

ДИЛЕМАТА НА ЕВТАНАЗИЯТА: МОРАЛНОТО РАЗЛИЧИЕ МЕЖДУ АКТИВНА И ПАСИВНА

ЕВТАНАЗИЯ

ПЕТЪР НАКОВ

СУ „Св. Климент Охридски”

ФВ, Катедра по логика, етика и естетика

Докторант по етика, peter_nakov@mail.bg

АБСТРАКТ: Ethical Dilemmas of Euthanasia. The Moral Distinction Between Active and Passive Euthanasia. Euthanasia takes its special place in medicine and bioethics as a philosophical, theological, medical, moral and legal issue. This problem has already become political. Modern discussions present contradictory positions about the moral character of this medical procedure. Arguments encountering in these discussions reveal a conflict of values, which positions are difficult to be compatible. The article examines the historical roots of the idea of euthanasia analyzing emblematic philosophical texts. Definitions of euthanasia are included and different species of it are distinguished. Here is also pointed the great debate about the moral difference between the active and passive euthanasia in relation to the moral character of this action. It is questionable, whether the ethical behavior is defined in terms of the intent, conduct, failure and consequence. Here are presented the opposing positions about the value of the distinction. These positions create conditions for accepting or rejection of euthanasia.

Keywords: euthanasia, pain, murder, morality, intention, action

„...независимо дали в нейната активна или пасивна форма, евтаназията представя пред нас дилема. Тя може да бъде решена, чрез използване на мощни консеквенциални аргументи приведени от всяка една от страните; и все пак решението на тази дилема не е ясно поради несигурното ни предвиждане на евентуалните последици.“

Том Бючъм

Няколко са фактите и обстоятелствата, провокирали избора на така формулираната тема. На първо място сред тях е стародавния и вековечен интерес на човека към темата за живота и смъртта, съзнанието за неизбежността на факта, че всички сме смъртни и всички ще умрем.¹ В [Древния Рим](#) използвали израза „Memento moriendum esse“, който буквално означава „помни, че си смъртен“, „помни [смъртта](#)“. Когато някой пълководец в Рим празнувал триумфално своята победа в битка, заедно с радостните възгласи на тълпата били ангажирани специална група роби, които вървели след пълководеца, насочвали копие към гърба му и повтаряли: „Memento moriendum esse“.² Напомнянето, че сме смъртни, че животът и смъртта са едно неделимо цяло.

Но съзнанието за неизбежността на смъртта върви ръка за ръка и с още едно опитно знание. То е, че животът е съпроводен от страдания и неволи, скръб и сълзи като тези на мъченика Йов, който в тежка болест и сериозно изпитание извиква: „Защо се дава светлина на страдащия и живот – на огорчените в душата, които за смъртта копнеят, но я няма;“³

Културите на Античността, Християнството, Новото време и съвременността дават различни отговори на въпроса, „дали страдащото човешко същество може по свое желание да прекрати своето страдание, слагайки край на живота си.“⁴

Към описаните екзистенциални обстоятелства, предопределящи значението на темата могат да се добавят и факти от нашата съвременна действителност, свидетелстващи за нейната актуалност. Става въпрос за случая с Иван Иванов от Стражица⁵, който е потресаващ. Здравният проблем на мъжа е бил аденом на хипофизата, който става причина за неговото рязко напълняване – неговите килограми достигат 270. Като млад Иван е бил спортист, но впоследствие

¹ „Защото всичките ни дни отминават...прекарваме годините си като въздишка. Дните на живота ни..бързо преминават и ние отлитаме.“ Пс. 90:9,10. В: Библия или Свещеното Писание на Стария и Новия Завет. 2011. София: Верен, с. 680.

² http://bg.wikipedia.org/wiki/Memento_mori

³ Библия или Свещеното Писание на Стария и Новия Завет 2011: Йов 3:20, 21.

⁴ Джонсън, А. Р. 2011. *Раждането на биоетиката*. София: ИК КХ - Критика и Хуманизъм, с. 396.

⁵ http://news7.bg/Новина/България/Общество/Най-тежкият-българин-иска-евтаназия_l.n_i.58086_c.22.html

заболява и е принуден да изкара остатъка от живота си – затворен между четири стени и напълно обездвижен. Аденомът на хипофизата е успешно лекуван в Германия, но в България това е невъзможно. След като вече е напълнял Иван прави няколко опита да постъпи в лечебно заведение, но не е приет. Изключителният аргумент на болниците, към които се е обърнал е, че нямат легло, което да издържи на килограмите му. И така започва борбата на болния за живот. Неговите опити да влезе в някоя болница в България са безуспешни. Той е подмятан от здравната система, без да му е осигурена помощта, която очаква. Животът му става ад, както самият той го описва. Иван е потресен от отношението на медицината в България и се затваря в себе си. Той и семейството му написват хиляди молби до различни лица и институции, които биха могли да помогнат - до здравния министър. Но помощ не идва.

Накрая Иван поисква евтаназия. Ако някой се постави на мястото на Иван ще разбере, че евтаназията е в светлината на спасител. Помощ не идва отникъде, Стражичанинът е като в затвор, той не може да излиза, отчуждава се от хората и оплаква себе си – това може ли да се нарече живот? Единственото, което е способно да му помогне е евтаназията, но тя е незаконна в държавата ни.⁶ Представете си единствената негова мечта е да има нормален живот, да се труди, да изхранва семейството си. Всеки Божи ден той е затъвал в дългове и е виждал как жена му и дъщеря му се опитват да облекчат мъките му – но той не е бил отчаян. Той не е спирал да се бори с „болната” ни здравна система и е опитвал много начини да продължи. Евтаназията не е разрешена в много държави, все пак това е акт на убийство. Но този случай не показва ли, че всъщност евтаназията е спасението. Ако този човек бе приет в медицинско заведение и бе усмъртен

⁶ Българското законодателство не разрешава евтаназията (активна или пасивна, доброволна или недоброволна). Въпросът за евтаназията е регламентиран в Закона за здравето, където е строго забранена. Лекарят няма право по никакви съображения и обстоятелства да прекъсва умишлено живота на пациента. Задължението на медицинското лице е да лекува и съхранява живот, а не да го отнема. Има ясно очертани правни последици при нарушаване забраната за евтаназия: „При извършване на активна евтаназия, ще се приложи чл. 115 от НК за убийство или чл. 127 от НК за подпомагане към самоубийство. При извършване на пасивна евтаназия, ще се приложи чл. 134 и чл. 138 от НК за неказване на медицинска помощ на лице, което се нуждае от такава.“ (Вж. Зиновеева, Д. 2004. *Медицинско право*. София: Сиела, с. 235; Лисаев, П. 1996. *Медицинска деонтология и медицинско право*. София: Сиби, с. 154-157).

много медии щяха да надигнат глас, но не е ли единственият изход от положението на Иван?

Но най-голямата ирония е, че Иван Генев Иванов е умрял един час преди да замине за лечение в София. За съжаление, помощта закъснява, спасението е недостижимо. Изключителен е духът на този човек преди да умре последните му думи са били: „Хайде да вървим!“⁷

В статията се разглеждат историческите корени на идеята за евтаназията, като са анализирани емблематични философски фрагменти от Платон, Фридрих Ницше, Томас Мор, Франсис Бейкън. Включени са определения на евтаназията и нейните подвидове - активна, пасивна, доброволна, недоброволна.

Във връзка с моралния характер на действието тук е поместен и големият дебат за моралното различие между активна и пасивна евтаназия. Дали етичeskото поведение се определя от гледна точка на *намерението, извършването, пропуската и последицата?* Представени са противоположните позиции по отношение стойността на дистинкцията. Тези позиции създават нагласи за противопоставяне или възприемане на евтаназията.

Същност на евтаназията и самоубийството

„Проблемът с евтаназията е един от най-острите и неудобни съвременни проблеми на медицинската етика.“ (Маргарет Батин)⁸

За да се опише същността на двата феномена, е необходимо, да се вземат предвид историческият контекст, в който са създадени понятията, техните различни определения, основанията за разграничаването им, както и аргументите „за“ и „против“ евтаназията.

Във връзка с историята на тези два феномена ще разгледаме дилемата на умиращия, най-напред като дилема на умиращия мъдрец, за когото е срамно да

⁷ Вж. повече за историята на Иван в: <http://zdrave.ws/30474/balgarskoto-zdraveopazvane-obricha-270-kilogramoviya-ivan-ot-strajica-na-smart/>; <http://www.bnews.bg/article-100678>

⁸ Battin, M. P. 2002. The case for euthanasia. In: Boss, J. A. *Analyzing Moral Issues*. Brown Medical School, McGraw-Hill Education, p. 218.

се вкопчиш в последните мигове живот. Тази дилема ни се разкрива от историята на Сократ. Той е обвинен и осъден на смърт чрез отравяне, защото развърщавал младежта и не почитал боговете. Последните часове от живота си в затвора Сократ прекарва заедно със свои приятели и ученици. Някои от тях плачат и скърбят за своя скъп приятел и учител. Мъдрецът смело заявява, че иска да изпие отровата по-скоро, вместо да отлага за назначения час.⁹ Какъв смисъл има да се вкопчва в живота, след като от него не е останало много? Философът смята, че е срамно да се „хващаш“ за живота в последните му мигове.¹⁰

Разглеждаме ситуация в края на живота. Обвинен несправедливо Сократ ще трябва да умре съвсем скоро. Остават му няколко часа или минути живот. Какво трябва да направи? Да изчака търпеливо часа, в който трябва да изпие отровата, или да го направи преждевременно, след като така и така, е осъден и ще умре според волята на съдиите?

Друга древна история за отношението към смъртта разказва Платон. В „Държавата“ той пише за древен обичай, при който деца с увреждания на тялото или ума трябва да бъдат оставяни да умрат):

“Като вземат децата от добрите, смятам, че те ще ги занесат в специално място при кърмачки, които живеят отделно в някоя част на държавата, а децата от полошите и всички родени с някакъв телесен недостатък, ще скрият в тайно и неизвестно място, както е редно.”¹¹

Философът си представя идеалната държава като място, където децата „родени с някакъв телесен недостатък“ (изроди) трябва да се умъртвяват, а добрите и здравите да живеят, растат и принесат благо на обществото. Децата изроди трябва да бъдат скрити на тайни и неизвестни места и да се оставят да умрат, защото така е „редно“. Навярно практиката да се изоставят бебета с вродени дефекти изглежда жестока за съвременните хора.¹² Как е възможно невръстни

⁹ По въпроса за самоубийството на Сократ виж Campbell, R., & Collinson, D. 1988. *Ending Lives*. Blackwell Oxford UK & Cambridge USA, p. 8.

¹⁰ Платон. 1982. *Диалози*. Федон. София: Наука и изкуство, с. 415.

¹¹ Платон 1974. *Държавата*. София: Наука и изкуство, с. 196.

¹² Интересно е да се види как през втората половина на 20 век, някъде след 1970 г., отношението на хората към увредените бебета повтаря древногръцката и римска практика. Показателен е следният коментар: „Много хора днес спорят, че поне в някои случаи трябва да се позволи

бебета да се убиват? Какво е сторило едно малко невинно същество, за да се отнасят към него по този начин? Съзнателно да бъде лишено от храна, вода, грижа и оставено да умре бавно и мъчително. Защо древните гърци не са убивали тези увредени деца, а са ги оставяли да умрат сами? Вероятно е било по-добре тези деца да бъдат веднага убити, отколкото изложени на нечовешки страдания. Сред възможните отговори е също, че увредените бебета не носят полза на държавата и обществото. Тези деца биха били само в тежест на родителите, семействата и обществото. Затова е по-добре да бъдат оставени да умрат, а не да живеят. Така гърците са решавали дилемата с непригодните членове на обществото. Питаме се, обаче, дали едно такова действие е морално? Морално оправдано ли е да оставиш някого да умре, при положение че той би могъл и да живее? Що за морал е да се убиват хора, само защото те имат някакви недостатъци? Морално ли е такова убийство? Трябва ли да се убиват невинни човешки същества? Кое е „по-добро“ – убийството на някого или оставянето му да умре? Каква е разликата между тези две действия? Има ли морално различие между тях?

Подобно на Платон, през 19 век Фридрих Ницше също пише за „свещената жестокост“ да се убиват новородени уродливи деца.:

„ – При един светец дошъл човек, който държал едно току-що родено дете. “Какво да правя с това дете?” попитал той, “то е жалко, уродливо и недостатъчно жизнено, за да умре.” “Убий го”, извикал светецът със страховит глас, “убий го и след това го дръж три дни и три нощи на ръце, за да запечатиш картината в паметта си – така никога вече няма да създадеш дете, докато не ти е дошло времето да го създаваш.” – При тези думи мъжът си отишъл разочарован и

увредени бебета да умрат. Това ново отношение е подпомогнато от развитието на медицинската технология, което дава възможност много бебета днес да бъдат спасени за разлика от преди. Някои от тези бебета са с толкова тежки малформации, че имат минимален шанс за смислен живот. В тези случаи, някои родители и лекари спокойно решават да не лекуват тези деца.“ (Singer, P. & Kuhse, H. 1999. Letting Handicapped Babies Die. In: Rachels J. *The Right Thing to Do. Basic reading on moral philosophy*. McGraw-HILL-COLLEGE, p.116).

мнозина упрекнали светеца, защото го бе посъветвал да постъпи жестоко, като убие детето. “А не е ли жестоко да го остави да живее?” казал светецът.”¹³

По-добре е жалкото и уродливо новородено бебе да бъде убито, отколкото да живее, е мнението на Ницше. Според него, жестоко и ужасно е да оставиш такова дете живо. Очевидно, Платон и Ницше изразяват една и съща идея за причиняване смъртта на увредени бебета: бебета с вродени дефекти трябва да се умъртвяват. Разликата между двамата е в разбирането за начина, по който тези деца да се убиват. Платон препоръчва да се оставят да умрат, без да се полага грижа за техните нужди от вода, храна, въздух, светлина и т.н. С други думи, децата се убиват индиректно. Ницше говори за умишлено убийство на тези деца. Има ли съществено морално различие между т.нар. *mercy killing* - милосърдно убийство и *letting die* - оставяне на някого да умре? Предстои да разгледаме позициите на изследователите по тези въпроси.

Пред друга дилема е изправен умиращият пациент: живот в болка и страдание или преждевременна смърт? По този повод Франсис Бейкън пише в “За достойнството и напредъка в науката”:

“Когато вече няма никаква надежда за спасение, и когато може да се направи смъртта по-лека и спокойна, евтаназията сама по себе си е вече немалко щастие.”

¹⁴

Франсис Бейкън (17 век) пръв¹⁵ използва и думата „евтаназия“, която дефинира като „лека и спокойна смърт“.

Друг известен философ - Томас Мор пише в своята „Утопия“, че самоубийството (и евтаназията) на неизлечимо болен би било благоразумна постъпка. Според него безнадеждно болният ще намери утеха в страданията си чрез една щастлива и спокойна смърт:

“Ако пък болестта е не само неизлечима, но и непрекъснато мъчи и терзае човека, тогава свещениците и управниците го подканят да се позамисли, щом

¹³ Ницше, Фридрих. 1994. *Веселата наука*. София: Университетско издателство „Св. Климент Охридски“, с. 61-62.

¹⁴ Бейкън, Франсис, *За достойнството и напредъка на науките (1623)*. В: Лисаев, П. 1996. *Медицинска деонтология и медицинско право*, с. 142.

¹⁵ Кънева, В. 2006. *Медицинска практика и етика: грижата за умиращия и проблемът за евтаназията. Социологически проблеми 1-2*, стр. 178-179.

вече не е в състояние да се справи със своите житейски задължения, станал е тежест за другите и досаден за самия себе си и вече преживява своята смърт, затова да се реши повече да не подхранва своята мъка и неволя и да не се колебае вече да умре. Обхванат от добра надежда, нека той сам да се лиши от този тежък живот като карцер и мъчилище или да се съгласи доброволно други да го изтръгнат от живота. Постъпката му ще бъде благоразумна, защото ще тури край чрез смъртта си не на радости, а на мъки.”¹⁶

Болният преживява един мизерен живот. Безболезнената смърт при неизлечима болест е препоръчителна, когато пациентът изпитва нечовешка болка. Смъртта е предпочетена пред живота, но само в някои случаи. От фрагментите на Платон, Мор и Бейкън имаме ясно оправдание на смъртта посредством евтаназия. Моралното оправдаване на евтаназията е освобождаване от мизерен живот и болка (увредените бебета, умиращият болен). Тази постъпка се счита за правилна и разумна. Човекът се намира пред тежък избор. Според Мор болният е обвързан в здрава мрежа от взаимоотношения. Така той не взема решението напълно сам. Индивидът е в тясна връзка с общността, **във** и **пред** която прави доброволен избор. Другите - „свещениците и управниците“, са тези, които подтикват болния да се размисли за тежкото си състояние на живот и за възможна смърт. Необходимо е да се разгледа дали лекарите, сродниците, приятелите и управляващите имат право да подтикват болния към самоубийство или евтаназия (да го тласкат към преждевременна смърт). Да го подпомагат в (само)убийство. Законът и моралът на обществото трябва да кажат своята последна дума по тези въпроси.

Към същата поредица дилеми се отнася и дилемата на съвременната медицина и общество: да запази или изостави моралното различие между убийство и оставяне на някого да умре.¹⁷

Въпросът за моралното различие между активна и пасивна евтаназия (или убийство и оставяне на някого да умре) присъства достатъчно дълго в съвременните дискусии върху евтаназията. В търсенето на отговора са

¹⁶ Мор, Т. 1970. *Утопия*. София: Партиздат, стр. 174-175.

¹⁷ Beauchamp, T. L. 1978. A Reply to Rachels on active and passive euthanasia. In: Beauchamp, T., L., & Seymour, P. *Ethical Issues in Death and Dying*. New Jersey: Prentice Hall Inc. Englewood Cliffs, pp. 247-258.

формирани два противоположни лагера. Към първия принадлежат авторите, които вярват, че няма съществено морално различие между убийство и оставяне на някого да умре (Сред най-известните представители на тази позиция са Джеймс Рейчълс и М. Бейлс). Към втория принадлежат тези, които смятат, че има морално различие между активна и пасивна евтаназия и това различие има голямо значение. Известни привърженици на това разбиране са Том Бючъм, Том Съливън и Даниел Калахан. Всички тези автори предлагат мощни и убедителни аргументи в защита на своите позиции. Намирам този дебат за изключително интересен и плодотворен за изясняване на сложните казуси около евтаназията. Затова ще го изследвам по-подробно в статията.

Терминологични уточнения

Когато разсъждават върху моралните въпроси, етиците често си служат с хипотетични ситуации, за да стимулират мисълта в търсенето на подходящи отговори. С помощта на този метод по-лесно могат да се представят понятията, проблемите и въпросите, които са специфично етически. Ето един такъв мисловен експеримент, предложен от Том Ригън. Представете си, че ваш приятел претърпява тежка автомобилна катастрофа. Лицето му е обезобразено и е загубил двете си ръце. Лекарите прогнозират, че той никога повече няма да ходи и ще остане неподвижен до края на дните си. Болният изпитва постоянно болка. Притиснат от тези обстоятелства, той ви моли да го убиете. Какво трябва да направите? Изглежда, че той няма да умре скоро вследствие на травмата. Ще бъдем ли виновни, ако го убием съвсем преднамерено? Дали убийството е винаги погрешно?¹⁸

Преди да отговорим на тези въпроси, трябва да изясним понятията, които използваме. Какво да разбираме под думата „евтаназия“?

¹⁸ Regan, T. 1986. *Matters of life and death. New Introductory Essays in Moral philosophy*. Random House New York, p. 3.

Дефинирането на евтаназията не е лека задача, поради широката употреба на думата в множество различни случаи.¹⁹ Затова предлаганите речникови определения далеч не са достатъчни, за да обяснят понятието. В тази връзка Филипа Фут забелязва:

„Дефиницията посочва само начина на умирање“ - спокойна и лека смърт. Но ако това е всичко, „тогава убиецът, внимателно упоил жертвата си, би твърдял, че действието му е акт на евтаназия. Очевидно това е глупаво, защото предполагаме, че евтаназията е самата смърт, а не просто начин на умирање или видът на нечия смърт.“ Квалификацията на убийството тук е различна. Акцентът при този вид смърт е върху едно добро и благополучно събитие за умиращия. Така че, намерението на действието (при евтаназията) взема предвид „условието, че смъртта не трябва да бъде зло, а по-скоро добро.“ В този смисъл „под акта на евтаназия ще разбираме някой, който причинява или избира смъртта в полза на някого, който умира.“²⁰

Съвременната употреба на понятието „евтаназия“ обозначава безболезнено умъртвяване на личност, която страда от терминална болест и е в много тежки условия на живот.²¹ Евтаназията се определя „като обмислен, преднамерен акт на личност, която има намерение да сложи край на живота си.“²² Рационален по своя характер, актът на убийство се извършва от друга личност (помощник), за да се облекчи страданието на болния.

В специализираната литература е прието евтаназията да се класифицира като „активна“ и „пасивна“, „доброволна“ и „недоброволна“. Активната евтаназия е предприемане на конкретно действие, например летална инжекция, която ще убие пациента (т.нар. „милостиво убийство“). Пасивната евтаназия е допускане на пациента да умре, като се прекрати медицинското лечение и

¹⁹ Според Джеймс Рейчълс по-лесно би било, ако се разгледат конкретни случаи на евтаназия и се даде дефиниция за всеки от тях.“ (Rachels, J. 1986. Euthanasia. In: Regan, T. *Matters of life and death*. Ibid., 35).

²⁰ Foot Ph. 2002. Euthanasia. In: Cahn, S. M., & Markie, P. *Ethics, History, Theory, and Contemporary Issues*. New York Oxford: Oxford University Press, p. 790.

²¹ Boss, J. A. (2002). *Analyzing Moral Issues*. Brown Medical School, McGraw-Hill Education, p. 199.

²² Dickens, M., Bernard, Joseph M. Boyle Jr., Linda Ganzini. (2008). Euthanasia and Assisted suicide. In: Singer, P., Viens, A. M (eds.). *The Cambridge Textbook of Bioethics*. Cambridge University Press, pp. 72-77.

животоподдържащите средства, които продължават живота му.²³ Доброволната евтаназията е удовлетворяване молбата на компетентен пациент,²⁴ който желае да умре. Лекарят предварително е взел съгласието на пациента върху него да се извършат медицински интервенции, които могат да доведат до смърт. Недоброволна евтаназия е причиняване смъртта на пациенти без тяхното съгласие, но със съгласието на роднините.

В дискусиите за видовете евтаназия се поставя специален акцент върху моралното различие между активна и пасивна евтаназия или убийство и допускане на някого да умре (Killing and Allowing to Die)²⁵.

Дилемата на евтаназията: запазване или отхвърляне моралната дистинкция между активна и пасивна евтаназия

Дискутирайки проблема с моралното различие между активна и пасивна евтаназия, Том Бючъм забелязва, че медицинската процедура по евтаназия поражда сложна дилема. Тази дилема е: да се запази или отхвърли моралната дистинкция между активна и пасивна евтаназия. Следва да се разгледа по какъв начин моралната дистинкция оказва влияние върху моралния характер на процедурата по евтаназия. Да се оцени моралната отговорност при тази процедура.

Дебатът за моралната дистинкция. Противоположни позиции за моралния характер на евтаназията

Фокусът в изследването тук е върху една „стара, но все още полезна дискусия...“²⁶ - проблемът с моралното различие при действието, намерението, пропуската и последицата. Според Албърт Джонсън точно тук се намира „истинският етически

²³ Boss. *Analyzing Moral Issues*. Ibid., 199.

²⁴ За компетентен се счита онзи пациент, „който извършва правилни преценки от гледна точка на собствената си ценностна система и е в състояние да вземе правилно решение, за което да носи отговорност.“ В: Янкуловска-Александрова, Силвия. (2010). *Биоетика*. Издателски център на МУ-Плевен, с. 96).

²⁵ Коментар върху тази дискусия може да се види и в Кънева, В. 2006. *Медицинска практика и етика: грижата за умирация и проблемът за евтаназията*, стр. 180-182.

²⁶ Gustafson, J. *Basic ethical issues in the biomedical fields*, 254.

проблем свързан с активната евтаназия“.²⁷ За да се отличи логическата валидност на разграничението между активна и пасивна евтаназия, е необходимо да се проследи ходът на дебата. Старата дискусия около моралното различие е проведена в края на 80-те години на 20 век. Ще изследвам позициите и аргументите на водещи автори в спора и ще направя описание на възгледите им по въпросите на евтаназията.

Тук се формират две противоположни позиции:

а. Няма съществено морално различие между активна и пасивна евтаназия (или убийство и оставяне на някого да умре); моралната дистинкция е незначима и излишна;

б. Моралното различие между между активна и пасивна евтаназия (или убийство и оставяне на някого да умре) е значимо и необходимо.

Ще разгледам последователно двете позиции.

а. Няма съществено морално различие между активна и пасивна евтаназия (или убийство и оставяне на някого да умре); моралната дистинкция е незначима и излишна.

Джеймс Рейчълс смята, че няма морално значимост в разграничението между активна и пасивна евтаназия. Според него различието води до объркване на моралното основание. Рейчълс критикува разграничението в три пункта: 1) то води до вземането на по-малко хуманни решения, които при други обстоятелства са възможни; 2) то води до решения, които нямат добра морална основа; 3) то почива на отликата между убийство и оставяне на някого да умре, а различаването на тези две действия не е от морална значимост.²⁸ Бейлс (Bayles) също защитава тезата, че няма съществено морално различие между убийство и оставяне на някого да умре. Той приема евтаназията за морално оправдана при някои обстоятелства.²⁹

²⁷ Джонсън. Цит. съч., с. 402.

²⁸ Rachels, J. 1978. Active and passive euthanasia. In: Beauchamp, T., L., & Seymour, P. 1978. *Ethical Issues in Death and Dying*. New Jersey: Prentice Hall Inc. Englewood Cliffs. Ibid., pp. 240-246.

²⁹ Bayles, M. D. 1978. Euthanasia and the Quality of Life.. In: Beauchamp, T. L., and Seymour P. *Ethical Issues in Death and Dying*. Ibid., pp. 265-281.

В известната си статия „Активна и пасивна евтаназия“, Джеймс Рейчълс излага своята критика на традиционното разграничение между активна и пасивна евтаназия. Според него това разграничение не може да бъде морално оправдано и трябва се отхвърли. Това отхвърляне става в резултат на критиката на принципни положения от доктрината на Американската Медицинска Асоциация (АМА) по въпроса за евтаназията. Рейчълс изказва несъгласието си с позицията на Асоциацията и предлага аргументи, които да подтикнат лекарите да преразгледат възгледите си.³⁰ Каква е доктрината на АМА и защо тя е проблемна според него?

Позицията на Асоциацията се основава на предположението е, че при някои случаи е позволено лечението на пациента да се преустанови и да се допусне той да умре, но е абсолютно неприемливо предприемането на действие, което да причини неговата смърт.

Всяко преднамерено отнемане на живота – милостиво убийство, се смята за активна евтаназия, което е в противовес с медицинската професия и политиката на АМА. Когато извънредните средства³¹ за поддържане на живота на тялото се прекратят по преценка на лекаря и желание на пациента, настъпването на естествената смърт е неизбежна. В този случай се извършва пасивна евтаназия. Според Рейчълс това разграничение е морално неуместно, защото самото преустановяване на лечението и удължаването на смъртта, причинява на пациента повече страдание, отколкото директното му умъртвяване чрез летална инжекция. Ако лекарите веднъж са решили да не продължават безкрайно агонията на пациента, тогава активната евтаназия е за предпочитане пред

³⁰ Rachels, J. Active and passive euthanasia. Ibid., 240.

³¹ В медицинската практика е въведено разграничение между „обикновени“ и „извънредни“ средства за лечение. „Обикновеното“ медицинско лечение използва средства, които са в полза на пациента, подобряват качеството му на живот и дават надежда за продължаване на живота. „Извънредните“ средства за лечение са ненадеждни, не принасят полза и дават малък шанс за подобряване на здравето му. Тези средства често са и много скъпи. Лекарят трябва да използва обикновените мерки за лечение на пациента, но при някои случаи би могъл да спре извънредните средства. При положение че е добре обосновано, „това различие може да определи в кои случаи е позволено да се спре лечението.“ (Campbell, R., & Collinson, D. *Ending Lives*. Ibid., 159; вж. повече в Bernard Gert, Charles M. Culver, K. Danuer Clouser. (2006). *BIOETHICS A SYSTEMATIC APPROACH*. OXFORD UNIVERSITY PRESS, pp. 313-314).

пасивната. Пасивната евтаназия увеличава страданията на пациента (от болестта) и удължава процеса на умирање, докато активната евтаназия предлага бърза и безболезнена смърт.³²

Друг довод на Рейчълс срещу пасивната евтаназия е, че тя противоречи на хуманния импулс, който не допуска решенията за прекратяване на живота (медицинската етика не позволява решения за увреждане или прекъсване на живота, напротив, първата грижа на лекарите е спасяване и продължаване на човешкия живот, както пише в Хипократова клетва, бел. моя). Рейчълс дава примери от хирургическата практика в САЩ. В Щатите едно на всеки 600 бебета, е родено със синдрома на Даун. Мнозинството от бебета са здрави и с обичайни педиатрични грижи, биха могли да живеят нормално. Бебетата родени с тежки увреждания трябва спешно да се подложат на операция, ако родителите им искат те да оживеят. Не са редки случаите, когато родители и лекари решават децата да не се оперират, а да се оставят да умрат. Обичайната практика да се допуска смъртта на бебета със синдрома на Даун, е ужасна и неприемлива.³³

Рейчълс предлага аналогията на Смит и Джонс, за да опровергае погрешното предположение в доктрината на АМА, че умишленото убийство е по-лошо от неумишленото (допускане на някого да умре). Смит иска да спечели голямо наследство, но знае, че това не може да стане, докато неговият братовчед е още жив. Една сутрин, докато момчето е в банята, Смит отива и го удавя. После нагласява нещата да изглеждат сякаш е нещастен случай. Джонс знае, че ще спечели наследство, когато неговия братовчед умре. Също както и Смит, той намисля да удави детето в банята. Вечерта, обаче, когато влиза в банята, той вижда детето с глава потопена във водата. Джонс не прави нищо, а просто стои и гледа как детето прави опити да се спаси. Мъжът е готов да бутне главата му обратно под водата. Това не е нужно, понеже детето само се удавя, докато неговия роднина стои бездеен. Рейчълс коментира:

„Изглежда, че Смит е убил детето, докато Джонс „просто“ го е оставил да умре. Това е единствената разлика между тях. Кое поведение е по-добро от морална

³² Rachels, J. Active and passive euthanasia. 241.

³³ Ibid., 242.

гледна точка? Ако различието между *убийство* и оставяне на някого да умре имаше само по себе си морално значение, тогава може да се каже, че поведението на Джонс е по-достойно за порицание, отколкото на Смит. Аз не мисля.“³⁴

Преднамереното убийство не е по-лошо от позволяването на някого да умре. *Намерението* за действието играе важна роля при определяне дали евтаназията е морално оправдана в конкретния случай. Намерението на Смит и Джонс е да спечелят богатството, когато детето умре. Различието при евтаназията е, че лекарите нямат лична полза от смъртта на техните пациенти. Случаите на евтаназията са еднакви с примера на Смит и Джонс – *намерението* и при двамата е смъртта на момчето. С други думи, „простото различие между убиване и оставяне на някого да умре само по себе си не е морално значимо. Ако лекарят остави болния да умре от хуманни мотиви, той е в същата морална позиция, както и ако му беше дал смъртоносна инжекция със същите мотиви.“³⁵

В случай на лекарска грешка при диагнозата, решението би било в еднаква степен достойно за порицание без значение на използваните методи. Смит и Джонс са възнамерявали да премахнат или убият детето. Това е същественото в случая. *Намерението* да се убие личността е от особено значение при евтаназията. Това е посочено и в доктрината на АМА. Намерението при активната и пасивната евтаназия е едно и също – да се убие личността. Следователно няма морално различие между двете.³⁶

В резултат на направените анализи Рейчълс достига да извода, че позицията на АМА и настоящия закон за евтаназията, са непоследователни. АМА обявява активната евтаназия не само за нелегална, но и за морално недопустима поради „намерението за поставяне край на живота на едно същество от друго“. Едновременно с това асоциацията позволява преднамерено спиране на животоподдържащите средства за лечението на пациента, т.е. пасивната евтаназия е одобрена (морално оправдана). Грешката тук е очевидна. Какво друго е спирането на лечението при тези обстоятелства, ако не „преднамерено

³⁴ Ibid.

³⁵ Ibid.

³⁶ Ibid., 244.

завършване живота на една личност от друга?“ Следователно доктрината е разкъсвана от вътрешни противоречия и не е убедителна.³⁷

Според Бейлс (Bayles) моралното мислене основано върху дистинкцията убийство и оставяне на някого да умре, е опростено и незадоволително. В статията си „Евтаназия и качество на живот“, той доказва, че няма съществено морално различие между убийство и допускане на някого да умре.³⁸ С цел да придаде сила на практическото значение на заключението си, авторът разглежда две обичайни медицински практики – доброволната евтаназия на възрастни и оставянето на силно увредени бебета да умрат. Бейлс анализира основанията за моралното различие, предлагани в моралните дискусии днес – доктрината за двойния ефект³⁹ и разграниченията между действия и последици, изпълномощаване и пропуски, необходими и достатъчни условия и негативни и позитивни задължения. Той достига до извода, че всички тези основи имат значителни слабости и не успяват да подкрепят моралното различие. Доктрината за двойния ефект не винаги разграничава между убийство и оставяне на някого да умре. Затова е морално неприемлива с безразличието си към последиците. Разграничението между *действие* и *последици* не е идентично с различието между убийство и допускане на някого да умре, нито с директно и индиректно убийство. Традиционното разграничение между действие и последици не винаги е морално значимо. Действията си вървят с техните последици. Даден е пример с родилка, която трябва да направи незабавно аборт. Родилка е в опасност за живота си, освен ако не се направи веднага аборт. Ако абортът не бъде извършен, тогава фетусът ще бъде спасен. Но изпълнението на операцията ще убие директно фетуса. И обратно, ако не се направи, тогава ще се допусне майката да умре:

Приемането на моралното различие между убийство и оставяне на някого да умре предполага равни права на майката и фетуса. В такъв случай абортът би бил

³⁷ Ibid.

³⁸ Bayles, M. D. Euthanasia and the Quality of Life. Ibid., 265-281.

³⁹ Тази доктрина често се предлага като аргумент против активната и доброволната евтаназия. Доктрината за двойния ефект ни казва, че при дадени условия не е нужно да си отговорен за *последиците* от своите действия, които са *предвидени*, но не са желани или *планирани*. (Campbell, R., & Collinson, D. *Ending Lives*. Ibid., 153).

погрешен.⁴⁰ Примерът показва, че разграничението между действия и последици не подкрепя моралното различие. Бейлс провокира разграничението по отношение на неговата логичност и морална стойност.

В резултат на сравнението достигам до обобщение: позицията, която отхвърля разграничението между активна и пасивна евтаназия, не вижда строго морално различаване между намерение и действие, извършване и пропуск. При медицинска процедура по евтаназия трябва да се търси морална отговорност за намерението и за действието, отговорност за извършване и за пропускане. Лекарят, който извършва действие за прекратяване живота на пациента (директно убийство), е в същата морална позиция, както и този, който пропуска (индиректно убийство) да направи това по хуманни причини. Моралната отговорност се вменява в еднаква степен и за извършването, и за пропускане. Мотивите на лекарите при активна и пасивна евтаназия са идентични – смъртта на пациента. Ако намерението при активната и пасивната евтаназия е едно и също – да се убие личността (действие), тогава моралната отговорност е в еднаква степен вменена. Човек носи еднаква морална отговорност за действията и последиците от тях.

б. Моралното различие между между активна и пасивна евтаназия (или убийство и оставяне на някого да умре) е значимо и необходимо.

Т. Съливън и Т. Бючъм защитават моралното различие и вярват, че дистинкцията между убийство и позволяване на някого да умре, е актуално и значимо в дебата за активната евтаназия.

В статията „Активна и Пасивна евтаназия: неуместно ли е различието?“, Томас Съливън представя позиция, която е противоположна на изложената от Джеймс Рейчълс. Съливън вярва, че активната и пасивната евтаназия са морално различни. Въпросното различие обаче се отнася до *извънредните и обикновените средства* за запазване на живота на умиращ пациент, а не до моралното различаване между активна и пасивна евтаназия.⁴¹

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Sullivan, T.D. 2002. Active and Passive Euthanasia: An impertinent Distinction? In: Cahn, S. M., & Markie, P. *Ethics, History, Theory, and Contemporary Issues*. New York Oxford: Oxford University Press, pp. 786-789.

Съливън също представя позицията на Американската Медицинска Асоциация (АМА) за евтаназията, но с коренно противоположна интерпретация от тази на Рейчълс. Кредото на асоциацията поддържа един традиционен възглед за ролята на лекаря: „лекарят няма право преднамерено да поставя край на живота на човешко същество, посредством милостиво убийство”. Този възглед е в противоречие с вярванията на някои хора, които защитават преднамереното ускоряване на смъртта чрез медицински средства и с помощта на информираното съгласие на пациента. Становището на АМА включва:

1. Недопустимо е за лекаря или някой друг, преднамерено да прекратява живота на пациента;

2. В някои случаи е позволено да се приложат т. нар. „извънредни средства“ за запазване на живота, дори когато смъртта на пациента е предвидяно последствие.

За Съливън тази позиция има смисъл. Той критикува Рейчълс за неправилно тълкуване и разбиране на доктрината. За съжаление Рейчълс „оставя позицията, която критикува, недокосната“⁴²

Съливън е съгласен, че няма морално различие в *действието* или *бездействието*, когато някои преднамерено иска да причини смъртта на друго човешко същество. От морална гледна точка целта е постигната дали с действие или бездействие, което се потвърждава от дадените примери (Смит и Джонс). Обаче Рейчълс греши с твърдението, че повечето хора смятат убийството за по-лошо, отколкото оставянето на някого да умре. Хората вярват, че от морална гледна точка убийството е по-лошо, отколкото да не убиеш. Убийство може да се извърши с преднамерено действие или отказване на извънредни средства, които биха запазили живота на пациентите. И в двата случая се достига до смъртта. Рейчълс си служи с терминологията „активна“ - „пасивна“ евтаназия, но с това не дава разрешение на проблема. Той критикува „разграничението, което поставя морално предимство върху открито поведение – премахването или непремахването на апаратите - когато напълно игнорира намерението на агента.“

⁴² Ibid.

Според Съливън в позицията на АМА изобщо не фигурира такова разграничение: „резолуцията в АМА позволява спиране на извънредните средства в някои случаи; и такова прекратяване лесно може да включи действие като изключване на машината за кислород.“ Позицията на АМА се отнася до прекратяване на извънредните средства за запазване живота на пациента, а не на обикновените. Затова трябва да се прави разлика между „обикновени“ и „извънредни средства“. Но Рейчълс не прави такава разлика:

„с тази дистинкция в ума можем да видим как традиционният възглед се различава от погрешната позиция на Рейчълс. Според този възглед намерението за прекратяване на живота е недопустимо, независимо дали тази цел е довела до действие или бездействие. Дали действието или въздържането цели причиняване на смъртта? Дали завършването на живота е предвидяно, избрано или планирано? Дали намерението е смъртта? Ако е така, тогава действието или пропуската са погрешни.“⁴³

Съществуват случаи, в които е напълно допустимо за лекаря да не използва извънредни средства за запазване живота на пациента. Нужно е да се различават мотивите на лекаря, които не е задължително да са преднамерено причиняване на смъртта. Например лекарят може да е наясно, че евентуалното продължаване на лечението не би спряло настъпването на смъртта. Той може да се стреми към доброто на бебето, без да го подлага на по-нататъшно лечение или операция, защото е предвидил, че това негово решение ще ускори смъртта. Но от това не следва, че намерението му е да причини смъртта. Напълно е възможно да предвидиш нещо, което предстои да стане като резултат на поведението на някого, без да желаеш (пред-намираш) възможните последици или странични ефекти.⁴⁴

В заключение Съливън отбелязва, че традиционната позиция изключва не само преките действия от причиняване на смъртта (например смъртоносна инжекция), но и пропуски, подбудени от злонамереност и неподсигуряване на минимум грижа за новородените. Постановките в доктрината са обикновени

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Ibid .

забрани срещу преднамереното убийство - директно действие и умишлен пропуск.⁴⁵

Друг автор, ангажиран със същата проблематика - Том Бючъм прави опит да възстанови някои от значимите аспекти на различието между активна и пасивна евтаназия.⁴⁶ Бючъм поддържа, че моралното различаване активна-пасивна евтаназия е значимо и уместно. Трябва да се признае, че традиционните подходи за морално оправдание на евтаназията са безуспешни, понеже се облягат единствено на това обикновено морално различаване. Това, обаче, не означава, че трябва да го отхвърлим.⁴⁷ Според Бючъм моралното различие наистина понякога е морално неуместно, но от това не следва, че това винаги е така. Той предлага да се разгледат и обяснят случаи, които показват моралната уместност на различието. Въпреки признанието, че Рейчълс конструира мощни и интересни аргументи в подкрепа на тезата си, Бючъм се заема да ги опровергае в три пункта: 1) доказва, че не са дадени подходящи морални основания, които да акцентират на активно-пасивното различие; 2) дава по-убедително обяснение на моралната уместност на различието активна и пасивна евтаназия; и 3) привежда основания, с които иска да покаже, че ако Рейчълс се окаже прав, ние трябва да изоставим различието за целите на моралното основание.⁴⁸

Бючъм също смята, че Рейчълс е разбрал погрешно позицията на АМА върху евтаназията. Ето защо и критиката му срещу доктрината е неоснователна. Примерите на Рейчълс за Смит и Джонс, не са уместни на случаите, приведени от АМА. Погрешно е и заключението на Рейчълс за липсата на морално различие между действията на Смит и Джонс, като се има предвид нашата морална оценка за поведението на двамата. Тази наша лична преценка е твърде недостатъчна. Случаите не доказват нищо и са крайно несъвместими със случаите на евтаназия, приведени от АМА. По такъв начин аргументите на Рейчъл са неубедителни.⁴⁹

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Beauchamp, T. L. 1978. A Reply to Rachels on active and passive euthanasia. In: Beauchamp, T., L., & Seymour, P. *Ethical Issues in Death and Dying*. Ibid., 247-258.

⁴⁷ Ibid., 247.

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ Ibid., 248-249.

Бючъм привежда казуса „Куинлан“, за да илюстрира как възниква моралното различие между убийство и оставяне на някого да умре. Карън Куинлан е била в състояние на необратима кома без никаква надежда да се върне към съзнателното си състояние. Родителите на момичето поискали спиране на животоподдържащите средства. Според бащата *намерението* им не е било да убият дъщеря си, а да се уверят дали тя ще продължи да живее или ще умре от естествена смърт. Ако желанието му е било да види как тя умира безболезнено, тогава той би помолил лекаря да ѝ инжектира висока доза морфин. Повечето хора биха се съгласили, че второто действие е извършване на умишлено убийство и е морално неоправдано при дадените обстоятелства. Докато мнозина биха сметнали, че първото действие е морално приемливо.⁵⁰

Казусът „Куинлан“ е типичен пример на допускане пациент да умре (пасивна евтаназия), което е различно от умишленото убийство (активната евтаназия). Следователно различаването между активна и пасивна е *необходимо и морално уместно*. Бючъм използва формата на утилитарна защита на моралното различие. С цел да придаде сила на аргумента си, той комбинира група аргументи, както следва:

1) аргументи на клина и наклонената плоскост: ако убийството е недопустимо дори под маската на милостиво угасване на живота, възникват опасностите на „клина“, който поставя всички „нежелани“ или „недостойни“ човешки животи в несигурни условия.“;

2) аргументи в защита на правилото на утилитаризма: обществото трябва да възприеме правило, приемането на което би донесло по-добри последици за общото добро (по-голямо социално добро), отколкото друго подобно правило.“⁵¹

Бючъм е убеден, че комбинацията от тези два аргумента може да се приложи успешно и към проблема с евтаназията. Значи пасивната евтаназия би била допустима, докато активната може да бъде позволена само в редки случаи. В заключение той отбелязва, че Рейчълс е некоректен в оспорване на моралното разграничение между активна и пасивна, което е (винаги) морално неуместно,

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ Ibid., 251-252.

напротив, моралното различие може да е напълно уместно... Въпреки това той може да се окаже прав с твърдението си, че трябва да изоставим различието. Позицията му ни помага да видим, че някои форми на умишлено убийство имат, общо взето, приемливи социални последици. Ако аргументът на обикновеното различие е толкова важен за Рейчълс, то за Бючъм този аргумент не е от голямо значение по отношение на нашето морално мислене – или в мисленето на АМА.⁵² Моралното различаване между активна и пасивна евтаназия, трябва да се приеме чрез осъзнаване на моралните основи (постановки), които би постановило. Това различие не трябва да се използва за оправдаване или неоправдаване действията на евтаназия. Ние трябва да си дадем сметка какви ще са последиците за обществото ни, ако приемем използването на средства за причиняване на смъртта. С други думи, позицията на Бючъм не е в полза на евтаназията, но за едно по-дълбоко премисляне на евентуалните последици от допускане на умишленото убийство от хуманни съображения⁵³.

Медицинската процедура по евтаназия ни изправя пред дилема: да запазим или отхвърлим моралното различие между активна и пасивна евтаназия. Бючъм е убеден, че с помощта на силни консеквенциални (consequentialists) аргументи, приведени от философите, тази дилема би могла да бъде решена. Това решение обаче, не може да бъде напълно сигурно, защото няма как да се предвидят евентуални бъдещи последици.⁵⁴

В резултат на сравнението на авторовите позиции достигам до следните изводи: позицията, която приема моралното различие между активна и пасивна евтаназия, постановява морална отговорност за *действието*, не за *намерението*, отговорност за *извършване* (действието), не за *пропускане*. Защитниците на моралната дистинкция представят възгледа, че активната евтаназия е предумишлено убийство, следователно е погрешна. Възможната алтернатива е пасивната евтаназия (допускането на някого да умре). Оставянето на някого да умре не е погрешно, защото не е евтаназия. Следователно предвидяната, но непреднамерена смърт, е неумишлено убийство. В подкрепа на тази позиция се

⁵² Ibid., 258.

⁵³ Ibid.

⁵⁴ Ibid., 257.

предлага принципът на двойния ефект и извънредните средства, които да дадат морално оправдание на пасивната евтаназия. Наистина има обстоятелства, при които бихме допуснали някого да умре, без да сме морално отговорни за това. В някои случаи това действително е позволено, без да се извърши директно убийство.

Истината е, че ние сме смъртни, всички ще умрем. Смъртта и преходността ни следват като сянка и краят е неизбежен. Нищо друго не е в наша власт освен времето на нашата смърт. Спорно е дали е правилно да искаме края на живота, преди да е дошло времето му. Навярно обаче има обстоятелства, при които самоубийството и евтаназията биха били оправдани. Приема се за несъмнена истина, че убийството на някого е в негова вреда. Възможно е обаче някой да има полза от смъртта. Не винаги е вярно, че самоубийците се заблуждават, когато мислят за смъртта като по-добра от живота. Това вярване може да бъде и рационално обосновано.⁵⁵

Основания за евтаназия

В резултат на проучването става ясно, че се формират два възгледа, съдържащи основания за евтаназията. Първата позиция намира морално оправдание за пасивната евтаназия и приема идеята за смъртта като благо. Втората позиция утвърждава активната евтаназия за морално допустима и също приема идеята за смъртта като благо. Активната евтаназия нарушава моралното правило срещу убийството, докато пасивната - не (поне според привържениците на първия възглед).

Евтаназията може да бъде оправдана и на други основания (не само на оставянето на някого да умре), например - отказ от лечение; при крайни случаи на непоносима болка на пациента, когато няма други алтернативи; крайно увредени деца.⁵⁶

В някои критични ситуации, когато страданието на пациента е изключително голямо и няма лекарство за неговото лечение, тогава убийството на пациента е единственото средство да се предотврати болката. Това може да се случи при

⁵⁵ Campbell, R., & Collinson, D. *Ending Lives...*p. IX.

⁵⁶ *Ibid.*, 165.

крайно неотложни ситуации или на война⁵⁷, или в някои части на света, които са крайно ограничени и където няма налични медицински ресурси. Ние не бихме казали, че при такива случаи активната евтаназия би била погрешна.⁵⁸ С други думи, убийството на някого при специални обстоятелства може да бъде по-малкото зло при наличните алтернативи. Но това не означава, че винаги е морално допустимо.⁵⁹

Поддържам становището, че етическият идеал за ценността на човешкия живот може да се примири или съгласува с моралното оправдание на евтаназията и асистираното самоубийство. Вярвам, че тези процедури не влизат непременно в конфликт с традиционния възглед за ценността на човека и неговия живот. Сблъсъкът е по-скоро със забраната за отнемане на човешки живот, която се обляга на това предположение (за ценността на живота). Страдащото човешко същество може по свое желание да прекрати своето страдание, слагайки край на живота си, въз основа на хуманния принцип за ценността на човешкия живот. И така, евтаназията би могла да бъде за нас една добра помощница в смъртта, в часа, когато си отиваме от този свят (M. de Montaigne).

БИБЛИОГРАФИЯ

- Библия или Свещеното Писание на Стария и Новия Завет.* 2011. София: Верен.
- Джонсън, А. Р. 2011. *Раждането на биоетиката.* София: ИК КХ - Критика и Хуманизъм.
- Зиноевеева, Д. 2004. *Медицинско право.* София: Сиела.
- Костов, П. 1992. Евтаназия на бойното поле. В: *Сборник Военна медицина*, бр. 5, 63-66.
- Кънева, В. 2006. Медицинска практика и етика: грижата за умирация и проблемът за евтаназията. *Социологически проблеми* 1-2, 177-192.
- Лисаев, П. 1996. *Медицинска деонтология и медицинско право.* София: Сиби.
- Мор, Т. 1970. *Утопия.* София: Партиздат, 174-175.

⁵⁷ Костов, П. (1992). Евтаназия на бойното поле. В: *Сборник Военна медицина*, бр. 5, 63-66.

⁵⁸ Campbell, R., & Collinson, D. *Ending Lives*.165.

⁵⁹ *Ibid.*, 167.

- Ницше, Фридрих. 1994. *Веселата наука*. София: Университетско издателство „Св. Климент Охридски, 61-62.
- Платон. 1974. *Държавата*. София: Наука и изкуство, 196-198.
- Платон. 1982. *Диалози*. Федон. София: Наука и изкуство, 337-417.
- Янкуловска-Александрова, Силвия. 2010. *Биоетика*. Издателски център на МУ- Плевен.
- Battin, M. P. 2002. The case for euthanasia. In: Boss, J. A. *Analizing Moral Issues*. Brown Medical School, McGraw-Hill Education. 218.
- Bayles, M. D. 1978. Euthanasia and the Quality of Life. In: Beauchamp, T., L., & Seymour, P. *Ethical Issues in Death and Dying*. New Jersey: Prentice Hall Inc. Englewood Cliffs, pp. 265-281.
- Beauchamp, T., L., & Seymour, P. 1978. *Ethical Issues in Death and Dying*. New Jersey: Prentice Hall Inc. Englewood Cliffs.
- Beauchamp, T. L. 1978. A Reply to Rachels on active and passive euthanasia. In: Beauchamp, T., L., & Seymour, P. *Ethical Issues in Death and Dying*. New Jersey: Prentice Hall Inc. Englewood Cliffs, 247-258.
- Bernard Gert, Charles M. Culver, K. Danuer Clouser. (2006). *BIOETHICS A SYSTEMATIC APPROACH*. OXFORD UNIVERSITY PRESS, 313-314.
- Boss, J. A. 2002. *Analizing Moral Issues*. Brown Medical School, McGraw-Hill Education.
- Cahn, M. S., & Markie, P. 2002. *Ethics, History, Theory, and Contemporary Issues*. New York Oxford: Oxford University Press.
- Campbell, R., & Collinson, D. 1988. *Ending Lives*. Blackwell Oxford UK & Cambridge USA.
- Dickens, M., Bernard, Joseph M. Boyle Jr., Linda Ganzini. 2008. Euthanasia and Assisted suicide. In: Singer, P., Viens, A. M (eds.). *The Cambridge Textbook of Bioethics*. Cambridge University Press, 72-77.
- Foot Ph. 2002. Euthanasia. In: Cahn, S. M., & Markie, P. *Ethics, History, Theory, and Contemporary Issues*. New York Oxford: Oxford University Press, 790.
- Hope, T. 2004. *Medical Ethics. Very Short Introduction*. OXFORD Univerity Press.
- Gustafson, James. 1974. Basic ethical issues in the biomedical fields. In: *Theology and Christian Ethics*. Philadelphia: Pilgrim Press.

- Rachels, J. 1986. Euthanasia. In: Regan, T. *Matters of life and death. New Introductory Essays in Moral philosophy*. Random House New York, 35-37.
- Rachels, J. 1978. Active and passive euthanasia. In: Beauchamp, T. L., & Perlin, S. *Ethical Issues in Death and Dying*, Prentice Hall Inc. Englewood Cliffs, New Jersey, 240-246.
- Rachels J. 1999. *The Right Thing to Do. Basic reading on moral philosophy*. McGraw-HILL-COLLEGE, p.116
- Regan, T. 1986. *Matters of life and death. New Introductory Essays in Moral philosophy*. Random House New York.
- Singer, P. and Kuhse H. 1999. Letting Handicapped Babies Die. In: Rachels J. *The Right Thing to Do. Basic reading on moral philosophy*. McGraw-HILL-COLLEGE, 116.
- Singer, P., Viens, A. M (eds.). 2008. *The Cambridge Textbook of Bioethics*. Cambridge University Press.
- Sullivan, T.D. 2002. Active and Passive Euthanasia: An impertinent Distinction? In: Cahn, S. M., & Markie, P. *Ethics, History, Theory, and Contemporary Issues*. 786-789.

ИНТЕРНЕТ ИЗТОЧНИЦИ

http://bg.wikipedia.org/wiki/Memento_mori

http://news7.bg/Новина/България/Общество/Най-тежкият-българин-иска-евтаназия_l.n_i.58086_c.22.html

<http://zdrave.ws/30474/balgarskoto-zdraveopazvane-obricha-270-kilogramoviya-ivan-ot-strajica-na-smart/>

<http://www.bnews.bg/article-100678>