МОСКОВСКАЯ ГУМАНИТАРНО-СОЦИАЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ.

ЮРИДИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

КАФЕДРА ГОСУДАРСТВЕННО-ПРАВОВЫХ ДИСЦИПЛИН.

Курсовая работа по конституционному праву на тему:

 «Право человека на эвтаназию»

Работу выполнил

студент II курса группы Ю 201

Теванян А. А.

Научный руководитель

к. ю. н., доцент Булаков О. Н.

Москва 2002.

**Содержание.**

## Введение………………………………………...………………………………….....3

1. Право на жизнь и право на смерть…………………..……………………….…4
2. Понятие и способы эвтаназии………………………..………………………….8
3. «За» и «против». Этическая оценка эвтаназии………………………………..12
4. Философская оценка эвтаназии…………………………………………….….15
5. Уголовно-правовой аспект эвтаназии………….………………………….…..18

### Заключение……………………………………………….……………………….…23

### Список использованной литературы…………………………………………....…24

**Введение.**

Первоначально, выбрав тему эвтаназии, я был глубоко убеждён, что такая практика нашему обществу просто необходима. Однако, рассмотрев все аргументы и контраргументы, которые удалось найти, мне пришлось изменить свою точку зрения и признать, что вопрос этот не такой уж и простой.

Явление эвтаназии произошло 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 в трудах учёных-юристов и незакреплённости в государственно-правовых актах страны.

Основная задача курсовой работы – глубже понять что такое эвтаназия, её значение в мировой практике и в практике нашей страны, рассмотреть эту проблему с разных позиций: юридической, нравственной, этической, выработать свою точку зрения по поводу разрешения данной проблемы.

**Право на жизнь и право на смерть.**

На первый взгляд название этой главы курсовой работы может показаться странным: стоит ли писать о праве на смерть, она и так придёт к изголовью любого из нас в положенный срок. Это верно, однако не менее верно и то, что технический, научный, культурный прогресс общества шагает рядом и вперемежку с жизнью и смертью. От катастроф и преступлений сейчас гибнет значительно больше людей, чем в иные времена даже от войн. Увеличивается, а не уменьшается количество самоубийств. И это происходит в цивилизованном обществе, в основном среди людей, которые не испытывают нужды в удовлетворении элементарных физиологических потребностей. Видимо, отнюдь не эти причины толкали на самоубийство Хемингуэя, Маяковского и др. К мысли о добровольном уходе из жизни человек приходит через нравственные страдания, которых оказывается в нашем мире не меньше, если не больше, чем в суровом и мрачном средневековье. Между тем за несколько последних десятилетий учёные-правоведы не проявляли интереса к этим сторонам жизни. Да и сама тема смерти считалась не актуальной в рамках того общества, которое мы строили. Долгое время не публиковалась статистика не только самоубийств, но и убийств. В общем, в этом разделе социологии права царило полное затишье[[1]](#footnote-1).

 «Каждый имеет право на жизнь»[[2]](#footnote-2), 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»[[3]](#footnote-3). 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»[[4]](#footnote-4).

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»[[5]](#footnote-5).

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[[6]](#footnote-6).

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. Право человека на осуществление эвтаназии выступает своего рода гарантом ст. 21 Конституции РФ, 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»[[7]](#footnote-7). 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.

Ещё одним специфическим вопросом, касательно права на жизнь и права на смерть, является вопрос о смертной казни. Смертная казнь представляет собой юридически определённый предел действия права на жизнь и один из видов уголовно-правовых последствий за преступное деяние, совершенное преступным лицом, поэтому данный вопрос далее рассматриваться не будет, т. к. выходит за рамки вопросов данной работы.

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. Однако, согласно Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан 1993 г. (с последующими изменениями и дополнениями), необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина (ст. 32). Гражданин или его законный представитель имеют право отказаться от медицинского вмешательства, либо потребовать его прекращения, за исключением случаев, когда гражданин страдает заболеванием, представляющим опасность для окружающих, или тяжёлым психическим расстройством, а также, когда лечение осуществляется в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (ст. 33, 34 основ законодательства РФ об охране здоровья). Следовательно, нет никаких правовых оснований обязать человека, страдающего тяжёлой, угрожающей его жизни болезнью, например раком, подвергнуться лечению. Не служит ли в данном случае возможность отказа от лечения косвенным подтверждением «установленного в законе» права на смерть? И должны ли мы косвенно признавать лицо, отказавшееся от лечения самоубийцей?[[8]](#footnote-8) Напомню, что в современном уголовном законодательстве нигде не содержится запрета на самоубийство.

Далее я попытаюсь подвести логический итог вышесказанному. 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. Можно спросить, каково же здесь место и какую роль играет государство? По-моему, роль государства здесь выражается в поддержке и закреплении сущности человека, как совокупности всех общественных отношений.

**Понятие и способы эвтаназии.**

В настоящее время юристов, медиков, да и всё современное общество волнует целый ряд вопросов, ответы на которые до сих пор не найдены. Вправе ли человек распорядиться своей жизнью и вовсе отказаться от неё, обратившись к медицинскому работнику с просьбой о прекращении лечения в случае угрожающего жизни заболевания или состояния? Если пациент имеет на это право, то может ли врач, профессия которого обязывает его до конца бороться с болезнью, способствовать жизни, не прерывать её, удовлетворить просьбу больного? Правомерно и гуманно ли отказывать безнадёжно больному в его просьбе прекратить раз и навсегда его страдания? И не будет ли такой отказ расценен как применение к лицу пыток, насилия, жестокого или унижающего человеческое достоинство обращение, запрещенное международным правом и национальным правом многих современных государств? Это лишь небольшой круг вопросов, ответы на которые надо найти, чтобы решить такую глобальную проблему как гуманность применения эвтаназии.

Анализ обозначенных вопросов предполагает необходимость определить понятие эвтаназии, оно должно быть очень чётким и исключать двусмысленности. Эвтаназия (греч. еu – хорошо + thanatos – смерть) буквально означает «хорошая, лёгкая смерть». В медицинской, философской и правовой литературе она толкуется по-разному: «безболезненный, щадящий и избавляющий от страданий необратимый исход в небытие»; «умерщвление неизлечимо больных людей по их просьбе с целью прекращения страданий»; «сознательное действие, приводящее к смерти безнадёжно больного человека относительно быстрым и безболезненным путем с целью прекращения страданий».[[9]](#footnote-9) 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. Ни в одном из определений не говорится о субъекте, осуществляющим эвтаназию. Представляется, что таким субъектом может быть только медицинский работник (врач, фельдшер, медицинская сестра). Если же соответствующие действия (бездействие) совершают иные лица, например родственники больного, то эти случаи следует рассматривать не с позиции эвтаназии, а с позиции более широкого понятия – согласия потерпевшего на причинение смерти путём ассистируемого суицида (самоубийство, осуществляемое с помощью другого лица). Здесь хотелось бы провести грань между ассистируемым суицидом и эвтаназией. Ассистируемый суицид является своеобразным «мостом» между суицидом и эвтаназией.

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 которых наступает его смерть.

Понятие «информированный больной», употребляемое в международно-правовых документах в области здравоохранения, означает такого пациента, который осведомлён о состоянии своего здоровья, диагнозе, прогнозе развития заболевания и последствиях того или иного лечения либо отказа от него.[[10]](#footnote-10)

Различают эвтаназию *пассивную и активную* (критерий – позиция врача), *добровольную и недобровольную* (критерий – позиция пациента). *Пассивная* эвтаназия означает, что врач, устраняясь, не совершая действий, которые могли бы поддержать жизнь, пассивно санкционирует умирание (нередко мучительное) больного. Также пассивную эвтаназию можно рассматривать как право больного на отказ от лечения, операции, принятия лекарственных препаратов. Принуждение его к активному лечению означает нарушение конституционного права на достоинство личности (ст. 21), свободу и личную неприкосновенность (ст. 22) (кроме случаев, оговоренных в статьях 33, 34 Основ законодательства РФ об охране здоровья). В случае *активной* эвтаназии врачом целенаправленно, по заранее принятому решению предпринимаются специальные действия, ускоряющие смерть (например, введение пациенту летальной инъекции). Вопрос активной эвтаназии являет собой сосредоточение наиболее горячих споров по поводу эвтаназийной смерти.

*Добровольной* называется эвтаназия, которая осуществляется по недвусмысленной просьбе больного или с предварительно высказанного его согласия (заранее и в юридически достоверной форме выражать свою волю на случай необратимой комы стало широко распространенной практикой в США, других странах Запада). *Недобровольная* эвтаназия осуществляется без непосредственного согласия больного.

 Комбинируя эти формы эвтаназии, мы получаем четыре способа (ситуации) эвтаназии: добровольной и активной; добровольной и пассивной; недобровольной и активной; недобровольной и пассивной.

По поводу первой ситуации (добровольная и активная эвтаназия) и четвёртой (недобровольная и пассивная) специалисты высказываются как «за», так и «против». По поводу третьей ситуации (недобровольная и активная эвтаназия) мнения чаще всего бывают отрицательными. Те, кто высказываются в пользу эвтаназии, как правило, имеют ввиду вторую ситуацию, когда эвтаназия является добровольной со стороны больного и пассивной со стороны врача.[[11]](#footnote-11)

Далее хотелось бы выделить некоторые аспекты выбранной темы. Эвтаназия и ассистируемый суицид известны человечеству уже давно. Эвтаназия практиковалась в древнем обществе: в Древней Греции младенцев с родовыми травмами и дефектами оставляли на холмах умирать, и такая практика была принята, чтобы обойти нравственный закон, запрещающий прямое убийство. Прямое определение эвтаназии – достижение лёгкой, немучительной смерти не отражает многих других аспектов современного понимания этого слова, которые необходимы для точного уяснения смысла данного действия. Последнее тем более важно, что в истории уже был прецедент толкования данного понятия буквально. «В гитлеровской Германии декретом от 1 сентября 1939 г. была введена в действие программа «Эвтаназия», имевшая ужасные последствия в виде 275 тыс. умерщвлённых умственно отсталых, психически больных, 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».[[12]](#footnote-12)

Настоящее понимание явления, носящего название эвтаназия, включает в себя целый комплекс взаимосвязанных аспектов, среди которых обычно выделяют биолого-медицинский, этический (этот аспект будет рассмотрен в следующей главе), юридический и религиозный.

Биолого-медицинский аспект проблемы заключается, прежде всего, в установлении категорий пациентов, по отношению к которым может рассматриваться возможность применения эвтаназии. Среди таковых можно отметить пациентов, биологическая смерть которых неминуема и которые, умирая, испытывают тяжёлые физические страдания. Вопрос о прерывании жизни больного, физические страдания которого преходящи и могут быть ликвидированы применением соответствующих медицинских средств, вообще не должен рассматриваться.

 Другая категория больных – это больные, находящиеся в устойчивом вегетативном состоянии. В таком контексте медицинская сторона вопроса заключается в проблеме определения степени тяжести заболевания, насколько оно неизлечимо; достижение такой стадии в процессе лечения, когда все возможные медицинские средства оказываются исчерпанными; установления необратимости устойчивого вегетативного состояния.

Юридическая проблема состоит в необходимости выработки правовой процедуры осуществления эвтаназии, в случае если данный акт будет разрешён законодательством. Наиважнейшим вопросом в рамках этой проблемы следует считать необходимость принятия возможного закона об эвтаназии.

Религиозный аспект, имеющий существенное значение для верующих больных, характеризуется однозначным решением рассматриваемой проблемы всеми конфессиями: жизнь, как бы тяжела она не была, даётся человеку свыше, чем и отнимается у человека право насильственно прерывать её.[[13]](#footnote-13)

Из вышесказанного можно сделать вывод, что мы еще раз подтвердили доводы в пользу того, что эвтаназия является фактом причинения смерти. Уголовное право рассматривает эвтаназию как убийство, однако, на мой взгляд это что-то среднее между причинением смерти и убийством. Ведь умысел лица, совершающего определённые действия, направлен на оказание помощи тяжело больному человеку, чтобы уменьшить его страдания, к тому же с полного согласия потерпевшего и по его чёткой просьбе.

**«За» и «против». Этическая оценка эвтаназии.**

Этическая оценка эвтаназии состоит не в том, каким наиболее благоприятным способом следует умертвить безнадёжно больного человека, а в принятии решения о проведении эвтаназии. Здравый смысл, сострадание к таким людям подсказывают нам поспешное и опасное решение: разрешить медикам при соблюдении соответствующей процедуры, тщательном анализе всех аргументов и контраргументов удовлетворить просьбу больного и лишить его жизни наиболее безболезненным способом. Но существуют разные оценки такового деяния.

«Эвтаназия как проблема существует только для тех, кто признаёт гуманистический принцип безусловной ценности личности и её жизни, в отношениях между индивидами, которые по характеру личных связей и общественных позиций желают друг другу только блага.

Если отношения людей насыщены враждой и недоверием, то об эвтаназии не может быть и речи, ибо она будет в этих ситуациях только ещё одной прикрытой возможностью совершения зла. Внутреннее напряжение ситуации эвтаназии – ситуацией эвтаназии мы называем ситуацию нравственного выбора, когда необходимо принять решение по поводу эвтаназии, – проблемность этой ситуации в том и состоит, что она рассматривается как продолжение и конкретное выражение гуманного, нравственно-уважительного отношения к тому, кому помогают умереть. Она воспринимается как исключительный случай, когда принцип гуманизма удаётся утвердить в своём позитивном значении через видимое отступление от него».[[14]](#footnote-14)

Основные аргументы, высказываемые в пользу эвтаназии, можно свести к следующим трём.

1*. Жизнь есть благо только тогда, когда в целом удовольствия превалируют над страданиями, положительные эмоции - над отрицательными.* В ситуации эвтаназии этот баланс необратимо нарушается.

Высказанный аргумент является наиболее веским из всех трёх, тем более, когда мучения человека невыносимы и нежелание человека находиться в мучительном для него состоянии подтверждено недвусмысленно выраженной волей. Противники эвтаназии приводят два возражения. Первое. При анализе допустимости эвтаназии было бы некорректно сравнивать страдание с благом, здесь идёт противостояние между жизнью в форме страдания и отсутствием жизни в какой бы то ни было форме. Жизнь есть благо и она остаётся благом даже тогда, когда становится по преимуществу сплошным страданием.

 Второе. Аргументируя допустимость эвтаназии тем, что такова сознательная воля самого больного, мы тем самым признаём, что если бы больной был в состоянии распорядиться своей жизнью, когда та по принятым меркам оказывается невыносимой, то он бы сам прекратил её, т. е. мы фактически признаём право на самоубийство. Однако не все, кто признаёт право на эвтаназию, признаёт право на самоубийство.

2. *Жизнь можно считать благом до тех пор, пока она имеет человеческую 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 или выполоть ли засоряющую огород траву.

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 не деградировала в фактическом плане, это вовсе не значит, что человек готов относиться к себе или к своим родным в таком состоянии так же, как он относится к высохшему дереву или чертополоху. Здесь уместно напомнить об отношении человека к мёртвым останкам своих собратьев: могилы являются предметом преклонения, и отношение к ним 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. *Поддержание жизни на стадии умирания*, осуществляемое с помощью передовых технологий, обходится слишком дорого. А именно: средств, которые тратятся на поддержание жизни в безнадежных ситуациях, хватило бы на то, чтобы лечить десятки, сотни людей, которые поддаются лечению.

Этот аргумент является сугубо практическим и имеет, разумеется, своё значение в пределах практических решений, связанных с распределением финансов, организацией системы здравоохранения. Но его нельзя принимать во внимание, когда речь идёт о нравственном оправдании эвтаназии.

Ясно видно, что этической критики эвтаназия не выдерживает, так и должно быть, ведь если бы не было и этической сдерживающей, то увеличилась бы опасность злоупотреблений со стороны третьих лиц.

«Попытки легализовать эвтаназию в Соединённых Штатах Америки (с 1997г. в штате Орегон эвтаназия разрешена) привлекли к себе внимание недавно как непосредственная реакция на книгу Дерека Хамфри «Последний выход», которая, как сообщают, разошлась тиражом более 300 000 экземпляров. Эта книга превозносит «добродетель» эвтаназии и ассистируемого суицида, живо описывая методы осуществления таких летальных исходов.

В журнале First Things за декабрь 1991 года была опубликована передовая статья в ответ на признание книги «Последний выход». Она выразила опасение общества следующим образом: «Кампания эвтаназии принимает вид ещё одной правовой акции прогресса, вопроса, чьё время пришло. Эта кампания руководствуется идеями, которые цивилизованные люди оставили в варварском прошлом. Последний выход – последнее оправдание нежеланию проявлять заботу об обременительных больных.. Все цивилизации и все религии представляют собой человечество, размахивающее флагами неповиновения перед лицом смерти. Книга «Последний выход» опустила эти флаги».[[15]](#footnote-15)

Ещё один фактор, приводимый против эвтаназии – это субъективное отношение со стороны лечащих врачей. Специалисты в области медицины твёрдо верят, что если применение эвтаназии легализовать, то она соответственно будет безопасна и гарантирована, и поэтому, если пациент лично просит смерти, то она будет осуществлена в хороших санитарных условиях и будет лишена насилия. Но здесь есть одно но.

«Если директивные указания (относительно эвтаназии) обращены к опасности насилия в этих вопросах, они также намекают на другой аспект этого согласия, то есть решение осуществить эвтаназию должно быть не только добровольным, но должно также исходить из хорошего знания фактов истории болезни. Хотя сами «факты», в большей степени, зависят от знаний лечащего врача, его квалификации, опыта и определённого стиля работы. Они также зависят от того, как лечащий врач посчитает нужным изложить их пациенту. Другими словами, если согласие пациента зависит от того, как он воспринимает своё собственное реальное положение, то тогда его восприятие неизбежно подвержено влиянию лечащего врача… Реальность применения эвтаназии кажется таковой, что только лечащий врач может действительно открыть ей дверь, и в некоторых случаях он же чётко указывает пациенту, где находится дверь, если пациент сам не может её разглядеть… Это наводит на мысль, что согласие пациента на эвтаназию зависит от того, как он понимает медицинские факты своей истории болезни, – а его понимание в большей или меньшей степени зависит от квалификации, опыта и умения лечащего врача сообщить эту информацию».[[16]](#footnote-16) Отсюда следует, что только высокая квалификация и добросовестность врача позволяют тяжело больным людям иметь точную информацию о своём здоровье, которая и определит дальнейшее решение пациента.

**Философская оценка эвтаназии.**

Философский анализ проблемы эвтаназии – очень важный, на мой взгляд, раздел этой работы, так как позволяет обсудить проблему со стороны личной нравственности. Здесь я попытаюсь проследить три вопроса, выделяемых философами: священность жизни, убийство или позволение умереть и доктрину двойного эффекта.

**Священность жизни.**

Обычно люди, выступающие против практики эвтаназии, обращаются к принципу священности жизни. Этот принцип утверждает, что человеческая жизнь настолько уникальна, что мы никогда не должны прерывать её. Эммануил Кант выступает с философской защитой этой уникальности путём своего категорического императива. Сформулированный простыми словами, его принцип гласит, что мы должны всегда рассматривать разумные существа как конечную цель, а не как промежуточный этап. Я никогда не должен прерывать вашу жизнь только потому, что она затруднительна для Вас. Кант мог бы продолжить, говоря, что Вы не можете покончить со своей жизнью потому, что она невыносима для Вас. Данный поступок употребит волю для того, чтобы положить конец воле, что он считает противоречивым и, следовательно, противоречащим нашей разумной природе.

Те, кто применяют принцип священности жизни к вопросу эвтаназии, очевидно придерживаются точки зрения, что прекращение жизни по любой причине нравственно неправильно. Люди, считающие так, должны тщательно проверить последовательность своей позиции. Возьмём хотя бы ту же смертную казнь.

**Убийство или позволение умереть.**

Второй вопрос, который затрагивают философы в отношении эвтаназии, - это различие между убийством и позволением умереть. Некоторые авторы утверждают, что пассивная эвтаназия не является эвтаназией вообще, но данный подход – это только отталкивание проблемы в сторону. Даже если позволение умереть не является эвтаназией, необходимо показать, почему это позволение нравственно и допустимо, тогда как убийство непозволительно, следуя подобному раскладу вещей.

«Кодекс Американской Медицинской Ассоциации, касаясь вопроса эвтаназии, гласит, что врачи никогда не должны прерывать жизнь. Но, несмотря на это, врачи не обязаны продлевать жизнь, руководствуясь сверхъестественными усилиями, когда восстановление здоровья невозможно. Таким образом, представляется, что АМА делает два различия. Первое – между убийством и позволением умереть – заключается в том, что убийство запрещено законом, а позволение умереть разрешено. Второе – это отличие сверхъестественных усилий от обычных».[[17]](#footnote-17)

Если мы зададим вопрос, что подразумевается под сверхъестественными и естественными усилиями, ответ, скорее всего, будет дан в терминах расходов и частоты использования. Так, например, использование дорогой системы поддержки жизни для тяжёлого коматозного пациента считается сверхъестественным, тогда как недорогие антибиотики, предписываемые некоторым пожилым пациентам, больным пневмонией, считаются обычными. Глядя на эти примеры, можно с готовностью согласиться, что пациенту, страдающему пневмонией, должны прописываться антибиотики, тогда как система поддержания жизни не должна использоваться для поддержки безнадёжного коматозного пациента. Но не ясно, является ли стоимость или частота использования причиной нравственного разделения. Действительно, первоначальное нравственное отличие состоит в силе лечения, а не в его стоимости или обыкновенности. Сила и эффективность – полезные соображения, которые могут быть применены, если принимать во внимание утилитарный подход к нравственности. Но они беспомощны в попытках показать, что врачи никогда не должны убивать, а в некоторых случаях позволить умереть. Поэтому мы должны вернуться к рассмотрению вопроса о противопоставлении: убийство – позволение умереть.

«Джеймс Рахелс в своём классическом труде о данном различии утверждает, что оно не должно содержать нравственного бремени, которое АМА и другие возлагают на него. Он приводит пример утопления ребёнка с целью овладения наследством в контрасте с позволением ребёнку утонуть тогда, когда его легко можно спасти. Рахелс полагает, что если намерения и вытекающие последствия сходны между собой, то и действия равно достойны порицания».[[18]](#footnote-18)

Если, в отношении эвтаназии, намерение состоит в том, чтобы пациент умер без дальнейшего медицинского вмешательства, то почему активная эвтаназия запрещена, а пассивная разрешена? Неужели не может быть ситуаций, когда активная эвтаназия, полагающая конец страданиям быстрее, более гуманна?

Нет необходимости доказывать, что убийство иногда более гуманно, чем позволение умереть, чтобы отвергнуть различие, указанное АМА. Жизненная поддержка может быть включена или выключена. Лечение может продолжаться или завершиться. Если намерение в обоих случаях состоит в том, чтобы пациент умер, то тогда одно действие нельзя считать более приемлемым нравственно, чем другое.

Такой подход будет доминировать до тех пор, пока мы не станем рассуждать как пацифист, который утверждает, что не в праве отнимать жизнь, хотя и не обязан так же пытаться сохранить ее. Конечно, если врач утверждает, что намерение его заключается не в том, чтобы позволить умереть, но только в сбережении препаратов, то он обращается к следующему принципу, принципу двойного эффекта.

**Доктрина двойного эффекта.**

Третий вопрос, который уместен в случае рассмотрения эвтаназии – это принцип, который получил название «Доктрина двойного эффекта». «Он гласит, что если обдуманное действие будет иметь более одного последствия, оно является намеренным результатом, несущим нравственный вес».[[19]](#footnote-19) Например, известной практикой в области медицины является применение болеутоляющих препаратов для неизлечимо больных пациентов. Конечно, большие дозы морфия могут не только облегчить боль, но и ускорить смерть пациента. Доктрина двойного эффекта, применённая в данном случае, может утверждать, что если намеренный эффект заключается в облегчении боли, то действие нравственно позволительно, даже если этот акт вызывает «убивающий» эффект.

Намерение важно. Последствия также важны. Но каждый должен быть осторожным, применяя подобный принцип, как двойной эффект, удостоверяя себя в абсолютной честности в отношении обоих. Если доктор знает, что определённые дозы морфия ускоряют смерть, то, прописывая их, он не может говорить, что это не является его намерением. Это отчётливая часть его намерения, которую он присовокупил к намерению облегчить боль. И если врач прописывает дозу, превышающую болеутоляющую, то он должен признать, что его первоначальным намерением было ускорение смерти.

**Уголовно-правовой аспект эвтаназии.**

Юридическое закрепление эвтаназии наиболее спорный момент, по этому поводу неоднозначно высказываются учёные умы и теоретики различных стран мира.

Следует констатировать, 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».[[20]](#footnote-20)

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».[[21]](#footnote-21)

Таким образом, Венецианская и Мадридская декларации ВМА допускают пассивную форму эвтаназии: врач ничего не предпринимает для продления жизни больного, а применяет лишь обезболивающие средства. Иного принципа придерживается законодатель штата Орегон – единственного штата в США, где врачу позволяется помогать умереть больному.

«В 1997 г. в этом штате вступил в силу специальный нормативный акт – «Закон о смерти с достоинством», который разрешает врачу прописывать безнадёжно больному пациенту летальную дозу лекарства, если сам пациент просит помочь ему покончить с жизнью. По существу, в данном случае речь идёт о пособничестве самоубийству больного, который сам принимает решение об уходе из жизни и осуществляет действия, приводящие к смерти. Что касается действий врача, непосредственно направленных на лишение жизни пациента, то они законодательством штата Орегон запрещены».[[22]](#footnote-22)

Таким образом, мы видим, что законодательная мысль медленно, но движется по направлению к легализации эвтаназии, и узаконение в некоторых государствах помощи при умирании является первым шагом на этом пути, своеобразным компромиссом, которого могут попробовать достичь сторонники и противники эвтаназии. Разрешение эвтаназии сдерживает неоднозначно складывающееся общественное мнение (между теми, кто за и теми, кто против). Так, упомянутый Орегонский акт был принят в 1994 г., а обрёл силу в 1997 г. из-за протеста, принесённого несколькими врачами и терминальными больными, считающими, что данный акт дискредитирует терминальных больных.

 В Российской Федерации эвтаназия, в какой бы форме она не осуществлялась, запрещена законом. В ст. 45 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан говорится о том, что 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. Названная статья предусматривает, что лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии и (или) осуществляет эвтаназию, «несёт уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации».

«Лица, окончившие высшие медицинские образовательные учреждения РФ, при получении диплома врача дают клятву, текст которой закреплён в ст. 60 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан. Будущие врачи торжественно клянутся «проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии». Факт дачи клятвы врача удостоверяется его личной подписью в дипломе. В той же статье Основ говорится об ответственности врачей за нарушение данной ими клятвы».[[23]](#footnote-23)

В науке уголовного права России и зарубежных государств проблема эвтаназии нередко рассматривается с уже упомянутой позиции более широкого понятия – согласия потерпевшего на причинение вреда. Российское уголовное право исходит из того, что такое согласие, по общему правилу, не должно рассматриваться в качестве обстоятельства, исключающего преступность деяния. Поэтому позиция действующего уголовного законодательства России относительно эвтаназии однозначна: это убийство – умышленное, неправомерное лишение жизни другого человека. Мотив сострадания, указанный в перечне привиллегирующих обстоятельств, предусмотренных в статье 61 УК Российской федерации, может быть учтён лишь при назначении наказания виновному лицу, но не при квалификации деяния. Убийство по мотиву сострадания квалифицируется по ч.1 ст. 105 УК РФ, т. е. как простое убийство.

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.

\* \* \*

«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».[[24]](#footnote-24)

В некоторых зарубежных государствах убийство по мотиву сострадания, совершённое по просьбе потерпевшего, представляет собой самостоятельный привилегированный вид умышленного причинения смерти. В этих случаях уголовное законодательство предусматривает более мягкое наказание по сравнению с тем, которое назначается за простое или квалифицированное виды убийства. Те государства, в которых предусмотрен привилегированный вид убийства, совершённого по просьбе потерпевшего, как правило, включают в свои уголовные кодексы и составы пособничества самоубийству либо склонения к нему. «К примеру, ч. 1 ст. 127 УК Республики Болгарии гласит: «Кто каким бы то ни было способом окажет содействие или склонит другое лицо к самоубийству, и самоубийство или покушение на него последуют, наказывается лишением свободы до трёх лет». Наказание увеличивается до десяти лет лишения свободы, если такое преступление совершено в отношении несовершеннолетнего лица либо лица, о котором виновный знает, что оно не способно руководить своими действиями или не понимает характера и значения совершаемого действия (ч. 2 ст. 127). 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)».[[25]](#footnote-25)

В целом видно, что нашему законодательству, а, в частности, законодателю, предстоит большая работа по регулированию такого рода вопросов. Неоказание внимания проблеме эвтаназии чревата, помимо установленных проблем, большими правовыми пробелами (в сравнении с Западом) и неправомочием органов в некоторых областях общественных отношений.

**Заключение.**

Подводя итог своей 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 неправильного применения акта эвтаназии. Например, в условиях нашего государства при бедности медицины эвтаназия может превратиться в средство умерщвления одиноких стариков, детей-инвалидов, лиц, страдающих раком и СПИДом, на содержание и лечение которых недостаёт денежных средств.

Единственным способом проявления эвтаназии в нашем обществе может являться добровольная и пассивная эвтаназия. Нужно чётко и недвусмысленно сформулировать законодательную норму, согласно которой больной имеет полное право знать диагноз своей болезни, её возможные последствия, степень риска неблагоприятного исхода при отказе от лечения, степень надежды на выздоровление. Если больной находится в вегетативном состоянии д***о***лжно определить необратимость такового состояния. На мой взгляд, вопрос об эвтаназии следует решать в присутствии самого больного или его представителя, имеющего задокументированное заранее волеизъявление, если это не возможно, по ряду причин, всё равно, вопрос об умерщвлении не должен решаться одним лицом, а, например, консилиумом врачей. Также следует не допустить физического страдания умирающего, даже путём применения тех средств, которые в иных случаях были бы противопоказаны. Только в этом случае в итоге возможна смерть, но уже по воле самого пациента.

**Список использованной литературы.**

1. Конституция Российской Федерации. М., «Тандем», 2000.

Баглай М. В. «Конституционное право Российской Федерации», М., 2000.

Гольмен Д., Харрис Д., Зваак Л. «Европейская конвенция о правах человека и Европейская социальная хартия: право и практика», М., 1998.

Гусейнов А. А., Апресян Р.Г. «Этика», М., 1998.

50/50 Опыт словаря нового мышления // Под общ. ред. Ферро М., Афанасьева Ю. А., М., 1889.

Грегори В. Рутеки «Влияние субъективного отношения лечащих врачей на меры по ускорению смерти», Пер. Головко Г./ http://www.crimea.com/~creation/text

Грегори В. Рутеки ««И смерти не будет уже»: христианская забота об умирающем», Пер. Головко Г. / / http://www.crimea.com/~creation/text

Дмитриев Ю. А. Шленева Е. В. «Право человека в РФ на осуществление эвтаназии». // Государство и право, 2000, № 11.

Ковалев М. И. «Право на жизнь и право на смерть» // Государство и право, 1992, № 7.

Крылова Н. Е. «Эвтаназия: уголовно-правовой аспект» // Вестник московского университета серия 11 право, 2000, № 2.

Пулмэн Д. «Достоинство человека, боль и страдание» // Человек. 2001. № 3.

Руфь Б. Хайцер «Эвтаназия», Перевод Турлак Олег/ http://www.crimea.com/~creation/text

1. См. Ковалев М. И. «Право на жизнь и право на смерть»//Государство и право, 1992, № 7, С. 68 [↑](#footnote-ref-1)
2. См. Конституция Российской Федерации. М. 2000. [↑](#footnote-ref-2)
3. См. Там же [↑](#footnote-ref-3)
4. См. Дмитриев Ю. А. Шленева Е. В. «Право человека в РФ на осуществление эвтаназии». // Государство и право, 2000, № 11, С. 52 [↑](#footnote-ref-4)
5. См. Ковалев М. И. «Право на жизнь и право на смерть» // Государство и право, 1992, № 7, С. 70 [↑](#footnote-ref-5)
6. См. Баглай М. В. «Конституционное право Российской Федерации», М., 2000, С. 175 [↑](#footnote-ref-6)
7. См. Жорж Нива «Права человека» / 50/50 Опыт словаря нового мышления // Под общ. ред. Ферро М., Афанасьева Ю. А., М., 1889, С. 473 [↑](#footnote-ref-7)
8. См. Крылова Н. Е. «Эвтаназия: уголовно-правовой аспект» // Вестник московского университета серия 11 право, 2000, № 2, С.23 [↑](#footnote-ref-8)
9. См. Крылова Н. Е. «Эвтаназия: уголовно-правовой аспект» // Вестник московского университета серия 11 право, 2000, № 2. [↑](#footnote-ref-9)
10. См. Крылова Н. Е. «Эвтаназия: уголовно-правовой аспект» // Вестник московского университета серия 11 право, 2000, № 2, С. 19-20 [↑](#footnote-ref-10)
11. См. Гусейнов А. А., Апресян Р.Г. «Этика», М., 1998, С. 427 [↑](#footnote-ref-11)
12. См. Дмитриев Ю. А. Шленева Е. В. «Право человека в РФ на осуществление эвтаназии». // Государство и право, 2000, № 11, С. 53 [↑](#footnote-ref-12)
13. См. Там же [↑](#footnote-ref-13)
14. См. Гусейнов А. А., Апресян Р.Г. «Этика», М., 1998, С. 426 [↑](#footnote-ref-14)
15. См. Грегори В. Рутеки «Влияние субъективного отношения лечащих врачей на меры по ускорению смерти», Пер. Головко Г. / http://www.crimea.com/~creation/text [↑](#footnote-ref-15)
16. См. Там же. [↑](#footnote-ref-16)
17. См. Руфь Б. Хайцер «Эвтаназия», Пер. Турлак Олег / http://www.crimea.com/~creation/text [↑](#footnote-ref-17)
18. См. Там же. [↑](#footnote-ref-18)
19. См. Там же [↑](#footnote-ref-19)
20. См. Гольмен Д., Харрис Д., Зваак Л. «Европейская конвенция о правах человека и Европейская социальная хартия: право и практика», М., 1998. С. 132 [↑](#footnote-ref-20)
21. См. Крылова Н. Е. Указ. соч. С. 24. [↑](#footnote-ref-21)
22. См. Пулмэн Д. «Достоинство человека, боль и страдание» // Человек. 2001. № 3. С. 104. [↑](#footnote-ref-22)
23. См. Крылова Н. Е. Указ. соч. С. 25. [↑](#footnote-ref-23)
24. См. Там же. С. 32. [↑](#footnote-ref-24)
25. См. Там же. С. 36 [↑](#footnote-ref-25)