**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ**

**САХАЛИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ**

Кафедра теории и права и государственно-правовых дисциплин

**Проблема эвтаназии в контексте прав человека**

Южно-Сахалинcк 2010

**Оглавление**

1. Представления об эвтаназии

2. Проблема легализации эвтаназии в РФ

3. Легализация эвтаназии в зарубежных странах

Заключение

Список использованной литературы

**Введение**

Проблема эвтаназии была сформулирована в глубокой древности, и уже тогда она вызывала многочисленные споры среди медиков, философов и юристов. Отношение к умышленному ускорению наступления смерти неизлечимо больного, даже с целью прекращения его страданий, никогда не было однозначным. В России научное исследование эвтаназии осуществлялось представителями многих отраслей науки, в частности С. Ю. Быковой, А. П. Громовым, А. П. Зильбером, А. Я. Иванюшкиным, Б. Г. Юдиным, П. П. Калиновским, М. Н. Малеикой, С. Г. Стеценко и др.

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;

**1. Представления об эвтаназии**

Впервые термин «эвтаназия» использовал Френсис Бэкон для обозначения лёгкой смерти. Он сконструировал его из двух греческих корней: «эу» - хорошо, «танатос» - смерть.

Позднее юрист Биндинг и психиатр Гохе предложили называть эвтаназией уничтожение «неполноценных» жизней. Такая интерпретация получила распространение в фашистской Германии, где умерщвляли новорождённых с «неправильным развитием», душевнобольных, стариков, инвалидов.

Декларация об эвтаназии 1987 г. говорит об эвтаназии, об акте преднамеренного лишения жизни пациента, даже по просьбе самого пациента или на основании обращения с подобной просьбой. [[1]](#footnote-1)

Ст.14 Этического кодекса Российского врача гласит: «Эвтаназия, как акт преднамеренного лишения жизни пациента по его просьбе, или по просьбе его близких, недопустима, в том числе и в форме пассивной эвтаназии. Врач обязан гарантировать пациенту право по его желанию воспользоваться духовной поддержкой служителя любой религиозной конфессии».[[2]](#footnote-2)

Надо сказать, что сам термин «эвтаназия» отличается крайней противоречивостью. В зависимости от определения термина меняется и подход к проблеме эвтаназии. Различают эвтаназию пассивную и активную, добровольную и недобровольную

Пассивная эвтаназия (или, как её ещё называют, «метод отложенного шприца») выражается в том, что прекращается оказание направленной на продление жизни медицинской помощи, что ускоряет наступление естественной смерти. На практике это достаточно часто встречается и у нас в стране.

Под активной эвтаназией («метод наполненного шприца») понимают введение умирающему каких-либо лекарственных или иных средств либо другие действия, влекущие за собой быстрое и безболезненное наступление смерти (летальная инъекция).[[3]](#footnote-3)

Активная эвтаназия может происходить в следующих формах:

1) «убийство из милосердия» происходит в тех случаях, когда врач, видя мучительные страдания безнадёжно больного человека и будучи не в силах их устранить, например, вводит ему сверхдозу обезболивающего препарата;

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 соответствующее устройство, как бы сам накладывает на себя руки.

Добровольной называется эвтаназия, которая осуществляется по недвусмысленной просьбе больного или с его предварительно высказанного согласия (заранее и в юридически достоверной форме выражать свою волю на случай необратимой комы стало широко распространённой практикой в США и некоторых 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, естественно, чаще всего бывают отрицательными. Те, кто высказывается в пользу эвтаназии, как правило, имеют в виду вторую ситуацию, когда эвтаназия является добровольной со стороны больного и пассивной со стороны врача.

Настоящее понимание явления, носящего название эвтаназии, включает в себя целый комплекс взаимосвязанных аспектов, среди которых обычно выделяют биолого-медицинский, этический, 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 могут быть ликвидированы применением соответствующих медицинских средств, вообще не должен рассматриваться.

Другая категория больных – это больные, находящиеся в устойчивом вегетативном состоянии. В таком случае медицинская сторона вопроса заключается в проблеме определения степени тяжести заболевания, его неизлечимости; достижения такой стадии в процессе лечения, когда все возможные медицинские средства оказываются исчерпанными; установление 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 ни была, даётся человеку свыше, чем и отнимается у человека право искусственно прерывать её.[[4]](#footnote-4)

**2. Проблема легализации эвтаназии в Российской Федерации**

В России любая эвтаназия запрещена. В отечественной научной литературе были высказаны предложения о легализации добровольной пассивной эвтаназии. В определённом смысле это было прорывом в обсуждении проблемы, на которое долгое время было наложено табу.

До тех пор, пока эвтаназия в нашем государстве категорически запрещена, на мой взгляд, необходимо хотя бы изменить уголовно-правовую оценку обсуждаемых действий. И не только в отношении медиков. Так, лишение жизни из сострадания не может быть по степени опасности уравнено с умышленным убийством. В действующем уголовном кодексе РФ убийство предусмотрено сразу несколькими статьями, начиная со 105, однако ни в одной из них нет указания на совершение такого действия с согласия потерпевшего.

Прямого упоминания об эвтаназии в УК РФ нет, однако оно имеется в Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан, где в ст. 45 изложено определение отношения законодателя к этой проблеме: «Медицинскому персоналу запрещается осуществление эвтаназии – удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни. Лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии и (или) осуществляет эвтаназию, несёт уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации».[[5]](#footnote-5)

Более распространённой законодательной нормой является право больного на отказ от медицинской помощи. Эта норма позволяет во многих странах мира практически безнаказанно прекращать реанимационную помощь по просьбе больного.

Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан предусматривают отказ пациента от медицинского вмешательства (ст. 33). В таких случаях больному или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия, о чём оформляется специальная запись в медицинской документации, подписываемая врачом, больным или его законным представителем.

Сторонники легализации эвтаназии в РФ подчеркивают ее добровольный характер, выраженный в письменной просьбе пациента об эвтаназии либо в прижизненном завещании. Однако в состоянии болезни лицо менее всего способно к принятию волевых, сознательных решений. Как правило, воля человека подавлена зависимостью от родственников, доверенных лиц, врача. В состоянии болезни возможны так называемые пороки воли: заблуждение, принудительное волеизъявление под влиянием насилия, угроз, уговоров, шантажа и т.д. Не исключено, что рекомендации близких родственников пациента по составлению «прижизненного завещания» могут иметь лишь вид милосердия к страждущему ближнему, а в действительности преследовать цель Право на жизнь имеет каждый - от рождения до самой смерти. Однако, наличие у человека права на жизнь не означает, что у него есть и юридическое право на смерть. Более того, история свидетельствует о том, что желание человека уйти из жизни, как правило, встречало осуждение со стороны общественного мнения, церкви и даже государства. Можно сказать, что на таких же позициях остается и действующее российское законодательство.

Так, целью статьи 20 Конституции РФ, провозглашающей право на жизнь является запрет произвольного, преступного лишения жизни любого человека, вне зависимости от свойств, качеств и индивидуальных характеристик личности.[[6]](#footnote-6)

В силу отсутствия в отечественном законодательстве правовых предпосылок, пресекающих преступные злоупотребления в рассматриваемой сфере, существует опасность того, что эвтаназия может затронуть интересы и здоровых людей, которых достаточно легко (с помощью медицинских средств и с нечистой совестью людей) превратить в безнадежно больных.

Кроме того, необходимо учитывать и то, что в медицине нет понятия неизлечимого заболевания. С точки зрения врачей практически любое заболевание (за исключением генетических) поддается медицинскому лечению. Поэтому понятие «неизлечимость» - достаточно условно и в большой степени зависит от средств и индивидуальных возможностей, имеющихся в данный момент в распоряжении врача и больного. Кроме того, учитывая неединичные случаи исцеления тяжелобольных, результат часто зависит от индивидуальных особенностей организма больного и стадии заболевания.[[7]](#footnote-7)

**3. Легализация эвтаназии в зарубежных странах**

Проблема эвтаназии и добровольного ухода из жизни неизлечимо больного человека широко обсуждается на Западе с конца 50-х годов прошлого столетия. Условия ее осуществления достаточно подробно разработаны и апробированы в ряде стран, где эвтаназия разрешена законом.

Пионером в области легализации добровольной смерти стали Нидерланды. В 1993 году здесь был издан специальный список из 12 обязательных пунктов, который и был положен в основу закона об эвтаназии. Нидерланды стали первой в мире страной, законодательно закрепившей за смертельно больными пациентами право на активную эвтаназию. Согласно закону, смертельная процедура может быть применена к больным не моложе 12 лет и осуществлена только по требованию пациента, если будет доказано, что его страдания невыносимы, болезнь неизлечима, и врачи ничем не могут помочь. При этом обязательно требуется повторное согласие самого пациента.

В настоящее время отмечается рост случаев эвтаназии в Бельгии. В 2005 году было зарегистрировано 400 случаев «убийств из милосердия». Эвтаназия была легализована в Бельгии в 2002 году. По закону эвтаназии может подвергнуться человек старше 18 лет, страдающий неизлечимым заболеванием. С апреля 2005 года в бельгийских аптеках появились специальные наборы, позволяющие упростить процедуру добровольного ухода из жизни. В набор стоимостью около 60 евро входит одноразовый шприц с ядом и другие, необходимые для инъекции средства.

В американском штате Орегон разрешено так называемое «самоубийство с помощью другого лица». О нем говорят, когда врач прописывает больному смертельные таблетки ( в то же время там не позволено давать пациентам наркотики). В двух других регионах США, согласно решениям Апелляционных Судов Второго Округа (Нью-Йорк) и Девятого Округа (Калифорния, Орегон), лишающим силы установленные законом запреты, врач может выписывать пациенту, но не давать сам вызывающие смерть препараты

В Калифорнии после долгих лет обсуждения и голосования на референдумах в 1977 году был принят 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, поскольку одно из условий эвтаназии – заключение психиатра о вменяемости пациента (Американская ассоциация психиатров, в свою очередь, запрещает своим членам участие в подобных процедурах).

Попытки узаконить эвтаназию предпринимались и в Австралии. В августе 2002 года сторонники эвтаназии раздавали бесплатные специальные «наборы для самоубийства». В набор под названием «Уход по-австралийски», придуманный одним из организаторов кампании в поддержку эвтаназии врачом Ф. Ницке, входят полиэтиленовый пакет с резинкой для плотного прилегания к шее и снотворная таблетка. Смерть наступает не в результате удушения, а от нехватки кислорода. Чтобы избежать проблем с властями, наборы, изготовленные в количестве 150 экземпляров, распространялись без инструкции по применению.

В Колумбии эвтаназия практикуется сравнительно давно. В 1997 году Конституционный суд постановил, что врач, выполнивший желание безнадежно больного пациента о добровольной смерти, не несет за это ответственности перед судом.

В 2004 году пассивная эвтаназия была разрешена в Израиле и Франции (согласно опросу, во Франции 85% населения выступают за легализацию).

В Швейцарии, где эвтаназия в принципе запрещена, на самом деле человек, который, не имея собственной выгоды, помог другому уйти из жизни, не может быть осужден. По оценкам экспертов, ежегодно в Швейцарии таким образом прощаются с жизнью около 100 человек.

Несмотря на отсутствие закона, эвтаназия уже действует в Великобритании. В 2004 году в СМИ были опубликованы первые факты смерти, которой поспособствовали врачи. Для этого был создан необходимый прецедент, позволяющий всем желающим добиться своего. Высший Суд Королевства удовлетворил требование 43-летней женщины об отключении аппаратов искусственного дыхания, поддерживающих ее жизнь на протяжении года.[[8]](#footnote-8)

Итак, наблюдается определенное смягчение отношения к добровольной смерти больного в законодательстве и (или) юридической практике. Это наблюдается прежде в категоричной позиции Ватикана: в 2002 году Папа Римский Иоанн Павел II заявил, что использование медицинского оборудования для спасения жизни больного в некоторых случаях может быть «бесполезным и неуважительным по отношению к пациенту».

На основании изложенного отмечу, что говорить о единодушии мирового сообщества не приходится. Эксперты комитета по правам человека Организации Объединенных Наций высказывают опасение, что закон об эвтаназии может привести к тому, что узаконенное использование станет обычным делом, не вызывающим каких-либо эмоций. Сомнения специалистов вызывает и этический аспект эвтаназии детей. А также возможность оказания давления на пациентов с целью обойти ограничения, оговоренные законом. Кроме того, эксперты опасаются, что легализация эвтаназии в отдельно взятой стране может послужить поводом к появлению особого вида туризма для людей, желающих свести счеты с жизнью. Такие опасения возникли после того, как в Италии был задержан человек, подозреваемый в попытках помочь неизлечимо больным поехать в Голландию, чтобы там подвергнуться эвтаназии.

**Заключение**

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что проблема эвтаназии не нова. Она существует столько же веков, сколько живут и умирают люди на земле. Правда, общество не склонно обсуждать её широко, имеет место нечто вроде молчаливого согласия считать её компетенцией медиков. Общество отдаёт решение вопроса в конкретных ситуациях в ведение врачей; при этом предполагается, что одобряемые им этические нормы медицинской профессии однозначно диктуют линию их поведения. Я считаю, вполне обоснованно, что в настоящее время недопустимость эвтаназии считается в нашей стране общепринятой нормой медицинской практики. Хотя и здесь есть исключение. Надо сказать, что, к сожалению, быт и нравы, царящие во многих наших больницах, очень часто являются причиной, толкающей пациента и его родственников на эвтаназию в самом определённом смысле этого слова. Научно-технический прогресс в медицине постоянно сталкивает людей с новыми, неожиданными и непростыми проблемами. Расширяя возможности человека, этот прогресс одновременно увеличивает и многообразие ситуаций, в которых человеку надлежит сделать выбор. В немалой степени это связано с тем, что новейшие медицинские приборы и препараты позволяют бороться за жизнь больного в таких ситуациях, в которых совсем недавно это было немыслимо. С другой стороны, в настоящее время существуют специальные медико-социальные учреждения – хосписы, предназначенные для безнадёжно больных людей, где наряду с врачами за ними ухаживают психологи, пытающиеся облегчить страдания своих пациентов. У нас в России – всего около 20, первое было открыто в 1990 г. в Санкт-Петербурге. Увы, сказать, что российские хосписы являются образцом благополучия, нельзя. На них в нашей стране выделяется так же мало средств, как и на все остальные медицинские учреждения. Однако поскольку хосписы являются в некотором роде альтернативой эвтаназии, а последняя нашим законодательством отвергается, необходимо подчеркнуть, что требуется самое детальное обсуждение в обществе и научных кругах самой проблемы законодательной регламентации деятельности хосписов. Необходимо детализированное законодательство в этой сфере, которое бы защищало больного, формировало его уверенность в том, что последние часы жизни он проведёт достойно. Если же эвтаназия будет законом разрешена, необходимо, чтобы им предусматривалось добровольное, осознанное требование больного, выраженное в письменной форме, а также обязанность привлечения к решению вопроса об эвтаназии не заинтересованного в исходе компетентного лица, подтверждающего правомерность принятого решения.

Вопрос об эвтаназии нельзя считать закрытым ни с точки зрения права, ни с этической и социальной точки зрения. Однако, несмотря на тяжесть объективных обстоятельств, общество, прежде всего в лице научного, медицинского и правового сообщества, должно найти подобающие формы практики и убедительные аргументы, которые помогут более глубокому пониманию эвтаназии в сознании людей. И начинать необходимо именно с правового прояснения этой сложной и важной проблемы.

**Список использованной литературы**

**Нормативно-правовые акты.**

1. Декларация об эвтаназии 1987 г.

2. Конституция Российской Федерации (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках в Конституцию РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ) // СЗ РФ, 2009. № 4. Ст.445.

3.Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. № 33. C. 13

4.Этический кодекс российского врача. М., 1984. С. 11.

**Специальная литература.**

5. Дмитриев Ю. Конституционное право человека и гражданина на осуществление эвтаназии в России // Право и жизнь. – 2000. – №24.

6. Зильбер А. П. Трактат об эвтаназии. Петрозаводск, 1998. С - 189

7. Куртц П. Запретный плод. Этика гуманизма; Под ред. В. А. Кувакина, 2002. С - 342.

8. Капинус, О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление / О.С. Капинус. - М.: «Буквовед», 2006.С – 213

9. Иванюшкин В. Я., Дубова Е. А. Правовые и этические аспекты эвтаназии // Вести. АМН СССР. 1984. № 6.

10. Миллард Д. У. Проблема эвтаназии // Соц. и клин. психиатрия. 1996. № 4.

11. Гусейнов А. А. Этическая мысль. Науч.-публицист. чтения // Дж. Рейчелс. Активная и пассивная эвтаназия. М., 1990

1. Декларация об эвтаназии 1987 г. [↑](#footnote-ref-1)
2. Этический кодекс российского врача. М., 1984. С. 11. [↑](#footnote-ref-2)
3. Миллард Д. У. Проблема эвтаназии // Соц. и клин. психиатрия. 1996. № 4. [↑](#footnote-ref-3)
4. Уранова В. Н. Врачебные ассоциации: Сб. офиц. док. М., 1995.С - 34 [↑](#footnote-ref-4)
5. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. № 33. C. 1318. [↑](#footnote-ref-5)
6. Конституция Российской Федерации (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках в Конституцию РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ) // СЗ РФ, 2009. № 4. [↑](#footnote-ref-6)
7. Капинус, О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление / О.С. Капинус. - М.: «Буквовед», 2006.С - 213 [↑](#footnote-ref-7)
8. Дмитриев Ю. Конституционное право человека и гражданина на осуществление эвтаназии в России // Право и жизнь. – 2000. – №24. [↑](#footnote-ref-8)