы, стало быть, не вольны распоряжаться по своему усмотрению. Не менее существенно и другое. Так как Бог есть любовь, все что Он дает человеку, Он дает ему ради его же блага. В том числе и страдания. Причем дает их каждому по силам. Вот почему, с точки зрения христианства, бессмысленных страданий не бывает. Просто мы люди, по своей немощи любое страдание, любую боль отождествляем со злом. Потому и приходится часто слышать «Зачем Господь причиняет человеку страдание? Какой в нем смысл»? Для православного человека ответ очевиден. Это нужно для подготовки человека к вечной жизни. Страдания, особенно предсмертные, очищают душу человека от грехов, подводят человека к покаянию тогда, когда ничто другое не действенно. Если врач убивает больного, то душа убиенного уходит в вечность неподготовленной, а если больной сам изъявил желание так умереть,- то еще отягченной грехом самоубийства. Церковь разъясняет, что те моменты нашей жизни, которые связаны с ее началом и концом, а также моменты бессилия, боли и испытаний скрывают в себе уникальную таинственность, которая требует благоговейного отношения со стороны родственников, врачей и вообще всех людей, развитию любви в обществе, проявления сочувствия и милости. Просьба больного об эвтаназии остро ставит перед нами вопрос: какова наша к нему любовь, в чем она, насколько велика наша решимость быть рядом с ним и делить с ним его страдания?

 Однако церковь, признавая поврежденность человеческой природы, всегда человеколюбно просит освобождения «от всякая скорби, гнева и нужды» просит Господа, чтобы он послал человеку, находящемуся при смерти не легкую, а «непостыдную» просит не избавить его от страданий, дать силы перенести их.

« Мы должны со всей твердостью заявить эвтаназия-это один из видов сознательного самоубийства. В религиозном отношении - это крайняя степень отпадения от Бога. Православная церковь не может квалифицировать пропаганду эвтаназии и самоубийства иначе как скрытый или явный сатанизм»[[17]](#footnote-17)

 Церковь убеждена: эвтаназия отрицательно влияет не только на духовно - нравственные состояние, но и на иные мирские проблемы. Не случайно Церковно-общественный совет по биомедицинской этике[[18]](#footnote-18) принял в 1999году Заявление «О современных тенденциях легализации эвтаназии в России» в котором отметил, что применение эвтаназии неизбежно приведет:

 1)к криминализации медицины и к потере социального доверия к институту здравоохранения;

 2)к поруганию бесценного дара человеческой жизни;

 3)к умалению достоинства врача и извращению смысла его профессионального долга

 4) к снижению темпов развития медицинского знания, в частности темпов разработок методов реанимации, обезболивающих препаратов, средств для лечения неизлечимых заболеваний, и т.п.

 5)к распространению в обществе цинизма, нигилизма и нравственной деградации в целом

 Католицизм, тоже считает незаконной любую просьбу в отношении себя самого или третьего лица о вмешательстве, виду цели к управлению человеческого существа, даже если идет речь о неизлечимом больном или находящемся в состоянии агонии человеке.

 В 45году Арльский Собор объявил самоубийство актом дьявола, придав этому понятию юридический смысл. Собор в Браге в563 году запретил служить заупокойному службу по самоубийце. С этого времени значительных изменений в каноническое право католической церкви не вносилось. Когда в Нидерландах был принят закон, разрешивший эвтаназию, Ватикан выразил свое порицание, добавив, что Святой престол опечален.

 Мусульманские религиозные нормы также запрещают посягать как на собственную жизнь, так и на жизнь другого человека, даже если он тяжело или неизлечимо болен. В исламе самоубийство всегда было тяжелейшим из грехов и решительно запрещалось Кораном. Правомерные мусульмане верят, что кысмет (судьба) предначертанная Аллахом, будет определять всю их жизнь, и они обязаны терпеливо сносить все удары судьбы как ниспосланные свыше испытания в их жизни. В исламе нет понятия «жить не стоит», и оправдание смерти во избежание страданий не допускается. Терпение и выносливость очень высоко ценятся в исламе. Вместе с тем в исламском Кодексе медицинской этике[[19]](#footnote-19) уже просматриваются современные тенденции «голландского толка». Там провозглашается: «Учитывая ценность человеческой жизни, все же врачу рекомендуется критически оценить состояние своего пациента. Если он, основываясь на научных знаниях, уверен, что человеку невозможно вернуть жизнь, нет смысла упорно поддерживать организм в растительном состоянии. Обязанность врача – поддерживать процесс жизни, а не умирания.

 Представители иудаизма как еще одной мировой религии также выступают против эвтаназии. Намеренное умерщвление всегда расценивается ими как нравственное зло. Иудаизм относится жизни творчески, как к непреходящей ценности. Человек в этом смысле был не соперником Богу, а скорее, равноправным партнером в продолжающейся творческой работе. В этом контексте самоубийство выглядит как помеха, отвержение возможности творческого созидания жизни, которое категорически запрещено Торой. Это определялось уже первыми строками книги бытия, утверждавший, что жизнь хороша, ее следует ценить, никогда не отчаиваться, ибо за всем, что не происходило, стоит Бог. Попытка совершить самоубийство считается в иудаизме и преступлением и большим грехом. Показательно в этом смысле положение о том, что укол, сделанный с намерением прекратить жизнь пациента, относится к числу деяний, запрещенных законом. Медицинские работники в случае выполнения подобной инъекции подлежат уголовной ответственности.

 Таким образом, традиционная мораль основных религий полностью осуждают эвтаназию. Это лишний раз доказывается Декларацией Конгрегации Вероучения 1980года, которая заявляет «Ничто и никто не может разрешить убийство невинного человека, будь он эмбрион или плодом, или ребенком, или взрослым, или пожилым, неизлечимо больным, или умирающим. Кроме того, никто не может требовать совершить такое убийство ни в отношении самого себя, ни в отношении кого-либо другого.[[20]](#footnote-20)

**1.5 Отношение к эвтаназии в современной России**

 В России данный феномен является предметом интереса только узких специалистов и рассматривается лишь в контексте следующих направлений : в рамках этико-правовой проблематике, социологии здоровья где поднимаются вопросы ответственности врача и пациента, качества услуг, эффективности системы охраны здоровья, права на здоровье.

 Россия пока еще в самом начале либерализации общества. Результаты опросов общественного мнения совпадают с результатами многих развитых стран 30-40-летней давности[[21]](#footnote-21). Но 20% опрошенных уже твердо уверены, что эвтаназия необходима. Многие боятся, что принятие закона об эвтаназии в нашей стране невозможно, поскольку у нас очень слабы привычки соблюдения законов и очень большой опыт их умелого и корыстного нарушения. Существует множество других проблем бедность, наркомания, уровень детской рождаемости, уровень смертности, которые требует первоочередного разрешения и вмешательства государства «… кроме эвтаназии существует такое количество проблем в российском обществе, что до эвтаназии еще долго никто не дойдет просто куча других проблем, которые надо решать…»[[22]](#footnote-22).

 При этом даже российские медики по-разному относятся к легализации эвтаназии, хотя многие из них говорят, что разрешить такой уход из жизни тяжело больным людям было бы гуманно. Как считают врачи, в ряде случаев эвтаназия – единственный способ помочь неизлечимо больному человеку. «Клятва Гиппократа говорит: не навреди пациенту. Поэтому эвтаназия ей не противоречит, если безнадежно больной человек просит прекратить его страдания, каждый человек вправе распоряжаться своей жизнью. Конечно, человек должен быть в ясном сознании, когда принимает такое решение, и это должно быть зафиксировано психиатром. Но в нашей стране так сложилось, что человек фактически не распоряжается своей жизнью, и поэтому его право принимать такие решения у нас не обсуждается как проблема»[[23]](#footnote-23).

В рамках социолгии конструкционистский анализ сосредотачивается на том, чьи утверждения требования делают эвтаназию предметом общественного внимания, как эти утверждения – требования представляют эвтаназию, как общественность и политики реагируют на эти утверждения- требования.

« Эвтаназия в Росси запрещена законодательно, поэтому «вопрос об эвтаназии сегодня может обсуждаться лишь как подготовка общественного мнения, а не как что-то реальное»[[24]](#footnote-24)

В качестве функционеров проблемы эвтаназии можно выделить следующие группы:

1. Пациенты, страдающие от неизлечимых заболеваний или тяжелой инвалидности – жертва проблемы. Их интересы связаны с реализацией их прав и привлечением внимания общественности к ситуации терминального заболевания.

2. Врачи, представители медицинской профессии. Их интересы , связаны с защитой своих прав и медицинской этики в противоречивых, неоднозначных ситуациях, таких как искусственное поддержание жизни

3. Родственники пациентов. Интересы данной группы функционеров связаны как с защитой собственных прав, так и прав тяжелобольных родственников

4. Различные правозащитные организации. Как правило, подобные организации борются за расширение прав пациентов, за изменение Законодательства в отношении контроля человека над процессами жизни и смерти ( например « Общество Хемлок Сисайти в США, « Ассоциация за право умереть достойно» во Франции и Испании, Датская Ассоциация добровольной эвтаназии, Ассоциация сторонников добровольного самоумерщвления « Экзит» в Великобритании, в Росси подобной организации пока не существует)

5. Хоспис – интересы данного учреждения связаны с привлечением внимания к категории тяжелобольных пациентов, организации помощи для них, обеспечении соответствующего качества жизни и достойной смерти

6. Средства массовой коммуникации – их интересы связаны с привлечением внимания общественности к феномену эвтаназии, а также

7. Представители религии. Их интересы обусловлены необходимостью сохранения основных религиозных ценностей, в особенности высшей ценности человеческой жизни. Важно отметить, что все религии ( православие, католицизм, ислам) относятся к эвтаназии достаточно отрицательно, осуждая ее как грех. Только в протестантизме важное значение придается человеческому достоинству, в том числе и смерти. Поэтому его позиция не такая жесткая в отношении эвтаназии.

8. Представители политики – интересы дано группы связаны с тем, что дискуссия по проблеме эвтаназия в политических кругах могут стимулировать интерес к данной политической организации и способствовать их продвижению в политической иерархии.

Таким образом, для России в силу низкой правой культуры, социально-экономических проблем проблема эвтаназии не волнует общественность в плане актуальности, и значимости она не выдерживает конкуренции по сравнению с другими более насущными проблемами. Люди, имеющие отношение к медицине предполагают, большинство людей в Росси не задумываются о таких вопросах как эвтаназия или права тяжелобольных людей.

**1.6 Правовые нормы**

 Конституция Российской федерации признает право человека на жизнь. Несомненно, это значит, что он самостоятельно без чего-либо вмешательства распоряжается своей жизнью. Однако российское законодательство устанавливает определенные границы, касающиеся данного права. Такие границы, прежде всего, накладывают запрет на самоубийство и эвтаназию. Так, например ст.45 Основ законодательства Р/Ф об охране здоровья граждан 22 июля 1993года в которой закреплено, что «медицинскому персоналу запрещается осуществление эвтаназии - удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти каким-либо действиями или средствами, в т.ч прекращение искусственных мер по поддержанию жизни».По мнению Е.К Фомичева ряд жизнеспособных идей, которые в случае их детальной обработки, способны стать основой для мероприятий, направленных на закрепление права на смерть в законодательстве России[[25]](#footnote-25)

1 Предоставление осужденным к смертной казни возможности реализовать право на смерть, что позволит лицам самостоятельно определить момент и способ ухода из жизни, причем сделать это вне зависимости от воли иных лиц (Впервые идея сформирована в Древней Греции)

2 Идея приоритета таких общечеловеческих ценностей как честь достоинство личности над ценностью человеческой жизни (Идея сформирована в средневековой Японии, аналогичные подходы наблюдались а царской России ХVIII-XIIX в.в, некоторых странах ближнего востока).

 Идеология, основанная на подобных принципах позволяет облегчит процесс общественного признания права на смерть, что является необходимой предпосылкой законодательного этапа. Обобщенный анализ проводимых в последнее время социологических исследований показывает значительный перевес во мнениях в пользу легализации эвтаназии, что дает возможность осуществлять вывод о степени готовности общественного сознания к идее закрепления права на смерть и легализации эвтаназии.

 Отвергая право на смерть, наше государство обрекает неизлечимо больного человека на невыносимые физические нравственные страдания.

**1.7 Практика западных государств**

 В 1935 году в Лондоне было создано 1-ое Общество добровольной эвтаназии, сторонники которой провозглашали ее легализацию. В 1980 году данное общество было переименовано в ЭКЗИТ – общество за право умереть с достоинством. В Британии Общество добровольной эвтаназии было первой организацией такого типа. В С.Ш.А подобное общество было создано в 1938 году основателем его был Чарльз Френсис Поттер. Там же в 1949г. был разработан законопроект представителями «Общества эвтаназии». В США в послевоенный период были созданы и другие организации, которые активно изучали проблему эвтаназии. Дальнейшим становлением института эвтаназии является составление «Билля о Правах пациента»[[26]](#footnote-26) в 1973 году, согласно которому больной имеет право отказаться от медицинских процедур, поддерживающих его жизнь.

В Нидерландах и Швеции в 1973 году были организованы общества в поддержку эвтаназии. Затем в 1974-82году аналогичные организации были созданы в Австралии, Южной Америке, Дании, Японии, Норвегии, Новой Зеландии, Франции, Шотландии, Германии, Канаде, Индии. В 1977году в штате Калифорния был принят закон «О праве человека на смерть» согласно, которому неизлечимо больные люди могут на основании волеизъявления оформить специальный документ, дающий право отключить реанимационную аппаратуру. Однако официально воспользоваться этим законом до сих пор никому не удалось, так как одним из условий осуществления эвтаназии должно быть заключение психиатра о вменяемости пациента, а Американская ассоциация психиатров запрещает своим членам участие в подобных процедурах. Другое обязательное условие состоит в том, что проводить эвтаназию должен врач, что также невозможно, поскольку Американская медицинская ассоциация приняла решение о запрещении своим членам участия в эвтаназии.

Далее была создана Всемирная федерация общества за право умереть достойно, президентом которой стал Дерек Хамфри, проповедующий право человека на добровольный уход из жизни освобождая тем самым себя от невыносимых мук, но больше его позиция толкает на самоубийство не только умирающих людей, но и здоровых, которые испытыавют затруднения в той или иной ситуации. Еще одним случаем связанным с эвтаназии, является дело доктора Джека Кеворкяна, который изобрел машину смерти – аппарат, вводящий в организм пациента смертельный раствор. В дальнейшем он усовершенствовал «суицидальную машину» снабдив ее маской с автоматической подачей смертельной дозы углекислого газа. Уже ряд безнадежно больных воспользовались этим аппаратом в присутствии его автора и при его консультации[[27]](#footnote-27). Это вызвало в С.Ш.А бурные протесты общественности. В 1990 г. в Австралии в штате Виктория были приняты дополнения к Закону 1988 г. по вопросу о назначении специального агента для решения вопроса от имени больного о прекращении поддержания его жизни.

 Первым государством узаконившим эвтаназию, были Нидерланды где 10 апреля 2001года Верхней палатой Голландского парламента был одобрен принятый и вступивший в силу закон. Положения законодательства этой страны могут быть восприняты в качестве модели и для других стран. Они сводятся к следующему. Эвтаназия может применяться только в терминальной стадии неизлечимой болезни, сопровождающиеся страданиями больного. Просьбу и требования об эвтаназии высказывает только сам больной, который должен быть компентентным, но не медицинские работники или другие лица компентентность больного должна быть удостоверена. Требование эвтаназии должно быть добровольным осознанным повторно и выражено в письменной форме. Обязательным является привлечение к решению вопроса об эвтаназии второго, не заинтересованного в исходе врача подтверждающего обоснованность и правомерность принятого решения. В Голландии парламент страны рассматривал возможность принятия закона разрешающего смертельную инъекцию от сильных болей неизлечимо больным, т.е «активную эвтаназию». Несмотря на все разногласия, пассивная эвтаназия постепенно легализуется общественным мнением, а в некоторых странах – и законом. После Голландии второй страной узаконившей эвтаназию стала Бельгия. В ноябре 2001году Верхняя палата Бельгии приняла закон обеспечивающей право безнадежно больному человека на легкую смерть. Так, в Швеции и Финляндии пассивная эвтаназия путём прекращения бесперспективного поддержания жизни не считается противозаконной. Однако основой для принятия врачом решения о прекращении лечения является свободное и осознанное волеизъявление пациента. Аналогичные просьбы от ближайших родственников пациента, находящегося в бессознательном состоянии, юридически недействительны.

В апреле 2005 году французским парламентом принят закон, дающий право на смерть безнадёжным больным. Пациенты во Франции, потерявшие надежду на возвращение к нормальной жизни, могут теперь отказаться от лечения. Если больной находится в бессознательном состоянии и не может сам распоряжаться своей судьбой, за него примет решение так называемое доверенное лицо, близкий родственник больного. В этом случае врач отключает аппарат искусственного поддержания жизни (пассивная эвтаназия).

 Следует ещё раз отметить, что в странах, где эвтаназия разрешена законодательно, речь идёт только о пассивной эвтаназии. Важно также указать, что законодательные акты, разрешающие пассивную эвтаназию, содержат три основополагающих принципа:

1) эвтаназия должна быть добровольной;

2) только врач может оказывать помощь или осуществлять эвтаназию;

3) состояние пациента должно быть с медицинской точки зрения неудовлетворительно.

Активная эвтаназия карается законом всех стран, хотя практическое применение законов наблюдается редко

**1.8 Аргументы за и против**

 Судя формально, намеренное умерщвление невинного всегда является нравственным злом. Значит, эвтаназия - нравственное зло. Сторонники эвтаназии могут апеллировать к факту, что вышеприведенное умозаключение подразумевает различие между оправданными и неоправданными умерщвлениями. Если некоторые виды умерщвления оправданы почему нельзя оправдать в некоторых обстоятельствах добровольную эвтаназию? Как известно, два вида убийства принимаются даже многими из самых рьяных противников эвтаназии – самооборона и наказание. Ни один из них не является несправедливым; по сути, ни один из них не является злом. Можно ли рассматривать добровольную эвтаназию как третий вид оправданного умерщвления? Маковеев Д.В приводит аргументы в пользу того что эвтаназия выходит за рамки несправедливого убийства[[28]](#footnote-28)

1. Жизнь есть благо только тогда, когда в целом удовольствия превалируют над страданиями, положительные эмоции – над отрицательными. Согласно этому аргументу состояние некоторых людей таково, что им лучше умереть, чем продолжать жить. Ярким примером такой ситуации являются те пациенты, которые страдают от сильных болей или обречены на жизнь в унизительной зависимости от других.

Противники эвтаназии приводят два возражения. Первое: некорректно сравнивать «количества» страдания и блага, ибо здесь налицо противостояние между жизнью в форме страдания и отсутствием жизни в какой бы то ни было форме. Жизнь остаётся благом даже тогда, когда становится по преимуществу страданием (а многие рассматривают так и всякую, даже внешне благополучную жизнь…). Второе. Аргументируя допустимость эвтаназии тем, что такова воля самого больного, мы тем самым признаём, что если бы больной был в состоянии распорядиться своей жизнью, то он бы сам прекратил её, т. е. мы фактически признаём право на самоубийство. Однако не все, кто признаёт право на эвтаназию, признаёт моральное право на самоубийство.

2. Сторонники эвтаназии постулируют, что жизнь можно считать благом до тех пор, пока она имеет достойную форму, существует в поле культуры, нравственных отношений. Деградировав до сугубо витального, дочеловеческого уровня, она лишается этической санкции и может рассматриваться как объект, вещь, и потому вопрос о её прекращении – не более чем вопрос о том, срубить ли высохшее дерево.

Этот аргумент поражает, прежде всего своей эмоциональной пустотой, ибо помимо внешней стороны человеческой жизни существует её внутренняя сторона. И до какого бы зоологического, растительного уровня она фактически ни деградировала, это вовсе не значит, что человек готов относиться к себе или к своим родным в таком состоянии также, как он относится к высохшему дереву или чертополоху. Здесь уместно напомнить об отношении человека к мёртвым останкам своих собратьев: могилы являются предметом уважительного отношения, и это рассматривается как показатель отношения к тем людям, напоминанием о которых они являются. Если нравственное отношение к человеку распространяется на его останки, то тем более оно должно распространяться на живое тело, пусть даже исковерканное болезнью.

3. Оказание помощи кому-либо в улучшении его положения всегда нравственно допустимо. Если умерщвление улучшит чьё-либо положение и человек сам хочет, чтобы его лишили жизни, как подобное умерщвление может считаться причинением не заслуженного этим человеком вреда? И что же тогда является добровольной эвтаназией, если не это?

У этого аргумента имеются серьёзные недостатки. На самом ли деле умерщвление «безнадёжных» пациентов является единственной альтернативой бездействию? И что вообще значит «улучшить положение»?..

4. Существует и четвёртый аргумент, который, однако, не выдерживает этической критики и носит скорее меркантильный характер. Поддержание жизни на стадии умирания или в вегетативном состоянии, осуществляемое с помощью передовых технологий, обходится слишком дорого. А именно – средств, которые тратятся на поддержание жизни в безнадёжных ситуациях, хватило бы на то, чтобы лечить десятки, сотни других людей, болезни которых поддаются лечению.

Защитники эвтаназии часто задаются вопросом, не является ли случай эвтаназии тем случаем, когда приходится выбирать из двух зол? Если одно хуже другого, что же плохого в выборе меньшего зла?

Если и смерть невинного человека, и его постоянное страдание являются злом, то выбор эвтаназии как меньшего из двух зол едва ли может быть оправдан. Выбирая смерть (т. е. умерщвление) в противоположность простому примирению с тщетностью дальнейшего продления жизни и позволению смерти прийти естественным путём, мы совершаем ошибку. Любой акт эвтаназии, как выбор смерти, попадает под этот запрет.

Существует два пути, с помощью которых можно подвести человека к добровольной, и, возможно, даже к принудительной эвтаназии.

Первый путь коренится в вопросе: почему следует ограничивать такую быструю и милосердную смерть тем, кто ещё в состоянии просить о ней? Почему одним её можно разрешить (кто был предусмотрительным и попросил о ней заранее или кто в состоянии просить о ней сейчас), но другим (кто не был столь предусмотрителен и кто не в состоянии это сделать сейчас) следует отказать в ней? Не станет ли отказ в таком важном акте милосердия несправедливым наказанием для тех, кто был недальновиден и не позаботился о будущем?

Таков путь от добровольной эвтаназии к недобровольной. Очевидно, подобная тенденция существует уже в Нидерландах, где согласно официальному докладу правительства имели место 1000 случаев недобровольной эвтаназии при 2700 случаях добровольной.[[29]](#footnote-29)

Второй путь, подводящий к недобровольной или принудительной эвтаназии, несколько иной. Философ Маргарет Бэттин, ведущий защитник эвтаназии, защищает самоубийство в одном случае, говоря: «Оно оставляет меньше на один число примеров человеческой деградации в этом мире». Если самоубийство недавно овдовевшей женщины, страдающей от глаукомы и рака, «оставляет меньше на один число примеров человеческой деградации в этом мире», как был бы воспринят отказ той женщины совершить самоубийство? Логичный ответ очевиден: в мире сохранился бы ещё один пример человеческой деградации! Таким образом, подобно гильотине, эвтаназия может попасть в руки людей менее человечных, чем её изобретатели.

Говоря об эвтаназии, неизбежно приходится сталкиваться с понятием неизлечимости. Когда можно с уверенностью говорить, что больной является неизлечимым? Широко известно, насколько велика возможность врачебной ошибки, в том числе при неблагоприятном прогнозе. К тому же понятие неизлечимости в большой степени зависит от средств и возможностей, имеющихся в данный момент в их распоряжении. В действительности большая часть врачей остаются верными своей клятве и предпочитают действовать в качестве профессионалов, а не «сочувствующих»[[30]](#footnote-30). Это наблюдается и в Голландии, где некоторые врачи даже специализируются на эвтаназии, в то время как другие отказываются прибегать к ней.

Страдания сами по себе вызывают сочувствие: так убивают животное, которое корчится от боли… Можно ли отказать в таком акте милосердия? В действительности даже некоторые убеждённые католики считали своим долгом сократить страдания ближнего. Но эта жалость уже сама по себе является двусмысленной: конечно, часто боль является невыносимой, но нередко она бывает ещё 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. Труднее сопровождать больного в его страдании, чем уничтожить его…

Церковь полностью осуждает эвтаназию. Осуждение касается всякого посягательства на человеческую жизнь – как в случае аборта, так и в случае эвтаназии. Однако в вопросе об отказе от искусственного жизнеобеспечения церковь не так категорична и исходит из следующих принципов.

В случае наличия малейшего шанса на выход из коматозного состояния необходимо использовать все возможные методы для того, чтобы поддержать жизнь пациента. Это особенно важно тогда, когда больной не способен самостоятельно высказать своего согласия. Но если коматозное состояние необратимо, то не обязательно использовать мучительные и дорогостоящие методы как материального, так и личного характера. Искусственном поддержание жизни человека при полном отсутствии мозговой деятельности, рефлексов, самостоятельных дыхания и сердцебиения было бы надругательством над умирающим и тяжёлой травмой для его родственников.

**ГЛАВА II. СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФЕНОМЕНА ЭВТАНАЗИИ В РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ.**

2.1. Эвтаназия как социальная проблема

Следует отметить, что тема эвтаназии недостаточно освещена в современной социологической литературе, не выработаны теоретико-методологические основания исследования эвтаназии, его рассмотрение ограничивается лишь проведением прикладных и эмпирических исследований. Однако область применения социологии может быть гораздо шире. К рассмотрению эвтаназии следует подходить как с позиции деятельности социальных институтов (здравоохранения, социальная работа, институт семьи, орган государственной власти и т.д.) так и с позиции анализа взаимодействия различных социальных групп (врачи, медицинский персонал, пациенты в терминальной стадии болезни, родственники пациентов)

 Эвтаназия – социальная проблема, она имеет общественную значимость. Под эвтаназии как социальной проблемой понимают процесс взаимодействия между людьми, страдающих от хронических или неизлечимых заболеваний и соответствующими социальными институтами (институтом здравоохранения) а также индивидуальными и общественными субъектами социальной жизнедеятельности. Проблема эвтаназии препятствует удовлетворению потребностей различных социальных групп и требует активного вмешательства в ее развитие. В проблеме эвтаназии можно выделить два уровня – индивидуальный – взаимодействие в системе врач-пациент. Групповой - взаимодействие между группами пациентов и системой здравоохранения в целом.

 Социологическая наука должна расширить сферу своего познания за счет осмысленных вновь возникающих социальных проблем, биомедицины. Одной из самых важных проблем становится проблема обеспечения достойной смерти неизлечимо больным пациентам и связанная с ней проблема эвтаназии в основном ассоциируется с неизлечимыми заболеваниями - рак СПИД и т.д. В России эвтаназия как социальная проблема существует на стадии зарождения, является неконкурентоспособной на публичной арене средств массовой коммуникации и не является актуальной проблемой для российского общества.

Для рассмотрения специфики отношения к феномену эвтаназии среди различных групп населения нами было проведено исследование по теме « Эвтаназия в социокультурном пространстве современного общества»

**2.2. Методологические и методические основы социологического исследования эвтаназии**

Вкачестве основного метода отбора информации был выбран метод раздаточного анкетирования. Нами была разработана анкета (см. Приложение ) включающая 19 вопросов. Вопросы основывались как на анализе литературы по данной проблематике, так и на проводимых социальных исследованиях. С целью апробации опросника было проведено пилотажное исследование на выборке 50 человек. После обработки полученных результатов в опросники были внесены изменения, усовершенствованы шкалы.

Основным методом социологического исследования выступил теоретический анализ эвтаназии как социальной проблемы на основе структурно – функционального и конструкционистского подходов к исследованию социальных проблем.

В качестве методов эмпирического исследования были использованы массовый опрос .Полученные результаты проанализированы с помощью методов математического и статистического анализа, а также анализа данных, полученных в качественной социологической традиции.

При построении выборки используется метод случайного квотного отбора, характерный для описательных стратегий исследования. Критерий возрастного распределения респондентов был взят за основу для составления квот, пропорциональных соответствующим сегментам в генеральной совокупности*:*

 *Таблица 1*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Возраст | Генеральная совокупность % | Выборка человек |
| 18 -24 | 66,67 | 46 |
| 25-34 | 39,14 | 28 |
| 35-44 | 47,84 | 24 |
| 45и более | 2,9 | 2 |
| Всего | 100 | 100 |

 **Проблема исследования.** Эвтаназия в современном мире становится все более актуальной проблемой. Представляется важным выяснить мнение различных социальных групп относительно феномена эвтаназии среди представителей медицины и людей, не имеющих отношения к медицине. Состояние общественного мнения может служить показателем готовности российского общества к обсуждению проблемы эвтаназии и позволяет выявить степень осведомленности о данном феномене.

**Объект исследования**: социальные группы: представители медицины и люди, не имеющие отношения к медицинской профессии

 **Предмет исследования**: отражение феномена эвтаназии в общественном мнении.

1. **Задачи исследования:**
2. Выявить осознание респондентами о проблемности феномена эвтаназии
3. Выявить возможное поведение респондентов в ситуации неизлечимого заболевания
4. Выявить специфику деятельности и взаимодействии социальных институтов в России по решению проблемы эвтаназии.
5. Рассмотреть процесс конструирования эвтаназии как социальной проблемы в России.

**Гипотезы исследования**:

1. Эвтаназия не актуальна в российском обществе
2. Среди респондентов преобладает отрицательная оценка эвтаназии
3. Проблема эвтаназии требует широкого обсуждения различными социальными группами (не только специалистами)

 **Интерпретация понятий**

**Эвтаназия** - это умышленные действия или бездействие медицинского работника, которые осуществляются в соответствии с явно и недвусмысленно выраженной просьбой информированного больного или его законного представителя с целью прекращения физических и психических страданий больного, находящегося по медицинским показателям в угрожающем жизни состоянии, в результате которого должна наступить его смерть.

**Активная эвтаназия** осуществляется врачом путем применения активных медико-социальных действий, в результате чего наступает смерть человека. Это может выражаться в применение к умирающему лекарственных препаратов или в их передозировке.

**Пассивная эвтаназия** – отказ от искусственного подержания жизни. Пассивная эвтаназия представляет собой полное или частичное прекращение лечения тяжелого больного человека ввиду того, что данное медицинское вмешательство не улучшает его состояние.

 **Операционализация понятий**

Пациент (безнадежно больной человек)

Лечащий врач

Родственники пациента

Государство

**Анализ эмпирического исследования.**

В ходе опроса было опрошено 100 человек старше 18 лет. 25 представителя медицины и 75 человек, не имеющих отношения к медицине. Средний возраст в совокупности составили от 18 до 24 от. Соотношения мужчин и женщин 55 женщин и 45 мужчин.

Одной из гипотез исследования являлось предположение, что среди респондентов преобладает отрицательная оценка эвтаназии. Большинство респондентов склонны высказаться в поддержку эвтаназии, (смотрите приложение 9) они указали основную причину то, человек испытывает невыносимые страдания. Также респонденты считают, что российское общество должно узаконить эвтаназию, (смотрите Приложение 11) но при этом должен быть жесткий контроль со стороны государства. Респонденты полагают, что решение о принятии эвтаназии должны принимать родственники пациента и медицинская комиссия. Иными словами гипотеза об отрицательном отношении к эвтаназии не подтвердилась.

 Для подтверждения последней гипотезы обратимся к результатам опроса (смотрите Приложение 6). В США принят закон согласно которому любой человек может составить документ, в котором высказывает свои пожелания относительно отказа от медицинского лечения если его состояние будет признано безнадежным, а возвращение к сознательной жизни невозможным. Большинство респондентов согласны были бы составить такой документ, это еще раз доказывает, что эвтаназия это не только проблема узких специалистов (медицинских работников), но и специалистов широкого круга.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

 Проблема эвтаназии до сих пор остаётся нерешённой. Вплоть до сегодняшнего дня к эвтаназии относятся по-разному; общественное мнение расколото до жёстко полярных точек зрения. В своей работе мы попытались разобраться в проблеме эвтаназии показать отношении эвтаназии в современном обществе, России доказать, что проблеме эвтаназии быть в нашем обществе. Тем не менее, несмотря на сложность проблемы, надо продолжать искать достойный путь её решения, идя на компромиссы и избегая крайностей.

В случае полной легализации эвтаназии многие по-прежнему будут считать, что эвтаназия (как умерщвление невинного) есть безусловное зло. Велика также опасность злоупотреблений. Например, в условиях нашего государства при бедности медицины эвтаназия может превратиться в средство умерщвления одиноких стариков, детей-инвалидов, лиц, страдающих раком и СПИДом. Признание эвтаназии законом может также лишить государство стимула для финансирования исследований по поиску эффективных средств лечения. С другой стороны, нельзя не видеть, что эвтаназия уже фактически существует в медицинской практике. Очевидно, что эта проблема требует срочного правового решения и закрывать на неё глаза больше нельзя.

Выводы, cделанные в результате анализа зарубежных нормативно-правовых актов и результатов статистических исследований, позволили Фомичеву Е.К смоделировать основные виды мероприятий, необходимые для закрепления и всестороннего обеспечения возможности реализации гражданами Росси права на смерть.[[31]](#footnote-31)

1. Правовые. В эту группу включены предложения по внесению изменений в Конституцию РФ, уголовное законодательство и законодательство о здравоохранения, основной целью которых является полное законодательное закрепление права на смерть и всех форм ее реализации.

2.Организационные. В эту группу вошли мероприятия направленные на создание действенного механизма, позволяющего осуществлять эвтаназию на законном основании, исключающего риски связанные со злоупотреблениями, гарантирующего правовую защиту, как пациента так и врача осуществляющего эвтаназию.

3. Идеологические. Сюда включены мероприятия, чья основная задача-воздействие на общественное сознание с целью признания обществом права на смерть. Задача этих мероприятий – снижение напряженности между сторонниками и противниками эвтаназии, выведение этого явления из «тени», объективное освещение проблемы, предоставление обществу доступа к информации, связанных с легализацией эвтаназии

4.Политические. В эту группу вошли мероприятия, способствующие наиболее быстрому прохождению законодательных инициатив, связанных с легализацией эвтаназии.

5.Экономические. Сюда включены мероприятия, призванные в случае легализации эвтаназии, устранить риск возникновения перекосов, связанных с экономической составляющей медицинской помощи неизлечимо больным людям.

 С развитием в последние годы практики трансплантации органов появляются новые проблемы, в некоторых случаях напрямую связанные с разрешением эвтаназии. Орган человека, который, по медицинскому заключению, всё равно умрёт в течение краткого срока, мог бы спасти другого человека, дав ему реальный шанс жить дальше. А ведь многие умирают, так и не дождавшись донора. Выходит, что мы из наших догматических принципов об эвтаназии как зле теряем сразу две жизни. Это ещё раз говорит о том, что об эвтаназии нельзя судить категорично. Не все жизненные ситуации измеряются нашими теоретическими убеждениями, а люди, столкнувшиеся в реальности с этой проблемой, начинают относиться к ней иначе. Моё собственное мнение значительно изменилось в ходе написания этой работы. Эвтаназия не есть выбор между жизнью и смертью. В таком случае, она, безусловно, должна была быть запрещена. Однако эвтаназия – это выбор между смертью страшной и мучительной с и смертью быстрой и легкой, и здесь уже можно выбирать. Никто из нас не может во всей полноте прочувствовать чужую ситуацию, чужую боль, чужую смерть. Человек находится внутри своей судьбы, и, соответственно, переживает ее тоже изнутри. « Смерть – она всегда моя»

1. **Список литературы:**
2. 1)Бовнина М Помощники смерти//Российская газета 16 декабря 2004год
3. 2)Безменов А.,Бровкина «Душно жить на свете»//Российская газета.26 ноября 2004год
4. 3)Бакулин Н.Н « Нормативное регулирование эвтаназии» Москва 2004
5. 4)Бито Ласло «Эвтелия! Счастивая жизнь благая смерть» перевод с венгерского
6. 3) Богомягкова Е.С «Эвтаназия как социальная проблема» Москва 2006
7. 4) Капинус О.С « Эвтаназия в свете права на жизнь» Москва 2006
8. 5)Капинус О.С «Эвтаназия как социально правовые явления: уголовно-правовые аспекты
9. 6)Крылова Н.Е «Уголовное право и биоэтика» Москва 2006
10. 7Моховиков «Суицидология прошлое настоящее» Москва 2001
11. 8Маковеев Д.В «Жизнь человека.Насилие смерть» Москва 1997
12. 9)Рыбин В.А «Медицина культура»
13. 10)Сидоренко Б.А «Клиническое применение антромботических препаратов»Москва 2006
14. 11)Силуянова Этика врачевания
15. 12)Трубецкой Е.Лекции по энциклопедии права Москва 1970 С.25
16. 13Шредер О.Б«Культурофилософский анализ феномена эвтаназии» Томск 2004
17. 14)Чернышев Уголовные вопросы причинения смерти потерпевшему по его просьбе Москва «Дрофа»
18. 15)Циц Элизер ч.13 гл.89
19. В работе были использованы научные публикации, статьи
20. 18) Медицина и права человека. Москва 1999год Аст-Пресс
21. 19)Церковь и проблема эвтаназии. Выступление Архиепископа Всея Эллады Христодулы на научном симпозиуме
22. Интернет источники
23. 20)www.islamisity.ru
24. 21)NEWSru.com2000-2005

Приложение 1

***Уважаемый респондент***

**Российский государственный социальный университет** и **кафедра социальной антропологии** проводит исследование, касающееся отношения общественного мнения к эвтаназии

Предлагаем Вам принять участие в нашем исследовании и ответить на ряд вопросов, это займет **не более трех минут**. Ваши ответы будут объединены с ответами других респондентов. Вся информация, полученная в ходе опроса, будет использоваться только в обобщенном виде. Наша организации гарантирует **анонимность ответов** и **конфиденциальность личной информации**.

**Инструкция по заполнению анкеты.**

Внимательно ознакомьтесь с содержанием вопросов и отметьте одну из позиций, используя любое удобное для Вас обозначение. Желаем удачи!

**1. Насколько вы удовлетворены качеством медицинского обслуживания?**

1)полностью удовлетворен

2)скорее удовлетворен, чем не удовлетворен

3)полностью не удовлетворен

скорее не удовлетворен, чем удовлетворен

5) затрудняюсь ответить

**2. Как вы считаете необходимо ли поддерживать жизнь безнадежно** **больного человека, испытывающего невыносимые страдания**?

 1)да

 2)скорее да, чем нет

 3)скорее нет, чем да

 4)затрудняюсь ответить

**3.** **Согласны ли вы с утверждением что человек имеет право на смерть ((уйти из жизни по собственному желанию)**

 1)да

 2)скорее да, чем нет

 3)нет

 4)скорее нет, чем да

 5)затрудняясь ответить

**4. Если бы оказались на месте безнадежно больного человека, испытывающего невыносимые страдания, Вы**

 1) предпочли умереть собственной смертью

 2)просили бы помощи у врача в ускорении смерти

 3)другое

 4)затрудняюсь ответить

**5. В США принят закон согласно которому любой человек может составить документ, в котором высказывает свои пожелания относительно отказа от медицинского лечения если его состояние будет признано безнадежным, а возвращение к сознательной жизни невозможным. Хотели бы Вы составить такой документ?**

1)да

 2)скорее да, чем нет

 3) нет

 4) скорее нет, чем да

 5)затрудняюсь ответить

1. **Как вы считаете, допустимо ли помощь врача в смерти по просьбе пациента**

 1)да

 2)скорее да, чем нет

 3) нет

 4)Скорее нет, чем да

 5) затрудняюсь ответить

1. **Как вы считаете** эвтаназия допустима?

 1) да

 2) нет

 3)затрудняюсь ответить

 Если вы ответили «да», то пропустите 8 вопрос

1. **Почему вы считает эвтаназию недопустимой?**

1)считаю это убийство со стороны врача

 2)человек не вправе распоряжаться собственной жизнью

 3)возможны злоупотребления со стороны врача

 4)другое

1. **Почему вы считает эвтаназию допустимой?**

 1)человек испытывает невыносимые страдания

 2)человек не имеет право не распоряжение собственной жизни

 3) желание больного не быть в тягость своим родственникам

1. **Представьте пожалуйста следующую ситуацию у человека необратимое вегетативное состояние к нему никогда не вернется сознание, его жизнь поддерживается аппаратом искусственного подержания жизни. В такой ситуации кто по вашему вправе принимать решение об эвтаназии**

1)Лечащий врач

2)Родственники пациента

3)Медицинская комиссия

 4)Никто

 5)Затрудняюсь ответить

1. **Если бы ваш знакомый или родственник находился в необратимом вегетативном состоянии, Вы**

 1)отключили бы жизнеподерживающую аппаратуру

 2)Продолжал бы искусственно поддерживать жизнь

 3) затрудняюсь ответить

1. **Как вы считаете эвтаназия актуальна для российского общества**

 1)да

 2) скорее да, чем нет

 3) нет

 4) скорее нет, чем да

1. **Как вы считаете должно ли узаконить российское общество эвьтаназию**

 1)да

 2)скорее да, чем нет

 3) нет

 4) скорее нет, чем да

 5) Затрудняюсь ответить

 6) другое

1. **Сталкивались ли вы с ситуации тяжело неизлечимо заболевания**

 1)был болен близкий человек

 2) были ситуации среди знакомых

 3)были ситуации среди коллег по работе

 4)просто слышал в СМИ

 5)никогда не сталкивался

1. **Укажите ваш пол**

 1) мужской

 2) женский

16. **Имеет ли ваше образование отношения к медицине?**

1. да
2. нет

17.**Укажите ваше образование**

 1)основное общее

 2) полное общее

 3)средне профессиональное образование

 4) н/з высшее

 5)высшее

18.**Укажите Ваш возраст**

 1) 18-24 лет

 2) 25- 34

 3) 35-44

 4) 45 и более

19. **Укажите Ваш основной род занятий**

 1) студент

 2)квалифицированный специалист

 3)работник без специальной классификации

 4)безработный

 5)Имею собственное дело

 ***Благодарим за участие в опросе!***

 ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ТАБЛИЦА 3

 Как вы считаете необходимо ли поддерживать жизнь безнадежно больного человека, испытывающего невыносимые страдания?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | генеральная совокупность | количество респондентов |
| да | 15,49 | 12 |
| скорее да, чем нет | 21,49 | 30 |
| нет | 13,59 | 10 |
| скорее нет, чем да | 27,54 | 35 |
| затрудняюсь ответить | 21,59 | 13 |
| ИТОГО | 100 | 100 |



Рис.2

Приложение 4

Таблица 4

 Согласны ли вы с утверждением, что человек имеет право на смерть ( уйти из жизни по собственному желанию)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | генеральная совокупность | количество респондентов |
| да | 35,9 | 44 |
| скорее да, чем нет | 24,84 | 35 |
| нет | 14,28 | 10 |
| скорее нет, чем да | 8,59 | 5 |
| затрудняюсь ответить | 7,14 | 6 |
| ИТОГО | 100 | 100 |



Рис 3

Приложение 5

Таблица 5

 Если бы вы оказались на месте безнадежно больного человека, испытывающие невыносимые страдания

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | генеральная совокупность | количество респондентов |
| предпочел умереть собственной смертью | 25,5 | 28 |
| просили бы помощи в ускорении в смерти врача | 40,6 | 57 |
| затрудняюсь ответить | 18,2 | 15 |
| ИТОГО | 100 | 100 |



Рис 4

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Таблица 6

В США принят закон согласно которому любой человек может составить документ, в котором высказывает свои пожелания относительно отказа от медицинского лечения если его состояние будет признано безнадежным, а возвращение к сознательной жизни невозможным. Хотели бы Вы составить такой документ?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | генеральная совокупность | количество респондентов |
| да | 40,58 | 38 |
| скорее да, чем нет | 26,09 | 28 |
| нет | 11,59 | 9 |
| скорее нет, чем да | 4,35 | 8 |
| затрудняюсь ответить | 17,39 | 17 |
| ИТОГО | 100 | 100 |



Рис.5

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

ТАБЛИЦА 7

Как вы считаете, эвтаназия допустима?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | генеральная совокупность | количество респондентов |
| да | 66,67 | 68 |
| нет | 15,94 | 12 |
| затрудняюсь ответить | 17,39 | 20 |
| ИТОГО | 100 | 100 |

 

Рис.6

 ПРИЛОЖЕНИЕ 8

Таблица 8

Почему вы считаете эвтаназию недопустимой?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | генеральная совокупность | количество респондентов |
| считаю это убийство со стороны врача | 13,79 | 22 |
| человек не в праве распоряжаться своей жизнью | 27,59 | 30 |
| возможны злоупотребления со стороны врача и родственников пациента | 58,62 | 48 |
| ИТОГО | 100 | 100 |



Рис 8

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

 Таблица 9

Почему вы считаете эвтаназию допустимой?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | генеральная совокупность | количество респондентов |
| человек испытывает невыносимые страдания | 42,86 | 49 |
| человек имеет право на распоряжение собственной жизнью | 34,07 | 31 |
| желание больного не быть в тягость другим | 20,88 | 20 |
| ИТОГО | 100 | 100 |



Рис 9

ПРИЛОЖЕНИЕ 10

Таблица 10

 Как вы считаете, эвтаназия актуальна для российского общества?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | генеральная совокупность | количество респондентов |
| да | 24,64 | 27 |
| скорее да , чем нет | 25,64 | 28 |
| нет | 17,39 | 19 |
| скорее нет, чем да | 20,29 | 14 |
| затрудняюсь ответить | 13,04 | 12 |
|  | 100 | 100 |



Рис.10

ПРИЛОЖЕНИЕ 11

Таблица 11

Как вы считаете должно ли узаконить российское общество эвтаназию?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | генеральная совокупность | количество респондентов |
| да | 37,68 | 20 |
| скорее да, чем нет | 18,84 | 22 |
| нет | 20,29 | 26 |
| скорее нет, чем да | 10,14 | 18 |
| затрудняюсь ответить | 13,05 | 12 |
|  |  |  |



Рис 11

 ПРИЛОЖЕНИЕ 12

Таблица12

Укажите Ваш пол?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | генеральная совокупность | количество респондентов |
| мужской | 42,03 | 38 |
| женский | 57,97 | 62 |
| ИТОГО | 100 | 100 |



Рис 12

ПРИЛОЖЕНИЕ 13

Таблица 13

Укажите ваше образование.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | генеральная совокупность | количество респондентов |
| полное общее | 5,8 | 10 |
| среднее профессиональное | 5,8 | 10 |
| н/з высшее | 47,83 | 54 |
| высшее | 40,58 | 34 |
| ИТОГО | 100 | 100 |



Рис 14

ПРИЛОЖЕНИЕ 14

Таблица 14

 Имеет ли ваше образование отношение к медицине?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Генеральная совокупность | количество респондентов |
| да | 26,56 | 67 |
| нет | 73,44 | 33 |
| ИТОГО | 100 | 100 |



Рис.15

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. Из диссертации «Эвтаназия как социальная проблема» С 12 Е.С Богомягкова [↑](#footnote-ref-2)
3. По данным статистики за 2002г. [↑](#footnote-ref-3)
4. Из философской литературы [↑](#footnote-ref-4)
5. Из медицинской литературы [↑](#footnote-ref-5)
6. Из юридической литературы [↑](#footnote-ref-6)
7. Зильбер А,П 1998 С 166 [↑](#footnote-ref-7)
8. Там же с 21-22 [↑](#footnote-ref-8)
9. Решетников А,В 2002г. С.544 [↑](#footnote-ref-9)
10. Бартко А.Н, Михаловска- Карлова Е.П С,177 [↑](#footnote-ref-10)
11. Зильбер А.П 1998г. С.172 [↑](#footnote-ref-11)
12. Бартко А,Н., Михайлова Е.П 1995г. [↑](#footnote-ref-12)
13. Капинус О.С «Уголовные –правовые проблемы» с.288 [↑](#footnote-ref-13)
14. цитируется из постановления «Американской медицинской Ассоциации» [↑](#footnote-ref-14)
15. Шредер «Культурофилософский анализ феномена эвтаназии» с.20 Томск 2004г. [↑](#footnote-ref-15)
16. Канон14 [↑](#footnote-ref-16)
17. Заявление Патриарха Московского и всея Руси о современных тенденциях легализации эвтаназии в России//Жизнь. М,2000№202 [↑](#footnote-ref-17)
18. Церковно - общественный совет по биомедицинской этике создан в 1997г.по благословению Святейшего Патирарха Алексия при Московской Патриархии. [↑](#footnote-ref-18)
19. По материалам: www.islamciti.ru [↑](#footnote-ref-19)
20. Медицина и права человека М,1999 c 165 [↑](#footnote-ref-20)
21. См.приложение [↑](#footnote-ref-21)
22. Из публикаций «Газета Ru» [↑](#footnote-ref-22)
23. По публикации «Газета Ru» [↑](#footnote-ref-23)
24. Долецкий С.Я 1992 [↑](#footnote-ref-24)
25. Фомичев «Эвтаназия как форма реализации права на смерть» с.65 Тамбов 2006 [↑](#footnote-ref-25)
26. Американская Больничная Ассоциация [↑](#footnote-ref-26)
27. См. «Известия»2004 [↑](#footnote-ref-27)
28. Маковеев Д.В «Жизнь человека. Насилие и Смерть» Пермь 1997г. [↑](#footnote-ref-28)
29. По статистическим данным Голландии [↑](#footnote-ref-29)
30. Силуянова И «Этика врачевания» М.,2001C.35 [↑](#footnote-ref-30)
31. Фомичев «Эвтаназия как форма реализации права на сметь»Т.2006 [↑](#footnote-ref-31)