

## ДИСКУССИОННАЯ ТРИБУНА

Е.П. Ищенко\*

## ЭВТАНАЗИЯ: ЗА И ПРОТИВ

**Аннотация.** В последние десятилетия мировая общественность активно обсуждает возможность легализации эвтаназии. Что же до российской правовой доктрины, то имеет место замалчивание проблемы эвтаназии. Лишь те люди, которые сами столкнулись с ужасом неизлечимой болезни, причиняющей невыносимые страдания, пытаются самостоятельно найти выход из такого положения. Ничего хорошего из этого, как правило, не получается. С учетом изложенного в статье рассматриваются проблемные вопросы, связанные с эвтаназией. Дается краткий экскурс в историю проблемы, как ее рассматривали Томас Мор и Френсис Бэкон. Анализируются точки зрения на понятия, активную и пассивную разновидности эвтаназии российских и зарубежных авторов, приводятся аргументы «за» и «против» ее декриминализации и легализации в России. Достаточно подробно рассматривается опыт решения проблемы допустимости эвтаназии в Соединенных Штатах Америки, Великобритании, Федеративной Республике Германия, Италии, Голландии, Бельгии и других зарубежных государствах. Подробно анализируется дело Нэнси Крузан, долгие годы проведенной в коме, будучи подключенной к приборам жизнеобеспечения, создавшее в США судебный прецедент, а также обстоятельства ухода из жизни Зигмунда Фрейда, связанные с рассматриваемой темой. Приводятся примеры незаконного производства эвтаназии, а также аргументы против ее легализации в России, связанные с несовершенством медицинской диагностики, неизученностью пограничных состояний между жизнью и смертью, развитием прогресса медицины и фармакологии, невозможностью возложения обязанностей «ангелов смерти» на врачей, а также отрицательными последствиями коммерциализации лечебных услуг и др. Делается вывод, что легализация эвтаназии в нашей стране повлечет за собой необратимую криминализацию действующей системы здравоохранения, умаление достоинства врача, извращение смысла его профессионального долга, еще большую социальную и духовно-нравственную деградацию личности и общества. Разрешение эвтаназии — это надежный способ окончательного разрушения родственных чувств и связей.

**Ключевые слова:** юриспруденция, эвтаназия, добрая смерть, разновидности эвтаназии, законодательное регулирование, проблема, понятие, опыт зарубежных государств, здравоохранение, случаи эвтаназии.

В последние десятилетия мировая общественность активно обсуждает возможность легализации эвтаназии. Что касается российской правовой доктрины, то наблюдается замалчивание проблемы эвтаназии. Лишь те люди, которые сами столкнулись с ужасом неизлечимой болезни, пытаются

самостоятельно найти выход из невыносимого положения. Ничего хорошего из этого, как правило, не получается.

Напомню, что термин «эвтаназия» впервые был введен в научный оборот английским философом Френсисом Бэконом, хотя содержание обозначенного данным термином

© Ищенко Евгений Петрович

\* Доктор юридических наук, заведующий кафедрой криминалистики Московского государственного юридического университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА)

[kriminalistmsal@list.ru]

123996, г. Москва, ул. Садовая-Кудринская, д. 9.

феномена мыслители пытались раскрыть и раньше. Так, соотечественник Бэкона — Мор (1478–1535) в своей книге с длинным названием «Весьма полезная, а также и занимательная, поистине золотая книжечка о наилучшем устройстве государства и о новом острове “Утопия” мужа известнейшего и красноречивейшего Томаса Мора, гражданина и шерифа славного города Лондона» писал: «Особое значение жители Утопии придают устройству и обеспечению больниц всем необходимым для умерщвления неизлечимо больных. Они предоставляют работу мясников не гражданам, а рабам, так как боятся, что привычка к такому ремеслу может притупить чувство милосердия, самое человеческое из наших чувств.

Утопийцы неизлечимо больных «стараятся утешить, присаживаясь к ним, занимая их беседой и вообще всячески облегчая им жизнь. Однако, если болезнь не только неизлечима, но непрерывно мучает и терзает больного, то жрецы и правительственные органы стараются внушить ему, что он уже не силах выполнять свои профессиональные обязанности, что он является бременем для других и для себя, что он, так сказать, уже пережил сам себя. Поэтому, чтобы не переносить болезнь и заразу на других, он должен потребовать скорейшего лишения его жизни, которая стала для него бременем, пусть он бодро и уверенно уйдет сам от этой полной горя жизни, как из тюрьмы или из места пыток или же пусть позволит другим избавить его от страданий. Тогда он поступит мудро, ибо смертью своей он прекратит только терзания жизни, а не радости ее. Вместе с тем он совершит добродетельный и благочестивый поступок...

Кого им удастся убедить, тот добровольно кончает с собой с помощью голода или же путем усыпления, безо всякого ощущения смерти. Но против воли они никого не устраняют из жизни и никоим образом не ослабляют ухода за больным, который отказался действовать согласно их советам. Того, кто соглашается на такую смерть, они окружают всеобщим почетом. Напротив, кто лишает себя жизни по причинам, не одобренным церковью или государством, тот не признается достойным ни погребения, ни сожжения: его тело без погребения бросают в болото»<sup>1</sup>.

Напомню, что Томас Мор был обезглавлен 6 июля 1535 г. А совсем недавно покойный папа римский Иоанн Павел II провозгласил святого Томаса Мора покровителем политиков. Канцлер Англии был не только автором

знаменитой «Утопии», но и отказался присягнуть королю Генриху VIII, когда тот отделил английскую церковь от Рима<sup>2</sup>.

Что же до Ф. Бэкона, то в своем сочинении «О достоинстве и приумножении наук» он писал: «Я совершенно убежден, что долг врача состоит не только в том, чтобы облегчать страдания и мучения, причиняемые болезнями, и это не только тогда, когда такое облегчение боли как опасного симптома болезни может привести к выздоровлению, но даже и в том случае, когда уже нет совершенно никакой надежды на спасение и можно лишь сделать самое смерть более легкой и спокойной, потому эта эвтаназия... уже сама по себе является немалым счастьем».

В последние годы вопрос о допустимости эвтаназии все чаще поднимается в социологических, юридических и медицинских исследованиях. Эвтаназия в переводе с греческого означает легкую, щадящую, безболезненную смерть, причем добровольную, то есть такую, которая наступает преждевременно в результате желания и согласия человека. Другими словами, эвтаназия — это самоубийство, осуществляемое чужими руками либо путем активных действий, либо путем неприменения медицинских мер вследствие настоятельной просьбы неизлечимо больного человека.

Отношение к «доброй смерти» среди общественности очень неоднозначно: есть ее сторонники, но есть и противники. Об этом свидетельствуют отдельные телевизионные передачи и публикации, изредка появляющиеся на страницах серьезных журналов. Так, Н.М. Малеина пишет: «Думается, что в законе должна быть разрешена активная и пассивная эвтаназия. В качестве морального обоснования эвтаназии можно указать, что высшей ценностью является реальное благополучие человека. Не у всех одинаково представление о качестве жизни». Далее приводится пример из западной врачебной практики, когда парализованная больная, желая свести счеты с жизнью, потребовала отключить аппарат искусственного дыхания.

Н.М. Малеина называет условия, при которых подобная «операция» может быть осуществлена: а) решение должно приниматься самим больным; б) он должен быть дееспособным, а также не иметь каких-либо заболеваний, сопровождающихся навязчивой идеей смерти. Она полагает, что решение об эвтаназии должны принимать не врачи, а другие лица. Эвтаназия, по ее мнению, должна быть

<sup>1</sup> Цит. по: Никольский Е.В., Панищев А.П. Эвтаназия — как феномен антропологической катастрофы // Социально-политические науки. 2011. №1. С. 89–90.

<sup>2</sup> Барейбойм П., Захаров А. Флорентийская утопия: государство как произведение искусства / Философско-правовые эссе. М.: Изд-во ЛУМ, 2012. С. 38, 89.

разрешена, когда однозначно доказана невозможность спасти жизнь и когда установлено, что в обозримый период смерть не наступит, но болезнь причиняет и будет постоянно причинять сильные физические и моральные страдания, которые невозможно облегчить известными современной медицине средствами, а также когда развитие болезни приведет (приводит) к деградации личности<sup>3</sup>.

Рассмотрим наиболее весомые аргументы «за» и «против» эвтаназии. Конечно, среди здоровых людей, которым в данный момент не угрожает неминуемая смерть, много таких, которые, обладая «добрым» сердцем, на словах готовы убить ближнего, чтобы он понапрасну не мучился. Особенно если это решение носит гипотетический характер и касается абстрактного человека.

Большинству людей представляется аксиоматичным тезис о том, что жизнь — это хорошо, а смерть — плохо. Но что будет, если поменять их местами? Смерть — это хорошо, а жизнь — плохо? И разница во взглядах тут заключается не в гуманности и милосердии, или в произнесении клятвы Гиппократова, а в наших устоях и традициях, в том, к чему мы привыкли. Если бы нам изначально внушали необходимость эвтаназии как меры сохранения социальной гармонии, то мы бы, наверное, ее приняли. Но современный мир устроен иначе, потому два противоположных лагеря уже давно бьются над разрешением или запретом эвтаназии. Как бы публичная власть ни поступила, в умах людей, в особенности старых и очень больных, вопрос о разрешении или запрете эвтаназии будет весьма злободневен и едва ли получит однозначный ответ, который бы всех устроил.

В российском обществе, к сожалению, нет четкого понимания эвтаназии, что позволяет искусственно манипулировать людьми, исподволь «подводя» общественное мнение к ее возможной легализации. В конечном итоге, исходя из позитивного принципа уважения автономии пациента, можно представить эвтаназию как законный способ лишения человека жизни.

Под эвтаназией сейчас понимается умышленное ускорение наступления легкой смерти неизлечимо больного индивида с целью прекращения его страданий и мучений, то есть всякое действие и бездействие, направленное на то, чтобы положить конец жизни смертельно больного человека, идя навстречу его собственному желанию, выполненные, в том числе, врачом.

Социологические исследования, проводимые среди различных слоев населения, показывают, что более половины опрошенных готовы согласиться с тем, чтобы закон разрешил руками врача прерывать страдания неизлечимо больного человека. Но нет на свете ничего обманчивее общественного мнения, особенно если оно касается таких проблем, как жизнь и смерть. Недаром бытует расхожая истина, что смерть одного человека — это трагедия, а смерть многих — статистика! Не следует в этой связи забывать и мысль, высказанную одним очень остроумным человеком: «Существует три категории лжи — простая ложь, ложь наглая и статистика». История неоднократно подтверждала истинность этого парадокса.

Но вернемся к аргументам, прежде всего к самому определению эвтаназии. Некоторые авторы делят эвтаназию на активную и пассивную. Активная состоит в том, что решение больного покончить с собой приводится в исполнение руками другого человека, например, врачом путем введения пациенту (по просьбе последнего) смертельной дозы ядовитого или наркотического средства.

Пассивная эвтаназия предполагает бездействие — неоказание или прекращение медицинской помощи (например, отключение больного от приборов, обеспечивающих функционирование жизненно-важных органов тела человека). Пассивная эвтаназия (прекращение мер по поддержанию жизни) разрешена в 12 штатах США и более чем в 40 других государствах. Она заключается и в отказе больного от лечения медикаментозными средствами при понимании того, что этот отказ неминуемо повлечет за собой смерть. Представляется, что вторая разновидность вообще не является эвтаназией. Человек может по-разному относиться к своему здоровью и жизни, но это его абсолютно личное право. И никто не может осуществлять это право за него, например, насильственно пичкать его лекарствами.

И тем не менее вопрос о пассивной эвтаназии тоже является сложным, ибо не всегда возможно точно спрогнозировать последствия отключения приборов жизнеобеспечения или отказа от приема лекарств. Так, в феврале 2009 г. врачи одной из клиник Сеула — столицы Южной Кореи констатировали смерть мозга 77-летней женщины. Спустя три месяца по настоятельной просьбе ее родственников медики получили разрешение провести пассивную эвтаназию, однако женщина умерла лишь 10 января 2010 г. Таким образом, пациентка с момента отключения от нее приборов

<sup>3</sup> Малеина Н.М. Право на жизнь // Советское государство и право. 1992. №2.

жизнеобеспечения самостоятельно прожила еще 202 дня.

Осенью 2011 г. у 21-летнего Сэма Смита, попавшего более года назад в автоаварию и перенесшего ряд сложных операций в одной из клиник США, была констатирована смерть мозга. Врачи получили не только разрешение на отключение систем жизнеобеспечения, но и согласие родителей Сэма на трансплантацию его внутренних органов другим больным. За час до отключения систем жизнеобеспечения Сэм неожиданно пришел в себя и быстро пошел на поправку, о чем 21 декабря 2011 г. сообщило центральное телевидение.

В этой связи напомним, что согласно Инструкции, комплекс клинических критериев, наличие которых обязательно для установления диагноза смерти мозга, включает в себя: полное и устойчивое отсутствие сознания (кома), отсутствие реакции на сильные болевые раздражения, атония всех мышц, отсутствие реакции зрачков на прямой яркий свет, отсутствие корнеальных, окулоцефалических, окуловестибулярных, фарингеальных и трахеальных рефлексов, а также самостоятельного дыхания. При первичном поражении мозга для установления клинической картины его смерти длительность наблюдения должна быть не менее 6 часов, а при вторичном поражении — не менее 24 часов. Диагноз устанавливается комиссией врачей в составе реаниматолога-анестезиолога и невролога с опытом работы в отделении интенсивной терапии и реанимации не менее 5 лет. Они составляют и подписывают Протокол установления смерти мозга<sup>4</sup>. Едва ли в Южной Корее и США к установлению диагноза смерти мозга относятся менее скрупулезно, чем в России. И тем не менее...

Несмотря на вышеприведенные случаи, в ряде стран идея допустимости пассивной эвтаназии активно внедряется в общественное сознание. Так, британское «Общество Рационального Самоубийства Пожилых Людей», известное под аббревиатурой SOARS, призывает сделать «помощь при самоубийстве» легально доступной и для тех пациентов, которые вовсе не являются смертельно больными. Опросы общественного мнения показывают, что эта идея пользуется в Англии все большей популярностью.

Как это вероятнее всего было достигнуто? Сначала речь велась о людях, которые несо-

менно умирают и вскоре умрут, но при этом испытывают невыносимые страдания. В таком крайнем случае, при всяких медицинских и юридических ограничениях, можно допустить эвтаназию как милосердное сокращение неизбежной агонии. Потом «невыносимые страдания» уже не упоминаются, остается лишь смертельная болезнь, при которой «помощь при самоубийстве» тоже является допустимой. В конце концов смертельная болезнь вообще перестает быть обязательным условием, а право на добрую смерть трансформируется в право распорядиться своей жизнью. Заканчивается все «обязанностью умереть», если ты кому-то очень мешаешь. К счастью, до этого пока не дошло, но лиха беда начало.

Хотелось бы подчеркнуть, что медицинское лечение, в известной мере, подобно обучению. Его успех зависит не только от правильности диагноза и умело избранной методики при наличии необходимых лекарств, но и от желания самого пациента. Больной имеет полное право на отказ от предложенного лечения. Такой отказ должен сопровождаться соответствующим оформлением. Больной должен быть полностью проинформирован о характере заболевания, методах лечения и шансах на успех. Лишь в случаях, когда сам пациент не может высказать свое мнение, но находится в угрожающем для жизни состоянии, согласие на операцию должны дать близкие родственники, а если таковых нет, то решение должно быть принято на соответствующем консилиуме врачей. Но и тут не все просто.

Еще в конце 80-х—начале 90-х гг. прошлого века в США развернулись споры о том, нужно ли искусственно поддерживать жизнь безнадежно больных людей, часто даже не осознающих самих себя. Поводом к дебатам стало обращение в Верховный суд страны родителей 32-летней Нэнси Крузан. Они просили дать их дочери, которая уже многие годы находилась в бессознательном состоянии без всякой надежды на улучшение, возможность умереть.

Эта трагическая история началась утром 11 января 1983 г. Автомобиль Нэнси Крузан слетел с обледенелой загородной дороги в штате Миссури. Молодую женщину выбросило из кабины вниз головой в кювет. Медицинская помощь подоспела достаточно быстро, чтобы сохранить жизнь Нэнси, но не настолько быстро, чтобы не пострадал ее мозг, в который перестал поступать кислород.

С момента получения травмы Нэнси ни разу не приходила в сознание, и врачи полагали, что она уже никогда не очнется. Все это

<sup>4</sup> См.: Инструкция по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга. Утверждена приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2001 г. №460. Зарегистрирован в Минюсте РФ 17 января 2003 г. Регистрационный №3170.

время больная лежала в Миссурийском реабилитационном центре, бодрствуя, но, не осознавая этого. Ее тело окаменело от мощной судороги. Медики считали, что женщина ни на что не реагирует, исключая рефлекторные реакции на звук и болевое воздействие.

Через трубку, введенную в желудок, Нэнси получала пищу и воду, необходимые для поддержания жизни. Хотя врачи полагали, что сердце больной может биться, а легкие — дышать еще лет 30, ее родители добивались прекращения подачи питания, считая, что она должна отойти с миром.

Первой инстанцией в споре стал Верховный суд штата Миссури. Даже вопрос, составляющий суть дела Крузан: кто должен принять решение о прекращении поддержания жизни Нэнси — не нашел легкого ответа. Верховный суд штата постановил, что решать должен он, и не позволил удалить питающую трубку. «Мы решили, что если ошибиться, так уж в пользу жизни», — заявил суд. Родители несчастной, напротив, считали, что решение об удалении трубки, каким бы болезненным ни было его принятие, должно остаться за ними, давшими Нэнси жизнь.

Адвокаты семьи Крузан заявляли, что гарантии свободы личности, согласно конституции США, защищают отдельных людей — в том числе беспомощных больных — от того, чтобы их судьбу решало государство. Они настаивали, что любящие родители — наилучшие судьи, способные определить, какое медицинское заключение предпочел бы их недееспособный родственник. И тем не менее члены Верховного суда штата Миссури не вняли доводам адвокатов, хотя их коллеги из судов других штатов находили способы помочь тем, кто хочет позволить смерти сделать свое дело.

Затем иск перекочевал в Верховный суд США, являющийся последней инстанцией. Тем самым высшая судебная власть страны была брошена в мрачные юридические и этические волны, вздымающиеся вокруг людских представлений о праве на жизнь и праве на смерть. Решение, которое принял Верховный суд страны, затронуло не одну семью Крузан, ибо установило юридические нормы, создало прецедент, могущий повлиять на судьбы еще тысяч американцев, пребывающих в таком же примерно состоянии, что и Нэнси.

Как подсчитали специалисты, эти нормы, в конечном счете, могут оказать влияние на судьбы семи из каждых десяти американцев, которые когда-нибудь рискнут столкнуться с проблемами поддержания жизни медицинскими средствами в отношении самих себя

или своих близких. Поэтому Верховному суду США было над чем поломать голову, прежде чем вынести решение по делу Крузан. Но он, по всей вероятности, учел мнение ряда американских врачей, считавших, что больной, находящийся в вегетативном состоянии, не может рассматриваться как личность.

Вопрос о праве на легкую смерть порождает мощные вспышки споров на моральные темы. Они бушуют в отношении двух основополагающих ценностей. Одна из них — святость жизни с религиозной точки зрения, другая — обязанность врачей сделать все возможное для поддержания в пациенте жизни. Однако непростым был и вопрос профессора права университета штата Мичиган И. Кеймисара: «За чьи права идет борьба — за права Нэнси Крузан или за права ее родителей? Кому должно быть отдано предпочтение? Ведь пища и вода, подаваемые ей по трубке, представляют собой способ поддержания ее жизни. От удаления трубки — лишь один шаг до инъекции смертоносных препаратов и узаконенной эвтаназии. Не приведет ли это к общей девальвации жизни, особенно жизни неизлечимо больных, недееспособных и престарелых людей? Так что, видимо, товарищи Нэнси Крузан по несчастью могут остаться без права на легкую смерть, продолжая пребывать на ее пороге».

Не менее остро обсуждался этот вопрос и в Германии, правда, поставленный в несколько иной плоскости: «Имеет ли право беспомощный человек требовать, чтобы врачи прервали его жизнь, ставшую невыносимой?»

Единственная страна, в которой «убийство из сострадания» в те годы не преследовалось в уголовном порядке, — это Голландия, хотя и в ней не было «разрешающего» закона. Там тогда сложилась такая никем не оспариваемая практика: если два врача подтверждают, что просьба лишить жизни выражена пациентом при ясном сознании, страдания его непереносимы, болезнь неизлечима, то медикам не возбраняется пойти навстречу этому последнему желанию.

Как оценить такую практику? Гуманна она или чудовищна? Представительный опрос показал, что большинство жителей Германии не возражало против применения «голландского опыта». Однако предложение о принятии соответствующего закона было сходу отвергнуто правовой комиссией бундестага. Противники «убийства из сострадания», помимо аргументов о святости человеческой жизни, напомнили немецкий исторический опыт. В начале XX в. юрист Биндинг и психиатр Гохе предложили называть эвтаназией уничтожение неполноценных человеческих жизней.

Впоследствии их воззрения нашли отражение в идеологии фашизма<sup>5</sup>.

В нацистские времена в Германии было уничтожено не менее 275 тысяч человек, чью жизнь фашисты объявили «не имеющей ценности» с государственной точки зрения. Казалось бы, уже сам по себе этот факт свидетельствует против легализации эвтаназии. Не использует ли власть, будь принят соответствующий закон, «убийство из сострадания» для массового истребления людей? Сейчас — конечно нет, но кто может предугадать будущее? Но не будем спешить с выводами.

Дискуссия постепенно переросла рамки вопроса об эвтаназии. Около двухсот немецких юристов, политиков, врачей и философов обнародовали так называемый «Кинзаурский манифест», в котором писали: «Если “убийство из сострадания” будет закреплено в законе и принято общественностью, то на человека, нуждающегося в постоянной помощи, обществом будет возложен груз ответственности за те трудности, которые его жизнь доставляет другим. Дело может дойти до обязанности человека, нуждающегося в длительном уходе, освободить окружающих от заботы о нем. И он станет искать выход в смерти».

Опасения участников манифеста весьма основательны, ибо не только в Германии, но и в других европейских и азиатских странах становится все больше людей, которые «в тягость окружающим» из-за общего ухудшения здоровья и старения населения. Так как же должен быть решен вопрос об «убийстве из сострадания», на котором настаивает больной, испытывающий из-за болезни невыносимые мучения? Ответ на этот вопрос, кажется, можно найти в истории.

Многие знают Зигмунда Фрейда как оригинального мыслителя XX в., родоначальника психоанализа — универсального метода, особенно полезного для душевно надломленных людей. Некоторым известна дата его смерти, а вот то, что ей предшествовало, и то, как он ушел из жизни, знают лишь немногие. Между тем все это имеет самое непосредственное отношение к нашей теме.

Фрейд впервые узнал о своей опаснейшей болезни в 1923 г., когда ему было далеко за 60. Тогда же он попросил своего друга Ф. Дейча стать его лечащим врачом, но при условии, что тот уведомит его о неоперабельности опухоли и поможет уйти из жизни достойно, избежав долгого, мучительного конца. С тех пор челюсть Фрейда становилась все

меньше, так как с каждой последующей операцией удалялся новый участок подозрительных тканей. В последние годы жизни великий психолог подвергался операциям в среднем дважды в год, а всего их было 31.

В том, что оперируемая опухоль является раковой, не было сомнений ни у хирурга, ни у лечащего врача, ни у их пациента. Будучи медиком, Фрейд сам мог поставить себе диагноз, но все же надежда на лучшее долго его не покидала. Правда, уже вскоре после многочисленных исследований и консультаций самых известных специалистов возможность радикальной операции была исключена.

Речь страдальца постепенно делалась все менее разборчивой. Боли периодически, особенно по ночам, не давали ему ни минуты покоя. Каждое слово причиняло муки. Во время одной из многочисленных операций был задет слуховой нерв и, в дополнение ко всем несчастьям, Фрейд стал плохо слышать. Для человека, вся жизнь которого, включая разработанный им психотерапевтический метод, базировалась на общении, это стало больше чем трагедией.

Феликс Дейч был незаурядным специалистом, но как врач и друг больного смог выполнить лишь первую часть его условия. Он честно рассказал об окончательном диагнозе и клинической перспективе заболевания, но добавил, что ни при каких обстоятельствах не решится на эвтаназию по отношению к своему пациенту. Потому назначались новые операции, которые не приносили облегчения. Кровотечения продолжались, а боли усиливались...

И в 1929 г. Дейч был «уволен». Лечащим врачом Фрейда стал Макс Шор — врач психоаналитической ориентации. Зная и разделяя воззрения своего знаменитого пациента, он считал себя обязанным реализовать условие, которое перед ним поставлено: если страдания станут абсолютно невыносимыми, не заставляя больного мучиться без необходимости. Фрейд, надо отдать ему должное, был долготерпелив и только через 10 лет напомнил своему лечащему врачу об этом соглашении.

Когда фашизм стал несомненной реальностью, мыслителю все же пришлось покинуть родную Вену, хотя ему до последнего момента не верилось, что его, такого известного, такого старого и безнадежно больного, кто-то может преследовать. Сестры Фрейда остались и все погибли в концентрационных лагерях. Он, правда, об этом не узнал, так как ушел из жизни раньше.

В туманном Лондоне состояние здоровья Фрейда еще более ухудшилось. Он действи-

<sup>5</sup> Лаврин А.П. Хроники Харона. Энциклопедия смерти. Новосибирск, 2009. С. 45.

тельно был очень дряхл, очень болен и немощен, хотя все еще, по отзыву его английского издателя Л. Вольфа, «в нем было что-то от потухшего вулкана». В феврале 1939 г. опухоль была признана вообще неоперабельной. В августе не прекращающиеся ни днем, ни ночью мучительные боли напрочь лишили Фрейда возможности работать.

К концу жизни лицо мыслителя представляло собой ужасное зрелище. Скулы были пересечены многочисленными рубцами от хирургических разрезов. Последние разрезы оставались постоянно открытыми, чтобы обеспечить доступ к разлагающейся опухоли. От ран шел отвратительный смрад. Сетка, закрепленная на щеке, прикрывала незаживающие язвы от назойливых мух. Но мысль создателя психоанализа продолжала биться. За три дня до смерти он, преодолевая мучения, еще пытался читать, но когда отложил книгу, все поняли, что это начало конца.

21 сентября 1939 г. Фрейд напомнил Максиму Шору об обещании, данном 10 лет назад. Через два дня колебаний, 23-го, врач дал ему небольшую дозу морфия, но и ее оказалось достаточно, чтобы страдалец уснул навсегда.

Вот мы и опять пришли к эвтаназии, причем активной.

Здравый разум человека, основанный на сострадании и участии в судьбе страдающих тяжелыми болезнями людей, часто подсказывает поспешное и опасное решение, согласно которому следует разрешать медикам, при соблюдении соответствующей процедуры и тщательном анализе всех аргументов, удовлетворить просьбу больного и лишить его жизни наиболее быстрым и безболезненным способом. Вроде бы ничего плохого в этом нет, коль скоро больной уже одной ногой стоит в могиле.

Но смерть необратима. Всякая ошибка, небрежность, недобросовестность тут, увы, непоправимы. Эвтаназия предполагает выбор не столько между жизнью-страданием и жизнью-благом, сколько между жизнью в форме страдания и отсутствием жизни в какой бы то ни было форме. В рамках мировосприятия, признающего жизнь высшим благом, эвтаназия недопустима. Поэтому при всей заманчивости легкого пути следует высказаться категорически против любой активной эвтаназии. Вот те соображения, которые побуждают прийти к таким выводам.

1. Явное несовершенство медицинской диагностики, нашедшее концентрированное выражение в мрачной шутке: «Чем болен? Вскрытие покажет». По некоторым данным, патолого-анатомические исследования уста-

навливают ошибки в диагнозе как минимум в 30 процентах случаев. В этой связи вспоминаются двое бывших пациентов, у которых еще в советские времена были диагностированы в одном случае рак легкого, а в другом — дисплозия в тяжелой степени.

Оба подверглись массивированному давлению со стороны врачей и разного рода консультантов, включая медиков-родственников, с целью дать согласие на немедленную операцию. Они нашли в себе силу воли не поддаваться уговорам, не поверили в наличие в организме смертельного недуга и благополучно здравствовали еще в течение многих лет.

Чем были вызваны диагнозы — грубейшей небрежностью или невежественностью врачей? Вопрос не праздный, но эти люди пребывали в добром здравии, хотя им и была уготована быстрая и мучительная смерть. Ведь что было бы, если бы они согласились на операцию? В лучшем случае хирург записал бы в истории болезни, что операция прошла удачно. Больные стали бы глубокими инвалидами, рискующими в любую минуту почувствовать леденящее дыхание неминуемой смерти. Едва ли это могло способствовать их долголетию. В худшем случае смерть могла наступить на операционном столе, что нередко и случается. Помните расхожее мнение, что каждый оперирующий хирург оставляет после себя кладбище? А ведь медицина тогда, в советские времена, была бесплатной...

2. Пограничные состояния между жизнью и смертью (терминальные и предтерминальные стадии) — понятия весьма противоречивые. Они очень часто связаны с особыми состояниями человеческого организма, которые до сих пор остаются для медицины загадкой. Организм сам может мобилизоваться в борьбе за сохранение жизни до такой степени, что выйдет победителем из, казалось бы, безнадежной схватки со смертью. Такие случаи — совсем не редкость, но их обычно списывают на чудо.

3. Прогресс медицины и фармакологии развивается так быстро, что вчера еще абсолютно безнадежные болезни (туберкулез, сифилис, холера) сегодня вполне поддаются лечению. Огромный арсенал лекарств с каждым днем пополняется новыми и новыми препаратами, вполне справляющимися сейчас с болезнями, которые еще вчера «излечивала» только смерть. Не знаю, простят ли себе люди, осуществившие или способствовавшие эвтаназии, когда узнают об ошибочном диагнозе или о появлении лекарства, которое могло спасти человека, умершего «приятной смертью» с их легкой руки.

Сейчас многие десятки тысяч людей либо являются носителями вируса иммунодефицита (СПИДа), либо болезнь уже вступила в свои права. Какую психическую травму они переживают! Можно ли сравнить эти мучения и страдания души, когда еще не начало страдать тело, с теми болями, которые ощущает человек в свой предсмертный час?

Величайшим благом для человека является то, что нет расписания его жизни, в конце которого была бы обозначена дата ухода в мир иной. А у больных СПИДом такое расписание, можно сказать, перед глазами. Разрешите эвтаназию, хотя бы только для ВИЧ-инфицированных, — и лечебные учреждения превратятся в бойни!

Врач — помощник жизни. Он призван служить здоровью, а не быть ангелом смерти. И нет ничего опаснее, чем объединять в одном лице человека, призванного бороться со смертью за торжество жизни, и палача, хотя бы и доброго. Вспомните Томаса Мора, обоснованно считавшего, что привычка к такому ремеслу может притупить чувство милосердия, самое человеческое из наших чувств.

Палач, прерывающий жизнь преступника, может считать себя вполне гуманным, ибо прекращает нравственные и душевные страдания человека, измученного ожиданием казни. Поручать же одному человеку выполнение функций врача и палача — безнравственно во всех отношениях. Надеюсь, что немного найдется врачей, которые могли бы, не содрогнувшись, собственноручно сделать укол смерти пациенту, которого только что лечили. Не замучит ли совесть порядочного медика своими угрызениями и вечными терзаниями, если он этим способом убил хоть одного из своих пациентов?

С другой стороны, такой, сравнительно «легкий», выход из трудного положения невольно создаст соблазн к тому, чтобы, придя в отчаяние и устав от безнадежной схватки с болезнью, избавить себя от изматывающего сражения, а больного — от страданий и мучительного угасания. Такой дьявольский соблазн может возникнуть даже у добросовестного врача. А что сказать о невежественных, слабых духом эскулапах, которые будут охотно пользоваться таким попустительством закона, чтобы скрыть свое бессилие, неумение, лень. Был пациент — были проблемы. А кому они нынче нужны, причем за бесплатно?

Никакое право, в том числе и уголовное, не может предусмотреть все частные случаи, чтобы исключить несчастья. Решения, принимаемые медициной, не могут быть заменены правовыми, во всяком случае в нынешних ус-

ловиях. Юристы большинства стран мира потому и выступают против легализации активной эвтаназии, что же касается пассивной, то в законодательстве об охране здоровья граждан страны должна содержаться норма, согласно которой больной имеет право знать все о своей болезни и ее возможных последствиях, о степени риска летального исхода при отказе от лечения и доле надежды при согласии на медицинскую помощь.

Отказ от лечения должен быть соответствующим образом оформлен и засвидетельствован. Медики же, снимая в этом случае с себя ответственность, обязаны принимать меры для облегчения страданий пациента. Если больной уже находится в безнадежном состоянии, то облегчение страданий может производиться и с применением тех средств, которые иначе были бы противопоказаны. Такой подход представляется оптимальным.

А как сейчас относятся к эвтаназии за рубежом? Гораздо терпимее, чем раньше.

Так, в 1969 г. верхняя палата британского парламента (палата лордов) впервые официально рассмотрела проект Билля о добровольной эвтаназии и большинством голосов отклонила его. В последующем аналогичные законопроекты, по меньшей мере, 20 раз ставились на рассмотрение парламентариев, которые их не поддержали. И тем не менее судебная практика в Англии пошла по пути фактического признания эвтаназии: в марте 2002 г. Верховный суд Великобритании предоставил «право достойной смерти» 43-летней парализованной женщине. В феврале 2009 г. итальянский Верховный суд разрешил отключить от аппарата искусственного дыхания 36-летнюю женщину, 17 лет находящуюся в коме после автокатастрофы, хотя эвтаназия в Италии официально запрещена.

В 2003 г. парламент Швейцарской Конфедерации большинством голосов отклонил предложение о легализации эвтаназии для неизлечимо больных пациентов, что позволило бы им прекратить невыносимое существование и дать возможность умереть. Между тем, в Швейцарии фактически разрешено оказывать помощь при самоубийстве путем применения эвтаназии, если совершеннолетние пациенты клиник испытывают сильные страдания и это является их стойким, добровольным и сознательно высказанным желанием. Так в Швейцарии уходят из жизни свыше 100 человек в год.

Страной, полностью декриминализировавшей и легализовавшей эвтаназию, является Голландия, парламент которой еще 10 апреля 2001 г. принял закон, в частности,

освобождающий от уголовной ответственности врачей, помогающих безнадежно, тяжело страдающим больным уходить из жизни и презюмировавший, что любой человек, достигший 16-ти лет, вправе самостоятельно определить порядок и способ своего ухода из жизни.

В Нидерландах с помощью эвтаназии ежегодно уходят из жизни до 10 тыс. человек. Там даже созданы мобильные бригады «врачей», осуществляющие «медпомощь» на дому пациента. Желание последнего уйти из жизни, кроме врача, должен подтвердить один посторонний человек. В 2009 г. эвтаназию легализовали в Люксембурге и Бельгии, так что в Западной Европе ареал ее применения неуклонно расширяется.

Первая попытка легализовать эвтаназию в США была предпринята еще в 1906 г. в штате Огайо. Тогда легислатура штата проголосовала против соответствующего законопроекта. В 1976 г. легислатура штата Калифорния, изучив вопрос о возможности прекратить лечение, поддерживающее жизнь взрослого безнадежно больного человека, впервые в США официально провозгласила его право с помощью завещания отказаться от лечения, если оно служит лишь для некоторого искусственного отдаления момента наступления смерти. С тех пор законодатели более 30-ти американских штатов приняли акты, гарантирующие право человека на «достойную смерть».

Обычно в качестве показательного приводится Закон штата Орегон «О достойной смерти» (1994 г.), который закрепляет, что: «требование, обращенное к врачу, о выписке рецепта на приобретение смертельной дозы лекарственного средства вправе заявить взрослый индивид, находящийся в той стадии болезни, когда смерть неизбежно наступит в течение шести месяцев, независимо от того, будут применены к нему лечебные действия или нет; требование облачается в письменную форму, удостоверяется подписями двух свидетелей, через 15 дней больной должен его устно подтвердить; больной должен быть проинформирован персоналом клиники о диагнозе, прогнозе и лечебных альтернативах; родственники, иные лица не могут представлять больного в заявлении указанного требования; отношения, урегулированные Законом, касаются лишь самостоятельного проглатывания больным смертельной дозы лекарственного средства».

Между тем, начиная с 1980 г., в США участились случаи «умерщвления из милосердия» страдавших от физических и нравственных мучений больных и престарелых граждан их родственниками. При этом в функциони-

ровании системы правосудия обозначилась тенденция смягчения уголовной ответственности виновных в совершении этих деяний, применения к ним наказания в виде штрафа. Поэтому в США постепенно растет число противников легализации эвтаназии<sup>6</sup>.

Думается, что лишение жизни даже безнадежно больного человека по его собственному желанию и настоятельной просьбе противоречит самой сущности профессии врача, иного медицинского работника. Призвание, которому они посвящают свою жизнь, — борьба с болезнями и смертью, а не помощь ей. Напомню также, что лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии и (или) осуществляет ее, несет уголовную ответственность.

Как справедливо пишет О.С. Капинус: «Выдающиеся деятели медицины, юристы, философы могут подводить любое теоретическое обоснование под вопросы, связанные с эвтаназией, но последнее слово в каждом конкретном случае должно оставаться за лечащим врачом или консилиумом врачей. Они должны отвечать за выбранные действия, прежде всего, своей совестью. И обществу должна быть небезразлична совесть людей, которым оно поручает жизнь своих членов»<sup>7</sup>.

Если врачи официально обретут право убивать «из сострадания», вся наша медицина как сфера профессиональной деятельности, а также каждый врач, иной медицинский работник окажутся лишены доверия и уважения, которое высказывает общество тем, кто лечит, успокаивает страдания и поддерживает жизнь при всей ее хрупкости. В свою очередь, общество, если оно хочет быть подлинно гуманным, не должно из «благих намерений и побуждений» навязывать врачу обязанности, противоречащие сути его профессиональной деятельности. Известно, куда нередко ведут такие намерения.

Всемирная медицинская ассоциация неоднократно рассматривала вопрос об эвтаназии и всегда находила ее недопустимой, категорически осуждала. Наряду с неформальными запретами, в современном мире действуют и международные правовые акты, регулирующие право людей на жизнь и запрещающие эвтаназию. Это Всеобщая декларация прав человека 1948 г., Международный пакт о гражданских и политических правах 1966 г. и ряд других нормативных правовых актов.

<sup>6</sup> См. подробнее: Никольский Е.В., Панищев А.Л. Там же. С. 91–93.

<sup>7</sup> См.: Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление. М.: Буквоед, 2006. С. 141.

Современное российское законодательство устанавливает прямой запрет медицинскому персоналу на осуществление эвтаназии в ст. 45 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. И тем не менее нельзя исключить, что эвтаназия может оказаться в числе коммерческих медицинских услуг. Если уже не оказалась...

В заключение хотелось бы привести давнишнюю историю. Вспомнить ее заставил еще один поворот рассматриваемой сложной проблемы. Нью-йоркскую полицию, казалось бы, ко всему привыкшую, несколько лет назад поставила в тупик 23-летняя учительница, страдающая от постоянных приступов склероза. Она уговорила своего 17-летнего ученика застрелить ее, заплатив ему за «услугу» 100 долларов. Этот трагический случай произошел прямо в здании школы во время занятий. В последний момент у юноши, вероятно, дрогнула рука, и пуля попала в плечо учительницы.

Как сообщила прокуратура Нью-Йорка, школьник арестован и обвиняется в покушении на убийство, а страдающая склерозом учительница находится в больнице. Остается только гадать, позволит ли ей склероз вспомнить свою договоренность с арестованным учеником? Ведь она убедила его, что жизнь ей смертельно надоела, и умоляла о помощи...

Увы! И наша действительность подбирает подобные истории. В апреле 2011 г. в Сыктывкаре возбуждено уголовное дело об эвтаназии. Основанием к тому стали результаты вскрытия трупа женщины, больной раком в четвертой стадии. Установлено, что ее смерть наступила вследствие введения в организм спиртосодержащей жидкости<sup>8</sup>. В ноябре 2011 г. полицейский — сотрудник патрульно-постовой службы из Орехово-Зуево Владимир К. после многочисленных просьб матери и ее попыток совершить самоубийство задушил ее, чтобы прекратить невыносимые страдания, связанные с заболеванием раком молочной железы. Из полиции его тотчас уволили, возбуждено уголовное дело...

Суть же давнишней истории состоит в том, что в первом УК РСФСР 1922 г. было, казалось бы, малозаметное примечание к статье, карающей за умышленное убийство. Оно заключалось в том, что признавалось ненаказуемым убийство из сострадания, осуществленное по настоятельной просьбе убитого. Буквально через считанные месяцы

после принятия УК это примечание пришлось отменять, ибо практика преподнесла такие сюрпризы под видом этой своеобразной эвтаназии, что поступить иначе было невозможно. Вот одно из дел, которое послужило поводом к отмене примечания.

К уездному народному следователю Н-ской губернии пришел на прием крестьянин небольшой, расположенной поблизости, деревни и вручил расписку следующего содержания: «Я, гражданин такой-то, находясь в трезвом уме и доброй памяти и сознавая, что страдаю неизлечимым алкоголизмом, от которого не могу вылечиться, прошу своего соседа, гражданина ..., пристрелить меня из имеющегося у меня нагана».

Податель записки пояснил, что пришел к потерпевшему, чтобы попросить у него на некоторое время топор. Тот находился в избе один, сидел за столом, на вид был трезвый. «Он, — пояснил крестьянин, — сказал мне, что он горький пьяница, все его хозяйство от этого развалилось и он не хочет больше жить. У него остался с гражданской войны наган, и он попросил меня убить его. На мой вопрос об уголовной ответственности за это сосед показал мне Уголовный кодекс, в котором говорилось, что такое убийство не наказывается. Тогда я согласился и взял заряженный наган. Тем временем он написал расписку. Мы вышли в огород, где я его застрелил, а затем прибыл к вам с этой распиской».

Такова была. Поэтому на очередном заседании ВЦИК примечание к этой статье отменили. Стоит ли возвращаться к тому, что уже было?

Легализация эвтаназии в нашей стране повлечет за собой необратимую криминализацию действующей системы здравоохранения, умаление достоинства врача, извращение смысла его профессионального долга, еще большую социальную и духовно-нравственную деградацию личности и общества. Разрешение эвтаназии — это надежный способ окончательного разрушения родственных чувств и связей. Если родственники неизлечимо больного человека будут знать о допустимости ускоренного исхода, то они станут подталкивать больного именно к такому выбору. И это будет корыстная заинтересованность... Из поколения в поколение эвтаназия будет делаться все привычнее, а потом вполне может отождествиться с наступлением пенсионного возраста.

Для России проблема возможной легализации эвтаназии приобретает особую остроту в условиях кардинальной девальвации морально-нравственных ценностей в обществе, когда

<sup>8</sup> Глухова А.А. К вопросу о криминологической обусловленности уголовной политики // Современные проблемы уголовной политики: материалы II Междунар. науч.-практ. конф.: в 2 т. / под ред. А.Н. Ильяшенко. Краснодар: Краснодар. ун-т МВД России, 2011. Т. 1. С. 162–169.

коммерциализация стала одним из центральных процессов общественной жизни. Медицина и здравоохранение — при всей их гуманности и за всей их «белизной» — очень жесткие и даже жестокие сферы человеческой деятельности. Они становятся еще более жестокими в условиях их повсеместной бездумной (или преднамеренной) коммерциализации, когда в основу решения врача, кого лечить, а кого нет, кладется финансовая состоятельность больного. Все больше становится врачей, готовых лечить пациента, пока тому есть чем заплатить.

Кроме того, легализация эвтаназии, думается, очень затормозит всякий научный прогресс, который постоянно стимулируется борьбой с болезнями и смертью. Если лишение жизни будет законодательно разрешено, медицинскому персоналу незачем станет ломать голову, как облегчить страдания больного медикаментозными, психологическими и другими средствами, а ученые-биологи перестанут изобретать новые средства борьбы с раком, иммунодефицитом и другими опасными болезнями.

Даже если попытаться допустить, что активная эвтаназия все-таки возможна, то только в контексте искренних и глубоко человеческих, скорее неофициальных и вряд ли поддающихся регламентации отношений двух близких людей, каковыми могут быть (в том числе) пациент и знающий его на протяжении десятков лет личный врач. А пока нам до этого очень далеко, давайте оставим дальнейший анализ аргументов, ибо он пока однозначно склоняется к полюсу «против».

Придется россиянам пока обойтись без права на добрую смерть, ибо вреда от регулирующего его закона будет гораздо больше, чем пользы. Чтобы убедиться в этом, давайте послушаем законодателя с очень большим стажем. «Мы не сможем контролировать исполнение даже самого безупречного закона об эвтаназии, — обоснованно считает вице-спикер Государственной Думы В.В. Жириновский. — Убийства, связанные с наследством, недвижимостью, с любой корыстью, получают законное прикрытие. Мы добьемся только того, что увеличится количество убийств»<sup>9</sup>.

#### Библиография:

1. Никольский Е.В., Панищев А.П. Эвтаназия — как феномен антропологической катастрофы // Социально-политические науки. 2011. №1. С. 89–90.
2. Барбойм П., Захаров А. Флорентийская утопия: государство как произведение искусства / Философско-правовые эссе. М.: Изд-во ЛУМ, 2012. С. 38, 89.
3. Малеина Н.М. Право на жизнь // Советское государство и право. 1992. №2.
4. Лаврин А.П. Хроники Харона. Энциклопедия смерти. Новосибирск, 2009. С. 45.
5. Никольский Е.В., Панищев А.Л. Указ. раб. С. 91–93.
6. Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление. М.: Буквовед, 2006. С. 141.
7. Глухова А.А. К вопросу о криминологической обусловленности уголовной политики // Современные проблемы уголовной политики: материалы II Междунар. науч.-практ. конф.: в 2 т. / под ред. А.Н. Ильяшенко. Краснодар: Краснодар. ун-т МВД России, 2011. Т. 1. С. 162–169.

#### References (transliteration):

1. Nikol'skiy E.V., Panishchev A.P. Evtanaziya — kak fenomen antropologicheskoy katastrofy // Sotsial'no-politicheskie nauki. 2011. №1. S. 89–90.
2. Bareboym P., Zakharov A. Florentiyskaya utopiya: gosudarstvo kak proizvedenie iskusstva / Filosofsko-pravovye esse. M.: Izd-vo LUM, 2012. S. 38, 89.
3. Maleina N.M. Pravo na zhizn' // Sovetskoe gosudarstvo i pravo, 1992. № 2.
4. Lavrin A.P. Khroniki Kharona. Entsiklopediya smerti. Novosibirsk, 2009. S. 45.
5. Nikol'skiy E.V., Panishchev A.L. Ukaz. rab. S. 91-93.
6. Kopinus O.S. Evtanaziya kak sotsial'no-pravovoe yavlenie. M.: Bukvoed, 2006. S. 141.
7. Glukhova A.A. K voprosu o kriminologicheskoy obuslovlennosti ugolovnoy politiki // Sovremennye problemy ugolovnoy politiki: materialy II Mezhdunar. nauch.-prakt. konf. V 2 t. / pod red. A.N. Il'yashenko. Krasnodar: Krasnodar. un-t MVD Rossii, 2011. T. 1. S. 162–169.

Материал получен редакцией 26 ноября 2012 г.

<sup>9</sup> URL: <http://www.federalpost.ru/>