Министерство образования и науки Российской Федерации

Новосибирский промышленный техникум

Реферат на тему:

Сущность эвтаназии

Выполнил:

Сухачев Дмитрий

Новосибирск

2008

Содержание

Введение

Глава 1. Сущность эвтаназии и традиционные представления о ней

1.1 Понятие эвтаназии

1.2 Виды эвтаназии

1.3 Доводы за и против эвтаназии

Глава 2. Законодательное регулирование эвтаназии

2.1 Опыт зарубежных стран

2.2 Российское законодательство об эвтаназии

Заключение

Литература

Введение

На протяжении многих лет тема эвтаназии вызывает в обществе неоднозначную реакцию. Внимание к проблеме эвтаназии возросло с развитием общественного прогресса, и в частности – технологии поддержания жизнедеятельности тяжело больных людей. Актуальность этой темы трудно переоценить, во-первых, из-за того, что она связана с самым дорогим, что есть у человека, – с его жизнью, а во-вторых – по причине малой изученности данной проблемы, недостаточного её освещения в трудах учёных-юристов и практически полного отсутствия соответствующих правовых актов в законодательствах многих стран.

Многочисленные споры по данной проблематике постоянно вспыхивают среди медиков, юристов, психологов, политиков, религиозных деятелей. Однако чёткого ответа на вопрос об оправданности практики эвтаназии так и не удаётся услышать.

В начале 2005 г. в США разгорелись жаркие споры вокруг смерти американки Терри Шиаво, которая 15 лет находилась в состоянии комы, вызванной клинической смертью и последовавшими за ней необратимыми изменениями мозга. По решению суда штата Флорида, принятого по иску мужа Терри Майкла Шиаво, её отключили от аппарата искусственного питания, что означало отсроченную на полмесяца смерть пациентки. После этого решения суда вся Америка фактически раскололась на два лагеря.

Этот пример отражает реальное отношение к эвтаназии в мировом сообществе, разделившемся на её непримиримых сторонников и противников. Оба лагеря приводят достаточно веские аргументы, не позволяющие достичь какого-либо конкретного компромиссного решения. Многочисленные исторические примеры, приводимые противниками эвтаназии и подкрепляющие аргументы "против", подчёркивают опасность, которую несёт в себе недостаточная изученность данного явления.

В начале XX века юрист Биндинг и психиатр Гохе предложили называть эвтаназией уничтожение так называемых "неполноценных" жизней. Такая интерпретация понятия эвтаназии нашла применение в гитлеровской Германии, где декретом от 1 сентября 1939 г. была введена в действие программа "Эвтаназия", имевшая ужасные последствия – сотни тысяч умерщвлённых умственно отсталых, психически больных людей, эпилептиков, пациентов, страдающих от старческой немощи и различных неврологических расстройств, а порой и совершенно здоровых людей, но с пометкой "недостоин жизни", которых сочли бесполезными для общества и предали относительно лёгкой смерти в газовых камерах…

Задачи данного реферата – понять, что такое эвтаназия, проанализировав проблему с разных точек зрения, рассмотреть аргументы за и против эвтаназии, увидеть, какова практика эвтаназии в ряде стран мира.

Глава 1. Сущность эвтаназии и традиционные представления о ней

1.1 Понятие эвтаназии

Четкого унифицированного международного определения эвтаназии до сих пор не существует. Объём понятий, охватываемых этим термином, неодинаков, а толкования, даваемые различными авторами, часто неполны и противоречивы. Данный термин употребляется в самых разнообразных словосочетаниях и имеет различное значение, что вызывает путаницу.

Сам термин "эвтаназия" ввел в XVII веке английский философ Фрэнсис Бэкон для обозначения легкой безболезненной смерти, то есть спокойной смерти без мучений и страданий. Буквально термин "эвтаназия" (от греч. euthanasia, eu – хорошо, thanatos – смерть) переводится как "благоумирание".

В "Новом словаре иностранных слов" эвтаназия рассматривается как "содействие наступлению смерти и тем самым прекращению страданий неизлечимо больных людей (с их согласия или с согласия родственников или опекунов при невозможности принятия решения находящимися без сознания, психически неполноценными и тому подобными больными)".

В "Большой медицинской энциклопедии" говорится: "Эвтаназия – намеренное ускорение наступления смерти неизлечимого больного с целью прекращения его страданий".

"Большой юридический словарь" эвтаназией называет "удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни".

Эти словарные толкования, безусловно, дают некоторое представление о том, что же такое эвтаназия, однако не вносят ясности в вопрос, каковы сферы возможного применения этого термина, так как ни одно из них нельзя признать исчерпывающим, включающим все признаки и охватывающим все возможные ситуации.

Для определенности под эвтаназией будем понимать: умышленные действия или бездействие медицинского работника, которые осуществляются в соответствии с явно и недвусмысленно выраженной просьбой информированного больного или его законного представителя с целью прекращения физических и психических страданий больного, находящегося по медицинским показателям в угрожающем жизни состоянии, в результате которого должна наступить его смерть - но в каждом конкретном случае указывать о какой стороне вопроса идет речь, так как в зависимости от этого меняется и подход к проблеме.

1.2 Виды эвтаназии

эвтаназия смерть больной медицинский

Можно выделить две классификации видов эвтаназии:

1. В теории вводится градация добровольной и недобровольной эвтаназии. В первом случае эвтаназия осуществляется по просьбе компетентного пациента. Под компетентностью понимается способность пациента принимать решение, при этом принятые решения могут быть не обоснованными: люди имеют право принимать решения, которые другие считают не разумными, поскольку их выбор основан на личных ценностях.

Недобровольная эвтаназия проводится с некомпетентным пациентом (пациент сам не может сообщить о своих желаниях) на основании решения родственников, опекунов и т.п.

2. Существует активная и пассивная эвтаназия. Пассивная эвтаназия означает недопустимость использования для сохранения жизни больного экстраординарных и чрезвычайных средств, если он не хочет их применения. Она также предполагает прекращение дальнейшего лечения. В этих случаях по желанию пациента должны быть прекращены даже внутривенные вливания и искусственное питание, при этом нельзя предпринимать попыток воскрешения человека, если его сердце или лёгкие перестали работать. Если пациент может выписаться из больницы для того, чтобы умереть дома, то ему нельзя препятствовать в этом.

Одним словом, 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. Активная эвтаназия (или как ее еще называют "метод наполненного шприца") имеет место, когда врач или кто-либо другой вводит больному препараты, которые приводят к смерти, либо как-то иначе способствует смерти больного, то есть когда пациент требует специальных средств для ускорения смерти. Основная терминологическая неразбериха кроется именно в различие между пассивной и активной эвтаназией. Пассивную эвтаназию редко называют эвтаназией в обычном смысле этого слова, такая практика распространена во многих странах мира, в том числе и в России (об этом позже). Основным предметом дискуссии стала эвтаназия активная, и теперь даже обычно, когда говорят об эвтаназии, то имеют в виду именно эту ее разновидность. Это негласная договоренность не является безобидной, так как большинство людей не сталкивались с этим понятием непосредственно в жизни, а потому не разбираются в соответствующей терминологии. Некоторые считают, что эта ситуация специально спровоцирована сторонниками эвтаназии, чтобы привести врачей и общественное мнение к ложным выводам.

1.3 Доводы за и против эвтаназии

Когда речь идет о безнадежно больных людях, переживающих невыносимые муки, перед врачом встает нравственный и профессиональный выбор: продолжать жизнеподдерживающее лечение больного и тем самым обрекать его на физические страдания или прервать такую жизнь? Может ли врач брать на себя функции "привратника судьбы"?

Проблема эвтаназии возникла в глубокой древности. И уже тогда она вызывала многочисленные споры среди медиков, юристов, философов и так далее. (Стоит учитывать, что в спорах об эвтаназии имеется в виду не пассивная эвтаназия, а прежде всего эвтаназия активная.) При этом отношение к умышленному ускорению наступления смерти неизлечимо больного, даже с целью прекращения его страданий никогда не было однозначным.

Идея эвтаназии (здесь и далее по 1.3 под эвтаназией понимается ее активный вид) была очень серьезно скомпрометирована немецкими национал-социалистами, о чем шла речь во введении. С тех пор один из главных аргументов противников эвтаназии - возможность злоупотреблений. Дав единожды "добро" на эвтаназию, пусть даже с самыми благими намерениями, общество может не уследить за тем, чтобы в дальнейшем эта норма соблюдалась без нарушений. А значит, будет иметь место санкционированное государством убийство.

Директор российского Института мозга, член-корреспондент Российской Академии наук Святослав Медведев считает также: легализованная эвтаназия станет прикрытием для очень опасной, разлагающей медицинское сообщество "преступности в белых халатах".

Вице-спикер Государственной думы Владимир Жириновский не менее откровенен. "Даже если принять безупречный закон об эвтаназии, то все равно нельзя проконтролировать его исполнение, - говорит он. - Убийства, связанные с наследством, недвижимостью, с любой корыстью получат законное прикрытие. Число преждевременно погибших увеличится".

Сторонники эвтаназии отвечают на это следующим: злоупотребления - аргумент умственно ленивых депутатов, которые не дают себе труда вникнуть в проблему и предпочитают от нее отмахнуться. Так вы пропишите закон так, чтобы исключить возможность злоупотреблений. Пусть соберется консилиум, пусть проверят и перепроверят диагноз, пусть стремящийся уйти из жизни настойчиво подтвердит свое намерение, пусть не будет никаких лазеек. Что же касается возможностей для злоупотребления - так их предостаточно как раз сейчас.

Каждый, наверное, припомнит одну-две истории, когда привезенного в больницу человека могут бросить в коридоре без всякой помощи. А кто не сталкивался с тем, как умирает раковый больной, которого, дабы не портить статистики, выписывают из больницы в безнадежном состоянии под наблюдение районного врача? И начинается: обезболивающих не хватает, умирающий мучается, домашние сходят с ума, врач отказывается увеличить дозу: у него отчетность, а лимит исчерпан, потом начинают отказывать все органы, моча не отходит, умирающий кричит от боли, домашние вызывают неотложку, но она скоро перестает приезжать: "Да он у вас и так умрет", - объясняют. И подобным образом организованная медицина, применяющая на практике активную эвтаназию (ибо неоказание помощи больному часто равно смертельному приговору), имеет наглость (в лице своих чиновников) говорить о гуманизме, лицемерно отказывая уставшему от боли и страданий человеку в праве достойно умереть?

Противники эвтаназии смотрят на эту сторону проблемы по-другому: если тяжелобольной просит ускорить наступление смерти из‑за сильных болей, плохого лечения и ухода, антисанитарии, невнимания и жестокости персонала, то речь должна вестись не об эвтаназии, а об изменении основных принципов и условий здравоохранения: улучшении материальной базы, о контроле за деятельностью медицинского персонала и т. д.

Другой серьезный довод против эвтаназии сводится к тому, что жизнь дана человеку Богом, она священна и неприкосновенна, а значит и решать, когда она должна прекратиться, может только Бог.

Защитники эвтаназии признают это возражение, лежащее в религиозно-христианских основах жизни. Человек, которому дана жизнь от Бога, не вправе распоряжаться ею, как бы она ни была мучительна. Ему неведом смысл испытаний. Он не имеет права отказываться и от телесных страданий, которые сопровождают мучительную болезнь. Однако они высказывают следующее: не все религии осуждают самоубийство, и права безрелигиозного сознания стоит уважать тоже. Церковь и должна высказываться против эвтаназии. Но большинство государств – светские, а светское государство имеет право принимать решения, не одобряемые церковью. Разрешает же оно аборт. Но верующий человек его никогда не сделает. Разрешает, наконец, обезболивающие, а это тоже вмешательство в прерогативу Бога. Чем закон о разрешении эвтаназии помешает верующему? Он же ничего не предписывает, он только дает право.

Да и с замыслом Бога не так уж все ясно. "А откуда мы знаем, что угодно Богу? – говорят сторонники эвтаназии. - Если он дал человеку свободу воли, то почему она не распространяется на жизнь и смерть? Мы же вот допускаем убийство собаки, чтобы она не мучилась. Неужели мы думаем, что Бог любит собаку больше, чем человека?"

В постановлении Американской медицинской ассоциации от 4 декабря 1973 года сказано: "...намеренное прекращение жизни одного человеческого существа другим - милосердное убийство - противоречит и самому предназначению медицинской профессии и политике Американской медицинской ассоциации". Так рассуждают не только в Америке. Многие высказываются о том, что эвтаназия противоречит принципам гуманизма и как такого предназначения медицины. Ценность человеческой жизни побуждает бороться за нее даже вопреки объективным медицинским законам и в самых безнадежных ситуациях.

Крупный американский философ 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.

Об этом говорят и другие: жизнь не должна превращаться в застенок и мучить неизлечимо больных людей изнуряющими процедурами, капельницами и т.д. только ради того, чтобы констатировать их естественную смерть, это куда более неэтично, чем помочь им безболезненно уйти из жизни. Люди имеют право на "достойную смерть". Мы демонстрируем уважение к человеческому достоинству, когда признаем свободу личности делать выбор в соответствии с ее собственными ценностями.

Российский исследователь юридического аспекта проблемы Ю.А. Дмитриев так высказывается по этому поводу: широко распространен упрощенный взгляд на норму "права на жизнь", как на естественное "право жить". Однако такое понимание скорее напоминает неуместную тавтологию (утверждение из разряда "солнце светит"), а не действующую юридическую норму, имеющую правоприменительное значение.

Дмитриев, напротив, указывает, что конституционное "право на жизнь", относящееся к числу личных прав человека, реализуется индивидуально и самостоятельно, независимо от воли других людей (кроме исключения в виде смертной казни, как предела действия этого права, обусловленного преступлением). Таким образом, "во всех остальных случаях вмешательство других лиц в самостоятельное решение человеком вопроса жизни и смерти признается юридически недопустимым". То есть, как поясняет коллектив юристов под руководством Ю.С.Исаева: "Как и любое, право на жизнь обеспечено возможностью каждого человека распоряжаться своими правомочиями, в том числе и отказаться от их использования".

Простыми словами это означает, что "право на жизнь" может иметь различные смысловые содержания, которые еще не устоялись. Основной конфликт состоит в различии его трактовок, как "права жить", или же - как права на свободный выбор, "права решать, жить или умереть".

Интересным доводом сторонников эвтаназии является также суждение: запрет эвтаназии поддерживает своеобразную "дискриминацию" со стороны здоровых людей, которые всегда (по крайней мере, чисто физически), в состоянии разрешить вопрос ухода из жизни с помощью суицида, который в последнее время фактически декриминализован во многих светских государствах мира.

По мнению английских врачей, выступающих против прерывания жизни, многие медики склоняются к решению в пользу эвтаназии из-за недостатка собственных знаний. Так, не зная о новых методах лечения или обезболивающих препаратах, они считают, что у больного нет других альтернатив. Когда можно с уверенностью говорить, что больной является неизлечимым? Современный уровень медицинских знаний персонала во многих странах мира не позволяет во всех случаях ставить стопроцентно точный диагноз. Случаи внезапного излечения "безнадежных" с точки зрения современной медицины больных хорошо известны и происходят достаточно регулярно.

Кроме того, в настоящее время существуют специальные медико-социальные учреждения для безнадёжно больных людей, хосписы, где наряду с врачами за ними ухаживают психологи, пытающиеся облегчить страдания своих пациентов. Первый хоспис был создан в Англии, и сейчас там более 140 таких учреждений. В России – всего около 20, первое было открыто в 1990 г. в Санкт-Петербурге. Обычный российский хоспис представляет собой стационар на 25‑30 мест и несколько выездных бригад, которые посещают онкологических больных на дому. 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 следует заметить, что они могли бы стать в некотором роде альтернативой эвтаназии.

Многие ученые опасаются, что формальное разрешение эвтаназии может стать определенным психическим тормозом для поиска новых более эффективных средств диагностики и лечения тяжелобольных, так как медицинское знание постоянно стимулируется именно борьбой со смертью.

Защитники эвтаназии ссылаются и на такой факт как: поддержание жизни на стадии умирания или в вегетативном состоянии, осуществляемое с помощью передовых технологий, обходится слишком дорого. А именно – средств, которые тратятся на поддержание жизни в безнадёжных ситуациях, хватило бы на то, чтобы лечить десятки, сотни других людей, болезни которых поддаются лечению.

К экономическим основаниям эвтаназии добавляется и генетический фактор - угроза "биологического вырождения". В природе существует естественный отбор, выживает сильнейший, тем самым в генах сохраняются только те изменения, которые способствуют большей приспособленности организма к окружающей среде. Человечество же научилось обходить это, чем и может поплатиться на определенном этапе своего развития.

Это перечень основных, но далеко не всех, аргументов за и против эвтаназии. И поскольку это явление затрагивает основополагающее право человека – право на жизнь – то, скорей всего, он со временем будет только расти, не приводя к единому мнению ярых сторонников и противников.

Глава 2. Законодательное регулирование эвтаназии

2.1 Опыт зарубежных стран

Подавляющее большинство врачей и юристов считают эвтаназию совершенно недопустимой, более того, уголовно наказуемой, даже если она предпринимается исключительно "из сострадания", по настойчивому требованию больного, которому в любом случае предстоит в скором времени умереть. И, тем не менее, есть страны, в которых эвтаназия получила даже юридические права. Чем и как это было обусловлено?

Проблема эвтаназии широко обсуждается на Западе с конца 50-х годов. Считается, что одной из причин этого стала огласка практики американского врача-патологоанатома Джека Кеворкяна. В 1958 году доктор Кеворкян опубликовал в печати ряд статей, в которых призывал безболезненно лишать жизни преступников, приговоренных к смертной казни, а их тела использовать для научных опытов, отдельные органы для пересадочных операций.

Позднее, став свидетелем бессмысленно-жестоких самоубийств, он пришел к мысли, что отчаявшимся, безнадежно больным людям, решившим покончить с жизнью, необходима в этом помощь. От словесных и газетных выступлений Кеворкян перешел к делу и запатентовал свое изобретение, названное впоследствии журналистами "машиной смерти". С помощью этого приспособления в виде капельницы можно быстро и безболезненно умервщлять людей. В США это вызвало негодование общественности. Беспокойство было связано, прежде всего, с тем, что бывший патологоанатом единолично, без консилиума врачей-специалистов определял фатальность болезни.

За четверть века Джек Кеворкян остановил жизнь 130 больных. Многолетняя тяжба его с судами штата Мичиган, несколько раз его оправдывавшим, закончилась его осуждением. Еще раньше профессиональная ассоциация американских медиков лишила его звания врача. Сам он получил прозвание "доктор-смерть".

Пионером в области легализации добровольной смерти стали Нидерланды. Благоприятные условия для эвтаназии существовали там еще с 1984 года, когда Верховный суд страны признал добровольную (активную) эвтаназию приемлемой.

Если при эвтаназии врач следовал пунктам инструкций, составленных Королевской медицинской ассоциацией, он мог не бояться уголовной ответственности. К 1998 году, согласно исследованиям роттердамского Университета Эразма, добровольную активную эвтаназию поддерживало 92 процента населения Голландии. И, несмотря на часто выдвигаемые аргументы религиозного характера, в пользу возможности прекращения жизни пациента по собственному желанию было настроено значительное большинство верующих.

Видимо, поэтому, несмотря на сопротивление оппозиции, осенью 2000 года закон о легализации некоторых форм активной эвтаназии прошел в нижней палате парламента с легкостью. Теперь, по решению суда в каждом конкретном случае, врач, умертвивший или способствовавший самоубийству своего пациента при определенных обстоятельствах, не признается виновным. Установлены три основные условия: 1. эвтаназия должна быть добровольной, 2. только врач может оказывать помощь или осуществлять эвтаназию, и 3. состояние пациента должно быть с медицинской точки зрения неудовлетворительно.

К активной эвтаназии спокойно относятся не только в Голландии. Она была легализована в Бельгии в 2002 году (естественно тоже с набором определенных требований к ее проведению). В 2003 году эвтаназия помогла расстаться с жизнью 200 смертельно больным пациентам, а в 2004 году — 360 пациентам. С апреля 2005 года в бельгийских аптеках появились специальные наборы для эвтаназии, позволяющие упростить процедуру добровольного ухода из жизни. В набор стоимостью примерно 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, то есть это активная эвтаназия, но с набором жестких ограничений.

Во всех остальных странах активная эвтаназия вызывает бурю протеста и, соответственно, запрещена законодательно. Однако, несмотря на это, во многих из них закон разрешает пассивный вид эвтаназии.

В 1977 г. в штате Калифорния (США) после долгих лет обсуждений на референдумах был принят закон "О праве человека на смерть", по которому неизлечимо больные люди могут оформить документ с изъявлением желания отключить реанимационную аппаратуру.

Пациенты во Франции, потерявшие надежду на возвращение к нормальной жизни, могут отказаться от лечения. Если больной находится в бессознательном состоянии и не может сам распоряжаться своей судьбой, за него примет решение так называемое доверенное лицо, близкий родственник больного. В этом случае врач отключает аппарат искусственного поддержания жизни.

Это далеко неполный список стран, разрешающих пассивную эвтаназию. Вместе с тем, под предлогом обеспечения прав человека во многих странах в той или иной мере свободно применяется эвтаназия (как пассивная, так и активная) даже вопреки существующим нормам закона.

Имеются также страны, в законодательстве которых наблюдается упоминаемая нами терминологическая неразбериха, то есть на эвтаназию наложен запрет, но по факту нормативные документы разрешают пассивный вид эвтаназии. К таким странам, с моей точки зрения, относится и Россия.

2.2 Российское законодательство об эвтаназии

Подавляющее большинство российских политиков, медицинских авторитетов и священнослужителей разных конфессий - то есть тех, кто формирует общественное мнение по данному вопросу, - говорят эвтаназии твердое "нет".

Отношения врача и пациента в России регулируют "Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан". Статья 45 этого документа называется "Запрещение эвтаназии" и гласит буквально следующее: "Медицинскому персоналу запрещено осуществление эвтаназии – удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни.

Лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии и (или) осуществляет эвтаназию, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации".

Видим, что данная статья запрещает как активную эвтаназию - удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, так и пассивную - удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти прекращением искусственных мер по поддержанию жизни.

Теперь читаем статью 33 того же документа "Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан", которая называется "Отказ от медицинского вмешательства": "Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных статьей 34 настоящих Основ.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником.

При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, либо законных представителей лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц".

Здесь возникает вопрос – в чем принципиальная разница между "просьбой больного об ускорении его смерти прекращением искусственных мер по поддержанию жизни" и "отказом гражданина от медицинского вмешательства или его прекращение", так как первое запрещено статьей 45, а второе в соответствии со статьей 33 абсолютно законно? По моему мнению, разницы-то никакой и нет. Пассивная эвтаназия, несмотря на всю противоречивость "Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан", законодательно эти документом разрешена в России.

И даже упомянутая 34 статья не может прояснить ситуацию. Там государство заботится только об общественном здоровье: "оказание медицинской помощи (медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция) без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основании и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации".

В Этическом кодексе российского врача статья 14 "Врач и право пациента на достойную смерть" 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. Под пассивной эвтаназией понимается прекращение лечебных действий у постели умирающего больного".

Итак, российское законодательство об эвтаназии отличается полной противоречивостью. Масла в огонь еще и подливает взгляд на проблему со стороны самих врачей.

Теперь предположим, что в стационар поступает больной с каким-либо неизлечимым заболеванием в критической стадии. Он письменно отказывается от реанимационных мероприятий и врачи, обязанные соблюдать интересы пациента, просто не мешают ему спокойно уйти. Довольны противники эвтаназии – ведь нигде не сказано, что это эвтаназия. Довольны и сторонники – ведь фактически это она самая и была.

А крайними остались врачи и пациенты. Врачи – потому что вынуждены разрываться между своим профессиональным долгом – спасать людей – и требованием строго соблюдать закон (вот только бы понять какой?). Пациенты – потому что оказались незащищенными от возможных нарушений и злоупотреблений в этой непростой области взаимоотношений больницы и больного.

Политика "двойных стандартов" никогда не приносила ничего хорошего, а уж тем более в нашей стране. России, во избежание различных злоупотреблений, необходимо четкое законодательство об эвтаназии. Это не призыв легализовать активную эвтаназию. Ее существование в России – это предмет дискуссий еще не на один десяток лет. Но фактически существующую пассивную "хорошую смерть" просто необходимо оформить более четко и внятно.

Заключение

Проблема эвтаназии до сих пор остаётся нерешённой. Вплоть до сегодняшнего дня к эвтаназии относятся по-разному; общественное мнение расколото до жёстко полярных точек зрения.

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

С развитием в последние годы практики трансплантации органов появляются новые проблемы, в некоторых случаях напрямую связанные с разрешением эвтаназии. Орган человека, который, по медицинскому заключению, всё равно умрёт в течение краткого срока, мог бы спасти другого человека, дав ему реальный шанс жить дальше. А ведь многие умирают, так и не дождавшись донора. Выходит, что мы из наших принципов об эвтаназии как зле теряем сразу две жизни. Это ещё раз говорит о том, что об эвтаназии нельзя судить категорично. Не все жизненные ситуации измеряются нашими теоретическими убеждениями, а люди, столкнувшиеся в реальности с этой проблемой, начинают относиться к ней иначе. Тем не менее, несмотря на сложность проблемы, надо продолжать искать достойный путь её решения, идя на компромиссы и избегая крайностей.

Литература

1. Воробьева Л.А. Этические проблемы эвтаназии // Здравый смысл, 2006, №4;
2. Дмитриев Ю.А. Конституционное право человека в Российской Федерации на осуществление эвтаназии // Право и политика, 2000, №7;
3. Латынина А.П. Неужели Бог любит собаку больше, чем человека? // Московские новости, 2007, №16;
4. Павлова Ю.И. Проблемы эвтаназии в праве // Здравый смысл, 2005,
5. Акопов В.И. Этические, правовые и медицинские проблемы эвтаназии // Медицинское право и этика, 2000, №1;
6. Туманов А.В. Эвтаназия – преступление или благо? // Правда, 2008, №14;
7. Ардашева Н.А.Эвтаназия как метод искусственного прерывания жизни: правовые условия // Российский юридический журнал, 1996, №1;
8. Загыртдинова Ф.А. Эвтаназия. Право родиться и право умереть // 2005, http://www.church.uz/page\_id234;
9. Филиппов Ю.Н. Эвтаназия: сострадание или корысть? // 2006, http://www.rian.ru/analytics/20060818/52790876.html;
10. Фадеева Т.И. Эвтаназия – выход или тупик? // 2007, http://www.foru.ru/slovo.9662.10.html;
11. Водовозов А.А. Эвтаназия в России: нельзя, но можно // 2004
12. Текст программы "Русский взгляд", посвященный эвтаназии // 2007
13. Большая медицинская энциклопедия. Москва, 1986;
14. Большой юридический словарь. Под ред. А. Я. Сухарева, B. Е. Крутских. Москва, 2002;
15. Захаренко Е. Н., Комарова Л. Н, Нечаева И. В. Новый словарь иностранных слов. Москва, 2003.