

**PHILOSOPHICAL PROBLEMS OF  
EUTHANASIA**

L. Hryhorenko, Candidate of Medicine, Doctoral Candidate  
Dnipropetrovsk State Medical Academy, Ukraine

Mr. Angels, patient of Dr. Adams, is dying because of the progressive debilitating disease. He is completely paralyzed and needs an 'artificial lungs apparatus' to stay alive. He suffers a lot and wants to die. He asks the doctor to unplug the 'artificial lungs apparatus'. Dr. Adams agrees and Mr. Angels dies in three hours because of the respiratory failure. Mr. Brown, patient of Dr. Bernard, dies from the same disease, as Mr. Angels. He also needs 'artificial lungs apparatus' and wants to die. He asks Dr. Bernard to make him injection causing death. Dr. Bernard agrees and makes him an injection of potassium chloride. Mr. Brown dies in a few minutes. Mr. Charles, patient of Dr. Clemens, suffers from throat cancer threatening him with the death from suffocation. Suffering a lot, he asks Dr. Clemens to stop his suffering. She explains Mr. Charles that it is impossible, but she will gradually increase the dosage of medicines against pain, so Mr. Charles dies because of her efforts to ease his suffering. Dr. Clemens starts to use the drugs and 18 hours later Mr. Charles dies. Mr. David, patient of Dr. Daisy is in the same situation, as Mr. Charles. At the request of the patient to discontinue his life, Dr. Daisy uses the lethal dose of potassium chloride and in a few minutes the patient dies. On the one hand, in many countries medical actions of Dr. Adams and Clemens are legal. On the other hand, what Dr. Bernard and Daisy did is illegal. Who is right? This issue was discussed at a recent appellate court in the ninth district of the USA 'Compassion to the dying in the state of Washington'. The judge Reinhardt, in his careful opinion, supported by eight votes against three, wrote, that in order for the state to reasonably support legalization of euthanasia it would be necessary to identify the significant difference between euthanasia and 'behavior...., explicitly recognized by the state'. The judge argued that in this case it is not enough to explain the difference between the actions and abstention from action. If we accept the opinion of this court, Dr. Bernard and Daisy, as well as Dr. Adams and Clemens had the intention to cause the death of their patients. However, according to conventional point of view, only Dr. Bernard and Daisy committed illegal acts, while Dr. Adams and Clemens are considered to use honest methods of medicine.

**Keywords:** acts, refusal to act, death, intentions, termination of life, euthanasia.

Участник конференции, Национального первенства по научной аналитике


**ФИЛОСОФСКИЕ ПРОБЛЕМЫ  
ЭВТАНАЗИИ**

Григоренко Л.В., канд. мед. наук, докторант  
Днепропетровская медицинская академия МЗУ\* Украина

Мистер Эйнджелс, больной доктора Адамса, умирает от прогрессирующей изнурительной болезни. Он почти полностью парализован и нуждается в аппарате «искусственные лёгкие» для поддержания его жизни. Он сильно страдает и хочет умереть. Он просит врача отсоединить аппарат. Доктор Адамс соглашается и мистер Эйнджелс умирает через три часа от дыхательной недостаточности. Мистер Браун, больной доктора Бернарда, умирает от той же самой болезни, что и мистер Эйнджелс. Он также нуждается в аппарате «искусственные лёгкие» для поддержания жизни и хочет умереть. Он просит доктора Бернарда сделать ему инъекцию средства, вызывающего летальный исход. Доктор Бернард соглашается и делает ему инъекцию хлорида калия. Мистер Браун умирает через несколько минут. Мистер Чарлз, больной доктора Клеменс, страдает от рака глотки, который угрожает ему смертью от удушья. Сильно страдая, он просит доктора Клеменс прекратить его жизнь. Она объясняет ему, что это невозможно, но что она будет постепенно увеличивать дозировку болеутоляющих и снимающих симптомы лекарств, что мистер Чарлз умрёт вследствие её усилий облегчить его страдание. Доктор Клеменс начинает применение лекарств и через 18 часов мистер Чарлз умирает. Мистер Дейвид, больной доктора Дейзи, находится буквально в таком же положении, что и мистер Чарлз. По просьбе больного прекратить его жизнь доктор Дейзи вводит летальную дозу хлорида калия, и через несколько минут больной умирает. Во многих странах то, что сделали доктора Адамс и Клеменс является законным. В то же время то, что сделали доктора Бернард и Дейзи, является незаконным. Правильно ли это? Этот вопрос был затронут в недавно принятом решении апелляционного суда девятого округа США: «Сострадание умирающим против штата Вашингтон». В своём тщательно аргументированном мнении, поддержанном большинством в восемь голосов против трёх, судья Рейнхардт записал, что для того, чтобы штат резонно поддержал запрет эвтаназии, было бы необходимо определить существенную разницу между эвтаназией и «поведением...., которое штат явным образом признаёт». Он утверждал, что в данном случае недостаточно объяснить различие между действиями и воздержанием от действий. Если мы примем мнение этого суда, то не только доктора Бернард и Дейзи, но также доктора Адамс и Клеменс имели намерение причинить смерть своим больным. Однако, согласно общепринятым взглядам, только доктора Бернард и Дейзи совершили незаконные деяния, в то время как доктора Адамс и Клеменс считались бы придерживающимися добросовестных методов медицины.

**Ключевые слова:** деяния, отказ от действия, смерть, намерения, прекращение жизни, эвтаназия.

Conference participant, National championship in scientific analytics

 <http://dx.doi.org/10.18007/gisap:hp.v0i5.879>

Во многих странах, как это ни ужасно, врачи занимаются деятельностью, в результате которой наступает предвиденная смерть больных. При определённых обстоятельствах они могут отказаться от лечения, направленного на поддержание жизни, или применить летальные дозы болеутоляющих и снимающих симптомы лекарств, полностью сознавая «двойной эффект» этих доз. Однако в большинстве стран врачам не разрешается намеренно прекращать жизнь их больных путём прописи или применения нетерапевтических средств, вызывающих летальный исход, то есть, путём эвтаназии. До принятия

Закона Северной Территории Австралии о правах неизлечимо больных (1995) Нидерланды были единственной страной в мире, где врачи могли явно и преднамеренно прекращать жизнь неизлечимо больных пациентов по просьбе самого больного, хотя эвтаназия и самоубийство с помощью медиков остаются незаконными в этой стране, парламент Нидерландов признал, что врачи, практикующие это, не должны преследоваться в судебном порядке, если они выполняют определённые правила. Известно, что люди боятся смерти. Иногда панически. Понимая её неизбежность, нельзя не согласиться с древним философом

Сенеккой, сказавшим: «Смерть предстает всему, она - закон, а не кара». Эвтаназия по-гречески означает «лёгкая смерть». Эвтаназия - право человека на смерть, на убийство во имя сострадания. Существует, оказывается и такое право. И в этом одна из особенностей диалектики жизни. В нашей стране превалирует одна точка зрения: никакой эвтаназии, медицина существует только для помощи больным и предупреждения болезней, а не для умерщвления людей. В США, в штате Орегон, согласно закону «Смерть и достоинство», принятому в 1997г., любой взрослый человек, находящийся в здравом уме и имеющий

заклучение нескольких врачей о том, что не проживёт больше месяца, может обратиться в медицинское учреждение с просьбой предоставить ему препарат, позволяющий «прекратить мучения и уйти из жизни гуманным и достойным образом». Врач, выписавший такой препарат, не осуществляет его введение. Принять «лекарство» пациент должен сам. Это, однако, не значит, что в США эвтаназия разрешена. В большинстве штатов этой страны закон предусматривает серьёзную криминальную ответственность тех, кто помогает другому совершить самоубийство. Зарубежные авторы обращают внимание на то, что подавляющее большинство пациентов со смертельными заболеваниями (прежде всего раком), желающих уйти из жизни, находятся в состоянии депрессии, навязчивой идеи самоубийства. Поэтому важно понимать, что идея суицида- не то самое, что просьба пациента об эвтаназии. Часто в литературе высказывается предположение, что недостаточно адекватное лечение в Нидерландах может быть причиной для прошения об эвтаназии. С этим трудно согласиться, но, безусловно вероятно, что страдания пациента умирающего выходят далеко за рамки физической боли. Другие факторы, такие как потеря мобильности, активности, в сочетании с ростом чувства безнадёжности и зависимости от окружающих могут вызвать тяжёлый стресс. Ещё одним компонентом страданий является потеря чувства собственного достоинства. Несмотря на то, что это очень субъективный компонент, пациент находит его очень важным. Это подтверждают данные исследований, проведённых в Нидерландах. В 1990г. пациенты просили об эвтаназии по следующим причинам: потеря чувства собственного достоинства-57%, боль-46%, недостойное умирание-46%, зависимость от окружающих-33%, усталость от жизни-23%.

Существует ли жизнь после смерти?

Книга Р.Моуди рассказывает о реальном опыте людей, признанных клинически «мёртвыми» и бывших оживлёнными. Свидетельства людей, переживших подобный опыт, поразительно сходны, вплоть до отдельных

деталей. Невыразимость. Люди, испытавшие это, характеризуют свой опыт как неподдающийся описанию, т.е. невыразимый: «Для меня настоящая проблема объяснить вам всё это, потому что все слова, которые я знаю, являются трёхмерными. В то же время, когда я это пережила, я не переставала думать: ну вот, когда я проходила геометрию, меня учили всегда, что существует только три измерения, и я всегда этому верила. Но это неверно. Их больше». Ощущения мира и покоя. Многие люди описывают исключительно приятные ощущения и чувства во время первых этапов своего опыта. «В момент травмы я ощутил внезапную боль, но затем вся боль исчезла. У меня было такое ощущение, словно я парю в тёмном пространстве. Я не чувствовал ничего, кроме мира, облегчения- именно покоя. Я обнаружил, что все мои тревоги исчезли и подумал, как спокойно, хорошо и нет никакой боли». Шум. Во многих сообщениях упоминается о разного рода необычных слуховых ощущениях в момент смерти или перед этим. Иногда они крайне неприятны. Вот описания разных людей: «Очень неприятный жужжащий звук, шедший изнутри моей головы»; «громкий звон, его можно описать как жужжание, и я была как бы во вращающемся состоянии»; «я начала слышать какую-то музыку, величественную музыку, действительно прекрасную». Тёмный тоннель. Часто одновременно с шумовым эффектом появляется ощущение движения с очень большой скоростью через какое-то тёмное пространство. Для описания его используется много различных выражений: его описывали как пещеру, колодезь, нечто сквозное, замкнутое пространство, тоннель, дымоход, вакуум, пустоту, сточную трубу, долину, цилиндр. «Первое, что я услышал- я хочу описать это в точности так, как всё происходило- был звенящий, очень ритмичный шум, нечто вроде: брррррррринна-бррррррриннг— бррррррриннг, затем я двинулся- вы можете считать это чем-то сверхъестественным-через длинное тёмное пространство. Его можно было сравнить с тоннелем. Я двинулся и всё время слышал этот звенящий шум». Вне тела. До своего опыта близости

к смерти люди не отличались по своему отношению к этому вопросу от обычного среднего человека. Именно поэтому умирающий бывает так изумлён после того, как пройдёт через тёмный тоннель. Потому что обнаруживает, что смотрит на своё физическое тело, как если бы он был посторонним наблюдателем, «третьим». Эмоциональная реакция на это состояние неодинакова. Большинство людей говорит, что сначала они испытывают отчаянное желание вернуться обратно в своё тело, но не знают как это сделать. Другие рассказывают, что испытывали очень сильный, панический страх. Некоторые описывают положительную реакцию на своё состояние. «Слушай, я даже не знал, что так выгляжу. Знаешь, я привык видеть себя только на фотографиях или в зеркале, и в обоих случаях это выглядит плоско. Но вдруг оказалось, что я, или моё тело, был совсем другим- и я смог это увидеть. Мне понадобилось несколько минут, чтобы себя узнать».

В одном или двух случаях, с которыми познакомился д-р Моуди, умирающие, чья душа, разум, сознание (или можете назвать это как-то иначе) отделились от тела, говорили, что после выхода они не чувствовали, чтобы у них была телесная оболочка. Они воспринимали себя как «чистое» сознание. Автор выбрал термин для описания этого феномена «духовное тело». Эти свойства духовного тела, кажущиеся ограничениями, могут быть рассмотрены и как отсутствие ограничений. Человек, обладающий духовным телом, находится в привилегированном положении по отношению к окружающим: он может видеть их, слышать, но они не видят и не слышат его. Путешествие в этом состоянии даётся крайне легко. Физические объекты не составляют никакого препятствия, а перемещение с одного места на другое может быть очень быстрым, почти мгновенным. Кроме того, духовное тело, хотя оно и не заметно для людей, обладающих физическими телами, есть «нечто». Все сходятся на том, что оно имеет форму или очертания (иногда округлые или в виде бесформенного облака, а иногда напоминающие очертания физического тела) и даже отдельные части (вы-

ступы или поверхности аналогичные рукам, ногам, голове и т. д.). Среди слов и выражений, использовавшихся разными людьми, были такие как: туман, облако, подобие дыма, пар, нечто прозрачное, цветное облако, что-то тонкое, сгусток энергии и др. И, наконец, почти все отмечают, что, когда находишься вне тела, время не существует. «Я помню, как меня привезли в операционную. За это время я несколько раз покидал своё тело и возвращался в него. Я видел своё физическое тело прямо сверху. В то же время я находился тем не менее в теле, но не в физическом, а в ином, которое я могу охарактеризовать как некий вид энергии. Если бы мне нужно было бы описать его словами- я сказал бы, что оно было прозрачно и духовно, в противоположность материальным предметам. В то же время у него определённо имелись отдельные части».

Характер восприятия похож и не похож на восприятие физического тела. Как мы видели, кинестезия, т.е. внутреннее состояние тела, как таковая отсутствует. С другой стороны, ощущения, соответствующие физическому слуху и зрению, остаются неизменными и по сравнению с физическим состоянием. «Когда я хотела разглядеть кого-либо, находящегося на расстоянии, мне казалось, что часть меня, нечто вроде тяжа, протягивалось к тому, что я хотела видеть. В то время мне казалось, что бы не происходило в любой точке земли, я при желании могла быть и там». «Слух», присущий духовному телу, может быть назван так лишь по аналогии с тем, что имеет место в физическом мире, т.к. большинство опрошенных свидетельствуют о том, что на самом деле слышали не физический звук или голос. Скорее им казалось, что они воспринимают мысли окружающих их лиц, и как мы увидим позднее, этот же механизм непосредственной передачи мнений играет важную роль на поздних стадиях опыта смерти. «Я могла видеть окружающих меня людей и понимать всё, о чём они говорят. Я не слышала их, как слышу вас. Это походило на то, если бы я узнавала, что они думают, но это воспринималось только моим сознанием, а не через то, что они произносили. Я

уже понимала их за секунду до того, как они открывали рот, чтобы что-то сказать». Встреча с другими. Во многих случаях души людей встречаются с другими «духовными существами»: своими умершими родственниками, друзьями, умершими незадолго перед этим больными. Эти существа присутствовали рядом с ними, чтобы помочь и облегчить умирающим переход в новое состояние или сообщить, что время их смерти не наступило и они должны вернуться в своё физическое тело. В других сходных случаях пациенты рассказывали, что они слышали голос, говоривший им, что они ещё не умерли и должны будут вернуться обратно. Наконец, эти «духовные существа» могут иметь неопределённую форму. «Когда я был мёртв и находился в этой пустоте, я говорил с людьми. Но я не могу сказать, что это были люди. Время от времени я говорил с кем-либо из них, но не мог никого видеть. Когда я стремился узнать, что происходит, я всегда получал мысленный ответ от кого-нибудь из них о том, что всё в порядке. Они не оставляли моё сознание одиноким в этой пустоте». «Я слышал голос, но это был не человеческий голос, и его восприятие находилось за границей физических ощущений. Этот голос говорил мне, что я должен вернуться назад, и я не чувствовал страха перед возвратом в своё физическое тело». Картины прошлого. Первоначальное появление светящегося существа, испытание и вопросы без слов- прелюдия к самому поразительному и напряжённому моменту, во время которого оно показывает человеку картины, как бы обзор его жизни. Очевидно, что «светящееся существо» знает всю жизнь человека и не нуждается в информации. Его единственное намерение- вызвать реакцию. Во время просмотра таких картин из жизни человека, «светящееся существо» всё время подчёркивало важность любви. «Моменты, в которых это наиболее сильно проявлялось, были связаны с моей сестрой. Я всегда была близка с ней, и он показал мне несколько примеров, в которых я была эгоистична по отношению к моей сестре, а потом несколько случаев, где я действительно проявила к ней любовь и сочувствие. Он указал

мне, что я должна стремиться помогать людям, стремиться быть лучше». Ещё он, казалось, был заинтересован в вопросах, касающихся знаний. Каждый раз отмечал события, связанные с учением, и сказал, что я должна продолжать учиться, и что когда он придёт за мной опять (к этому времени он уже сказал мне, что я вернусь обратно), стремление к знанию останется. Он сказал, что это постоянный процесс, и у меня было чувство, что он будет продолжать и после смерти. Я думаю, он старался учить меня, когда мы просматривали сцены моей жизни». Граница или предел. В некоторых примерах пациенты рассказывали, что во время своего предсмертного опыта приближались к чему-то, что можно было назвать границей или каким-то пределом : в виде водного пространства, лодки, соединяющей два берега, серого тумана, двери, ограды, тянущейся вдоль поля, или просто линии. «Яркий свет появился передо мной. До моего сознания дошёл мысленный или словесный вопрос: Хочешь ли ты умереть? Я ответил: Не знаю. Тогда белый свет сказал мне: Перейди вот эту черту и будешь знать. Я почувствовал, что впереди меня находится какая-то черта, хотя фактически я её не видел. Как только я пересёк эту черту, на меня нахлынули ещё более удивительные ощущения мира, спокойствия, никакой озабоченности».

Влияние на жизнь. Пережитый опыт оказал на жизнь этих людей очень тонкое, умиротворяющее воздействие. Многие говорили, что их жизнь стала глубже и содержательнее, т.к. благодаря своему опыту они стали интересоваться конечными философскими вопросами. Так, одна из таких пациенток говорит, что состояние её разума стало основным предметом забот, а уже на втором месте- забота о теле- она просто нужна для поддержания разумной жизни. Другой человек чувствует теперь своей обязанностью на земле- учиться такой любви, какую он почувствовал в вопросе «светящегося существа»: может ли он таким же образом любить других людей? Многие подчёркивают важность приобретения знаний. «Неважно в каком вы возрасте, не переставайте учиться. Я думаю, что обучение- процесс, уходящий в вечность». Новое отношение к смер-


ти. Все до одного из подобных людей, переживших свою смерть, высказывали одну и ту же мысль, что они больше не боятся смерти. Смерть перестаёт быть устрашающей, потому что переживший её уже не сомневается в том, что жизнь не прекращается со смертью тела. Они предлагают аналогии смерти как выход сознания на более высокий уровень бытия. Женщина, встретившая своих родных во время своего «умирания» сравнивает теперь смерть с «возвращением домой». Другие сравнивали смерть с приятным событием: пробуждением, освобождением из тюрьмы. «Жизнь подобна тюремному заключению. Но в этом состоянии мы просто не понимаем, какой тюрьмой для нас наше тело. Смерть подобна освобождению, выходу из тюрьмы. Это самое лучшее, с чем бы я могла её сравнить». Естественно, никто из людей не упоминал распространённую мифологическую картину посмертного бытия: небеса с жемчужными воротами, вымощенными золотом, крылатыми ангелами, играющими на арфах; никто не говорил об адском пламени и чертях с вилами.


Выводы: Закон должен перестать проводить различия между допустимыми и недопустимыми решениями о прекращении жизни на основании таких понятий как действие-воздержание от действий, причинение-непричинение смерти, намерение-отсутствие намерения причинить смерть.


Среди причин, по которым пациенты просили эвтаназию в Нидерландах (стране, где эвтаназия узаконена государством), на первом месте находится потеря чувства собственного достоинства, на втором - боль, на третьем - недостойное умирание. В Российской Федерации долгое время были узаконены случаи забора органов с целью трансплантации у доноров с «необратимой гибелью мозга», т.е. ещё сохраняющейся работе сердца и частичной функции ствола мозга. Оправдывает ли спасение жизни другого человека такие жертвы? А что произойдёт, если узаконить эвтаназию?


## References:


1. A study of Canadian Hospice Palliative Care Volunteer's Attitudes toward physician – assisted suicide.,


Stephen Claxton – Oldfield., Kathryn Miller., *American Journal of Hospice and Palliative Medicine.* – 2015., Vol. 32., No. 3., pp. 305–312.  <http://dx.doi.org/10.1177/1049909114523826>


2. Burleigh M. *Death and deliverance: Euthanasia in Germany, 1900 – 1945.*, Burleigh M., Boyd C.E. – History: Reviews of New Books. – Taylor and Francis., 1995.  <http://dx.doi.org/10.1080/03612759.1995.9949199>


3. Defining dignity in terminally ill cancer patients: A factor – analytic approach., Thomas F., Hack Harvey Max, Chochinov Thomas [et al.], *Psycho–Oncology.* – 2004., Vol. 13., pp. 1000–1002.  <http://dx.doi.org/10.1002/pon.786>

4. Dieter Birnbacher. *Euthanasia.*, Dieter Birnbacher., *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences.* – 2015., pp. 280–284.  <http://dx.doi.org/10.1016/b978-0-08-097086-8.11016-5>


5. Differences in parent – provider concordance regarding prognosis and goals of care among children with advanced cancer., Abby R. Rosenberg, Liliana Orellana, Tammy I. Kang, J. Russell Geyer, Chris Feudtner, Veronica Dussel, Joanne Wolfe., *Journal of clinical oncology.* – 2014., Vol. 32., No. 27., pp. 3005–3011.  <http://dx.doi.org/10.1200/jco.2014.55.4659>


6. Eduard Verhagen A.A. *Neonatal euthanasia: Lessons from the Groningen Protocol.*, Eduard Verhagen A.A., *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine.* – 2014., Vol. 19., pp. 296–299.  <http://dx.doi.org/10.1016/j.siny.2014.08.002>


7. Emergency physicians and physician – assisted suicide, part I: A review of the physician – assisted suicide debate., John C., Moskop Kenneth V., Iserson L., *Annals of Emergency Medicine.* – 2001., Vol. 38., pp. 570–575.  <http://dx.doi.org/10.1067/mem.2001.118860>


8. End – of – life decision making in neonates and infants: comparison of the Netherlands and Belgium., Astrid M., Vrakking Agnes, Van Der Heide Veerle [et al.], *Acta Paediatrica.* – 2007., Vol. 96., pp. 820–824.  <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00290.x>


9. End – of – life decisions in


individuals dying with dementia in Belgium., Kenneth Chambaere, Joachim Cohen, Lenzo Robijn MSc., S. Kathleen Bailey, Luc Deliens., *Journal of the American Geriatric Society.* – 2015., Vol. 63, Issue 2., pp. 290–296.  <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.13255>


10. End – of – life medical decisions in France: a death certificate follow – up survey 5 years after the 2005 act of parliament on patients' rights and end of life., Sophie Pennec Alain, Monnier Silvia, Pontone Regis Aubry., *BMC Palliative Care.* – 2012., Vol. 11., pp. 25–30.  <http://dx.doi.org/10.1186/1472-684x-11-25>


11. European public acceptance of euthanasia: Socio – demographic and cultural factors associated with the acceptance of euthanasia in 33 European countries., Joachim Cohensabelle, Marcoux Johan, Bilsen Patrick [et al.], *Social Science and Medicine.* – 2006., Vol. 63., pp. 743–756.  <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.01.026>

12. Euthanasia and other medical decisions concerning the end of life., P.J. van der Maas, J.J.M. van Delden, L. Hijnborg MSc., C.W.N. Looman MSc., *The Lancet.* – 1991., Vol. 338 (8768), pp. 669–674.  [http://dx.doi.org/10.1016/0140-6736\(91\)91241-1](http://dx.doi.org/10.1016/0140-6736(91)91241-1)


13. Euthanasia and physician – assisted suicide: attitudes and experiences of oncology patients, oncologists, and the public., E.J. Emanuel, E.R. Daniels, D.L. Fairclough, B.R. Clarridge., *The Lancet.* – 1996., Vol. 347 (9018), pp. 1805–1810.  [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(96\)91621-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(96)91621-9)


14. Euthanasia, Physician – Assisted Suicide, and Other Medical Practices Involving the end of life in the Netherlands, 1990 – 1995., Paul J. van der Maas, Gerrit van der Wal, Ilinka Haverkate [et al.], *New England Journal of Medicine.* – 1996., Vol. 335., pp. 1699–1705.  <http://dx.doi.org/10.1056/nejm199611283352227>

15. French intensives do not apply American recommendations regarding decisions to forgo life – sustaining therapy., Frederic Pochard Elie, Azoulay Sylvie, Chevret Christophe [et al.], *Critical Care Medicine.* – 2001., Vol. 29., pp. 1887–1892.  <http://dx.doi.org/10.1097/00003246-200110000-00006>


16. J.J.M. van Delden. Euthanasia (Physician – Assisted Suicide) / J.J.M. van Delden., Encyclopedia of Applied Ethics (Second Edition). – 2012., pp. 200–207.  <http://dx.doi.org/10.1016/b978-0-12-373932-2.00139-3>

17. Jecker N.S. Ethics and Euthanasia. N.S. Jecker., Encyclopedia of Gerontology. – 2007., pp. 522–525.


18. Legalizing assisted suicide – views of physicians in Oregon., Lee M.A., Nelson H.D., Tilden V.P., Ganzini L., Schmidt T.A., Tolle S.W., New England Journal of Medicine. – 1996., Vol. 334., pp. 310–315.  <http://dx.doi.org/10.1056/nejm199602013340507>

19. Michael Wunder. Learning with History: Nazi Medical Crimes and Today's Debates on Euthanasia in Germany. – 2015., Vol. 27., pp. 301–312.  <http://dx.doi.org/10.14220/9783737003650.301>


20. Mobius G. Ethical and legal questions regarding the killing of animals to avoid considerable pain and suffering. Mobius G., Dtsch. Tierarztl Wochenschr. – 1994., No. 101 (9), pp. 372–376.

21. Physician – assisted suicide and euthanasia in Washington State: patient requests and physician responses., Black A.L., Wallace J.I., Starks H.E., Pearlman R.A., JAMA. – 1996., Vol. 275., pp. 919–925.  <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1996.03530360029034>

22. Position paper on euthanasia. Utrecht, the Netherlands: Royal Dutch Medical Association, 1995.

23. Trends in end – of –life practices before the enactment of the euthanasia law in the Netherlands from 1990 to 2010: a repeated cross – sectional survey. Bregje D., Onwuteaka – Philipsen Arianne, Brinkman – Stoppelenburg Corine [et al.]. – The Lancet. – 2012., Vol. 380., pp. 908–915.  [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)61034-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(12)61034-4)

24. Van der Wal G., van der Maas P.J. Euthanasie en andere medische beslissingen rond het levenseinde. The Hague, the Netherlands: Staatsuitgeverij, 1996.

25. Woodruff R. Dutch experience of euthanasia. Woodruff R., The Lancet. – 2001., Vol. 358., pp. 667–668.  [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(01\)05798-1](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(01)05798-1)

26. Alaberdeeva G.R. Jevtanazija kak mediko – social'naja problema

[Euthanasia as a medico-social problem]. G.R. Alaberdeeva., Vestnik Saratovskogo gosudarstvennogo tehničeskogo universiteta [Bulletin of the Saratov State Technical University]. – 2007., Issue. 3., Vol 1., pp. 1–17.

27. Aliev T.T. Jevtanazija v Rossii: pravo cheloveka na ejo osushhestvlenie [Euthanasia in Russia: a human right to have it implemented]., Sovremennoe pravo [Modern law]. – 2008., No. 4., pp. 48.

28. Vagacuma S., Ariidzumi T. Grazhdanskoe pravo Japonii [Civil law of Japan]. – Moskva., 1993., p. 12.

29. Dovbush O. Pravo na gidnu smert' [The right to die with dignity]., O. Dovbush., Pravo Ukraïni [The law of Ukraine]. – 2002., No. 10., p. 124.

30. Zhizneopisanie Likurga [Biography of Lycurgus]., Plutarh. Izbrannye zhizneopisanija: V 2–h t. [Plutarch. Selected biographies: in 2 volumes]. – Moskva., 1986., Vol. 1., p. 108.

31. Zil'ber A.P. Traktat ob jevtanazii [Трактат об эйтаназии]. – Petrozavodsk., PetrGU, 1998., pp. 344–345.

32. Ivanjushkin A.Ja. Professional'naja jetika v medicine [Professional ethics in medicine]., A.Ja. Ivanjushkin. – Moskva., Medicina [Medicine]., 1990. – 130 c.

33. Ivchenko I.A. Jevtanazija kak vyrazhenie svobody voli i prava na smert' (istoriko – filosofskij analiz) [Euthanasia as the expression of free will and the right for the death (the historical-philosophical analysis)]., I.A. Ivchenko., Izvestija Rossijskogo gosudarstvennogo pedagogičeskogo universiteta im. A.I. Gercena [Bulletin of the A.I. Herzen Russian State Pedagogical University]. – 2009., Issue No. 107., pp. 20–27.

34. Koni A.F. Sobranie sochinenij v 8 t. [Collection of works in 8 tomes], A.F. Koni. – Moskva., Juridicheskaja literatura [Juridical literature], 1996. – Vol. 4., Camoubijstvo v zakone i zhizni [Suicide in the law and life]. – 480 P.

35. Merser F.V. V Avstralii razdajut nabor dlja jevtanazii [In Australia they distribute an euthanasia set] [Electronic resource]. – Access mode: [http://news.bbc.co.uk/hi/russian/life/newsid\\_2204000/2204836.stm](http://news.bbc.co.uk/hi/russian/life/newsid_2204000/2204836.stm)

36. Ol'hovik L.A. Pravove reguljuvannja eutanazii: vitchiznjanij ta zarubizhnij dosvid [Legal regulation

of euthanasia: domestic and foreign experience]., L.A. Ol'hovik., Pivdenoukraïns'kij pravnichij chasopis [South-Ukrainian legal journal]. – 2012., No. 3., pp. 59–62.

37. Pamjatniki Rimskogo prava. Zakony XII tablic. Institucii Gaja i Digesty Justiniana [Monuments of the Roman law. Laws of XII tables. Guy and Digesta Justinian's institutions]. – Moskva., 1997., p. 6.

38. Romanovskij G.B. Jevtanazija: annaly istorii [Euthanasia: annals of history]., Medicinskoe pravo [Medical law]. – 2007., No. (19)., p. 17.

39. Simonov A. Jevtanazija: umeret' nel'zja zhit' [Euthanasia: die not live]., Juridicheskij mir [Legal world]. – 2005., No. 3., pp. 34–2.

40. Sivryuk K. Evtanazija dlja nepovnolitnih v konteksti prava na zhitnja [Euthanasia for minors in the context of the right to live]., K. Sivryuk., Sim'ja i pravo: vnutrishn'onacional'nij ta mizhnarodnij aspekti: drugi pravovi chitannja, 11 grudnja 2014 r. [Family and law: internal national nad international aspects: second legal readings, December 11, 2014]., Nac. jurid. un – t im. Jaroslava Mudrogo [Jaroslav Mudryj National Law Academy]. – Harkiv., 2014.

41. Slavkina N.A. Jevtanazija: za i protiv (pravovye aspekty) [Euthanasia: pros and cons (legal aspects)]., Sovremennye problemy prava i gosudarstva [Modern problems of law and state]. – Moskva., 1990., pp. 156–157.

42. Stefanchuk R.A. Vozvrashhajaz' k voprosu o legalizacii jevtanazii v stranah SNG [Coming back to the issue of legalization of euthanasia in the CIS countries]., Gosudarstvo i pravo [State and law]. – 2008., No. 5., p. 76.

43. Cimbaljuk V. Kriminal'naja vidpovidal'nist' medichnih pracivnikov za zlochiny proti zhitnja ta zdorov'ja osobi: naprjamki reformuvannja zakonodavstva [Criminal responsibility of medical workers for crimes against life and health of the person: directions of the legislation reformation]., V. Cimbaljuk., Istoriko – pravovij chasopis: zhurnal [Historical and Juridical journal]. – Luc'k., Shidnoevrop. nac. un-t im. Lesi Ukraïki [Lesya Ukrainka Eastern European National University], 2014., No. 2 (4)., pp. 111–15.

44. Chernysheva Ju.A. Pravovoe regulirovanie jevtanzii v zarubezhnyh stranah [Legal regulation of euthanasia in foreign countries]., Zakon i pravo [Law and the right]. – 2008., No. 6., p. 109.

45. Shevchuk S.S. Problemy

pravovogo regulirovaniya otnoshenij po okazaniyu medicinskih uslug [Problems of legal regulation of relations connected with medical services rendering]. – Stavropol', «Stavropol'servis - shkola» [Stavropol-service - school], 2007. – 332 P.

**Information about author:**

1. Liubov Hryhorenko - Candidate of Medicine, Doctoral Candidate, Dnipropetrovsk State Medical Academy; address: Ukraine, Kryvyi Rih city; e-mail: ask\_lubov@mail.ru



- Promotion of international consolidation and cooperation of business structures
- Promotion of development of commercial businesses of various kinds
- Assistance in settlement of relations and businessmen with each other and with social partners in business environment
- Assistance in development of optimal industrial, financial, commercial and scientific policies in different countries
- Promotion of favorable conditions for business in various countries
- Assistance in every kind of development of all types of commercial, scientific and technical ties of businessmen of different countries with foreign colleagues
- Promotion of international trade turnover widening
- Initiation and development of scientific researches, which support the effective development of businesses and satisfy the economic needs of the society
- Expert evaluation of activities in the field of settlement of commercial disputes, establishment of quality standards and defining of factual qualitative parameters of goods and services
- Legal and consulting promotion of business
- Establishment and development of activities of the international commercial arbitration
- Exhibition activities
- Holding of business and economic forums