Коми филиал Кировской Государственной Медицинской Академии

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Дисциплина - Правоведение

**Реферат на тему:**

**Правовые и этические проблемы эвтаназии**

Выполнил:

 студент 207 группы

Исаков Игорь

Анатольевич

Проверил:

Наумов Эдуард

Сергеевич

Сыктывкар 2003

##

## Содержание:

Введение 3

В каком случае можно говорить об эвтаназии? 6

Моральные аспекты 8

Где официально разрешена эвтаназия? 11

Доводы за и против эвтаназии 15

Заключение 20

Список использованной литературы 21

##

## Введение.

## 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 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".

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”. С недавнего времени, однако, 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.

## 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);
* эвтаназии нет в случае прекращения реанимации, когда состояние церебральной смерти является необратимым (всякое лечение не 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?»).**

Цель данного реферата – попытаться ответить на эти вопросы, приняв во внимание доводы, как сторонников, так и противников эвтаназии.

Св. Фома Аквинский утверждает, что, в общем, человеческий закон должен основываться на естественном законе — запрещение людям делать то, что не является для них неправильным, не законотворчество, а тиранство. Но, продолжает он, мораль и идеальная законность не тождественны. Иногда то, что с точки зрения морали плохо, не практично юридически запрещать. Есть предел тому, что государство может запретить недобрым людям. В то же время то, что допускает мораль, может быть запрещено законом, поскольку временами для общего блага нам приходится отказываться даже от своих прав.

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 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.

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.

## 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 даже "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. Уже многие безнадежно больные люди воспользовались этим аппаратом в присутствии его автора и при его консультации. В США это вызвало негодование общественности. Беспокойство это связано, прежде всего, с тем, что бывший патологоанатом единолично, без консилиума врачей-специалистов определяет фатальность болезни и ассистирует 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).

## Доводы за и против эвтаназии

* *Намеренное умерщвление невинного всегда является нравственным злом. Эвтаназия — намеренное умерщвление невинного человека. Значит эвтаназия — нравственное зло.*

Сторонники эвтаназии могут апеллировать к факту, что вышеприведенное умозаключение подразумевает различие между оправданными и неоправданными умерщвлениями. (А зачем же “невинного человека”?) На каком основании делается это различие? Если некоторые виды умерщвлений оправданы, почему нельзя оправдать хотя бы в некоторых обстоятельствах добровольной эвтаназии?

Как известно, два вида убийства принимаются даже многими из самых рьяных противников эвтаназии — самооборона и наказание. Ни один из них не является несправедливым; по сути, ни один из них не является злом.

*Можно ли рассматривать добровольную эвтаназию как третий вид оправданного умерщвления?*

Попытаемся привести аргумент в пользу того, что эвтаназия выходит за рамки несправедливого убийства на основании двух ключевых утверждений.

*Первое* — состояние некоторых людей таково, что им лучше умереть, чем продолжать жить. Ярким примером такой ситуации являются те пациенты, которые страдают от сильных болей или обречены на жизнь в унизительной зависимости от других даже в удовлетворении самых элементарных нужд. Сюда, как извлекающих выгоду из эвтаназии, часто включают смертельно больных и тех, кто находится в постоянном вегетативном состоянии.

*Второе* утверждение заключается в том, что оказание помощи кому-либо в улучшении его положения всегда нравственно допустимо. Если умерщвление улучшит чье-либо положение, и человек сам хочет, чтобы его лишили жизни, как подобное умерщвление может считаться причинением незаслуженного этим человеком вреда? Как можно считать этот акт несправедливым? Как вообще это может быть неправильно? И что же тогда является добровольной эвтаназией, если не это?

*У этого аргумента возникают серьезные недостатки*, особенно когда он употребляется в оправдании общепринятого разрешения. Остается спросить, на самом ли деле улучшилось положение всех тех пациентов, и даже если это так, то является ли их умерщвление единственной альтернативой бездействию.

*Во-первых*, неясно, как смертельно больные (как таковые, независимо от любых других особенностей их положения) и те, кто находится в вегетативном состоянии, извлекают выгоду из своей ранней смерти. *Во-вторых*, можно задать вопрос, действительно ли отвращение, выраженное многими, от зависимости от других в последние годы своей жизни, основано на сознании собственного достоинства, а не на ложной гордыне. *В-третьих*, всегда есть и другие способы избавления от боли.

*Предполагаемое исключение* из общего запрета на умерщвление, допускающее добровольную эвтаназию, действительно *отличается от исключений смертной казни и защиты.*

Отличие в следующем: исключение наказания и защиты позволяет государственным властям реагировать на действия (были ли они абсолютно сознательны или же сделаны по неведению), создающие напряжение между частным благом виновного или вредного человека и общим благом покоя*. Причиняемый виновному или вредному человеку вред (здесь—смерть)—необходимое средство достижения общего блага.* Из-за своих действий против общего блага такие люди теряют право на частное благо в той степени, которая необходима для восстановления общего.

Ничего подобного нельзя сказать об эвтаназии. Здесь нет противоречия между благом страдающего, искалеченного или смертельно больного и общим благом. Нет ни одного действия с их стороны, на основании которого их смерти должны, или даже могут, быть объявлены расплатой за что-либо.

* Защитники эвтаназии часто задаются вопросом, не является случай эвтаназии тем случаем, когда *приходится выбирать из двух зол*? Если одно хуже другого, *что же плохого в выборе меньшего зла*?

Если как смерть невинного, так и постоянное страдание являются плохими, то выбор (и стремление к) одной из них означает стремиться к плохому, выбрать действие, которое есть зло в отношении к своей цели. Выбирая смерть (т.е. умерщвления), в противоположность простому примирению с тщетностью дальнейшего продления жизни и позволению смерти прийти, мы совершаем ошибку. Любой акт эвтаназии, как выбор смерти, попадает под этот запрет.

Можно привести *три возражения в пользу эвтаназии и против ее запрета:*

*Во-первых*, так как боль, связанная с продолжением жизни, также зла, то делает ли врач меньше зла, отказываясь осуществить добровольную эвтаназию, чем выполняя ее? Ответом будет: Нет! Отказ прибегнуть к эвтаназии означает решение переносить боль; это не выбор самой боли. Хотя боль сама по себе плоха и причинение ее зло, решение переносить боль—добродетельно. Это—акт стойкости.

*Во-вторых*, не являются ли смертная казнь и смертоносные акты самообороны также выборами смерти? Положение самообороны не совсем ясное. Защищающийся может намереваться только остановить нападающего, хоть он знает, что употребленное средство—опасно нападающему. Но такой неясности у смертной казни нет. Палач имеет вполне определенное намерение умертвить осужденного. Но из-за его злодеяния преступник оказывается в весьма парадоксальном и почти уникальном положении. Только здесь намеренная отдача жизни—не принятие риска, но прямой отказ от жизни—не нравственно неверное действие.

*В-третьих*, да разве выбор меньшего из двух зол не является нравственно предпочтительным в ситуации, когда в перспективе только зло?

* В основе общепринятого разрешения эвтаназии лежит *принцип самоуправления*—утверждение, что каждый человек имеет право принимать свои собственные решения о действиях, которые влияют исключительно на него самого.

Что говорит о других видах боли и унижения такое право на самоуправление? Как насчет моральных мучений? Как насчет унижения не в области ограниченной деятельности и зависимости, но вины или стыда?

Как право на самоуправление, допускающее умерщвление во избежание физических мучений, запретят умерщвление, чтобы избежать мук депрессии? Конечно, иногда от депрессии можно избавиться, приняв соответствующие медикаменты. Но таким же способом можно избавиться и от физических мучений. Становятся ли некоторые обезболивающие средства неприемлемыми благодаря тому факту, что они вызывают общее успокоение?

Существует ряд условий, затрудняющих или делающих неприятным продолжение жизни. Неясно, на каком основании те, кто полагаются на право, на самоуправление, могут принимать решения *за других* (!) о том, что некоторые из этих проблем допускают выбор смерти, в то время как другие—нет.

* *Эвтаназия в безнадежной ситуации*. Двумя путями можно подвести человека к добровольной, и, возможно, даже к принудительной эвтаназии.

*Первый путь* коренится в вопросе: почему следует ограничивать такую быструю и милосердную смерть тем, кто еще в состоянии просить о ней? Почему одним ее можно разрешить (кто был предусмотрительным и попросил о ней заранее или кто в состоянии просить о ней сейчас), но другим (кто не был заранее предусмотрителен и кто не в состоянии это сделать сейчас) следует отказать в ней? Не станет ли отказ в таком важном милосердии ошибочным наказанием для тех, кто был недальновиден, кто не позаботился о будущем?

Так идет путь от добровольной эвтаназии к недобровольной. Очевидно, подобная тенденция существует уже в Нидерландах, где согласно официальному докладу нидерландского правительства имели место 1000 случаев недобровольной эвтаназии по сравнению с 2700 добровольной. Решения Апелляционного Суда Девятого Округа в США показывают ту же тенденцию.

*Второй путь*, подводящий к недобровольной или принудительной эвтаназии, проходит несколько иначе. Философ Маргарет Бэттин, ведущий защитник эвтаназии, защищает самоубийство в одном случае, говоря “оно оставляет меньше на один число примеров человеческой деградации в этом мире”. Если самоубийство недавно овдовевшей женщины, страдающей от глаукомы и рака, “оставляет меньше на один число примеров человеческой деградации в этом мире”, как был бы воспринят отказ той женщины совершить самоубийство? Логичный ответ очевиден: в мире сохранился бы еще один пример человеческой деградации! Таким образом, подобно гильотине, эвтаназия может попасть в руки людей менее человечных, чем ее изобретатели.

* Говоря об эвтаназии, неизбежно приходится сталкиваться с понятием неизлечимости. *Когда можно с уверенностью говорить, что больной является неизлечимым*?

 Широко известно, насколько велика возможность ошибки, когда врачи строят свои прогнозы. К тому же понятие неизлечимости в большой степени зависит от средств и возможностей, имеющихся в данный момент их распоряжении. Известен и случай с врачом, который, едва покончив со своим сыном, больным дифтерией, услышал об открытии сыворотки Roux. В действительности, большая часть врачей остаются верными своей клятве и предпочитают действовать в качестве профессионалов, а не "сочувствующих". Это наблюдается и в Голландии, где некоторые врачи даже специализируются на эвтаназии, в то время как другие отказываются прибегать к ней.

* *Двусмысленность понятия "жалости".*

Страдания сами по себе у многих вызывают сочувствие: убивают собаку, которая корчится от боли, приканчивают обреченного на смерть. Можно ли отказать в таком акте милосердия? В действительности, даже некоторые убежденные католики считали своим долгом укоротить страдания ближнего. Но эта жалость уже сама по себе является двусмысленной: конечно, часто сама боль является невыносимой, но нередко она бывает еще более невыносимой для тех, кто находится рядом с больным. *"Избавляя" больного от боли, они часто избавляют от страданий самих себя*. Действительно ли соблюдается в таком случае свобода выбора больного? На крик о помощи отвечают смертельным ударом. Причинить смерть - означает избавить, прежде всего, самого себя от необходимости услышать этот зов, поскольку за словами "убей меня" кроется мольба: "раздели мою боль и помоги мне!" Чисто по-человечески всегда труднее "сопровождать" больного в его страдании, чем уничтожить его.

* Церковь полностью осуждает эвтаназию. Осуждение касается всякого посягательства на человеческую жизнь - как аборта, так и эвтаназии.

Однако в вопросе об отказе от искусственного жизнеобеспечения церковь не так категорична и выдвигает следующие критерии:

1. В случае наличия малейшего шанса на выход из коматозного состояния необходимо использовать все возможные методы для того, чтобы поддержать жизнь пациента, поскольку дело спасения человеческой жизни стоит любых усилий. Это особенно важно тогда, когда больной не способен самостоятельно высказать своего согласия.
2. Если коматозное состояние является необратимым и безысходным, то не обязательно использовать мучительные и дорогостоящие методы как материального, так и личного характера, поскольку все это лишь продлило бы агонию без какой-либо надежды на то, что больной придет в сознание. Но обязательным является оказание обычного лечения (особенно гидратация и парентеральное питание). Следует повторить, что определение необратимости и безнадежности на возвращение к сознанию всегда является одним из наиболее сложных и сомнительных.
3. Искусственное поддержание жизни при полном отсутствии мозговой деятельности, прямой ЭЭГ, отсутствии рефлексов, дыхания и сердцебиения было бы надругательством над умершим и его смертью и тяжелым ударом для родственников покойного.

## Заключение

*Первое*: эвтаназия (как пример умерщвления невинного) является моральным злом и не должна быть допустима законом, даже в случаях, указанных в общепринятом разрешении.

*Второе:* общепринятое разрешение на эвтаназию угрожающе нестабильно. Один аргумент в ее пользу допускает умерщвление не только на основании общепринятых медицинских причин, но и в случаях депрессии, стыда и самопожертвования. Другой аргумент допускает эвтаназию не только для тех, кто хочет умереть, но и для тех, кто не хочет.

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.

## Список использованной литературы:

1. Акопов В.И., Бова А.А. Сборник докладов первой международной конференции "Общество, медицина, закон". Кисловодск. 1999. С. 5-6
2. Уранова В.Н. Врачебные ассоциации. Сборник официальных документов. М. 1995.
3. Иванюшкин В.Я., Дубова Е.А. «Правовые и Этические аспекты эвтаназии» // Вестник АМН СССР. № 6. 1984. С. 72-77.
4. Миллард Д.У. «Проблема эвтаназии» // Социальная и клиническая психиатрия. № 4. 1996. С. 101-118.
5. Фут Филипп. «Эвтаназия» // Философские науки. № 6. 1990. С. 62-84.
6. Яровинский М.Я. «Хорошая смерть» // Медицинская помощь. № 9. 1996. С. 35-42.
7. Судо Жак. «Эвтаназия». М. 1987.