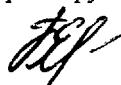


САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

*На правах рукописи*



**Богомягкова Елена Сергеевна**

**ЭВТАНАЗИЯ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА**

Специальность 22.00.01 – Теория, методология и история социологии

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата социологических наук

Санкт-Петербург

2006

Диссертация выполнена на кафедре теории и истории социологии факультета социологии Санкт-Петербургского государственного университета

Научный руководитель: Доктор философских наук, профессор  
Смирнов Петр Иванович

Официальные оппоненты: Доктор философских наук, профессор  
Хабибуллин Константин Нигматович

Кандидат социологических наук  
Лиманская Ксения Андреевна

Ведущая организация: Пермский государственный университет

Защита состоится 26.09 2006 г. в 16 час. на заседании  
Диссертационного совета Д 212.232.06 по защите диссертаций на соискание  
степени доктора наук при Санкт-Петербургском государственном университете  
по адресу по адресу: 193060, Санкт-Петербург, ул. Смольного, д. 1/3, 9-й  
подъезд, факультет социологии, ауд.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке им. А.М.  
Горького Санкт-Петербургского государственного университета  
(Университетская наб., д. 79)

Автореферат разослан «17 » августа 2006г.

Ученый секретарь  
Диссертационного совета  
доктор социологических наук,  
профессор



(Иванов Д.В.)

## I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы исследования.** Современное общество становится всё более сложным, изменяющимся. Важнейшим следствием его изменения становится все возрастающий интерес к человеку, его жизненному миру, его проблемам и потребностям. В настоящее время область здравоохранения представляет собой сосредоточие наиболее острых противоречий и наиболее важных прав человека. Она становится объектом пристального внимания гуманитарных и социальных наук, в том числе и социологии.

Новые медицинские технологии (искусственное оплодотворение, биологическое и генетическое конструирование человека, клональное размножение, продление жизни методами интенсивной терапии), трансформируя понимание традиционных ценностей, порождают сложные, требующие дополнительного рассмотрения, ситуации. Благодаря развитию технологий и расширению прав человека; в том числе прав пациента, современное общество столкнулось с рядом проблем, которые перестали носить чисто медицинский характер, а требуют привлечения социальных и гуманитарных дисциплин для их анализа, обоснования, а также выработки мер для их возможного решения. В рамках биоэтики – современного направления философии и этики – осмысливаются морально-этические дилеммы, порожденные развитием медико-биологических наук последней трети XX века. Особое внимание уделяется последствиям применения новейших технологий в клинической практике. В современной науке появляются сложные этические концепции, в понятийную систему медицинского тезауруса вводятся новые понятия «право на жизнь», «право на смерть», «права пациента», «права врача», «информированное согласие» и др. Эта новая для общества ситуация создаёт многочисленные трудности у профессионалов здравоохранения в их практической деятельности, а новые этические понятия, органически вошедшие в новое медицинское законодательство, встречают непонимание со стороны значительной части врачей традиционной формации [Бартко А.Н., Михайлова Е.П.]. Социологическая наука должна расширить сферу своего познания за счёт осмысливания вновь возникающих социальных проблем биомедицины.

Одной из самых важных проблем становится проблема обеспечения достойной смерти неизлечимо больным пациентам и связанная с ней проблема эвтаназии. Осуществление эвтаназии в основном ассоциируется с неизлечимыми заболеваниями – рак, СПИД и т.д. По статистическим данным за 1998 год в Великобритании от онкологических заболеваний умерло 155000 человек. В США ежегодно умирает более 500000 человек. В России смертность от онкологических заболеваний составляет 268,2 случая на 100000 населения [Липтуга М.Е., Поляков И.В., Зелинская Т.М.]. На учете в онкологических

учреждениях России состоят более 2 млн. человек. Ежегодно бригады скорой помощи осуществляют более 700 тысяч непрофильных выездов к этим пациентам [Новиков Г.А., Прохоров Б.М. Вайсман В.А.]. По подсчётом ВОЗ, свыше 70% людей умирают не внезапно, а постепенно [Хен Ю.В.]. Помимо неизлечимых заболеваний вопрос об эвтаназии возникает в ситуации тяжелых хронических заболеваний, часто сопровождающихся инвалидностью. Это достаточно большие группы людей, для которых проблема эвтаназии и достойной смерти может стоять остро.

**Степень изученности проблемы.** В западных странах проблема эвтаназии активно обсуждается не только профессионалами [Гейлин У., Касс Л., Пеллегрино Э., Пулмэн Д., Синглер М., Хамфри Д., Фут Ф., D.Shirley, T.Patrick Hill, Ash D.A., Dekay M.L., Katz J., Michale C.Kearl, и т.д.], но и обществом (общественностью) в целом.

В России данный феномен является предметом интереса только узких специалистов и рассматривается лишь в контексте следующих направлений:

1. *В рамках этико-правовой проблематики.* Особое значение имеют работы таких авторов, как Акопов В.И., Афанасьева Е.Г., Бартко А.Н., Быкова С.Ю., Гефенидер В.Э., Дмитриев Ю.А., Гнездилов А.В., Долецкий С.Я., Голубчик В.М., Зильбер А.П., Иванюшкин А.Я., Ковалёв М.И., Козлова О.В., Коновалова Л.В., Малеина М.Н., Малыгина Г.В., Мельников В.С., Пиленский С.Г., Силянова И.В., Тверская Н.М., Тихоненко В., Тищенко П.Д., Фролов И.Т., Шамшурина В.И., Юдин Б.Г., Ясная Л.В., и др.

2. *В контексте социологии здоровья.* Особую значимость здесь имеют работы Дмитриевой Е.В., Изуткина А.М., Карсаевской Т.В., Лисицына Ю.П., Наследкова В.Н., Нилова В.М., Петленко В.П., Решетникова А.В., Русиновой Н.Л., Сахно А.В., Семёновой Л.П., Царегородцева В.И., Хабибуллина К.Н., Annandale Elen, Freund Peter, Michael Purdy, David Banks, Weindling Paul и др. В социологии здоровья поднимаются вопросы ответственности врача и пациента, качества услуг, эффективности системы охраны здоровья, права на здоровье и т.д. Это закономерно, так как социологическая теория предполагает анализ всех субъектов, задействованных в сфере здоровья: врачей, пациентов, систему здравоохранения и т.д.

3. *В контексте концепции качества жизни.* Проблема эвтаназии затрагивает такой важный для социологии вопрос как качество жизни. В этой связи важную роль сыграли работы Бобкова В., Давыдовой Е.В., Давыдова А.А., Заросковского Г.М., Ионовой Т.И., Масловского-Мстиславского П., Нураева М.А., Нураева Р.И., Новика А.А., Петрова В.И., Седовой Н.Н., Ядовой Н.Н.

4. *В рамках эмпирических социологических исследований по проблеме эвтаназии.* Большой интерес для понимания сущности заявленной проблемы представляют результаты эмпирических исследований, опубликованные в журналах «Социологические исследования», «Социологический журнал», «Общественные науки и современность», в сборнике «Биомедицинская этика».

принципы, проблемы, правила» и др. В данном случае можно говорить об исследованиях Быковой С.В., Глушкова В.А., Карпа Л.Л., Красовского Б.П., Лавриковой И.Н., Микиртичан Г.Л., Новгородцева П., Потапчука Т.Б., Суворовой Р.В., Юдина Б.Г., Ясной Л.В. и др. В их работах представлен анализ мнения представителей медицины относительно феномена эвтаназии.

5. *При рассмотрении ситуации терминальных заболеваний.* Проблема эвтаназии связана с неизлечимыми заболеваниями. Разобраться в их специфике помогают статьи в таких периодических изданиях как «Медицинская сестра», «Врач», «Медицинская консультация», «Медицинский курьер», «Паллиативная медицина и реабилитация». Здесь можно отметить работы Вайсмана В.А., Великолуга А.Н., Великолуг Т.И., Золоткова А.Г., Иванова М.Н., Ионовой Т.И., Новика А.А., Новикова Г.А., Овчаровой Р.В., Осиповой Н.А., Прохорова Б.М., Стрелкова В.И., Старинского В.В., Хетагуровой А., Чиссова В.И.

Следует отметить, что тема эвтаназии недостаточно освещена в современной социологической литературе, не выработаны теоретико-методологические основания исследования феномена эвтаназии, его рассмотрение ограничивается лишь проведением прикладных и эмпирических исследований. Однако область применения социологии может быть гораздо шире. По мнению автора, к рассмотрению эвтаназии следует подходить как с позиции деятельности социальных институтов (здравоохранение, социальная работа, институт семьи, органы государственной власти и т.д.), так и с позиции анализа взаимодействия различных социальных групп (врачи, медицинский персонал, пациенты в терминальной стадии болезни, родственники пациентов). Решение проблемы эвтаназии перестраивает характер взаимоотношений социальных групп, вовлеченных в принятие решения в «пограничных ситуациях», содержание ролей врача и пациента, вносит изменения в деятельность и взаимодействие социальных институтов. Однако происходящие трансформации до сих пор не находили своего отражения в социологической теории. В контексте социологической науки, по мнению автора, правомерным является анализ эвтаназии как социальной проблемы. С одной стороны, эвтаназия выступает как теоретическая социологическая проблема, т.к. в социологии не выработаны подходы к её исследованию. С другой стороны, эвтаназия может быть рассмотрена как практическая проблема, требующая реального решения. Необходимо отметить, что проблема эвтаназии требует также эмпирического изучения в рамках социологии.

Эвтаназия – это социальная проблема, она имеет общественную значимость. Автор под эвтаназией как социальной проблемой понимает процесс взаимодействия между группами людей страдающих от хронических или неизлечимых заболеваний, и соответствующими социальными институтами (прежде всего, институтом здравоохранения), а также индивидуальными и общественными субъектами социальной жизнедеятельности. Проблема

эвтаназии препятствует удовлетворению потребностей различных социальных групп и требует активного вмешательства в ее развитие. В проблеме эвтаназии можно выделить два уровня:

- индивидуальный – взаимодействие в системе «врач-пациент»;
- групповой – взаимодействие между группами пациентов и системой здравоохранения в целом.

**Методологическая основа исследования.** Методологической основой социологического анализа эвтаназии в рамках данной работы послужили два направления в исследовании социальных проблем: функционализм (работы Т. Парсонса, Р. Мертона) и конструкционизм (идеи Мэлкома Спектора и Джона Китсьюза «Конструирование социальных проблем», Герберта Блумера «Социальные проблемы как коллективное поведение», Джоела Беста «Конструкционистский подход к исследованию социальных проблем», Дороти Полач «Социальные проблемы с конструкционистской точки зрения», а также концепция публичных арен Стивена Хилгартнера и Чарльза Л. Боска).

Структурно-функциональный подход позволяет проанализировать способы и пути решения проблемы эвтаназии через рассмотрение категорий «функция», «дисфункция», «латентная функция», «социальный институт», «социальное взаимодействие», «роли врача и пациента», «нормы» и «ценности». Конструкционизм позволяет рассмотреть процесс конструирования проблемы эвтаназии, анализируя социальные группы, включенные в обсуждение данного феномена, а также публичные арены, на которых конструируется рассматриваемая проблема.

**Объект исследования:** Процесс взаимодействия между группами людей, страдающих от неизлечимых заболеваний, и соответствующими социальными институтами.

**Предмет исследования:** Выявление теоретико-методологических основ изучения социальной проблемы эвтаназии и реализация этих основ в собственном исследовании.

**Цель исследования:** Выявить возможности использования конструкционизма и структурного функционализма в исследовании феномена эвтаназии.

В соответствии с целью были конкретизированы задачи исследования:

1. Проанализировать существующую литературу по проблеме эвтаназии в различных сферах науки – праве, этике, философии, биоэтике и определить на основе теорий, концепций, подходов различных наук феномен эвтаназии.
2. Выделить социологические теории, адекватные анализу феномена эвтаназии, раскрыть их содержание (например, теория социальных изменений, теория социальной дезорганизации и др.).
3. Выявить специфику деятельности и взаимодействия социальных институтов в России по решению проблемы эвтаназии.

4. Раскрыть содержание проблемы эвтаназии на микроуровне – в акте взаимодействия в системе «врач-пациент» с помощью анализа ситуации терминального заболевания.

5. Рассмотреть процесс конструирования эвтаназии как социальной проблемы в России.

6. С помощью методов эмпирического исследования изучить отношение к феномену эвтаназии различных групп населения в современной России.

#### **Методы исследования:**

В данной работе при изучении феномена эвтаназии был применен комплексный подход, использующий концепции различных дисциплин – философии, этики, медицины, психологии, права и т.д.

Основным методом социологического исследования выступил теоретический анализ эвтаназии как социальной проблемы на основе структурно-функционального и конструкционистского подходов к исследованию социальных проблем.

В качестве методов эмпирического исследования были использованы массовый опрос и метод глубинного интервью на основе качественной методологии. Полученные результаты проанализированы с помощью методов математического и статистического анализа, а также анализа данных, полученных в качественной социологической традиции.

#### **Положения, выносимые на защиту:**

1. В социологии эвтаназия может быть проанализирована как социальная проблема с помощью структурно-функционального и конструкционистского подходов. Структурный функционализм позволяет рассмотреть объективные условия возникновения и существования проблемы, в то время как конструкционизм акцентирует внимание на ее субъективных определениях. Таким образом, формируется наиболее полное представление об эвтаназии как социальной проблеме.

2. Решение проблемы эвтаназии на институциональном уровне происходит за счет структурно-функционального расширения института здравоохранения, а также его взаимодействия с другими социальными институтами. Новым структурным элементом здравоохранения выступает паллиативная помощь, которая выполняет новые функции в отношении неизлечимо или тяжело больных пациентов – оказание помощи при умирании, обеспечение соответствующего качества жизни.

3. Рассмотрение феномена эвтаназии требует введения в социологическую теорию модели взаимодействия в системе «врач-пациент» в ситуации терминального заболевания, а также «роли терминального больного» и соответствующей ему роли врача. Отношение к эвтаназии является показателем нормативно-ценостных изменений в современном здравоохранении.

4. В России эвтаназия как социальная проблема существует на стадии зарождения, является неконкурентоспособной на публичной арене средств

массовой коммуникации и не является актуальной проблемой для российского общества. Эвтаназия конструируется, прежде всего, как этико-правовая проблема, сферой приложения которой является область здравоохранения. Основными функционерами проблемы эвтаназии в России выступают представители научного этико-философского сообщества и медицинской профессии.

5. Эвтаназия в общественном сознании отражена лишь в активной форме как намеренные действия врача по ускорению смерти пациента. Данное обстоятельство является причиной того, что эвтаназия не является ценностно и эмоционально нейтральным понятием. Часто понятие эвтаназии используется как синоним понятиям «убийство», «самоубийство», «убийство из милосердия» («mercy killing»), что придает ему морально негативный оттенок.

6. Существуют различия в отношении к феномену эвтаназии между представителями медицины и людьми, не имеющими отношения к медицинской профессии. На него оказывают влияние пол, возраст, образование респондента, а в рамках медицинской профессии – также должностное положение. Степень близости к проблеме не оказывает влияния на отношение к эвтаназии.

**Научная новизна работы.** Новизна работы может быть конкретизирована следующим образом:

1) Была проанализирована и систематизирована существующая литература по проблеме эвтаназии в различных сферах науки – праве, этике, философии, биоэтике, что позволило сформулировать комплексное описание феномена эвтаназии.

2) В рамках социологии впервые феномен эвтаназии был проанализирован не только на эмпирическом, но и на теоретическом уровне. Изучены возможности структурно-функционального и конструкционистского подходов для исследования эвтаназии как социальной проблемы, раскрыто содержание такого анализа.

3) Выявлена специфика функционирования института здравоохранения по решению проблемы эвтаназии. Предложена классификация функций современного российского института здравоохранения.

4) Раскрыто содержание проблемы эвтаназии на микроуровне в системе взаимодействия «врач-пациент» с помощью анализа ситуации терминального заболевания. Рассмотрены существующие модели взаимодействия в системе «врач-пациент», выбраны адекватные для рассмотрения феномена эвтаназии. Описана роль терминального больного и соответствующая ей роль врача, выявлена специфика их взаимодействия. Обоснована необходимость рассмотрения ситуации терминального заболевания как особенной.

5) Рассмотрен процесс конструирования эвтаназии как социальной проблемы в современной России. Раскрыт процесс становления эвтаназии как социальной проблемы на публичных аренах, определены основные функционеры проблемы, а также наиболее распространенные её определения.

6) В эмпирической части исследования впервые в России произведено сравнение отношения к феномену эвтаназии двух больших социальных групп: представителей медицины и людей, не имеющих отношения к медицинской профессии. С помощью экспериментального интервью на основе качественной методологии выявлено отношение к феномену эвтаназии среди представителей различных областей науки и практики (медиков, представителей биоэтики, работников хосписа, представителя религии, юриста, психологов, представителей средств массовой коммуникации) и его оценка как социальной проблемы.

**Практическая значимость.** Результаты диссертационного исследования могут использоваться при составлении спецкурсов по таким дисциплинам, как «социология медицины», «социология социальных проблем». Полученные данные могут быть применены при реформировании системы оказания помощи людям, страдающим хроническими и неизлечимыми заболеваниями.

**Апробация результатов исследования.** Основные положения диссертационного исследования докладывались на конференциях («Социология в российской провинции: тенденции, перспективы развития» в г. Екатеринбурге, 2003; «Актуальные проблемы философии, социологии и политологии, экономики и психологии» в г. Перми, 2003; «Российское общество и власть: проблемы взаимодействия» в г. Санкт-Петербурге, 2004; «Закономерности и перспективы трансформации общества» в г. Санкт-Петербурге, 2004). Результаты работы были изложены на заседании кафедры теории и истории социологии Санкт-Петербургского государственного университета и отражены в 10 публикациях, указанных в автореферате.

**Объем и структура работы:** Работа состоит из трех глав, введения, заключения, списка литературы и двух приложений. В приложениях представлены разработанные автором анкеты для опроса различных групп населения и путеводитель для глубинных интервью с представителями различных областей науки и практики. Первые две главы носят теоретический характер, третья глава отражает результаты собственного эмпирического исследования. Структура работы соответствует целям и задачам, поставленным в диссертационном исследовании.

Работа выполнена при поддержке гранта «Санкт-Петербургского конкурса грантов – 2004 для молодых ученых и специалистов», а также гранта Российского гуманитарного научного фонда (РГНФ) – 2005 (вид конкурса – а).

## **II. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Во введении обосновывается актуальность темы диссертационного исследования, формулируется цель и задачи, раскрывается объект и предмет исследования, характеризуются научная новизна и практическая значимость работы, обосновывается методологическая база исследования, приводятся положения, выносимые на защиту, описывается структура и объем работы.

Первая глава «Теоретико-методологические основания исследования феномена эвтаназии» посвящена изучению положения феномена эвтаназии в системе гуманитарных, социальных и естественных наук. В ней очерчивается круг теоретико-методологических проблем, возникающих при изучении данного явления, раскрываются подходы к исследованию феномена эвтаназии как в социологии, так и в других науках.

В разделе 1. «Феномен эвтаназии в современной науке и практике» раскрывается содержание понятия эвтаназии, определяются сходные с ним категории, выделяются основные ее формы.

В научной литературе выработано множество определений эвтаназии, зачастую различающихся кардинальным образом [Фут Ф., Зильбер А.П., Юдин Б.Г.]. Часто при этом авторы обращаются к этимологии слова. Так, слово «эвтаназия» пришло из греческого – ευ «хороший» и thanatos «смерть». Основы Законодательства РФ об охране здоровья граждан (1993) трактуют эвтаназию как удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни. Классическими являются значения эвтаназии, предложенные американским философом Ф. Фут. На основе анализа и систематизации существующих определений автор сформулировал свое определение: эвтаназия – действие или бездействие врача, осуществляемое по просьбе пациента, страдающего от неизлечимого заболевания и испытывающего невыносимые страдания, результатом которого является смерть пациента.

Эвтаназия существует в различных формах, выделяют несколько её классификаций [Иванюшкин А.Я., Зильбер А.П., Малеина М.Н., David Shirley, T. Patrick Hill]:

- 1) **активная и пассивная** (в контексте обсуждения пассивной эвтаназии выделяют также понятия *ортотаназии, дистаназии, ятраназии*);
- 2) **добровольная и принудительная** формы эвтаназии;
- 3) **прямая и непрямая** формы эвтаназии.

Возможны также сочетания различных форм эвтаназии – например, активная добровольная эвтаназия, пассивная принудительная эвтаназия и т.д.

Очень часто понятие эвтаназии смешивают с понятием *ассистированного суицида*, однако в работе показано, что это два различных явления.

Большое количество определений позволяет говорить о сложности и неоднозначности феномена эвтаназии, что в свою очередь приводит к смешению, подмене понятий, затрудняет адекватный анализ и обсуждение данного явления. В практической медицинской, юридической деятельности могут возникать конфликтные, неоднозначные ситуации.

В настоящее время повышение интереса к феномену эвтаназии объясняется многими причинами, которые можно сгруппировать следующим образом: а) прогресс в современной медицине и развитие медицинских

технологий; б) развитие и расширение прав человека; в) экономические факторы; г) мировоззренческие факторы.

Автором проанализировано развитие и современное состояние законодательства, регулирующего вопрос об эвтаназии, как в России, так в других странах (США, Австралия, Западная Европа). Особое внимание уделено рассмотрению законодательства США как наиболее развитому в данной области. Российское законодательство декларирует строгий запрет на любую форму эвтаназии, однако существуют противоречия как между законодательной базой и реальной практикой функционирования института здравоохранения, так и в рамках самого Законодательства. Несмотря на строгое законодательство в России, возможность применения эвтаназии существует в непрямой, недобровольной, пассивной форме. Рассмотрение конкретной формы эвтаназии вносит существенные корректизы в анализ.

В разделе 2. «Эвтаназия в контексте социальных и естественных наук – философии, праве, этике, биоэтике, медицине» очерчивается круг проблем, которые затрагивает анализ феномена эвтаназии.

Традиционно эвтаназия выступала предметом рассмотрения этико-философских концепций и права, позже она стала предметом медицинской этики, а в настоящее время – биоэтики [Зильбер А.П., Бартко А.Н., Михаловская-Карлова Е.П., Иванюшкин А.Я., Козлова О.В., Пилемский С.Г., Летов О.В., Фут Ф., Дмитриев Ю.А., Малеина М.Н., Пулмэн Д., Фролов И.Т., Малыгина Г.В.]. Феномен эвтаназии поднимает ряд проблемных вопросов, на которые пытались дать ответ многие мыслители:

1. Проблема жизни как ценности и смерти как ценности, и связанная с ней проблема права человека на жизнь и на смерть, права на выбор, на самоопределение.
2. Проблема соотношения ценности страдания и достоинства человека.
3. Проблема долга, врачебного долга и врачебной этики.
4. Проблема констатации момента смерти человека и связанная с ней проблема соотношения биологического и социального в человеке.

Безусловно, однозначной позиции по этим вопросам нет, и никогда не было. В нашей работе мы остановились лишь на наиболее значимых из них.

До сих пор рассмотрение феномена эвтаназии носило этико-правовой характер и относилось к сфере «должного». Однако феномен эвтаназии требует рассмотрения и в сфере «сущего», т.е. того, как складывается реальная практика функционирования социальных институтов по решению проблемы неизлечимых больных и того, какое место в этой деятельности занимает проблема эвтаназии. Социология предлагает наиболее адекватные подходы для такого анализа. Она дает инструмент для исследования институционализации решения проблемы эвтаназии, а также конструирования эвтаназии как социальной проблемы различными социальными структурами и организациями (медицина, государство,

правовые и общественные организации, средства массовой коммуникации), и социальными группами, как втянутыми в проблему (врачи, неизлечимые больные, родственники), так и не втянутыми.

В разделе 3. «Структурно-функциональный анализ в социологии: возможности и границы применения к исследованию социальных проблем (Теории Т. Парсонса, Р. Мертона)» рассматриваются возможности структурно-функционального подхода для исследования феномена эвтаназии.

Основные положения функциональной школы в социологии социальных проблем развивались в трудах Т. Парсонса, Р. Мертона, Р. Нисбета и др. Однако, ключевые принципы структурного функционализма как метода исследования социальной действительности были разработаны Р. Мертоном. В своей работе «Социальная теория и социальная структура» он развил и дополнил основные положения структурного функционализма Парсонса.

Р. Мертон и Р. Нисбет под социальной проблемой понимали модель поведения, которая, по оценкам значительной части общества, отрицает общепризнанные или одобряемые нормы [Минина В.Н.]. Главной задачей при анализе социальных проблем в рамках функционального подхода выступает выявление объективных условий или поведения, которые препятствуют осуществлению целей общества, нарушают его нормальное функционирование.

Основные положения структурно-функционального подхода, которые могут быть использованы при анализе феномена эвтаназии, можно обобщить следующим образом:

1. Социальные проблемы существуют объективно, поэтому исследователю необходимо сосредоточиться на изучении объективных условий возникновения и существования социальной проблемы.

2. Основными категориями при анализе социальных проблем выступают понятия дисфункции и дезорганизации. Использование понятия «дисфункции», которое связано с напряжением, принуждением, давлением на структурном уровне, позволяет изучить динамику и изменения, а также социальные проблемы. Особое значение имеют также понятия «явных и латентных функций».

3. Социальные институты могут быть рассмотрены как системы, и тогда анализ внешних функций социальных институтов с точки зрения социального целого должен быть дополнен изучением его внутренней структуры (присущих ему видов и форм деятельности, социальных ролей и статусов), что даёт возможность установить отклонения, дисфункции в их деятельности.

Структурно-функциональный подход позволяет проанализировать феномен эвтаназии через рассмотрение функций и дисфункций современных социальных институтов по оказанию помощи людям, страдающим от неизлечимых или тяжелых хронических заболеваний. Данный подход также

предоставляет возможности для исследования норм, ценностей, регулирующих отношения в современной системе здравоохранения, а также социальных ролей и моделей взаимодействия в системе «врач-пациент» как основных структурных элементов системы здравоохранения.

В разделе 4. «Возможности конструкционистского подхода в социологии к анализу социальных проблем» анализируются основные положения конструкционизма, а также обосновывается правомерность их использования при изучении феномена эвтаназии.

Социальный конструкционизм – социологическое направление, согласно которому социальная действительность не является объективным явлением, она задана и определена субъектом социального действия [Д. Полач, Дж. Бест]. Социальная проблема теряет свою объективность и становится лишь делом определения со стороны индивидов и социальных групп, выражающих недовольство и выдвигающих утверждения требовательного характера («claims making») относительно некоторых предполагаемых условий. Определения условий как социальных проблем конструируются членами общества, которые пытаются привлечь внимание к ситуациям, находимым ими невыносимыми, и которые стараются мобилизовать существующие институты для того, чтобы сделать что-нибудь в отношении этих ситуаций [М. Спектор и Дж. Китсьюз].

В настоящее время конструкционизм существует в двух вариантах [Иванов О.И., Бест Дж.]: 1) строгий конструкционизм – требует от социолога изучать деятельность группового сознания, диалог, дискурс, в ходе которого люди конструируют социальный мир, т.е. формируют свои представления о проблемах, которые их волнуют; 2) контекстуальный конструкционизм – полагает, что позиции строгих конструкционистов должны быть дополнены анализом не только сознания группы, выдвигающей проблему, но и сознания других социальных групп и общества в целом. Они вводят в анализ социальных проблем дополнительную информацию, характеризующую ту или иную социальную проблему (например, статистические документы, данные наблюдений и т.д.).

Существует множество концепций стадий социальных проблем [М. Спектор и Дж. Китсьюз, Блумер Г.]. Альтернативой концепциям «стадий» является разработанная Стивеном Хилгартнером и Чарльзом Л. Боском концепция публичных арен. Социологи сосредоточивают своё внимание на изучении публичных арен, на которых развиваются определения социальных проблем, а также воздействия этих сфер как на эволюцию социальных проблем, так и на действующих лиц, выдвигающих утверждения о них.

Конструкционизм позволяет анализировать процесс конструирования эвтаназии как социальной проблемы, деятельность различных групп, выдвигающих утверждения-требования в отношении феномена эвтаназии, их интересы, характер требований и т.д. Особенно значимой, по нашему мнению,

является концепция публичных арен, которая позволяет проанализировать публичные арены, где эвтаназия конструируется как проблема, проследить ее динамику, а также те понятия, тезаурус, с помощью которых происходит определение эвтаназии как социальной проблемы.

В главе 2. «Феномен эвтаназии в современном российском обществе» произведен анализ места и роли эвтаназии в современной России.

В разделе 1. «Специфика деятельности и взаимодействия социальных институтов по решению проблемы эвтаназии» реализуются принципы структурно-функционального подхода при рассмотрении феномена эвтаназии в современной России. В данном разделе проанализированы структурно-функциональные изменения института здравоохранения, направленные на решение проблемы эвтаназии.

Предпосылкой решения проблемы в данном случае выступают некие структурно-функциональные изменения институтов – целенаправленные или непреднамеренные. Решение проблемы эвтаназии автором рассматривается через анализ деятельности и взаимодействия социальных институтов, направленных на оказание помощи людям, страдающим от хронических и неизлечимых заболеваний. В качестве таковых рассмотрены институт здравоохранения (в т.ч. медицина как основная его составляющая), правовые институты, этические комитеты, институт социальной работы, институт семьи, религия и др. Данный подход предполагает выявление современных функций и дисфункций названных институтов, раскрытие вызванных в них структурно-функциональных изменений, а также анализ смены норм и ценностей в сферах, где оказывается помощь в области здоровья.

В контексте данного анализа эвтаназия может быть рассмотрена с двух позиций: а) как новая функция института здравоохранения, направленная на реализацию прав человека, права пациента на достойный уход, что соответствует Законодательству РФ; б) как дисфункция института здравоохранения.

По мнению автора, на институциональном уровне решение проблемы эвтаназии заключается в структурно-функциональном расширении института здравоохранения. Такое расширение предполагает изменение его функций и структуры.

## I. *Функциональные изменения.*

Автор предлагает классификацию функций современного российского института здравоохранения. Выделены группы людей, которые могут обратиться за медицинскими услугами в соответствии с их состоянием (болезнью), а также соответствующие им функции в современной системе здравоохранения.

## Функции современного института здравоохранения в России

Таблица 1

Группы обратившихся за помощью	Функции института здравоохранения
Здоровые люди, население в целом	Профилактика заболеваний, образование в области здоровья.
Люди, страдающие, острыми заболеваниями (например, ОРВИ, грипп)	Лечение, оказание медицинской (медикаментозной) помощи
Люди, страдающие хроническими заболеваниями, с инвалидностью	Адаптация, реабилитация, помочь по поддержанию соответствующего качества жизни
Люди, страдающие от неизлечимых терминальных заболеваний, сопровождающихся невыносимыми страданиями	Обеспечение качества жизни до конца, помочь при умирании, реализация права на достойную смерть.

### II. Структурные изменения

В качестве новых структурных элементов могут быть рассмотрены паллиативная помощь и паллиативная медицина. Они во многом выступают как альтернатива активной форме эвтаназии и обеспечивают помощь пациентам, страдающим от неизлечимых заболеваний.

По определению ВОЗ паллиативное (от исп. pallio – прикрывать, слаживать) лечение – это активная всестороння забота о больных, болезнь которых не подлежит лечению, а также контролирование боли и других симптомов, решение психологических, социальных и других проблем. [Биктимиров Т.З.]. Основная задача паллиативной медицины – поддержание и улучшение качества жизни больного и его близких [Новик А.А., Ионова Т.И.]. Паллиативная помощь отличается от паллиативного лечения отсутствием непосредственного воздействия на заболевание, призванная улучшить качество жизни больных в ситуации, когда возможности лечения ограничены или исчерпаны. Цель паллиативной помощи – реализация права человека на достойную смерть. Хоспис – это учреждение, где оказывается паллиативная помощь терминальным пациентам, а также их близким и родственникам.

Оказание паллиативной помощи требует взаимодействия института здравоохранения с другими социальными институтами – такими, как институт социальной работы, правовые организации, семья, церковь и т.д. В организации помощи терминальным больным огромную роль играют добровольцы, различные благотворительные организации.

Основой такого взаимодействия выступает обеспечение качества жизни пациенту при любых заболеваниях и на всех этапах болезни. Рассмотрение

понятия «качество жизни» становится важной составляющей анализа современных функций социальных институтов в области обеспечения здоровья.

Нас, в первую очередь, интересуют медицинские аспекты качества жизни, под которыми понимают влияние самого заболевания (его симптомов и признаков), а также процесса лечения на повседневную жизнь больного. Боль терминального пациента уже не столько характеризуется физическими или физиологическими составляющими, но, что более важно, психологическими, социальными, духовными аспектами. Особенно важна оценка пациентом собственного состояния как благополучного или неблагополучного. Терминальные и хронические заболевания ухудшают не только физическое самочувствие человека, но и влияют на его качество жизни в целом, ограничивают его возможности.

В разделе 2. «Феномен эвтаназии в системе взаимодействия «врач-пациент» проводится анализ социологических моделей взаимодействия в системе «врач-пациент», выбор наиболее адекватных для анализа феномена эвтаназии. В социологии разработано множество моделей такого взаимодействия [Парсонс Т., Фрейдсон Е., Механик Д., Шац, Холлендер, Блюм, Дентон, Мишаткина Т.В., Ушева И.В., Вич Р.]. Однако не все предложенные модели адекватны анализу феномена эвтаназии, так как специфика отношений врача и пациента в ситуации терминального заболевания в них не отражена.

Традиционно основными ценностями, вокруг которых складывается взаимодействие в системе «врач-пациент» выступали такие категории, как здоровье и болезнь [Смирнов П.И.]. Однако в ситуации терминального заболевания жизнь и смерть, а не здоровье и болезнь выступают основными ценностями, вокруг которых складываются взаимоотношения между врачом и пациентом.

По мнению автора, наиболее подходящую типологию моделей врачевания для рассматриваемой проблемы предложил П.Д. Тищенко. На наш взгляд, она может быть применена к анализу взаимоотношений в системе «врач-пациент» в ситуации терминальной болезни:

- 1) Медицинская модель и ситуация острого заболевания.
- 2) Социальная модель и ситуация хронического заболевания.
- 3) Эзистенциальная модель и ситуация терминального состояния.

В эзистенциальной модели возникает забота о достойной человека смерти. Смерть начинает восприниматься не как провал, а как возможный исход тяжёлой болезни, с которым нужно научиться иметь дело. Эзистенциальная модель является междисциплинарной. Намечается тенденция к равноправию в отношениях «врач-пациент» в ситуации терминального заболевания, все чаще решающее значение имеет мнение, потребности, решения пациента, в том числе и в отношении применяемых медицинских процедур.

Анализ феномена эвтаназии предполагает введение в анализ ситуации «терминального заболевания», «роли терминального больного» и

соответствующей ему роли врача. Роль врача в такой ситуации дополняется новыми аспектами: 1) врач помимо медицинских должен обладать также психологическими, правовыми, этическими знаниями; 2) роль врача дополняется новыми обязанностями, например, обязательное получение информированного согласия на медицинское вмешательство со стороны пациента, уважение автономии пациента и т.д.

Специфика заболевания накладывает отпечаток на многие стороны жизни пациента. Происходит смена социальных ролей пациента – семейных, должностных и т.д., как правило, ухудшается экономическое благополучие его семьи и т.д. Такая ситуация оказывает негативное влияние на психологическое самочувствие больного и оценку им своего состояния.

Несмотря на то, что ситуация терминального заболевания – особенная, врачи в России не готовы увеличивать внимание данной категории пациентов. Переход к автономной, основанной на уважении прав, модели взаимодействия врача и пациента в нашей стране произошел не до конца. Сохраняются патерналистские аспекты. Действия врача и пациента в настоящее время во многом строятся на разных ценностях, установках о должном поведении в ситуации терминального заболевания.

В разделе 3. «Конструирование эвтаназии как социальной проблемы в России» раскрываются содержание, процесс конструирования эвтаназии как социальной проблемы в нашей стране. Конструкционистский анализ предполагает рассмотрение основных функционеров проблемы, а также публичных арен, на которых она конструируется.

Так, для анализа эвтаназии как социальной проблемы автором были выделены следующие публичные арены:

- средства массовой коммуникации – в первую очередь в их числе рассмотрены печатные издания, телевизионные передачи, фильмы (например «Московские новости», №12, 25-31 марта 2005; «Вера и общество», №04, апреля 2005; «Аргументы и факты», № 16, 2006; фильм «Море внутри»);

- сообщества представителей различных областей науки и практики – философов, медиков, социологов, правоведов, представителей религии, политиков [Гун Р., Долецкий С.Я., Малеина М.Н., Хамфри Д., Гейлин У., Гурвич А.М., Карамзина Е.В., Касс Л.Р., Шамов И.А., Тищенко П.Д., Иванюшкин А.Я., Фролов И.Т.];

- биоэтика как социальный институт.

В качестве функционеров проблемы эвтаназии рассмотрены следующие группы:

- 1) Пациенты, страдающие от неизлечимых заболеваний или тяжелой инвалидизации – жертва проблемы. Их интересы связаны с реализацией их прав и привлечением внимания общественности к ситуации терминального заболевания.

2) Врачи, представители медицинской профессии. Их интересы, в первую очередь, связаны с защитой своих прав и медицинской этики в противоречивых, неоднозначных ситуациях, таких как искусственное поддержание жизни [Глушкин В.А., Быкова С.В., Юдин Б.Г., Ясная Л.В., Лаврикова И.Н., Микиртичан Г.Л., Суворова Р.В., Карп Л.Л., Потапчук Т.Б.].

3) Родственники пациентов. Интересы данной группы функционеров связаны как с защитой собственных прав, так и прав тяжелобольных родственников.

4) Различные правозащитные организации. Как правило, подобные организации борются за расширение прав пациентов, за изменение Законодательства в отношении контроля человека над процессами жизни и смерти (например, «Общество Хемлок сисайт» в США, «Ассоциация за право умереть достойно» во Франции и Испании, Датская Ассоциация добровольной эвтаназии, Ассоциация сторонников добровольного самоумерщвления «Экзит» в Великобритании, в России подобной организаций пока не существует).

5) Хоспис – интересы данного учреждения связаны с привлечением внимания к категории тяжелобольных пациентов, организации помощи для них, обеспечении соответствующего качества жизни и достойной смерти. [Миллионщикова В.В., Гнездилов А.В., Иванюшкин А.И.].

6) Средства массовой коммуникации – их интересы связаны с привлечением внимания общественности к феномену эвтаназии, а также повышением рейтинга печатного издания или телепрограммы.

7) Представители религии. Их интересы обусловлены необходимостью сохранения основных религиозных ценностей, в особенности высшей ценности человеческой жизни.

8) Представители политики – интересы данной группы связаны с тем, что дискуссии по проблеме эвтаназии в политических кругах могут стимулировать интерес к данной политической организации и способствовать их продвижению в политической иерархии.

В работе осуществлен анализ возникновения и существования эвтаназии как социальной проблемы в России на различных публичных аренах.

**Глава 3. «Применение конструкционистского подхода в эмпирическом исследовании»** посвящена анализу результатов эмпирического исследования, позволяющего проанализировать конструирование проблемы эвтаназии в России.

В разделе 1. «Анализ результатов, полученных в ходе опроса экспертов методом глубинного интервью на основе качественной методологии» проводится анализ мнений экспертов из различных областей науки и практики в отношении феномена эвтаназии.

Автором было проведено исследование с использованием методов глубинного экспертного интервью на основе качественной методологии. В процессе исследования было проведено 24 интервью с экспертами из различных

областей науки и практики г. Перми и г. Санкт-Петербурга. Были опрошены представители медицины, религии, права, психологии, философии, биоэтики, средств массовой коммуникации сотрудники и волонтеры хосписа. Средняя продолжительность беседы составила 45 минут, иногда она составляла 1,5 часа. В ходе интервью обсуждалась проблема эвтаназии, её оценка как социального явления, как социальной проблемы. Была разработана программа исследования и путеводитель для интервью.

Проведенный анализ позволяет сделать следующие выводы:

1. Эвтаназия специалистами рассматривается как особая форма медицинской практики, законодательно запрещённая, но существующая неформально. По их мнению, законодательное регулирование данного феномена в России не соответствует реально складывающейся практике функционирования социальных институтов. Некоторые формы эвтаназии реально существуют – как отказ пациента, отключение от аппарата жизнеобеспечения, неоказание своевременной помощи, невозможность оказать адекватную медицинскую помощь и т.д.. Один из экспертов сравнил неофициальное применение эвтаназии с «чёрным налом».

2. Специалисты считают, что эвтаназия является проблемой. По мнению экспертов, работа по ее решению должна вестись в двух основных направлениях: 1) реформирование законодательства; 2) работа в области обеспечения качества жизни на всех этапах заболевания и при различных заболеваниях, т.е. развитие паллиативной помощи и паллиативной медицины.

3. По мнению экспертов, эвтаназия не является актуальной проблемой для российского общества. Существует множество других проблем (бедность, наркомания и т.д.), которые требуют первоочередного разрешения и вмешательства государства.

4. Говоря о допустимости эвтаназии, эксперты указывают, в первую очередь, на пассивную форму эвтаназии, т.е. на возможность отказа пациента от лечения (прекращение медицинских процедур, способствующих продлению жизни, по просьбе пациента). По мнению экспертов, она может быть оправдана с этической, правовой и даже религиозной точек зрения. Эвтаназия может применяться лишь в немногих случаях, в качестве исключения из правила. Эти случаи должны быть чётко прописаны в законодательстве.

5. Обсуждая проблему необходимости общественной дискуссии по проблеме эвтаназии, мнения специалистов разделились. Часть из них считает, что необходима широкая общественная дискуссия по данному вопросу, другая часть – что нет необходимости в запросе общественного мнения по проблеме.

6. Эксперты единодушны в том, что российское общество не готово к обсуждению феномена эвтаназии и что законодательно разрешать активную эвтаназию (т.е. применение каких-либо действий по ускорению смерти страдающего пациента с безнадёжным прогнозом в последней фазе его болезни)

в России нельзя. Они выдвигают ряд аргументов в свою защиту – экономические, религиозные, правовые.

В разделе 2. «Анализ результатов, полученных в ходе опроса различных групп населения» приводятся различия в отношении к феномену эвтаназии среди различных групп населения.

Автором был проведен опрос населения г. Перми. Отбор респондентов являлся целевым, т.е. определялся целями и задачами исследования. Основной задачей данного исследования являлось сравнение мнений двух больших социальных групп – медиков и немедиков.

В качестве основного метода сбора информации был выбран метод раздаточного анкетирования. Автором была разработана анкета, включающая 31 вопрос. С целью апробации опросника было проведено пилотажное исследование на выборке 35 человек. После обработки полученных результатов в анкету были внесены изменения, усовершенствованы шкалы.

В ходе опроса было опрошено 288 человек старше 18 лет, 162 представителя медицины и 126 человек, не имеющих отношения к медицине. Средний возраст опрошенных во всей совокупности составил 41 год (от 19 до 83 лет), в совокупности медиков – 40 лет (от 21 до 72 лет), в совокупности не имеющих отношения к медицине – 43 года (от 19 до 83 лет). Соотношение мужчин и женщин среди опрошенных в общей совокупности составило 31,9% и 68,1% соответственно. В подгруппе медиков – 17,3% и 82,7%, в подгруппе респондентов, не имеющих отношения к медицине, 50% опрошенных составили мужчины и 50% - женщины.

Среди представителей медицины были опрошены медицинские работники следующих подразделений: 1) отделение скорой помощи; 2) отделение реанимации; 3) отделение гинекологии; 4) отделение онкологии; 5) отделение психиатрии; 6) поликлиника общего профиля. В ходе опроса приняли участие представители различных должностей: врачи, фельдшера, медицинские сестры, технический персонал.

Анализ полученных результатов позволяет сделать следующие выводы:

1. Подавляющее большинство респондентов знают, что такое эвтаназия. Из числа ответивших знают, что такое эвтаназия – 89,8%, в подгруппе медиков – 97,5%, среди немедиков – 80%.

2. Отношение к феномену эвтаназии различается у представителей медицины и респондентов, не имеющих отношения к медицине. В целом, представители медицины склонны более осторожно высказываться об эвтаназии.

3. На отношение к эвтаназии оказывают влияние возраст, пол, образование респондента, а в рамках медицинской специальности также должностное положение.

4. В общественном сознании эвтаназия отражена лишь в активной её форме – как намеренные действия врача по ускорению смерти по просьбе

пациента. Ведущими критериями эвтаназии выступают просьба пациента и безнадёжный прогноз заболевания. Пассивная форма эвтаназии в большей степени приемлема для опрошенных респондентов как по отношению к себе, так и по отношению к знакомым и родственникам.

5. Респонденты склонны высказываться в поддержку эвтаназии, а также за её законодательное разрешение. 50,9% немедиков и 37,7% медиков согласны с тем, что эвтаназию в России необходимо узаконить. 57,3% из числа ответивших в подгруппе немедиков и 42,3% в подгруппе медиков считают, что эвтаназия допустима. Респонденты, не имеющие отношения к медицине, склонны в большей степени допускать эвтаназию. Большая часть респондентов считают эвтаназию приемлемой в ситуации необратимого вегетативного состояния или неизлечимого заболевания (рак, СПИД).

6. Примерно половина опрошенных считает, что эвтаназия – это актуальная проблема для российского общества. Респонденты, считающие эвтаназию актуальной проблемой для российского общества склонны считать её значимой для себя. И, наоборот, респонденты, для кого проблема эвтаназии не значима, не считают её актуальной для российского общества. Эвтаназия гораздо более значима для респондентов, не имеющих отношения к медицине, хотя специфика рассматриваемой проблемы должна предполагать обратное.

В заключении диссертации подводятся общие итоги, намечаются дальнейшие перспективы изучения эвтаназии в рамках социологии.

#### **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ ОТРАЖЕНО В СЛЕДУЮЩИХ ПУБЛИКАЦИЯХ:**

1. Социологический подход к исследованию природы самоубийства/Социология в российской провинции: тенденции, перспективы развития. Материалы ежегодной научно-практической конференции «Когановские чтения» в г. Екатеринбурге (март 2003 г.). В V-ти частях. Ч. 1 – Екатеринбург, 2003 г. С. 369 – 376.

2. Эвтаназия – законное право человека на смерть или морально не допустимое действие?/Социология в российской провинции: тенденции, перспективы развития. Материалы ежегодной научно-практической конференции «Когановские чтения» в г. Екатеринбурге (март 2003 г.). В V-ти частях. Ч. 4 – Екатеринбург, 2003 г. С. 281 – 286.

3. Эвтаназия как социальная девиация/Актуальные проблемы философии, социологии и политологии, экономики и психологии: Материалы междунар. науч. студ.-асп. конф. (апрель 2003г.) / Перм. ун-т. – Пермь, 2003. – Вып.6 – 181с., С. 61-63.

4. Социологический подход к анализу социальной девиации/Россия и мир. Гуманитарные проблемы: Межвузовский сборник научных трудов. Выпуск 8. – СПб.: СПГУВКБ 2004. – 227 с. – С. 195 – 200.
5. Эвтаназия: к вопросу о правовой регуляции /Российское общество и власть: проблемы взаимодействия / Тезисы научно-теоретической конференции / Факультете социологии СПбГУ. – СПб.: Астерион, 2004. – 308 с. – С. 284-286.
6. Социологический подход к исследованию феномена эвтаназии / Закономерности и перспективы трансформации общества. Материалы к V Международной конференции. Под редакцией Ю.В. Яковца. М.: МФК, 2004. Том 3. 321 с. – С. 231-234.
7. Эвтаназия как социальная проблема/Девятая Санкт-Петербургская Ассамблея молодых учёных и специалистов. Аннотации по грантам Санкт-Петербургского конкурса 2004 года СПб., 2004 – 72с. – С.15
8. Проблема эвтаназии: социологический аспект/Материалы XII Международной конференции студентов, аспирантов и молодых учёных «Ломоносов». Том 2 – М.: Изд-во МГУ, 2005. – 541 с. – С. 112-113.
9. Концепция качества жизни – основа паллиативной помощи/ Развитие системы паллиативной помощи: опыт регионов: Материалы международной научно – практической конференции. – Пермь: ГОУ ВПО ПГМА Росздрава, 2005. С. 14-19
10. Эвтаназия в контексте социологического анализа/Вестник Пермского государственного университета. – Пермь: Издат-во ГОУ ВПО «Пермский государственный университет», 2006 (май). С. 61 – 69

Отпечатано с готового оригинал-макета в ЦНИИТ «АСТЕРИОН»  
Заказ № 181. Подписано в печать 28.06.2006 г. Бумага офсетная.  
Формат 60×84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Объем 1,5 п. л. Тираж 100 экз.

Санкт-Петербург, 191015, а/я 83, тел. (812) 275-73-00, 275-53-92, тел. 970-35-70  
[asterion@asterion.ru](mailto:asterion@asterion.ru)

