ММА им. И.М. Сеченова

Кафедра медицинского права

# **Курсовая работа**

## **ТЕМА:**

Правовые и моральные аспекты эвтаназии

Подготовил:

Преподаватель: ПЕШКОВА А.А.

### МОСКВА

**2000**

**СОДЕРЖАНИЕ**

 **Стр.**

Введение. Понятие эвтаназии …………………………………………….. 3

Эвтаназия в России ………………………………………………………… 5

Эвтаназия и общество ……………………………………………………… 6

Хоспис как альтернатива эвтаназии ………………………………………. 9

Эвтаназия и закон …………………………………………………………... 11

Заключение ………………………………………………………………….. 14

### ВВЕДЕНИЕ. ПОНЯТИЕ ЭВТАНАЗИИ

*Для одних смерть - кара,*

*для других - дар,*

*для многих - благо.*

***Сенека***

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 Фрэнсис 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". Надо сказать, что сам термин "эвтаназия" отличается крайней противоречивостью, что затрудняет однозначное толкование, вызывает терминологическую путаницу.

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.

В 60-е годы нашего столетия проблема эвтаназии вновь была поднята перед обществом уже в совершенно ином аспекте. "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).

Термин "легкая смерть" использован Конгрегацией Вероучения в "Декларации об эвтаназии" от 5 мая 1980 года. Текст Декларации предупреждает всякое субъективное определение и окончательно разъясняет смысл эвтаназии: "Под словом эвтаназия подразумевается всякое действие или, наоборот, бездействие, которое, по своей сути или намерению, приводит к смерти, имеющей целью устранение боли и страдания". То есть в ее прямом значении, эвтаназия - это преднамеренное убийство при помощи метода, провоцирующего наименьшие боль и страдания, совершенное "из жалости" для того, чтобы положить конец невыносимым страданиям, или для того, чтобы избежать трудностей жизни, которая считается "нечеловеческой", "не достойной самого человека".

Сюда не входят самоубийство или смерть в результате обезболивающей терапии, если при этом напрямую не ищут смерти. 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. Но 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.

Таким образом, суть проблемы активной эвтаназии заключается в умышленном причинении врачом смерти больному из сострадания или по просьбе самого умирающего либо его близких.

###### ЭВТАНАЗИЯ В РОССИИ

#### Никто не знает, что такое смерть

####  и не есть ли она величайшее для

####  человека добро. И, однако, все ее

 *страшатся как бы в сознании,*

 *что она – величайшее зло.*

***Платон***

На настоящее время в России законодательно запрещены все формы эвтаназии. В статье 45 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья с недвусмысленным названием "Запрещение эвтаназии" прямо сказано: “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, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации". Однако проблема от этого не перестала существовать: в данном законе законодатель не учел различий в самом понятии эвтаназии - ее активную и пассивную форму, что принципиально важно, и требует дифференцированного подхода к этой проблеме.

Не случайно в 1978 году на 39-й Всемирной Медицинской Ассамблеи была принята "Декларация об эвтаназии", где, в частности, сказано: "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".

**ЭВТАНАЗИЯ И ОБЩЕСТВО**

*Лучше сразу умереть,*

*чем жить ожиданием смерти.*

***Ю. Цезарь***

Между тем, общественное мнение об отношении к эвтаназии в России, как и в других странах, за последние 10-15 лет претерпело значительные изменения. Об этом свидетельствуют и данные публикаций, и проведены в разные годы анонимные опросы студентов и врачей. Убежденных сторонников эвтаназии среди врачей в те годы было мало. Одним из них стал известный детский хирург, член-корреспондент АМН РФ, профессор С.Я. Долецкий. Он писал, что борьба за жизнь пациента, вопреки существующим догмам, справедлива только до тех пор, пока существует надежда, что спасение возможно. Когда же она утрачена, встает вопрос о милосердии, которое и проявляется в эвтаназии. Гуманный врач - это врач, который делает добро больному, несмотря на устоявшееся мнение. С.Я. Долецкий считает, что эвтаназия справедлива по отношению к неизлечимым больным, парализованным, больным-дебилам, пациентам, которые живут только с помощью жизнеобеспечивающей аппаратуры, а также по отношению к новорожденным с атрофированным мозгом, плодам беременных женщин, если доказано уродство или несовместимое с жизнью патологическое нарушение.

На самом деле во всех цивилизованных странах эвтаназия в той или иной форме применяется независимо от того, разрешена она законом или нет. По данным Американской медицинской ассоциации, в больницах США ежедневно умирает 6 тысяч человек, большая половина которых уходит из жизни добровольно с помощью медперсонала. В отделении интенсивной терапии госпиталя Сан-Франциско у 5% больных (что составило около половины умирающих) отключалась система жизнеобеспечения. Обращает на себя внимание тот факт, что это решение принимал врач с семьей пациента, в то время как общепринятым, обязательным условием эвтаназии является информированное добровольное решение самого больного. В литературе отмечается, что 40% всех смертей больных людей наступает в результате принятия медиками решений о прекращении жизни либо путем отказа от лечения, либо с помощью лекарств, ускоряющих ее наступление.

По данным статистики в странах, где эвтаназия запрещена и законной защиты от неправомерного применения эвтаназии тоже как правило нет, положение обстоит хуже. Несмотря на принятие законов, запрещающих эвтаназию, случаи ее применения участились, и в этом признаются сами врачи. Например, бывший директор ООН по медицине, американский врач Майкл Горвин признался, что помог уйти из жизни 50 своим больным.

Четверть века общественность всего мира следила за деятельностью самого последовательного сторонника практической эвтаназии - американского врача Джека Кеворкяна, который остановил жизнь 130 больных. Одни считают его гуманистом, другие - убийцей. Многолетняя тяжба его с судами штата Мичиган, несколько раз его оправдывавшими, закончилась его осуждением. Вместе с тем, с одобрением была принята эвтаназия 37-го президента США Ричарда Никсона. После первого инсульта он написал обращение к лечащим врачам с просьбой не прибегать к искусственным методам продления его жизни в случае повторения кровоизлияния в мозг, когда он не сможет выразить свою волю.

Сознательно прекратил принимать лекарства после консультации с личным врачом и составления завещания президент Франции Миттеран, страдающий последней стадией рака. И в этом случае в прессе отмечалась мужественность именитого больного, желание быть хозяином собственной судьбы. Бросается в глаза элитарный подход к оценке эвтаназии.

Анализируя создавшееся положение, следует признать, что правы те, кто считает, что сейчас актуальным является вопрос не о том, разрешать или не разрешать врачам применение эвтаназии, а о том, когда и при каких условиях ее допускать и как при этом организовать контроль за правомерностью ее осуществления.

Естественно, что этот вопрос должен решаться не только с морально-этических позиций, но и получить правовую оценку, поскольку злоупотребления и даже преступления в таких случаях не исключены. Следует отметить, что в России нет устойчивых традиций правдивого информирования больного о тяжести его заболевания. Врачи стараются щадить психику больного. Как правило, ограничиваются полным информированием только его родственников. Сейчас такое положение в определенной степени может измениться в связи с принятием новых положений о том, что, в первую очередь, сам пациент имеет право знать все о своем диагнозе (ст. 31 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан).

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 сколь угодно 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.

ХОСПИС КАК АЛЬТЕРНАТИВА ЭВТАНАЗИИ

*Благо тому, кто покинет бесцельный,*

*вечный жизни круговорот.*

*Несущий проклятье рождения, старости,*

*смерти, болезни и горя.*

***Хитопадеша.***

С целью готовности помочь немощному и безнадежно больному и уважения к старости создаются специальные лечебные учреждения - хосписы, в которых пациенты чувствуют, что живут полноценной духовной жизнью, а не доживают свой век в страшных муках. Хоспис - поистине действенная альтернатива эвтаназии.

Первое такое учреждение было создано в Англии, где в настоящее время их насчитывается более 140, (в 1986 году их было 53). Пациент хосписа окружен таким вниманием и заботой, о котором можно только мечтать, он - главная фигура этого учреждения, ему во всем идут навстречу, стараясь предугадать малейшее его желание. Здесь царит удивительно доброжелательная и доверительная атмосфера, которая позволяет пациенту чувствовать себя комфортно.

Родиной хосписов считается Англия. В отличие от обычных больниц в хосписе отсутствуют ограничения - при себе можно держать даже домашних животных, например, кошку или собаку, принимать родных, устраивать торжества. Хоспис никогда не отнимает у них надежду выздороветь. Шанс всегда есть - возможны ошибки в постановке диагноза или случаи невероятного самоисцеления организма. Если даже все надежды рухнули, остается последняя - на достойное завершение жизненного пути. Медперсонал подбирается по особым критериям, ведь в большинстве случаев речь идет об обреченных людях. На 15-20 штатных сотрудников всего 15-20 пациентов, в то же время 100-150 пациентов обслуживаются на дому, 20-30 приходят днем сами. Но пребывание в хосписе могут позволить себе даже в Англии далеко не все нуждающиеся. Ведь все это требует больших материальных затрат. Кроме государственных ассигнований в бюджет хосписа поступают средства от благотворительных организаций, различных клубов и фирм, а также пожертвования от частных лиц, завещаний в пользу хосписа от умирающих пациентов и др. Спонсорство в пользу хосписа поощряется средствами массовой информации и общественным мнением. В каждом хосписе бесплатно работает более 100 добровольцев, которые работают совершенно безвозмездно. Благотворительность стимулируется высокой нравственностью населения, обеспечивающей безнадежно больным достойную жизнь и смерть.

Один из инициаторов организации хосписов в Англии журналист Виктор Зорза принял участие и в открытии хосписа в 1990 году в Санкт-Петербурге. На сегодня это один из лучших хосписов страны. По его же инициативе в нашей стране создано Общество хосписов. Сейчас у нас открыты хосписы в Москве, Колпино, Иванове, Туле, Ярославле, Тюмени. Все они функционируют на безвозмездной основе под контролем Минздрава России.

Современное законодательство в области здравоохранения предоставляет пациентам право выбора согласиться на медицинское вмешательство (ст. 32 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан) или отказаться от него (ст. 33). Право на жизнь, данное человеку в силу его рождения на Земле, не может быть оторвано от его права на достойную смерть. Сказано: "Страшнее ошибки в каком-то конкретном случае может быть только мнение, правильное сегодня, но ошибочное завтра. Это та ошибка, которую нельзя обнаружить в настоящем". Эти мудрые слова можно полностью отнести и к проблеме эвтаназии. Решение ее - задача общая - врачей и юристов, философов и богословов, одним словом, ученых всего мира, в том числе и российских. Последнее же слово всегда должно оставаться за законом.

**ЭВТАНАЗИЯ И ЗАКОН**

*Большое несчастье желать смерти,*

*Несравненно большее – бояться ее.*

***А. Оксеншерна.***

Решать вопрос об эвтаназии с точки зрения права в РФ непросто, ибо в тех же основах законодательства «Об охране здоровья граждан», наряду со статьей 45, имеется другая статья – 33 «Отказ от медицинского вмешательства». В ней указано, что «гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения», даже если оно начато на любом этапе проведения. При этом ему в доступной форме должны быть изложены все последствия отказа от лечения, что оформляется записью в медицинском документе и подписывается пациентом (его законным представителем) и лечащим врачом.

В некоторых лечебных учреждениях разработаны специальные расписки с указанием, о каких конкретно последствиях проинформирован больной. Право на отказ от медицинского вмешательства подтверждается и статьей 30 Основ законодательства – «Права пациента». Это соответствует международным нормам прав человека, но создает возможность легального использования пассивной эвтаназии путем «прекращения мер по поддержанию жизни», прямо запрещенных статьей 45. В случаях тяжелого, опасного для жизни состояния такое вынужденное бездействие врача может рассматриваться как применение пассивной эвтаназии, ибо налицо два важных ее признака:

1. просьба самого больного не оказывать ему помощь (после информирования врачом в доступной форме о возможных последствиях)
2. неоказание медицинской помощи по жизнеобеспечению или прекращение искусственных мер по поддержанию жизни.

Сложнее дело обстоит в случае отказа от медицинского вмешательства в отношении новорожденного или плода, что требует отдельного рассмотрения, а также лица, не достигшего 15 лет или признанного недееспособным. В случае тяжелого состояния такого больного, в соответствии со статьей 33 Основ законодательства «Об охране здоровья граждан», решение принимают родители или законные представители, а не сам пациент. При этом не учитывается их нравственный облик, особенности обстоятельств и религиозной принадлежности, когда даже неопасное и оправданное вмешательство может категорически не допускаться. Очевидно, здесь необходимы определенные оговорки в законодательстве. Правда, лечебное учреждение может обратиться в суд для защиты интересов несовершеннолетнего, но в таких случаях, при необходимости оказания неотложной помощи, дожидаться решения суда, учитывая нашу систему судопроизводства, означает не оказывать своевременную медицинскую помощь. А это значит совершать другое правонарушение – «неоказание помощи больному» (ст. 124 УК РФ).

В случаях невозможности получить согласие пациента, родителей или законных представителей, а также в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, оказание медицинской помощи может быть и без их согласия (статья 34 Основ). В этих условиях врач должен быть уверен не только в реально угрожающей опасности больному в случае неприменения конкретного медицинского вмешательства, но и в отсутствии его альтернативы. Неоказание помощи больному может быть также расценено как намеренное прекращение жизни, поэтому в этом случае может быть целесообразно для больного и юридически оправданно для врача не бездействие, а любой обоснованный риск. По нашему уголовному законодательству неблагоприятный исход не может рассматриваться как преступление, если лицо, допустившее риск, не имея альтернативы, предприняло достаточные меры для предотвращения смерти (статья 41 УК РФ). При этом совершенные действия должны быть обеспечены соответствующими знаниями и умением, достаточными в конкретной ситуации, чтобы предупредить наступление вредных последствий.

Сложность возникает и при доказательстве медикаментозной эвтаназии, особенно путем применения не сильнодействующих, а общепринятых лекарственных средств. В последнем случае умирание будет протекать не остро, а более продолжительно. Тогда доказать применение лекарства намеренно, с целью ускорения наступления смерти, невозможно. Тем не менее, не только причина смерти, но и вопрос о влиянии на ее наступление тех или иных лекарств в определенных дозах и сочетаниях, в связи с подозрением на эвтаназию, будет ставиться перед судебно-медицинской экспертизой. Это действительно важно для следствия (независимо от оценки профессиональной деятельности врача), ибо смерть от действия лекарств наступает от отравления, то есть является насильственной, а смерть при отказе от медицинского вмешательства вследствие заболевания, то есть ненасильственной. Производство судебно-медицинской экспертизы при расследовании дел по подозрению на применение эвтаназии, в соответствии с правилами судебно-медицинской экспертизы по материалам дела всегда производится комиссионно.

Однако, учитывая многочисленные сложные специфические вопросы, следует внимательно отнестись к подбору состава комиссии. Назначение таких экспертиз будет расти, поэтому надо знать способы эвтаназии, изучить рациональные и эффективные методические и организационные особенности, накапливать опыт таких экспертиз.

В настоящее время по опросам общественного мнения необходимо признать, что могут быть ситуации, при которых применение пассивной эвтаназии является справедливым и действительно может рассматриваться как гуманное отношение к умирающему больному, ибо, имея неотъемлемое конституционное право на жизнь, он должен в соответствии с международными нормами, при определенных обстоятельствах, иметь право решать вопрос о ее прекращении. Далеко не каждый может и хочет продлевать некачественную, не достойную жизнь на стадии умирания, испытывая при этом физические и нравственные страдания. Более четверти века назад доктор Питер Адмираал прозорливо писал: «Уже следующее поколение будет глубоко озадачено тем долгим сроком, который понадобится нашему поколению, чтобы прийти к безусловному признанию эвтаназии в качестве естественного права человека».

Конечно, при законодательном разрешении ненасильственной эвтаназии должны быть разработаны и строго соблюдаться определенные условия. О них писал еще в начале нашего столетия известный русский юрист и общественный деятель А.Ф. Кони, допускавший возможность добровольного ухода из жизни с предварительным уведомлением прокуратуры. Эти условия достаточно подробно разработаны и апробированы в ряде стран, например в Нидерландах, в некоторых штатах Австралии и США, где эвтаназия разрешена законом и где использованы рекомендации Совета по этике и судебным делам Американской медицинской Ассоциации. Там уже сложились традиции и методы осуществления эвтаназии, разработаны законодательные акты, форма составления и порядок принятия завещания, а также богатый опыт досудебного и судебного разбирательства подобных дел. Как правило, для осуществления эвтаназии должно быть учтено, что добровольное неоднозначное решение о ее осуществлении может принимать только совершеннолетний дееспособный человек, находящийся вне реактивного состояния или приступа. Диагноз и безнадежность состояния должны быть установлены консилиумом независимых специалистов. При этом у больного должны быть зарегистрированы тяжелые физические страдания и установлено, что болезнь не излечима после применения альтернативных способов. Это должна быть высказанная больным устно или написанная под его диктовку и подписанная им и лечащим врачом в присутствии юриста, осознанная, неоднократно повторенная просьба больного. Этому должна предшествовать доступная информация больного о последствиях принимаемых по его просьбе действий или бездействий, вплоть до наступления смерти, что отмечается в специальной расписке и записывается в истории болезни.

Факт и способ эвтаназии должен быть указан во врачебном свидетельстве о смерти. Решения об эвтаназии не может быть принято врачом, хотя есть мнение, что, имея право принять жизнь, он должен иметь право, по просьбе больного, и забрать ее. Врач – лишь один из участников в принятии этого решения. Впрочем, и осуществление эвтаназии не должно быть делом врача. Последнюю точку в этой процедуре должен поставить сам больной, а при его физической немощности или при отсутствии специальной техники – фельдшер. Эвтаназия может применяться только в виде исключения, с одной целью – облегчить процесс неизбежного умирания, не оставляя больного в это трудное время и, в любом случае, без какой-либо оплаты. Все вышеизложенное, а также другие меры должны быть направлены на предотвращение правонарушений.

Вопреки аргументам противников эвтаназии в последние годы не только в зарубежной, но и в отечественной печати справедливо отмечается, что законодательное разрешение эвтаназии не приведет к увеличению количества злоупотреблений. Напротив, современное правовое положение порождает сокрытие истинного намерения прекращения жизни. Считается, что при наличии хорошо разработанных медиками и юристами положений, учитывающих многочисленные факторы, при устранении противоречий в законе и приведении законодательных норм в соответствие с правами человека, подобных правонарушений станет меньше.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

*Смысл раздумий о смерти в том,*

*что они лишены смысла.*

***А. Монтерлан***

Необходимо однозначное правовое решение вопроса об эвтаназии с указанием недопустимости применения активной эвтаназии, а также перечня условий, разрешающих в исключительных случаях пассивную эвтаназию. Принятие такого решения и осуществление эвтаназии должно быть в строгом соответствии с порядком, который с учетом опыта других стран должен быть разработан юристами и медиками и утвержден соответствующими министерствами.

 Несмотря на то, что в настоящее время ни в какой форме эвтаназия в нашей стране не может быть разрешена, от легализации этой проблемы не уйти. Решение ее надо начинать с правового обеспечения и разработки порядка жесткого контроля за каждым случаем эвтаназии. А пока врачам надо помнить, что побуждение и осуществление любой формы эвтаназии в соответствии с законодательством РФ является преступлением. Отказ же от медицинского вмешательства, во избежание неоднозначной трактовки, должен быть обоснован и правильно документально оформлен.

При существующем положении, когда эвтаназия запрещена законом, она может оформляться как отказ от медицинского вмешательства, поддерживающего жизнь. Чтобы достойно выйти из такой сложной ситуации врач не только должен обладать высоким профессионализмом и тщательно документировать свои действия, но и быть юридически грамотным специалистом.

**Р.S.:** **ПАРЛАМЕНТ НИДЕРЛАНДОВ ОДОБРИЛ ЛЕГАЛИЗАЦИЮ ЭВТАНАЗИИ.**

В Нидерландах снят запрет на эвтаназию. Парламентарии сделали специальное добавление к статье Уголовного кодекса, по которой врач мог подвергнуться судебному преследованию за то, что помог больному осуществить желание умереть. Вопрос о легализации эвтаназии обсуждается в Нидерландах давно. Практически там производят ее уже более двадцати лет. По новому закону эвтаназия допускается, если испробованы все возможные медицинские средства, но пациент по-прежнему испытывает невыносимые страдания и умоляет помочь ему прекратить жизнь. Установлены правила, которые обязан соблюдать врач: он должен быть уверен, что просьба больного - это проявление его воли, а не минутного настроения, она хорошо обдумана, высказывалась неоднократно, пациент знает все о своей болезни и безнадежной перспективе, нет никаких способов облегчения его страданий. Решение об эвтаназии должен подтвердить по крайней мере еще один независимый врач, который обследовал больного и тоже не нашел иной альтернативы. Комиссия, состоящая из экспертов - юристов и медиков, должна тщательно рассматривать каждый случай.

В ожидании готовящегося закона о нем успели высказаться многие. Медики, разумеется, против эвтаназии. Мнение религиозных деятелей было ясно изначально: христианство, ислам и иудаизм запрещают самоубийство, а значит, и эвтаназию. Жизнь дается Богом и принадлежит Ему. Врач не должен присваивать божественное право. К тому же, совершая эвтаназию, он становится убийцей.

Но есть и другая сторона вопроса. Достижения науки позволяют сейчас искусственно поддерживать функционирование организма очень долгое время. Вместо сердца, почек, желудка работает аппаратура. Не может работать она только вместо мозга. Живет ли такой человек? Может быть, срок жизни, определенный ему свыше, давно закончился, а ему искусственно не дают уйти? Такой проблемы не было во времена, когда устанавливались библейские законы.

*Работа подготовлена по материалам отечественных и зарубежных WEB – публикаций по проблемам эвтаназии.*