Право человека на смерть (проблема эвтаназии в современном мире)

Исследовательская работа

по обществознанию

Работу выполнила:

обучающаяся 11 «б» класса

Пирогова Ирина

Научный руководитель:

учитель истории и обществознания

Лоскутова Л.А.

 п. Сернур

      2009

**Содержание:**

Введение …………………………………………………………..3стр.

Традиционные представления об эвтаназии……………………4стр.

Право на жизнь и право на смерть………………………………7стр.

В каком случае можно говорить об эвтаназии? ……………….. 10стр.

Моральные аспекты ……………………………………………... 12стр.

Доводы за и против эвтаназии ………………………………….. 14стр.

Где официально разрешена эвтаназия? …………………………16 стр.

Есть ли альтернатива эвтаназии? ………………………………....20стр.

Законодательство РФ, социологический опрос ………………....22стр.

Заключение ………………………………………………………...25стр.

Список использованной литературы …………………………….26стр.

**Введение**

Первоначально, выбрав тему эвтаназии, я была глубоко убеждена, 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 малой изученности   данной   проблемы   в   трудах    учёных-юристов    и незакреплённости в государственно-правовых актах страны.

**Цель данной работы:** рассмотреть проблему эвтаназии, раскрыть ее суть.

**Задачи:**

1. рассмотреть традиционные представления об эвтаназии;

2. изучить право на жизнь и право на смерть с юридической точки зрения;

3. понять, в каком случае можно говорить об эвтаназии;

4. выявить моральные аспекты;

5. рассмотреть доводы за и против эвтаназии;

6. узнать, где официально разрешена эвтаназия;

7. изучить Российское законодательство об эвтаназии;

8. провести опрос среди школьников разных возрастов и учителей;

9. сделать выводы по этой проблеме.

**Гипотеза:** Эвтаназия. Нужна ли она?

**Традиционные представления об эвтаназии**

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

Проблема эвтаназии возникла не   сегодня,   и   не   вдруг.   Свое летоисчисление она начинает в глубокой древности. И уже тогда она вызывала многочисленные споры среди медиков, юристов, социологов, психологов и так далее. Отношение к умышленному ускорению наступления смерти неизлечимо больного, даже с целью прекращения его страданий   никогда   не   было однозначным. Английский философ Френсис Бэкон (1561-1626) для обозначения легкой безболезненной смерти ввел термин   -   "эвтаназия"   (от   греч. euthanasia, eu - хорошо, thanatos - смерть), то есть хорошая, спокойная и легкая смерть, без  мучений и  страданий. В современных публикациях на русском языке используются два термина: "эвтаназия" и "эйтаназия".

Хотя сама идея эвтаназии зародилась давно. Но со времен Гиппократа и до наших дней традиционная врачебная этика включает в себя запрет: “Я никому, даже просящему об этом, не дам вызывающее смерть лекарство, и также не посоветую это”. Но с недавнего времени у врачей все чаще и чаще появляется готовность прибегнуть к этой практике, по крайней мере, тогда, когда пациент сам просит о  смерти. Как нам следует относиться к этой тенденции? Как к освобождению от устаревших запретов или как к некой вседозволенности, которая одновременно неверна с моральной точки зрения и опасна на практике?

В начале нашего столетия юрист Биндинг и психиатр Гохе предложили называть эвтаназией уничтожение так называемых "неполноценных" жизней. Такая чудовищная интерпретация понятия "эвтаназия" получила позже широкое распространение в фашистской Германии и в   захваченных   ею   странах. Умерщвляли новорожденных с   "неправильным   развитием",   душевнобольных, больных туберкулезом или злокачественными новообразованиями, инвалидов, стариков и др. Была создана специальная индустрия умерщвления в виде газовых камер, душегубок, крематориев и т. д. Международный   военный трибунал в Нюрнберге квалифицировал эти действия как преступления против человечества.

                           ДЕКЛАРАЦИЯ ОБ ЭВТАНАЗИИ

 (принята 39-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Мадрид, Испания, октябрь 1987)

   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.

                     ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС РОССИЙСКОГО ВРАЧА

 (утвержден 4-ой Конференцией Ассоциации врачей России, Москва, Россия, ноябрь 1994)

       Статья 14. Врач и право пациента на достойную смерть.

   Эвтаназия, как акт преднамеренного лишения жизни пациента по его

   просьбе, или по просьбе его близких, недопустима, в том числе и в форме

   пассивной эвтаназии. Под пассивной эвтаназией понимается прекращение

   лечебных действий у постели умирающего больного.

            Врач обязан облегчить страдания умирающего всеми доступными и легальными

   способами.

            Врач обязан гарантировать пациенту право по его желанию воспользоваться

   духовной поддержкой служителя любой религиозной конфессии…

                     ДЕКЛАРАЦИЯ КОНГРЕГАЦИИ ВЕРОУЧЕНИЯ

                            (принята в 1980 году)

   Совершенно необходимо объявить со всей   решительностью, что ничто и

   никто не может разрешить убийство невинного человека, будь он эмбрионом

   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,

   находящегося под его ответственностью, не может также согласиться на это

   ни прямым, ни косвенным образом.

Давайте начнем с некоторых определений и пояснений. Буквально термин “эвтаназия” переводится “благоумирание”, но сам термин стал означать не столько “благую” смерть саму по себе, сколько ее причинение. “Эвтаназию” можно определить как “умерщвление другого  человека для предполагаемого блага умерщвляемого” при его согласии (“добровольная эвтаназия”) или без согласия,   или   даже   против   воли   человека   (“недобровольная”    или “принудительная” эвтаназия). Под “умерщвлением” понимают действие   или допущение действия, выбранное с целью лишения человека жизни,   т.е., независимо от того, прямое ли воздействие или косвенное.

Надо сказать, что сам термин   "эвтаназия"   отличается   крайней противоречивостью,   что   затрудняет   однозначное   толкование,   вызывает терминологическую путаницу. В зависимости от определения термина меняется и подход к проблеме эвтаназии. Различают пассивную и активную эвтаназию.

Пассивная эвтаназия (или как ее еще называют "метод отложенного шприца") выражается в том, что прекращается оказание направленной на продление жизни медицинской помощи, что ускоряет наступление естественной смерти - что на практике достаточно часто встречается и у нас в стране.

Чаще всего, когда говорят об эвтаназии, то имеют в виду активную эвтаназию.

Под активной эвтаназией (или как ее еще называют "метод наполненного шприца") понимают введение умирающему каких-либо лекарственных или иных средств либо другие действия, влекущие за собой быстрое и безболезненное

наступление смерти.

Активная эвтаназия может выражаться в следующих формах:

 1) "Убийство из милосердия" - происходит в тех случаях, когда врач, видя мучительные страдания безнадежно больного человека и будучи не в силах их устранить, например, вводит ему сверхдозу обезболивающего препарата, в результате чего наступает желанный смертельный исход.

 2) "Самоубийство, ассистируемое врачом" - происходит, когда врач только помогает неизлечимо больному человеку покончить с жизнью.

 3) Собственно активная эвтаназия - может происходить и без помощи врача. Пациент сам включает устройство, которое приводит его к   быстрой   и безболезненной смерти, как бы сам накладывает на себя руки.

**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.

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

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».

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».

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. Это право провозглашается всеми международно-правовыми актами о правах человека и почти всеми конституциями стран мира и охраняется законом.

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.

По-моему, роль государства здесь выражается в поддержке и закреплении сущности человека, как совокупности всех общественных отношений.

**В каком случае можно говорить об эвтаназии?**

Об эвтаназии речь идет лишь тогда, когда мы имеем дело с преднамеренным убийством. В одном случае отнимается жизнь у безнадежно, смертельно больного лица - для того, чтобы избавить его от лишних страданий, - либо при помощи прямого вмешательства (напр., инъекции барбитуратов), либо "оставив его умирать", перестав кормить больного. В другом случае лишается жизни новорожденный ребенок с тяжелыми физическими недостатками, когда его прямо убивают или обрекают на верную смерть,

прекращая подачу питания и основного лечения лишь для того, чтобы не причинять новой боли его родителям. Значит, эвтаназия сама по себе ставится на уровень намерений:

·         об эвтаназии говорится лишь тогда, когда есть намерение положить конец жизни данного лица или ускорить его смерть;

·         об эвтаназии не идет речь, когда стараются облегчить страдания какого-либо лица,

находящегося в последней стадии тяжелой болезни, назначая ему медикаменты, которые лишь   непрямым образом могут ускорить физиологический процесс умирания. В этом случае не ставят перед собой цели "помочь умереть" пациенту, но

пытаются уменьшить его боль при помощи препаратов, которые лишь в качестве побочного эффекта способны ускорить приближение конца. Смерть здесь не провоцируется преднамеренно, прямым образом, но является возможным последствием обезболивающей терапии.

            Эвтаназию можно поставить в ряд различных медицинских методов:

* эвтаназия присутствует в том случае, когда употребляется препарат, вызывающий смерть, а также, если больного лишают всего того, что ему необходимо для жизни (еда), или всего того, что для него благотворно (реанимация, которая позволила бы ему прийти в себя и самостоятельно поддерживать жизнь, или такое лечение, которое способно дать шанс на продолжение жизни в нормальных условиях);
* эвтаназии нет в случае, когда прекращается или упускается такое лечение, которое имело бы неблагоприятное влияние на больного  (напр., лечение, которое лишь продлило бы саму жизнь   в нечеловеческих условиях, не облегчив состояния пациента);
* дает уже никакого результата, не облегчает страданий, не дает никакого шанса на дальнейшее выздоровление, а только продолжает время агонии и, кроме того, приносит невыносимые страдания семье и несоразмерные расходы государству);
* эвтаназии нет в случае нереанимации плохо сформированного новорожденного ребенка, или в тяжелом патологическом случае, если он естественным образом ведет к смерти (когда лишь искусственно можно продолжать жизнь, без надежды на улучшение и на возникновение способности к самостоятельному существованию);
* эвтаназии нет, если   "дают   спокойно   умереть"   больному смертельной болезнью, которая естественным образом приводит к смертельному исходу в краткий срок - в случае, когда всякая терапия позволила бы лишь на короткое время продлить жизнь в невыносимых условиях.

**Моральные аспекты**

Говоря об эвтаназии, возникает два вопроса: моральный («Что можно сказать о характере человека,   совершающего   подобные   действия?») и юридический («Должны ли подобные действия быть запрещены законом?»).

Некоторые утверждают, что, хотя эвтаназия является безнравственной, её не следует запрещать в законодательном порядке. Два довода, которые обычно приводят в качестве аргументов против применения уголовных санкций: во-первых, слишком высокие затраты на претворение этих санкций в жизнь, и во-вторых, перспектива непослушания настолько широка, что она уже подрывает общее уважение к закону—по-видимому, в данном случае не применимы.

Другие утверждают, что, хотя эвтаназия   не   во   всех   случаях неправильна, она не должна быть разрешена законом. Один из вариантов этого аргумента утверждает, что эвтаназия нравственно допустима только в редких случаях, но даже там ее следует запретить, так как этой практикой до того легко злоупотребить, что легализация эвтаназии принесет больше вреда, чем добра. Другой вариант гласит, что легализация ставит пожилых людей в затруднительное положение выбора: либо продолжать жить, либо смертью уйти с дороги — положение, в которое никого нельзя ставить.

В зарубежной литературе предлагается много вариантов нравственной оценки эвтаназии. Большинство авторов   поддерживает   методы   пассивной эвтаназии и отвергает любую возможность применения активной эвтаназии. Однако есть и прямо противоположные мнения. Например, наиболее известным его выразителем является крупный американский философ Дж. Рейгелс, 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".

Дж. Рейгелс считает, что если больной в сознании, понимает, что его дни сочтены, не может более терпеть страшные боли и просит врача ускорить его смерть, и врач выполнит его просьбу, просто   прекратив   лечение (пассивная эвтаназия), страдания больного могут усилиться, хотя они могли быть менее интенсивными и длительными, чем при продолжении лечения. В этой ситуации смертельная инъекция (активная эвтаназия), по мнению Дж. Рейгелса, более гуманна, поскольку сразу прекратит страдания больного.

Большинство ученых с ним не согласны, и прежде всего потому что это противоречит принципам гуманизма и предназначения   медицины.   Ценность человеческой жизни побуждает бороться за нее даже вопреки объективным медицинским законам и в самых безнадежных ситуациях, поскольку медицинская наука и практика богаты случаями исцеления самых безнадежных больных.

Именно сильные боли и являются обычно причиной просьбы больного ускорить наступление смерти, а потому   она   является   вынужденной   и неискренней. Здесь 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 находится в состоянии комы длительное время и сознание его уже потеряно безвозвратно, а прогрессивные      медицинские      технологии      позволяют      проводить жизнеподдерживающее лечение очень долго. Встает вопрос - нужно ли

это? Однозначных ответов, увы, нет.

Многие ученые опасаются, что формальное разрешение эвтаназии может стать определенным психическим 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   могут стимулировать требования больного ускорить смертельный исход, что позволит врачу полностью прекратить всякое лечение и уход за тяжелым больным. И в этом еще одна из причин необходимости правового регулирования данного

вопроса.

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

**Доводы за и против эвтаназии**

Люди, признающие эвтаназию правом человека чаще всего обращают внимание на следующее:

- каждый человек имеет право выбора: «на то человек и существо разумное, чтобы самому решать, пожить ли подольше или уйти из жизни, освободив себя от мучительных болей, а близких от ухода за ним»; «обрекать на мучения – жестокость, право выбора должно быть»; «если человек в ясном уме принимает решение умереть, то это его право»; «пора в России соблюдать права человека, и право на смерть – тоже право»;

- лучше принять смерть в случае неизлечимого заболевания, чем испытывать страдания и быть обузой для семьи: «это лучше, чем годами лежать, прикованным к койке, терпеть боли и мучать родных»; «я и сама не хотела бы вести жизнь растения и доставлять трудности близким»; «ожидание смерти намного хуже самой смерти»; «тяжко смотреть, когда мучается самый близкий человек. Тем, кто не сталкивался с этой проблемой, трудно это понять»;

- это приемлемо только при условии жесткого контроля за проведением этой процедуры: «нужно юридически правильно это оформить, чтобы эвтаназия не стала узаконенным убийством»; «эвтаназию можно признать правом человека, но есть опасность злоупотреблений и вредительства, в частности со стороны медперсонала: мошенничество и незаконные действия врачей, смерть по заказу третьих лиц и т. п.»; «да, хотя есть опасения, что могут быть злоупотребления»; «здесь важно, кто, при каких обстоятельствах и каким способом будет делать это; необходимо четко продумать механизм защиты человека от возможных преступных посягательств на его жизнь под предлогом «достойной смерти».

Те, кто выступает против легализации эвтаназии в России приводят следующие аргументы:

- это противоречит религиозным и этическим нормам: «никто не волен лишать человека жизни, если эвтаназию разрешить, то мы перестанем быть людьми»; «жизнь дана Богом, и только Бог имеет право лишить человека жизни»; «я верующий и считаю, что человек не вправе вмешиваться»; «эвтаназия не признается ни одной религией, а в связи с тем, что в России возрождается духовность, вопрос об эвтаназии ставить преждевременно»; «у человека нет такого права»; «жизнь каждого человека бесценна!»;

- наша страна не готова к этому шагу, так как, скорее всего, последуют злоупотребления: «это решение приведет к необратимым последствиям, действиям против человеческой жизни»; «в нашей стране эвтаназию легко превратят в преднамеренное убийство в корыстных целях, без согласия самого человека»; «дельцы от медицины воспользуются правом на убийство одиноких и беззащитных людей»;

- больной в силу своего самочувствия может сделать неверный выбор: «больной человек, решивший подвергнуть себя эвтаназии, не всегда может адекватно оценивать ситуацию»; «болеющий человек не является выразителем свободной воли, он может попросить облегчить свой уход под влиянием момента. А вдруг диагноз – врачебная ошибка? Этим могут воспользоваться родственники, выражая свое мнение, а не желание больного»; «каждый человек до последней минуты хочет жить»; «многие люди, подписавшие согласие на данную процедуру, в последний момент меняли свое мнение».

Церковь  полностью осуждает эвтаназию. Осуждение   касается   всякого посягательства на человеческую жизнь - как аборта, так и эвтаназии. В христианской традиции смерть принимается как разделение души и тела и как откровение духовного мира. Христианство культивирует отношение к смерти не как к окончательной стадии бытия, а к переходу к высшему смыслу, соединению с Богом. Христианская биоэтика отвергает активную эвтаназию как намеренное прерывание жизни, а добровольную эвтаназию расценивает как самоубийство.

**Где официально разрешена эвтаназия?**

Противоречивые взгляды на эвтаназию с медицинской и морально-этической точек зрения породили и противоречивую юридическую оценку этого явления, что нашло отражение в законодательствах ряда стран.

Например, в Голландии после длительной дискуссии в законодательство официально внесено разрешение пассивной эвтаназии, конечно, с определенными оговорками, предусматривающими исключение каких-либо злоупотреблений.

В Англии, напротив, после долгих обсуждений принят   закон   о безусловном запрещении любой эвтаназии в медицинской практике.

Вместе с тем, под предлогом обеспечения прав человека во многих странах в той или иной мере свободно применяется эвтаназия даже вопреки существующим нормам закона.

Все это создает большие сложности в юридической оценке прав человека на достойную смерть, хотя в некоторых странах   это   право   получило законодательное оформление. Например, в соответствии с законодательством штата Индиана (США) действует так называемое прижизненное завещание, в котором пациент официально подтверждает свою волю на то, чтобы его жизнь не продлевалась искусственным образом при определенных обстоятельствах. В 1977 году в штате Калифорния (США) после долгих лет обсуждений на референдумах был принят первый в мире закон "О праве человека на смерть", по которому неизлечимо больные люди могут оформить документ с изъявлением желания отключить реанимационную аппаратуру. Однако до сих пор этим   законом официально никому не удалось воспользоваться, 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), а другое обязательное условие состоит в том, что проводить эвтаназию должен врач, что также невозможно, поскольку Американская медицинская ассоциация приняла решение о запрещении своим членам участие в эвтаназии, выдвинув лозунг: "Врачи не должны   быть палачами".

Многие ученые полагают, что формулировка "право на смерть" как это сформулировано в законодательствах зарубежных стран, неудачна, поскольку обладающий правом на смерть человек будет обладать и правом настаивать на

исполнении своего желания третьими лицами, что фактически   легализует убийство из милосердия, а это в свою очередь может повлечь и определенные злоупотребления. Предлагается использовать   выражение   "право   человека умереть достойно". С этим трудно не согласиться.

Несмотря на противоречивость мнений во многих странах пассивная эвтаназия постепенно легализуется морально общественным мнением, а   в некоторых странах законом.

Так, в Швеции и Финляндии пассивная эвтаназия путем прекращения бесполезного 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, являются юридически недействительными.

В 1990 году в Австралии в штате Виктория были приняты дополнения к Закону 1988 года по вопросу о назначении специального агента для решения вопроса от имени терминального больного о прекращении поддержания его жизни.

Активная эвтаназия карается законом всех стран, хотя практическое применение законов наблюдается редко. Многие наверняка слышали имя врача из США Джека Кеворкяна, который изобрел в 1989 году "машину смерти" - аппарат, вводящий в организм пациента смертельный раствор.   В   дальнейшем   он усовершенствовал "суицидальную" (убийственную) машину, снабдив ее маской с автоматической подачей смертельной дозы углекислого газа.  Устройство вскоре проходит успешное тестирование: июне 1990 года счеты с жизнью сводит с его помощью 54-летняя Джанет Адкинс, страдающая болезнью Альцгеймера. С того момента доктор поспособствовал отправке на тот свет около 120 своих пациентов. Кеворкяна лишили медицинской лицензии в нескольких штатах, но он всегда старался придать своим занятиям максимальную публичность. Но все же в ходе больших судебных разбирательств он был приговорен к тюремному заключению на срок от 10 до 25 лет. В   США   эта суицидальная машина вызвала большое негодование общественности. Беспокойство это связано, прежде всего, с тем, что бывший патологоанатом единолично, без консилиума врачей-специалистов определял фатальность болезни и ассистировал в подобных делах. Как не вспомнить тут

замечательные слова из Клятвы Гиппократа: "Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла". Несмотря на то, что "Доктору Смерти", как назвали Джека Кеворкяна многие газеты, судебные инстанции предъявили обвинение, он продолжает свою деятельность.

В этой связи на 44-й Всемирной Медицинской Ассамблее в Испании в 1992 году было принято специальное Заявление о пособничестве врачей при самоубийствах. В нем отмечалось, что "случаи самоубийства при пособничестве врача стали в последнее время предметом пристального внимания со стороны общественности.    Известны     случаи     использования     приспособлений, сконструированные врачом,   который   инструктирует   смертельно   больного пациента о том, как им воспользоваться в целях самоубийства. Подобно эвтаназии самоубийство при пособничестве врача является   неэтичным   и

подлежит осуждению со стороны медицинской общественности". Это абсолютно верное, на мой взгляд, положение.

В литературе описан ряд судебных процессов   над   медицинскими работниками врачами в Бельгии, Нидерландах, Германии, США, Австрии, которые применили эвтаназию по отношению к своим пациентам.

Особый резонанс вызвал судебный процесс в Вене над   четырьмя медицинскими сестрами. В судебном заседании "сестры милосердия" сознались, что с 1983 по 1989   годы   они   умертвили   50   больных   с   помощью сильнодействующих снотворных средств. Они хотели якобы положить конец невыносимым мукам своих беззащитных и беспомощных пациентов в клинической больнице в пригороде Вены.

На данный момент существуют четыре места, в которых действует разрешение на эвтаназию, — Нидерланды, две части Америки, и Северная Территория Австралии. Только в Северной Территории эвтаназия официально разрешена законом. В Орегоне (законодательным актом) и в двух частях Соединенных Штатов (решениями Апелляционных Судов Второго Округа (Нью-Йорк и др.) и  Девятого Округа (Калифорния, Орегон и др.), лишающими силы установленные законом запреты) врач может выписывать пациенту, но не давать сам, вызывающие смерть препараты. В Нидерландах самоубийство с помощью врача, и активная (добровольная) эвтаназия запрещены законодательным актом, но разрешены на практике. По заявлению суда, врач, умертвивший (или способствовавший в   самоубийстве)   своего   пациента   при   определенных обстоятельствах, не признается виновным. Этими законами   и   политикой установлены три условия:

         1) эвтаназия должна быть добровольной,

         2) только врач может оказывать помощь или осуществлять эвтаназию,

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

            Естественно, в каждой стране есть свой вариант процессуальных охран

против злоупотребления этим правом.

Из этих случаев, так же как из политической агитации в поддержку эвтаназии и из аргументов ее философски настроенных защитников, можно извлечь то, что существует общепринятое разрешение на эвтаназию — врач может привести в действие добровольную эвтаназию или оказывать помощь в самоубийстве пациенту, находящемуся в безнадежном положении (напр. в случае страданий, унизительного положения или неминуемой смерти).

**Есть ли альтернатива эвтаназии?**

Система паллиативной медицины состоит из трех частей:

ü лечение медикаментами;

ü психологическая поддержка престарелого;

ü уход как разновидность медицинской помощи.

Медикаментозная терапия направлена на поддержание ремиссии хронических заболеваний и лечения острых состояний. После 60 лет, как правило, чаще встречаются хронические заболевания органов кровообращения, дыхания и опорно-двигательного аппарата. В структуре острых состояний доминируют бронхо-пневмании (42,9%), легочная тромбоэмболия (21,2%) и коронарные катастрофы (19,6%). У 12,3% больных сопутствует уринарная инфекция, 6,5% церебральные эпизоды, 5,5% внутренние кровотечения, у 20,1% — различные новообразования, чаще гастроинтестинального и респираторного трактов. Практика медицинского обслуживания свидетельствует о недопустимости оценки статуса умирающих больных по медико-биологическим критериям. В своей ежедневной работе врачи должны ограничивать проявление «терапевтического упрямства», продолжение бесполезного лечения. Точно также следует уменьшать агрессивность терапии — избегать болезненных манипуляций, введения сильнодействующих препаратов, которые могу вызвать моральное угнетение больных и продолжать или усиливать их страдания. Наиболее часто на такую тактику лечащих врачей толкают классические представления о назначении клинической медицины или сами больные, стремящиеся оградить себя от мыслей о смерти.

Психологическую поддержку обеспечивает особо подготовленный персонал и квалифицированные специалисты разного профиля. Это психологи, психотерапевты, инструкторы лечебной физкультуры и массажа, теологи. Причем, взаимодействие должно быть активным и обоюдным. Необходимо проводить постоянную работу с самими пожилыми людьми, чтобы они не чувствовали себя выброшенными из общества, помещенными в своеобразное гетто для престарелых. Другим немаловажным фактором создания удовлетворительного качества жизни в этих палатах является психотерапевтическая подготовка всего персонала, это, чаще всего, специальный тренинг — привлечение искусствоведов для бесед и чтения лекций по истории человечества.

Акценты должны быть смещены на роль пожилых людей в создании вечных ценностей на земле — искусство, науки, литературы. Огромную роль играет также позитивное влияние административного аппарата. Именно в управлении должны быть активные, компетентные специалисты, которые бы личными профессиональными качествами и примером могли стимулировать активность всего персонала.

Наиболее важной частью паллиативной медицины является уход за неизлечимыми больными. Для этого следует использовать младших и средних медицинских работников, психологически подготовленных для обслуживания. Очень важны личные качества — доброта, умение сочувствовать, неистощимое терпение, выдержка и тактичность. Нередко отсутствие таких качеств приводит не только к профессиональной непригодности, но и развитию патологических наклонностей.

На современном этапе развития медицинской техники разработка и внедрение высокоэффективных приспособлений и аппаратов для ухода требует постоянного и прогрессирующего финансирования. Поэтому любое улучшение экономического состояния учреждений следует использовать для научной разработки вопросов ухода за неизлечимыми больными. Это не только облегчит ежедневную нагрузку на персонал, но и увеличит общественную престижность реабилитации старых людей.

Человеку, попавшему в трудную жизненную ситуацию на склоне лет, больному и беспомощному, все общество обязано оказать максимальную помощь. В этой связи недопустима возможность эвтаназии.

Самое безобидное обсуждение этого вопроса включает тормоз для поиска новых высокоэффективных средств диагностики и лечения. Поэтому в юридическом и социальном планах наилучшим решением этой проблемы будет разработка концепции паллиативной медицины.

**Законодательство РФ. Социологический опрос**

**Закон Российской Федерации «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан», статья 45. Запрещение эвтаназии: «Медицинскому персоналу запрещается осуществление эвтаназии … Лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии или осуществляет эвтаназию, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством РФ».**

В соответствии со ст. 3 Всеобщей декларации прав человека и ст. 20 Конституции РФ каждый имеет право на жизнь. В соответствии с п. 2 ст. 21 Конституции РФ и ст. 43 никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским и иным научным опытам (исследованиям). Таким образом, на основании добровольного согласия граждан допускается их участие в научных и иных экспериментах, в том числе опасных для жизни.

Помимо установленного в ст. 45 запрета на эвтаназию в Российской Федерации не допускается деятельность религиозных, в частности, организаций, склоняющих граждан к самоубийству или к отказу по религиозным мотивам от медицинской помощи лицам, находящимся в опасном для жизни и здоровья состоянии (п. 2 ст. 24 Федерального Закона “О свободе совести и о религиозных объединениях”).

 В России также косвенно запрещена реклама самоубийств: согласно п. 6 ст. 5 Федерального Закона “О рекламе” от 18.07.1995. реклама не должна побуждать граждан к насилию, а также к опасным действиям, угрожающим безопасности граждан.

В силу ст. 45 осуществление и даже осознанное побуждение (подстрекательство) к эвтаназии влечет уголовную, а не гражданско-правовую ответственность.

Согласно ст. 105 УК РФ убийство представляет собой умышленное причинение смерти другому человеку. Очевидно, что по ряду признаков эвтананзия тождественна убийству по ст. 105 УК. Объектом эвтаназии является жизнь пациента. Объективная сторона выражается в действии либо бездействии врача. Субъективная сторона эвтаназии характеризуется наличием у врача прямого умысла, направленного на лишение жизни пациента.

Таким образом, эвтаназия в России считается преступлением согласно УК РФ.

Сторона закона теперь нам ясна. Чтобы понять точку зрения населения, я решила провести небольшой социологический опрос среди жителей поселка Сернур. В качестве респондентов выступили учителя и обучающиеся 11 классов МОУ «Сернурская средняя (полная) общеобразовательная школа № 2 имени Н.А. Заболоцкого», а также 4 врача Сернурской центральной районной больницы.

Предлагалось ответить на 5 вопросов:

1)      Эвтаназия – гуманно ли это?

2)      Считаете ли Вы допустимой эвтаназию?

3)      Как вы считаете, следует ли разрешить эвтаназию в России?

4)      Стоит ли считать эвтаназию спасением для больного?

5)      Если близкий вам человек был бы неизлечимо болен, сильно страдал и просил вас помочь ему умереть, приняли бы вы решение об эвтаназии?

**Таблица «Результат социологического опроса по проблеме эвтаназии»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Вопросы: | Обучающиеся | | Учителя | |
| Да (%) | Нет(%) | Да (%) | Нет(%) |
| Эвтаназия – гуманно ли это? | 30 | 70 | 42 | 58 |
| Считаете ли Вы допустимой эвтаназию? | 90 | 10 | 70 | 30 |
| Как вы считаете, следует ли разрешить эвтаназию в России? | 64 | 36 | 70 | 30 |
| Стоит ли считать эвтаназию спасением для больного? | 40 | 60 | 70 | 30 |
| Если близкий вам человек был бы неизлечимо болен, сильно страдал и просил вас помочь ему умереть, приняли бы вы решение об эвтаназии? | 50 | 50 | 56 | 44 |

**Анализ опроса:**

По итогам опроса, вышло, что 70 процентов респондентов признали эвтаназию не гуманным методом избавления от страданий. Но несмотря на эти данные, 90 процентов обучающихся считают, что эвтаназия допустима, из них 64 процента за то, чтобы эвтаназию разрешили в России. Но опять же 60 процентов не находят в эвтаназии спасение для больного. А на последний вопрос (Если близкий вам человек был бы неизлечимо болен, сильно страдал и просил вас помочь ему умереть, приняли бы вы решение об эвтаназии?) голоса распределились 50 % на 50%.

Среди учителей 42 % считают эвтаназию гуманным методом, 70 процентов за разрешение эвтаназии в России, те же 70 процентов объясняют эвтаназию как спасение для больного. И 56 % решились бы на эвтаназию, если их близкий был бы безнадежно болен и просил об этом.

Мнение врачей Сернурской районной больницы тоже разошлись. Одни говорят: «Мы делаем инъекции, таким образом мы даем возможность безнадежно больному умереть собственной смертью без мучений». А другие выступают за эвтаназию, если сам больной этого желает и его близкие, видя его страдания, тоже соглашаются.

Среди обучающихся 11 классов дополнительно была проведена еще одна анкета. По ее результатам 90 % понимают эвтаназию как ускорение смерти, а также придерживаются мнения, что причиной применения эвтаназии должна быть просьба больного. Притом более 65 % утверждают, что явление эвтаназии не совместимо с основными заповедями религии и по отношению к бессознательно больному она не допустима. 54 % старшеклассников знакомы с этой проблемой через средства массовой информации.

Таким образом, я пришла к выводу, что большинство респондентов выступает за эвтаназию, хотя считает это не гуманным способом. Интересен факт: чем старше человек, тем более он склонен к процессу эвтаназии.

**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. 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. Акопов В.И., Бова А.А. Сборник докладов первой международной

       конференции "Общество, медицина, закон". Кисловодск. 1999 (стр. 5-6)

1. Иванюшкин В.Я., Дубова Е.А. «Правовые и Этические аспекты эвтаназии»

       // Вестник АМН СССР. № 6. 1984 (стр. 72-77)

1. Миллард Д.У. «Проблема эвтаназии» // Социальная и клиническая

       психиатрия. № 4. 1996 (стр. 101-118)

1. Яровинский М.Я. «Хорошая смерть» // Медицинская помощь. № 9. 1996 (стр. 35-42)
2. Судо Жак. «Эвтаназия». М. 1987.
3. О.В.Трифонова «Преподавание прав человека». Москва, 2000 (стр. 259-265).
4. [www.anthropology.ru](http://www.anthropology.ru/)
5. <http://news.tut.by/society/133737.html>
6. [http://www.agnuz.info](http://www.agnuz.info/)
7. <http://www.utro.ru/news/2003/10/23/243461.shtml>
8. [www.temadnya.ru/spravka/30apr2002/1291.htm](http://www.temadnya.ru/spravka/30apr2002/1291.htm)
9. <http://www.atheismru.narod.ru/humanism/journal/36/pavlova.htm>