

© 2010 г. Ющенко Н.В.

БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЭВТАНАЗИИ

Проводится анализ правового и неправового обоснования эвтаназии, а также ее морально-этические и ценностно-правовые принципы. Кратко раскрываются модели биомедицинской этики в различных исторических эпохах. Выделяются термины «прямая» и «непрямая» эвтаназия, выводя на первый план проблему намерения и цели. Отсюда вытекает вопрос правомерности, справедливости и гуманности врачебного применения эвтаназии, в частности ее пассивной или активной формы. Каковы ее положительные, отрицательные стороны с позиции врача, с позиции больного и стоит ли рассматривать пассивную эвтаназию, как гуманное отношение к умирающему пациенту.

Ключевые слова: право, этика, эвтаназия, закон, гуманность, врач, пассивная эвтаназия, пациент.

«Право человека на жизнь...» – предполагает именно право, а не обязанность жить. К сожалению, заложенная в ней суть проблемы значительно сложнее и противоречивее своего вербального выражения. Если исходить из права человека самостоятельно распоряжаться своей жизнью, вплоть до отказа от нее, то эвтаназия является просто одним из средств осуществления этого права. Здесь проблемным вопросом становится скорее переложение функции по обрыванию жизни на другое лицо – врача. Любой медицинский работник направляет свою деятельность на облегчение страданий пациента, борьбу за его здоровье и жизнь. Однако ситуация, в которой эти составляющие начинают противоречить друг другу, то есть сохранение жизни неминуемо порождает и усугубляет тяжелые страдания, становится для него трудно разрешимой нравственной проблемой. Эти проблемы, по-существу, и призвана решать биоэтика.

В современном мире в связи с развитием новых технологий в медицине и широким внедрением их в практику возник целый ряд этико-правовых проблем биологии и медицины, которые получили название биоэтики (биомедицинской

этики). Для того чтобы понять, какие морально-этические и ценностно-правовые принципы лежат в основе современной биомедицинской этики, следует хотя бы кратко охарактеризовать их развитие в различные исторические эпохи. Принципы врачевания, заложенные Гиппократом, лежат у истоков врачебной этики как таковой. В своей знаменитой «Клятве», Гиппократ сформулировал обязанности врача перед пациентом. И, несмотря на то, что с тех пор прошли многие века, «Клятва» не потеряла своей актуальности, более того, она стала эталоном построения многих этических документов.

Другая модель врачебной этики сложилась в Средние века. Наиболее четко ее принципы были изложены Парацельсом. В отличие от модели Гиппократа, когда врач завоевывает социальное доверие пациента, в модели Парацельса основное значение приобретает патернализм – эмоциональный и духовный контакт врача с пациентом, на основе которого и строится весь лечебный процесс. В духе того времени отношения врача и пациента подобны отношениям духовного наставника и послушника, так как понятие «*patet*» в средневековой Европе распространяется и на Бога. Вся сущность отношений врача и пациента определяется благодеянием врача, благо в свою очередь имеет божественное происхождение, ибо всякое Благо исходит свыше, от Бога. Следующая модель может быть условно названа деонтологической. В основе данной модели лежит принцип «соблюдения долга». Она базируется на строжайшем выполнении предписаний морального порядка, соблюдение некоторого набора правил, устанавливаемых медицинским сообществом, социумом, а также собственным разумом и волей врача для обязательного исполнения. Для каждой врачебной специальности существует свой «кодекс чести», несоблюдение которого влечет дисциплинарные санкции или даже исключением из врачебного сословия. И, наконец, биоэтика (принцип «уважения прав и достоинства человека»), где современная медицина, биология, генетика и соответствующие биомедицинские технологии вплотную подошли проблеме прогнозирования и управления наследственностью, проблеме жизни и смерти организма, контроля функций человеческого организма на тканевом, клеточном и субклеточном уровне.

Безусловно, в ряду биоэтических вопросов, эвтаназия является одной из самых острых и интересующих общество проблем. При анализе активной и пассивной эвтаназии разворачиваются дискуссии о соотношении понятий

«действие» и «бездействие». Нет четкости и в понимании «недобровольной» эвтаназии, так как в этом случае отсутствие возможности проявить волю свидетельствует о тяжелом состоянии пациента, то есть действия по прекращению жизни фактически становятся насильственными. Выделение терминов «прямая» и «непрямая» эвтаназия на первый план выводит проблему намерения и цели. Особенно важным это различие может выступить в практике обслуживания безнадежных пациентов. Так, передозировка болеутоляющих препаратов может быть признана непрямой эвтаназией. Большинство российских медиков по данным опросов либо уклоняется от высказывания определенного мнения по проблеме эвтаназии, либо констатирует неподготовленность общества к ее решению. Современный уровень развития правовой и нравственной культуры российского общества делает весьма актуальным так называемый аргумент «наклонной плоскости» против проведения эвтаназии.

В соответствии с Конституцией РФ каждому человеку принадлежит неотъемлемое право на жизнь, один из аспектов которого предполагает возможность самостоятельно распоряжаться ею, решать вопрос о прекращении жизни. Допустить возможность реализации этого права можно лишь путем эвтаназии. Обсуждение этой сложной и противоречивой проблемы в обществе необходимо, но с участием специалистов в области права, медицины и других профессий, с последующим подведением итогов. В ряде публикаций и телепередач широко освещались случаи применения медикаментозной эвтаназии, осуществляемой близкими по просьбе измученного болями больного. Они не получали осуждения и разъяснения с точки зрения права. Создается впечатление, что общество приучают к самостоятельному принятию решения о применении эвтаназии, оказывая отрицательное влияние на формирование общественного мнения. Герой телепередачи «Моя семья» (ОРТ), врач, убеждал аудиторию и миллионы телезрителей, что умерщвление одиноких стариков по их просьбе за предварительную плату смертельной инъекцией, чем он регулярно занимается, является гуманным актом, называется эвтаназией и применяется во всех цивилизованных странах. После обсуждения этого признания без осуждения и какого-либо комментария специалистов передача была закончена. Никто не вспомнил ни про закон, принятый в нашей стране за 5 лет до этого и запрещающий эвтаназию, ни про нашумевший судебный процесс против медсестер в ФРГ, умерщвлявших стариков с целью избавления их от муче-

ний, о чем поведали журналисты в нашей прессе еще в середине 80-х. Не удивительно, что распространение таких знаний иногда доходит до абсурда. В суде г. Белая Калитва Ростовской области два года назад был осужден Н. за убийство своей парализованной матери. Ухаживая за ней, он узнал от врачей, что вылечить мать они не могут, и предложил ей прекратить мучения. Заручившись ее согласием, он пытался ее задушить руками, когда же это не удалось, кухонным ножом несколько раз нанес ей проникающие ранения в грудь. На суде заявил, что знает об эвтаназии и решил ее применить, так как «пока врачи обсуждают - люди страдают». И хотя суд не признал смягчающим этот мотив убийства, журналисты обсуждали в печати этот вопрос.

Осуществление права человека на смерть с участием медиков также является спорным, но имеет какой-то смысл и нередко правовое обоснование, оно получило распространение в разных странах в связи с проблемой эвтаназии. Приведем два нашумевших примера, опубликованных в разное время. В одном из них уголовное дело было возбуждено вильнюсской прокуратурой по поводу убийства матерью в целях эвтаназии своего 19-летнего сына. После термических ожогов лица, дыхательных путей и обеих рук, которые пришлось ампутировать, раны на его лице не заживали, кости лица оголялись, он полностью ослеп. Боль изнуряла парня днем и ночью, он постоянно терял сознание. Лечение не помогало. Мать – врач по профессии, ухаживая за ним, постоянно испытывала муки от беспомощности, так как обезболивающие препараты не помогали, а сын одолевал ее просьбами помочь ему уйти из жизни, которая стала для него невыносимой. Однажды мать поддалась на уговоры, дала согласие и услышала от него слова благодарности. Она написала завещание и, введя сыну смертельную инъекцию, сама попыталась покончить собой, приняв горсть таблеток снотворного. Ее спасли, и прокуратура возбудила уголовное дело за умышленное убийство, однако после расследования, вследствие психического расстройства подозреваемой, дело прекратили.

Общественное мнение об отношении к эвтаназии в России, как и в других странах, за последние годы претерпело значительные изменения. Считается, что борьба за жизнь пациента, вопреки существующим догмам, справедлива только до того, пока существует надежда, что спасение возможно. Когда же она утрачена, встает вопрос о милосердии, которое и проявляется в эвтаназии. Гуманный врач – это врач, который делает добро больному, несмотря на

устоявшееся мнение. Эвтаназия справедлива по отношению к неизлечимым больным, парализованным, больным-дебилам, пациентам, которые живут только с помощью жизнеобеспечивающей аппаратуры, а также по отношению к новорожденным с атрофированным мозгом, плодам беременных женщин, если доказано уродство или несовместимое с жизнью патологическое нарушение, ибо человек отличается от животного разумом и моралью. В юридической литературе отмечается еще два условия осуществления эвтаназии в случаях установления, что в обозримый период времени смерть не наступит: а) если значительные физические и моральные страдания невозможно устранить известными средствами и б) если болезнь неизбежно приведет к деградации личности. Несмотря на спорность ряда приведенных утверждений, эвтаназия не может во всех без исключения случаях восприниматься однозначно как безнравственное и недопустимое действие или бездействие врача в связи с действительно возникшей возможностью его деморализации, ошибок, злоупотреблений, опасностью роста ятрогений, искусственного сокращения растущего числа пенсионеров и изменения демографического положения страны.

В самом деле, утверждение Гиппократа, изложенное в его «Клятве», - «я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла» - сегодня может быть лишь общим этическим требованием в поведении врача. За почти 2500 лет, в связи с научными достижениями в области медицины и биологии, новым взглядом на права человека с приоритетом его личных интересов, возникли такие ситуации, при которых справедливым может быть и то, и другое мнение. Оно выражено в некоторых международных документах медицинских ассоциаций и, в частности, в «Конвенции по правам и достоинству человека в связи с внедрением достижений медицины и биологии», которую признала и подписала Россия. Анализируя создавшееся положение, следует признать, что правы те, кто считает, что сейчас актуальным является вопрос не о том, разрешать или не разрешать врачам применение эвтаназии, а о том, когда и при каких условиях ее допускать и как при этом организовать контроль за правомерностью ее осуществления. Решать вопрос об эвтаназии с точки зрения права непросто, ибо в тех же основах законодательства «Об охране здоровья граждан», на что обращалось внимание в печати, наряду с приведенной выше статьей 45, имеет-

ся другая статья - 33 «Отказ от медицинского вмешательства». В ней указано, что «гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения», даже если оно начато на любом этапе проведения. При этом ему в доступной форме должны быть изложены все последствия отказа от лечения, что оформляется записью в медицинском документе и подписывается пациентом (его законным представителем) и лечащим врачом.

В некоторых лечебных учреждениях разработаны специальные расписки с указанием, о каких конкретно последствиях проинформирован больной. Право на отказ от медицинского вмешательства подтверждается и статьей 30 Основ законодательства – «Права пациента». Это соответствует международным нормам прав человека, но создает возможность легального использования пассивной эвтаназии путем «прекращения мер по поддержанию жизни», прямо запрещенных статьей 45. В случаях тяжелого, опасного для жизни состояния такое вынужденное бездействие врача может рассматриваться как применение пассивной эвтаназии, ибо налицо два важных ее признака: 1) просьба самого больного не оказывать ему помощь (после информирования врачом в доступной форме о возможных последствиях) и 2) неоказание медицинской помощи по жизнеобеспечению или прекращение искусственных мер по поддержанию жизни. В случаях невозможности получить согласие пациента, родителей или законных представителей, а также в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, оказание медицинской помощи может быть и без их согласия (статья 34 Основ). В этих условиях врач должен быть уверен не только в реально угрожающей опасности больному в случае неприменения конкретного медицинского вмешательства, но и в отсутствии его альтернативы. Неоказание помощи больному может быть также расценено как намеренное прекращение жизни, поэтому в этом случае может быть целесообразно для больного и юридически оправданно для врача не бездействие, а любой обоснованный риск. По нашему уголовному законодательству неблагоприятный исход не может рассматриваться как преступление, если лицо, допустившее риск, не имея альтернативы, предприняло достаточные меры для предотвращения смерти (статья 41 УК РФ). При этом совершенные действия должны быть обеспечены соответствующими знаниями и умением, достаточными в конкретной ситуации, чтобы предупредить на-

ступление вредных последствий. При существующем положении, когда эвтаназия запрещена законом, она может оформляться как отказ от медицинского вмешательства, поддерживающего жизнь. Чтобы достойно выйти из такой сложной ситуации врач не только должен обладать высоким профессионализмом и тщательно документировать свои действия, но быть юридически грамотным специалистом.

Сложность возникает и при доказательстве медикаментозной эвтаназии, особенно путем применения не сильнодействующих, а общепринятых лекарственных средств. В последнем случае умирание будет протекать не остро, а более продолжительно. Тогда доказать применение лекарства намеренно, с целью ускорения наступления смерти, невозможно. Тем не менее, не только причина смерти, но и вопрос о влиянии на ее наступление тех или иных лекарств в определенных дозах и сочетаниях, в связи с подозрением на эвтаназию, будет ставиться перед судебно-медицинской экспертизой. Это действительно важно для следствия (независимо от оценки профессиональной деятельности врача), ибо смерть от действия лекарств наступает от отравления, то есть является насильственной, а смерть при отказе от медицинского вмешательства вследствие заболевания, то есть ненасильственной. Производство судебно-медицинской экспертизы при расследовании дел по подозрению на применение эвтаназии в соответствии с правилами судебно-медицинской экспертизы по материалам дела всегда производится комиссионно. Однако, учитывая многочисленные сложные специфические вопросы, следует внимательно отнестись к подбору состава комиссии. Назначение таких экспертиз будет расти, поэтому надо знать способы эвтаназии, изучить рациональные и эффективные методические и организационные особенности, накапливать опыт таких экспертиз.

Мы считаем, что могут быть ситуации, при которых применение пассивной эвтаназии является справедливым и действительно может рассматриваться как гуманное отношение к умирающему больному, ибо, имея неотъемлемое конституционное право на жизнь, он должен, в соответствии с международными нормами, при определенных обстоятельствах, иметь право решать вопрос о ее прекращении. Далеко не каждый может и хочет продлевать некачественную, не достойную жизнь на стадии умирания, испытывая при этом физические и нравственные страдания. Впрочем, осуществление эвтана-

зии не должно быть делом врача. Последнюю точку в этой процедуре должен поставить сам больной, а при его физической немощности или при отсутствии специальной техники – фельдшер. Эвтаназия может применяться только в виде исключения, с одной целью – облегчить процесс неизбежного умирания, не оставляя больного в это трудное время и, в любом случае, без какой-либо оплаты. Все вышеизложенное, а также другие меры должны быть направлены на предотвращение правонарушений. Несмотря на то, что в настоящее время ни в какой форме эвтаназия в нашей стране не может быть разрешена, от легализации этой проблемы не уйти. Решение ее надо начинать с правового обеспечения и разработки порядка жесткого контроля за каждым случаем эвтаназии. А пока надо помнить, что побуждение и осуществление любой формы эвтаназии в соответствии с законодательством РФ является преступлением. Отказ же от медицинского вмешательства, во избежание неоднозначной трактовки, должен быть обоснован и правильно документально оформлен.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Акопов В.И., Бова А.А.* Сборник докладов первой международной конференции «Общество, медицина, закон». Кисловодск, 1999.
2. *Врачебные ассоциации.* Сборник официальных документов / Под ред. В.Н. Уранова. М., 2005.
3. *Антокольская М.В.* Семейное право. М., 2006.
4. *Биомедицинская этика* / Под ред. Покровского В.И., Лопухина Ю.М. М., 2007.
5. *Ван Лиувен Е.* Сложные проблемы нравственного оправдания медицинских помощников смерти // *Медицинская этика и начало XXI в.* Материалы Нью-Йоркской Академии наук. М., 2003.
6. *Гиппократ* Избранные книги. М., 1936.
7. *Голландские врачи теперь могут убивать безнадежно больных* // <http://mednovosti.ru/news/2002/04/01/euthanasia>.
8. *Карандашев В.* Жить без страха смерти М., 2009.
9. *Медицина и права человека.* М., 2009.
10. *Поттер Р.* Биоэтика – мост в будущее. М., 2003.

11. *Ступаков И.Н.* Роль биомедицинской этики в практическом здравоохранении // Медицинское право. 2007. № 1.
12. Этический Кодекс российского врача. М., 2007.

Южный

федеральный университет

16 декабря 2010 г.
