

ПРАВСТВЕННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ЭВТАНАЗИИ

Рассматриваются нравственные и правовые аспекты эвтаназии, обосновывается возможность разрешения права на пассивную эвтаназию путём внесения изменений и дополнений в законодательные акты в области здравоохранения.

В соответствии с частью первой статьи 24 Конституции Республики Беларусь, каждый имеет право на жизнь [1]. Защита права на жизнь тесно связана и с рядом медицинских проблем, в частности, с проблемой эвтаназии (греч. «добрая смерть», «благая смерть») — безболезненной, щадящей и избавляющей от страданий смерти.

Потребность в эвтаназии чаще всего ощущают люди, испытывающие невыносимые страдания в результате тяжёлой болезни в терминальной и предтерминальной (предсмертной) стадии. Сострадание к таким людям подсказывает решение разрешить медикам при соблюдении соответствующей процедуры удовлетворить просьбу больного и лишить его жизни безболезненным способом.

В соответствии со статьёй 31 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года № 2435-ХП «О здравоохранении», эвтаназия — удовлетворение просьбы пациента о прекращении жизнедеятельности его организма и наступлении смерти посредством каких-либо действий (бездействия) с целью избавления от мучительных страданий, вызванных неизлечимым заболеванием.

На территории Республики Беларусь осуществление эвтаназии, в том числе с помощью медицинских, фармацевтических работников, запрещено. Лицо, сознательно побудившее другое лицо к эвтаназии и (или) осуществившее эвтаназию, несёт ответственность в соответствии с законодательством Республики Беларусь [2].

В научной литературе эвтаназия толкуется по-разному: 1) «безболезненный, щадящий и избавляющий от страданий необратимый исход в небытие»; 2) «умерщвление неизлечимо больных людей по их просьбе с целью прекращения страданий».

Различают эвтаназию пассивную и активную (позиция врача), добровольную и недобровольную (позиция пациента). Пассивная эвтаназия означает, что врач отключает больного от приборов, поддерживающих его жизнь. Также, на наш взгляд, пассивную эвтаназию можно рассматривать как право больного на отказ от лечения, операции, принятия лекарственных препаратов. В случае активной эвтаназии врачом целенаправленно, по заранее принятому решению, предпринимаются специальные действия, ускоряющие смерть. Чаще всего проводится медикаментозно. Как правило, сначала вводится усыпляющий препарат, после чего ядовитое вещество, которое приводит к остановке дыхания. Добровольной называется эвтаназия, которая осуществляется по недвусмысленной просьбе больного или с предварительно высказанного им согласия. Недобровольная эвтаназия осуществляется без непосредственного согласия больного.

В мире уже существуют государства (Бельгия, Голландия, США), которые в законодательном порядке при наличии определённых обстоятельств допускают возможность применения как активной (например, путём введения определённой дозы снотворного и миорелаксанта), так и пассивной (путём отключения от аппарата «сердце—лёгкие») эвтаназии.

Вместе с тем можно привести и целый ряд доводов против законодательного разрешения эвтаназии.

Профессор М. И. Ковалёв отмечает, что «огромное количество медицинских диагнозов ошибочно. Это достоверно устанавливается последующим судебно-медицинским вскрытием тела умершего. По некоторым данным, такая “ревизия” устанавливает ошибки в диагнозе в 30% случаев.

Терминальная и предтерминальная стадии — понятия весьма относительные. Они часто связаны с особым состоянием человеческого организма, которое до сих пор остаётся загадкой для медицины. Организм может мобилизоваться в борьбе за сохранение жизни до такой степени, что может выйти победителем в казавшейся безнадёжной схватке со смертью.

Прогресс медицины и фармакологии развивается столь стремительно, что болезни, ещё вчера абсолютно и относительно смертельные, сегодня поддаются окончательному излечению.

Врач — помощник человека в сохранении жизни. Он призван служить здоровью, а не потворствовать болезни и смерти. Было бы нелогичным и даже опасным объединить в одном лице того, кто призван бороться со смертью во имя жизни, с потенциальным палачом, хотя и добрым» [3, с. 70].

На наш взгляд, решение об эвтаназии должно приниматься пациентом самостоятельно. Стоит ли жизнь продолжения — это вопрос, который ни одно человеческое существо не может решить за другое. Поэтому на момент принятия решения гражданин должен быть дееспособным, а также не иметь каких-либо заболеваний, сопровождающихся навязчивой идеей смерти. Если пациент находится без сознания и ранее не оформил надлежащим образом своё согласие на эвтаназию, то соответствующие меры не могут быть приняты.

Активная эвтаназия не может быть легализована ни при каких обстоятельствах. Что же касается пассивной эвтаназии, то здесь следует чётко и определённо сформулировать законодательную норму, согласно которой больной имеет полное право знать диагноз своей болезни, её возможные последствия, а также степень риска неблагоприятного исхода при отказе от лечения и степень надежды при согласии на лечение перед тем, как принять это решение. В таком случае возможна смерть, но уже по воле самого потерпевшего. Разумеется, отказ от лечения должен быть соответственно зафиксирован. Медики, снимая с себя ответственность в данных ситуациях, обязаны предпринимать все возможные попытки для облегчения страданий пациента.

Неоднозначную оценку вызывает проблема легализации эвтаназии в Республике Беларусь. Белорусский исследователь Н. В. Ребеко отмечает, что «результаты опроса студентов и врачей, всего около 500 человек, проведённого на медицинской конференции, посвящённой 80-летию БГМУ в 2001 г., свидетельствуют о том, что “за” эвтаназию (причём без разграничения на формы: активную или пассивную) высказались 52,5% опрошенных, “против” — 26,3%, затруднились с ответом — 18,8%, безразличное отношение к рассматриваемой проблеме выразили 2,4%.

На вопрос, может ли врач решить эту проблему, то есть принять решение о проведении акта эвтаназии, ответы распределились следующим образом: “да” — 40%, “нет” — 33%, остальные — неопределённо.

На вопрос, согласились ли бы вы на применение эвтаназии в отношении вас самих и ваших родственников и близких, получены ответы: “да” — 36,6%, “нет” — 32,4%, остальная часть опрошенных воздержалась от ответа.

32% опрошенных также считают, что помочь человеку умереть достойно — задача врача; 22% — затруднились с ответом, 16% считают, что эту задачу должны решать люди иной профессии.

В пользу принятия специального закона об эвтаназии высказались 39% опрошенных, “против” — 45%, 16% затруднились с ответом.

И, наконец, на вопрос, кому же принадлежит право на решение вопроса об эвтаназии, были получены следующие ответы: врачу — 11,7%, больному — 23,8%, родственникам — 9,7%, Богу и его заместителям на земле (церкви) — 5,2%, юристам — 3,2%» [4, с. 136].

По мере дальнейшего развития общества и изменения менталитета людей в данном вопросе нами видится реальная возможность разрешения права на пассивную эвтаназию путём внесения изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении», изложив статью 31 в следующей редакции: «Эвтаназия — добровольная, согласованная с врачом, смерть неизлечимо больного человека с помощью специальных обезболивающих средств либо путём отключения от аппарата искусственной вентиляции легких (далее — ИВЛ).

Эвтаназия неизлечимо больного путём отключения от аппарата ИВЛ допускается с предварительного письменного согласия больного, удостоверенного в установленном порядке, и заключения консилиума специалистов о характере болезни, не совместимой с возможностью дальнейшего выживания. О проведении эвтаназии путём отключения от аппарата ИВЛ руководитель медицинского учреждения в течение суток обязан сообщить прокурору, приложив письменное согласие больного, удостоверенное в установленном порядке, и заключение консилиума специалистов, подписанное ими и скреплённое печатью медицинского учреждения».

Список цитируемых источников

1. Конституция Республики Беларусь 1994 года : с изм. и доп., принятыми на респ. референдумах 24 нояб. 1996 г. и 17 окт. 2004 г. 10-е изд., стер. Минск : Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2014. 62 с.
2. О здравоохранении [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г., № 2435-ХП : с изм. и доп. (текст по состоянию на 16 июня 2014 г.). Доступ из справ.-правовой системы «Консультант-Плюс: Беларусь. Технология 3000».
3. Ковалёв М. И. Право на жизнь и право на смерть // Государство и право. М., 1992. № 7. С. 68—75.
4. Ребеко Н. В. Охрана жизни и право на смерть // Пром. торговое право. Минск, 2002. № 2. С. 76—151.

УДК 343.4

А. А. Джунусова

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Кыргызско-Российский Славянский университет», Бишкек, Кыргызская Республика

К ВОПРОСУ О ТРАНСПЛАНТАЦИОННОМ ТУРИЗМЕ: ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ

Представлен анализ ситуации по трансплантационному туризму в международном праве и в законодательстве Кыргызской Республики. Детально рассмотрена Стамбульская декларация «О трансплантационном туризме и торговле органами». Приведены итоги проделанной работы в качестве предложений по внесению изменений в Уголовный кодекс Кыргызской Республики.

Трансплантация органов — одно из чудес XX века, продолжает спасать и улучшать жизни сотен тысяч пациентов по всему миру. Великие научные открытия и клинические успехи трансплантологов, также бесчисленные акты благородства со стороны доноров и их семей сделали трансплантацию не только видом медицины, спасающим жизнь, но и сияющим символом человеческой солидарности.

Однако эти достижения омрачаются множеством сообщений об использовании бедных людей в качестве источников донорских органов и о богатых пациентах — туристах, пересекающих границы для поиска и покупки органов человека.

В 2004 году Всемирная организация здравоохранения (далее — ВОЗ) призвала государства, участников организации, принять меры для защиты беднейших и уязвимых групп населения от трансплантационного туризма и продажи органов и тканей, принимая во внимание широкое распространение международной торговли органами и тканями.

С 30 апреля по 2 мая 2008 года в Стамбуле состоялся саммит, организованный руководящим комитетом при трансплантационном обществе (TTS) и Международным обществом нефрологии (ISN), где собрались представители научных кругов, медицинских и правительственных организаций. Результатом саммита стала декларация «О трансплантационном туризме и торговле органами» (далее — Декларация) [1].

В Декларации подчёркнуто, что «всем странам необходима правовая и профессиональная базы для управления процессами донорства и трансплантации органов, так же, как и надзорной системы, гарантирующей безопасность донора и реципиента, соблюдение стандартов и запрет деятельности, противоречащей этим принципам» [1].

Согласно Конвенции о защите прав человека и основных свобод (1950), «пользование правами и свободами, признанными Конвенцией, должно быть обеспечено без какой бы то ни было дискриминации по признаку пола, расы, цвета кожи, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, рождения или по любым иным признакам». Трансплантационный туризм же самим фактом своего существования попирает принципы справедливости, равенства и уважения к человеческому достоинству. Коммерциализация трансплантологии ставит под удар, в первую очередь, обездоленную часть населения, которые естественно неконкурентоспособны, если речь идёт о заботе об их здоровье, с другой же стороны, она подталкивает таковых к улучшению своего материального положения через продажу органов.