

ЭВТАНАЗИЯ: ОБЗОР ПРОБЛЕМЫ

Л.В. Колпина, канд. социол. наук

Белгородский государственный национальный исследовательский университет

E-mail: kolpina@bsu.edu.ru

Охарактеризовано явление эвтаназии. Выделены ее основные формы: активная (умерщвление из сострадания, добровольная активная эвтаназия и самоубийство при помощи врача) и пассивная; добровольная; недобровольная и принудительная; прямая и непрямая. Показаны основные противоречия и нерешенные вопросы проблемы.

Ключевые слова: эвтаназия, пассивная и активная эвтаназия, медико-биологические, морально-нравственные, юридические, религиозные аспекты эвтаназии.

Термин «эвтаназия» (от гр. *euthanasia*, *eu* – хорошо, *thanatos* – смерть) ввел английский философ Ф. Бэкон для обозначения легкой и безболезненной смерти [4]. В современной науке под эвтаназией понимают умышленное ускорение наступления легкой смерти неизлечимо больного индивида с целью прекращения его страданий и мучений; иными словами, эвтаназия – действие или бездействие, направленное на то, чтобы положить конец жизни неизлечимо больного человека, идя навстречу его собственному желанию и выполненное врачом или другим незаинтересованным лицом [8].

Актуальность исследования проблемы эвтаназии обусловлена рядом обстоятельств: противоречиями между ранее использовавшимися критериями определения смерти человека и ее новым научным пониманием, вызванным успехами современной реаниматологии [2], между культурно-религиозными традициями общества, рассматривающими эвтаназию как убийство или самоубийство, и все более признаваемым правом человека в определенных случаях не продолжать свои страдания [11]; несовершенством законодательства (с одной стороны, запрет на эвтаназию без ее деления на активную и пассивную выражен в ст. 45 Закона «Основы законодательства по охране здоровья граждан РФ», с другой, согласно ст. 33 тех же Основ, пациент может отказаться от любого медицинского действия); методологической непроработанностью данного вопроса (в традиционной медицине отсутствует категория «неизлечимый больной»; главная цель медицины – сохранение здоровья, излечение болезней, тогда как у пациентов рассматриваемой категории эта цель не может быть реализована) [3] и пр.

Нами проанализированы все статьи по данной теме, опубликованные не ранее 2006 г. и представленные в базах данных научной электронной библиотеки «eLibrary.ru» и всероссийских исследовательских центров общественного мнения (ВЦИОМ, Фонд общественного мнения – ФОМ).

Результаты исследования показали, что в общественном общественном дискурсе отсутствует даже относительный консенсус по проблеме правомерности эвтаназии. Так, согласно итогам опроса, проведенного ФОМ, 32% россиян поддержали идею эвтаназии и ровно столько же высказались против нее. Больше же тех, кто затруднился с ответом на этот вопрос (36%). На вопрос, могли бы респонденты обратиться с просьбой об эвтаназии при определенных обстоятельствах, 27% ответили положительно, 35% – отрицательно, а 38% затруднились ответить [9].

Религиозный взгляд на эвтаназию более категоричен, чем общественное мнение, но также неоднозначен. Христианство в основном выступает против эвтаназии. Согласно Исламскому кодексу медицинской этики, «...требование убить, чтобы уменьшить страдание, отклоняется», однако искусственно поддерживать жизнь в теле с угасшим разумом, Кодекс не считает необходимым. В 2005 г. Кнессет Израиля принял закон, который разрешает смертельно больным требовать у врачей прекращения своих мучений. Иудаизм выступает за то, чтобы не продлевать жизнь искусственным образом: спасение от боли само по себе еще не является оправданием убийства, но доктора не обязаны заставлять больного страдать еще больше, искусственно продлевая ему жизнь [9].

Таким образом, в религиозном контексте если и можно вести речь о возможности эвтаназии, то только о пассивной – в виде прекращения поддерживающей терапии. *Активная эвтаназия* предусматривает действия, приводящие к скорейшей смерти. Различают следующие формы активной эвтаназии: 1) умерщвление из сострадания; 2) добровольная активная эвтаназия; 3) самоубийство при помощи врача. Во 2-м и 3-м случаях определяющим является согласие (или даже требование) самого больного. Во 2-м случае врач по просьбе больного делает ему летальную инъекцию, а в 3-м доктор передает в руки больного средство, позво-

ляющее последнему покончить с собой. Примером *пассивной эвтаназии* является самоустранение врача от лечения пациента и отказ последнего от продолжения лечения. Формой эвтаназии является также случай, когда из больницы выписывают безнадежно больного, а также ситуация, когда больной обречен на смерть из-за нехватки медикаментов или оборудования. Вопрос об эвтаназии возникает и в ситуации необратимой утраты функций головного мозга, когда человек полностью зависит от аппарата искусственного поддержания жизни [3].

Помимо активной и пассивной эвтаназии, выделяют добровольную, недобровольную и принудительную эвтаназию. Добровольная эвтаназия осуществляется по просьбе больного или с предварительно высказанного им согласия, недобровольная – без согласия больного, как правило, находящегося в бессознательном состоянии; она производится на основании решения родственников, опекунов и т.п. [5]. Примером принудительной эвтаназии является прекращение жизни «лишних» людей (например, программа Т-4 – «Акция Тиргартенштрассе 4»). Это официальное название евгенической программы немецких национал-социалистов по стерилизации, а в дальнейшем – и по физическому уничтожению людей с психическими расстройствами, умственно отсталых и наследственно отягощенных. Впоследствии в кругу лиц, подвергавшихся уничтожению, были включены нетрудоспособные лица – инвалиды, а также болеющие свыше 5 лет [5]. В настоящее время в Германии понятие «эвтаназия» употребляется довольно редко, поскольку оно дискредитировано убийствами, совершенными во времена нацизма. Чаще используется термин «*Sterbehilfe*» («помощь в смерти») [6].

Отдельные авторы различают *прямую и непрямую эвтаназию*, отражающую мотивацию профессиональных решений врача. Прямая эвтаназия – когда врач имеет намерение сократить жизнь пациента; непрямая – когда смерть больного ускоряется как косвенное (побочное) следствие действий врача, направленных к другой цели. Как правило, речь идет об увеличении доз обезболивающего (опиоидов), в результате чего жизнь больного сокращается [7].

Современное понимание эвтаназии включает в себя целый комплекс взаимосвязанных аспектов, среди которых обычно выделяют биолого-медицинский, морально-нравственный, юридический, религиозный. Биолого-медицинский аспект проблемы заключается прежде всего в установлении категорий пациентов, по отношению к которым может быть рассмотрена возможность применения эвтаназии. В центре этического аспекта находится вопрос: нравственно и милосердно ли вообще пре-

рывать жизнь даже тяжело страдающего человека? не должно ли такое действие считаться обыкновенным убийством? не противоречит ли идея эвтаназии самой сути медицинской профессии, призванной беречь, а не губить жизнь? Юридическая проблема состоит в необходимости выработки правовой процедуры осуществления эвтаназии в случае, если данный акт будет разрешен законодательством. Религиозный аспект, имеющий существенное значение для верующих больных, характеризуется решением, однозначным для всех конфессий: жизнь, как бы тяжела она ни была, дается человеку свыше, что и лишает его права насильственно ее прерывать [1].

Проблемное поле феномена эвтаназии формируется вокруг вопросов: обеспечения права человека на достойную жизнь и как следствие – ее прерывания в случае неизлечимой болезни с целью прекращения мучений; устранения рисков злоупотреблений (из политических, экономических и прочих соображений); четкого разграничения между убийством и эвтаназией; убедительности «показаний» для постановки вопроса об эвтаназии; критериев ее допустимости.

Что касается последнего, то в большинстве случаев, в которых эвтаназия юридически разрешена, речь идет о ее пассивной форме (исключение составляют Голландия, Бельгия, штаты Орегон и Вашингтон в США) и прекращении жизнеподдерживающего лечения при соблюдении определенных условий. Во-первых, оно допустимо только в отношении совершеннолетнего дееспособного человека без психических нарушений. Для этого необходима консультация психиатра, поскольку в ряде случаев просьба об эвтаназии обусловлена депрессией. Второе основание – диагноз безнадежного состояния больного, который должен быть поставлен консилиумом независимых специалистов. В-третьих, у больного должны быть зарегистрированы тяжелые физические страдания, не устраняемые лечением. Четвертое условие – неоднократно высказанное пациентом и подтвержденное подписью врача письменное заявление (сделанное в присутствии юриста) с просьбой о прекращении лечения [10]. Пассивная эвтаназия пациентов, находящихся в бессознательном состоянии и не способных высказать свою волю, в России запрещена. Вопрос о прекращении реанимационных мероприятий может решиться положительно лишь при констатации у больного смерти мозга и как следствие – смерти на основании смерти последнего. Исключение составляют коматозные больные с тяжелыми повреждениями полушарий головного мозга, у которых на необратимость устойчивого вегетативного состояния (УВС) указывают

12 мес бессознательного состояния, а для лиц старше 50 лет – 6 мес, по прошествии которых восстановление практически невозможно [10].

В России проблема эвтаназии обсуждается очень активно, в частности вопросы генезиса эвтаназии, юридические и этико-религиозные аспекты исследуемого феномена.

Литература

1. Алиев Т.Т. Эвтаназия в России: право человека на ее осуществление // Совр. право. – 2008; 4: 46–52.
2. Андреева А.А., Приходько В.В. Проблема эвтаназии в современном обществе. URL: <http://medconfer.com/node/1785>.
3. Богомякова Е. С. Эвтаназия как социальная проблема. Дис. ... канд. социал. наук. – СПб., 2006. – 214 с.
4. Бэкон Ф. Сочинения в 2 т. Т.1. – М.: Мысль, 1977.
5. Википедия. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%B2%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D0%B7%D0%B8%D1%8F>
6. Вольфсласт Г. Эвтаназия с позиций науки и судебной практики ФРГ. Сравнение с другими европейскими странами. Сб. науч. трудов Центра социал. науч.-информ. исслед. – М., 2003. – С. 378–383.

7. Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление. Автореф. дис. ... докт. юр. наук. – М., 2006. URL: <http://sartracc.ru/Disser/kapinus.htm>

8. Никольский Е. В., Панищев А. Л. Эвтаназия как феномен антропологической катастрофы // Социально-полит. науки. – 2011; 1: 89–94.

9. Опрос ФОМ прошел 26–27 мая 2012 г. в 43 регионах РФ. В исследовании приняли участие 1,5 тыс. жителей страны. URL: <http://dailynewsflight.ru/ru/?r=ZDZ6MGxIOG1DVVJGV1ZNS3lnYjNpSmZKeXMXQU0=>

10. Саперов В.Н. Состояние проблемы в России // Здравоохранение Чувашии. – 2012; 3: 72–80.

11. Эвтаназия как самоубийство // Всероссийский центр изучения общественного мнения. 07.05.2007. URL: <http://wciom.ru/index.php?id=269&uid=8119>

EUTHANASIA: REVIEW OF THE PROBLEM

L.V. Kolpina, Cand. Sociol. Sci.

Belgorod State National Research University

The paper characterizes euthanasia and identifies its main forms: active (termination of life to alleviate the patient's suffering, voluntary active euthanasia, and suicide with the help of a medical professional) and passive euthanasia; voluntary, involuntary, and compulsory, direct and indirect ones. It shows the main contraindications and unsolved problems of this problem.

Key words: euthanasia, active and passive euthanasia, biomedical, moral, legal, and religious aspects of euthanasia

СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ

МЕДИЦИНСКИЕ СТАРОСТИ 100-ЛЕТНЕЙ ДАВНОСТИ

(Окончание – начало см. с. 7, 17)

Уничтожение сосудистых опухолей и родимых пятен

«Доктор Гросс убеждает, что биполярный электролиз представляет превосходное средство для уничтожения сосудистых опухолей и так называемых родимых пятен. Для применения этого способа врач должен иметь под рукою достаточно сильный гальванический элемент, гальванометр и электроды в виде игл. Перед электризацией пораженный новообразованием участок кожи лучше, особенно у детей, обезболить солянокислым кокаином. Иглы следует втыкать в опухоль по возможности ближе одну к другой. Сила применяемого тока у взрослых – 60 МА, у детей же – более слабая. Продолжительность сеанса – от 5 до 10 минут. После сеанса опухоль обеззараживают и защищают от внешних раздражений ватной повязкой. Повторяют сеансы с промежутками от 10 до 15 дней. Лечение может считаться законченным, когда опухоль станет твердой и бессосудистой, а кожные покровы примут нормальный вид. Автор приводит случай из практики. У 10-летнего мальчика сосудистая опухоль на губе появилась в то время, когда ему было 1,5 года. Постепенно она разрослась и заняла почти $\frac{3}{4}$ всей губы, обуславливая боль и кровотечение. Так как мать ребенка решительно отказалась от оперативного удаления опухоли, то врач решил уничтожить последнюю с помощью электролиза. Результат превзошел все ожидания: после 7 сеансов новообразование исчезло».

О рекламе

«В последние 2 года наша торгово-промышленная медицина с особенной настойчивостью заваливает нас, земских врачей, самыми разнообразными и заманчивыми рекламными предложениями относительно чудодейственных результатов тех или иных новых средств. Делается это на заграничный лад: присылают изящно разрисованные и раскрашенные брошюры, разноцветные афиши, испещренные именами врачей-авторитетов; из иностранных специальных изданий приводятся безграмотно переведенные результаты научных исследований; коротко сказать, принимаются все меры, чтобы соблазнить самого отъявленного скептика.

Про себя осознаешь, что все это происки рекламы; крепишься, но вдруг прорвешься и схватишься за какое-нибудь хваленое, чуть ли не вырывающее из когтей смерти средство. Так, например, будучи вполне уверен в бесполезности так называемого «креозотового лечения» бугорчатки, я, тем не менее, все-таки решил немедленно применить присланное мне средство у 2 чахоточных. В конце концов, я убедился, что креозотовое лечение чахотки – это ширма, прикрывающая наше бессилие в борьбе с этой болезнью. Поэтому каждый земский врач, увлекающийся новыми «специфическими» средствами против бугорчатки, может быть и бессознательно, но неминуемо урывает крестьянские кровные гроши и перекалывает их в, и без того, туго набитые кошельки рекламных агентов. А значит мы должны быть глухими ко всякого рода рекламе».

Подготовила Т.С. Аверкина