

ЭВТАНАЗИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕДИКО-ПРАВОВЫХ АСПЕКТОВ  
«ПРАВА НА ДОСТОЙНУЮ ЖИЗНЬ»

Право на жизнь – естественное, неотчуждаемое право любого и каждого человека. О его природе и сущности уже немало сказано, однако в последнее время актуальными становятся в дискуссиях вопросы определения содержания этого права. Интересна, в частности, точка зрения на такие проявления реализации права на жизнь, как право на самоубийство, эвтаназию, реализация репродуктивных прав (в самом широком смысле этого слова), использование генетических материалов человека, трансплантация органов и тканей и т. д. Как и любое право на жизнь обеспечено возможностью каждого человека распоряжаться своими правомочиями, в том числе и отказаться от их использования. Таким видится право на смерть, как возможность отказаться от продолжения жизни. Право на смерть не получило легального закрепления в российском законодательстве. Доктрина располагает широким определением права на смерть и предполагает, что подобное право это возможность человека сознательно и добровольно в выбранный им момент времени уйти из жизни избранным им и доступным ему способом[1]. Суицид и эвтаназия – формы реализации этого права. Суицид по сути национального законодательства декриминализован, эвтаназия запрещена. Однако, как основные формы реализации права на смерть требуют детального рассмотрения и анализа.

Впервые термин «эвтаназия» предложил в XVI в. известный английский философ Френсис Бекон (от греческого *eu* – хорошо, *thanatos* – смерть, т. е. легкая, счастливая смерть). Бекон считал, что человек имеет право как на жизнь, так и на смерть: «Умирать столь же естественно, как и родиться».

Однако, несмотря на то, что эвтаназия, как правовая, медицинская, этическая, психосоциальная категория, поднималась еще в глубокой древности, эта проблема является чрезвычайно актуальной и на сегодняшний день. Так, великий Гиппократ, основоположник медицины, еще в IV в. до н. э. закрепил в клятве врача свое неприятие ни под каким видом принципов эвтаназии. В частности, он сказал: «Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла». Созвучно клятве Гиппократа и Женевская декларация Всемирной медицинской ассоциации: «Я буду проявлять высочайшее уважение к человеческой жизни с момента ее зачатия и никогда, даже под угрозой, не использую свои медицинские знания в ущерб нормам гуманности»[2].

Данная позиция в различные исторические эпохи была поддержана абсолютным большинством человеческого общества и нашла отражение в конкретных правовых актах. В частности, одобренные 25 июня 1999 г. Парламентской ассамблеей Совета Европы «Рекомендации № 14/8 (1999) «О защите прав человека и достоинства терминальных больных и умирающих»[3] определяют поддержку абсолютного запрещения преднамеренного лишения жизни терминальных больных и умирающих. Подчеркнуто, что лишение жизни терминальных больных или умирающих людей неприемлемо так же, как и смертная казнь. Более того, это вступает в противоречие с правом на жизнь, провозглашенным ст. 2 Европейской конвенции по правам человека. Желание терминального больного или умирающего уйти из жизни не должно быть легализовано, так как нарушает основополагающие принципы права. Рекомендация призывает государства внести в свои внутренние законы положения, гарантирующие терминальным больным и умирающим необходимую правовую и социальную защиту наряду с защитой их достоинства по мере приближения смертельного исхода.

В нашей стране, в ст. 45, 60 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»[4] медицинскому персоналу запрещается осуществление эвтаназии – удовлетворения просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни. Отечественные законодатели в будущем намериваются придерживаться данной позиции, о чем говорится в ст. 145 Проекта федерального закона «О здравоохранении в Российской Федерации»[5]: «Медицинским работникам запрещается удовлетворение просьбы законного представителя больного или самого больного о лишении его жизни (осуществление эвтаназии) какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни». Лицо, которое сознательно побуждает к эвтаназии или осуществляет ее, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации по ст. 105, 109, 124 УК РФ[6].

Такая же позиция отражена в проекте кодекса медицинской деонтологии Российского врача, который составлен на основе Кодекса медицинской деонтологии врачей Франции (декрет Национального Совета врачебного

правопорядка № 65-1000, подписан 6 сентября 1995 г. премьер-министром Франции А. Жирре и министром здравоохранения Е. Hubert) и на основании Этического кодекса Российского врача, утвержденного 4-й конференцией Ассоциации врачей России в ноябре 1994 г. В частности, в ст. 38 говорится, что «Врач должен сопровождать умирающего больного до последнего момента, выполнять необходимое лечение и обеспечить лечением и необходимыми мерами качество жизни пациента, которые должны быть на высоте уважения достоинства больного и комфорта его окружения. Нельзя провоцировать наступление смерти. Запрещена эвтаназия в любой форме».

Подобного мнения придерживается Русская Православная церковь. Московский патриархат Русской православной церкви представил первый официальный документ о своем отношении к эвтаназии в 1999 г. [7] В заявлении церковно-общественного совета по биомедицинской этике «О современных тенденциях легализации эвтаназии» говорится: «Признавая ценность жизни каждого человека, его свободу и достоинство как уникальные свойства личности, созданной по образу и подобию Божию, православные священнослужители считают недопустимым реализацию любых попыток эвтаназии как действия по намеренному умерщвлению безнадежно больных людей, рассматривая эвтаназию как особую форму убийства. Совет выступает против эвтаназии в любой форме, поскольку ее применение неизбежно приведет к криминализации медицины и потере социального доверия к институту здравоохранения, к поруганию бесценного дара человеческой жизни, к умалению достоинства врача и извращению смысла его профессионального долга, к снижению темпов развития медицинского знания, в частности разработок методов реанимации и обезболивающих препаратов».

Однако существует и иное мнение на проблему эвтаназии, в основе которой лежит принцип гуманного отношения к страданиям неизлечимо больного человека. Эта точка зрения прослеживается в древних обычаях некоторых народов умерщвлять престарелых и больных людей. В 1806 г. Peil писал, что врачебное искусство достигло больших успехов в том, чтобы помочь человеку появляться на свет, однако почти ничего не делается для того, чтобы дать ему возможность сносным образом уйти из жизни [8].

Приоритет создания устройства для эвтаназии принадлежит англичанину Д. Кинстоуну (1881), который для этих целей разработал специальное кресло, куда садится желающий умереть счастливой, радостной смертью. С помощью рычагов управления, фактически самоубийца в начале включает подачу газа, содержавшего гашиш, а затем автоматически происходило восемь выстрелов – два в область сердца, два – в легкие, два – в область желудка, два – в теменную область головы [9]. В 1961 г. всемирно известный литератор А. Моруа издает свой известный роман «Отель Танатос», в котором практически поддерживает позицию необходимости эвтаназии в человеческом обществе.

Наиболее остро проблема эвтаназии возникла в Германии, когда в 1939 г. Гитлер издал приказ о физическом уничтожении «неполноценных» личностей (душевнобольные, беспомощные, старики, неизлечимые больные) [10].

Однако до настоящего времени нет четкого определения понятия эвтаназии. Так, R. Veulok считает, что термин эвтаназия объединяет четыре группы мероприятий [11]:

- 1) облегчение физических и психических страданий агонирующего больного применением болеутоляющих и успокаивающих средств,
- 2) прекращение мероприятий по поддержанию жизни, дающих лишь отсрочку неизбежного наступления смерти (например, у коматозных больных),
- 3) умышленное причинение смерти из сострадания по просьбе умирающего либо его близких,
- 4) под видом эвтаназии рассматриваются «евгенические мероприятия» – прямое или косвенное уничтожение больных с уродствами, с тяжелой инвалидностью, умственно отсталых и т. д.

Большинство исследователей данной проблемы различают пассивную и активную эвтаназию [12]. Пассивная эвтаназия (или ее еще называют «метод отложенного шприца») заключается в том, что прекращается направленная на продление жизни медицинская помощь. Это ускоряет наступление смерти – что на практике достаточно часто встречается и у нас в стране. В частности, известны мнения и самих медиков по этому вопросу [13]. Нередко высказывается позиция, что «эвтаназия (безболезненная смерть) – это милосердие, это благо». И на возражения подобные тому, что эвтаназия – это клятвопреступление, отвечают: «Вы видели когда-нибудь страшные мучения и боли, которые приходится терпеть множеству больных раком, инсультникам, парализованным? Вы видели когда-нибудь муки родителей, вынужденных не месяцами, годами, а десятилетиями, ухаживать за детьми, у которых атрофировалась ЦНС, за детьми-дебилами? Вы видели, вы чувствовали боль матерей, у которых родился ребенок-урод, причем урод с неизлечимой патологией. Если да, вы поймете меня».

В связи с этим сформировалась концепция приверженцев необходимости эвтаназии в человеческом обществе, которую можно представить следующим образом. Борьба за жизнь пациента справедлива только тогда, когда существует надежда, что спасение его возможно. С момента, когда эта надежда утрачена, со всей остротой встает вопрос о милосердии в высшем его проявлении. И в этом случае им будет только эвтаназия. Однако чаще всего, когда говорят об эвтаназии, имеют в виду активную ее форму[14]. Под активной эвтаназией (или «метод наполненного шприца») понимают введение умирающему каких либо лекарственных или иных средств, либо другие действия, влекущие за собой быстрое и безболезненное наступление смерти. При этом различают прямую, непрямую, добровольную и принудительную эвтаназию. Прямая – когда врач умышленно сокращает жизнь пациента. Она бывает активной – в случаях применения лечащим врачом медикаментозных средств для прекращения жизни (т. е. умерщвления) своего пациента или пассивной, когда врач сознательно не принимает необходимых лечебных мер для борьбы за жизнь погибающего больного.

Однако мировое общественное мнение и правовое регулирование проблемы эвтаназии неоднозначны, что связано с отсутствием четкого терминологического определения данного понятия, и, в связи с этим, невозможно выработать единого отношения к смерти человека – обосновать право человека на смерть.

Так, на 39 сессии всемирной медицинской ассамблеи (1978) была принята «Декларация эвтаназии», где, в частности, сказано «Эвтаназия, как акт преднамеренного лишения жизни пациента, даже по просьбе самого пациента или на основании обращения с подобной просьбой его близких, не этична. Это не исключает необходимости уважительного отношения врача к желанию больного не препятствовать течению естественного процесса умирания в терминальной фазе заболевания»[15].

Однако в деонтологическом кодексе Италии (1978) указано, что «врач не должен покидать неизлечимого больного, но должен сделать все, чтобы облегчить его физические и психические страдания, помочь больному и утешить его»[16].

В отдельных странах разрешена пассивная эвтаназия, но при соблюдении определенных условий. Так, во всех штатах США, приняты законы, разрешающие пассивную эвтаназию при условии наличия заранее составленного гражданином США документа, следующего содержания: «если мне суждено заболеть неизлечимой болезнью, при которой, по мнению двух врачей, отсутствуют разумные основания ожидать выздоровление, я хочу, чтобы мне позволили умереть, а не поддерживали жизнь с помощью искусственных средств или ценой героических усилий медицинских работников». В настоящее время эвтаназия разрешена в Голландии, Бельгии. Подобный подход к данной проблеме рассматривался на симпозиуме в Англии в 2002 г.

В то же время, по федеральному законодательству США, прекращение лечения и неоказание помощи даже неизлечимым больным детям, считается преступлением[17]. Согласно британскому законодательству детоубийство из сострадания и эвтаназия в любом виде приравнивается к убийству. Подобное отношение к эвтаназии законодательно закреплено во многих странах мира. Единственной страной, где с первого июля 1996 г. утвержден закон об эвтаназии, является Австралия – «Закон о правах неизлечимо больных людей»[18]. В данном законе сказано: «Врач, по меньшей мере, с пятилетним стажем работы, должен поставить диагноз, что болезнь неизлечима, а доступные обезболивающие средства неэффективны. Второе мнение должен высказать врач-специалист, третье – психиатр. С момента подписания больным заявления в присутствии двух врачей, должно пройти по крайней мере семь дней, а если пациент подтверждает свое решение, после этого должно пройти еще 48 часов. Врач должен находиться при пациенте до момента его смерти».

По мнению заведующего кафедрой фармакологии ММА им. И. И. Сеченова проф. А. Кудрина[19], лишение больного жизни с целью помочь прекратить мучения вполне обосновано и даже необходимо, если: заболевание делает больного недееспособным и причиняет страдания ему и окружающим; консилиум врачей выносит заключение, что данное заболевание смертельно, вылечить его невозможно; в письменном заявлении главному врачу сам больной просит применить эвтаназию; близкие и родственники согласны с его решением.

В последней рекомендации Совета Европы по защите прав и достоинства неизлечимо больных и умирающих критикуются чрезмерное усердие и бессмысленная настойчивость, проявляемые при лечении. Она призывает государства признать право пациентов на самоопределение в отношении дальнейшего лечения. «Пациентов никогда не следует лечить против их воли или под влиянием и давлением другого лица. Государства должны обеспечить гарантии контроля за выполнением указаний пациента о действиях, определяемых заранее, или завещания»[20].

Все вышеизложенное убедительно доказывает, что вопрос о том, нужна ли человечеству эвтаназия или нет, остается открытым. Мы считаем, что окончательное разрешение данного вопроса будет возможным лишь тогда, когда мировая медицинская наука полностью познает человека и ответит на вопросы «Что такое жизнь?», «Что такое смерть?».

А пока в силе остаются слова великого философа древнего мира Конфуция: «Не зная, что такое жизнь, можно ли знать, что такое смерть?». И действительно, на сегодняшний день, нет науки «виталогии» (науки о жизни), как и далеко не разрешены все вопросы «танатологии» (науки о смерти).

[1] Малиновский А. Имеет ли человек право на смерть? // Рос. юстиция. 2002. № 8. С. 54–55.

[2] Иванов Ю. М., Иванова Н. М. Жизнь по интуиции. Кн. 1. М., 1994. 168 с.

[3] Рекомендации № 14/8 (1999) о защите прав человека и достоинства терминальных больных и умирающих. Одобрены 25 июня 1999 г. Парламентской ассамблеей Совета Европы // Проблема прав тяжелобольных и умирающих в отечественном и зарубежном законодательствах. М., 2002. С. 57.

[4] Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (в ред. ФЗ № 122-ФЗ от 22.08.2004 г.) // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. № 33. С. 1318.

[5] Постановление Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации от 27 января 1999 г. № 3571-II ГД о проекте Федерального Закона «О здравоохранении в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 1999. № 6. С. 813.

[6] Уголовный кодекс Российской Федерации. Ростов н/Д., 2004. 160 с.

[7] Церковно-общественный совет по биомедицинской этике: Заявление "О современных тенденциях легализации эвтаназии" // Екатеринбург, 1999. Православная газета. 1999. Май.

[8] Новоселов В. П. Профессиональная деятельность работников здравоохранения: Ответственность, права, правовая защищенность. Новосибирск, 2001. 312 с.

[9] Акопов В. И., Бова А. А. Юридические основы деятельности врача/ Учебно-методическое пособие для студентов вузов. М., 1997. 256 с.

[10] Биомедицинская этика / под ред. В. И. Покровского. М., 1997. 538 с.

[11] Новоселов В. П. Указ. соч.

[12] Новоселов В. П. Указ. соч.; Грандо А. А. Врачебная этика и медицинская деонтология. Киев, 1998. 190 с., Малеева М. Н. Человек и медицина в современном праве: учеб. и практ. пособие. М., 1995, 171 с.; Сергеев Ю. Д. Правовые и моральные аспекты эвтаназии // Право и мораль. М., 1998. 36 с.

[13] Эльнштейн Н. В. Медицина и время. Таллинн, 1990. 211 с.

[14] Новоселов В. П. Указ. соч.

[15] Там же

[16] Там же.

[17] Новоселов В. П. Указ. соч.

[18] Там же.

[19] Медицинская газета. 1997. № 96.

[20] Новоселов В. П. Указ. соч.