

пятидесятилетие судебных уставов 1864 г. 20 ноября 1914 г. М., 1914; Корф М.А. Жизнь графа Сперанского. Т. 1-2. СПб., 1861; Его же. Император Николай I в совещательных собраниях // Сб. ИРИО. Т. 98. СПб., 1896; Морозов В.И. М.М. Сперанский об общих принципах и видах систематизации законодательства. СПб., 1999; Российские консерваторы. XIX—начало XX в. М., 1997; Российские реформаторы (XIX – начало XX в.). М., 1995; Российские самодержцы (1801–1917). М., 1994; Ружицкая И.В. Барон М.А. Корф – историк: По материалам его архива. М., 1996; Середонин С.М. Граф М.М. Сперанский: Очерк государственной деятельности. СПб., 1909; Скальковский К.А. Наши государственные и общественные деятели. СПб., 1891; Солодкин И.И. Роль Сперанского М.М. в развитии юридического образования в России // Известия ВУЗов. Правоведение. 1962. №3. С. 146-152; Тельберг Г. Участие императора Николая I в кодификационной работе его царствования // Журнал министерства юстиции. 1916. № 1; Тимошина Е.В. Рукописное наследие М.М. Сперанского как источник исследования его правового мировоззрения // Правоведение. 2001. № 3; Томсинов В. А. Светило российской бюрократии: Исторический портрет М.М. Сперанского. М., 1991; Чибиряев С. А. Великий русский реформатор: Жизнь, деятельность, политические взгляды М.М. Сперанского. М., 1989.

О.Э. Старовойтова*

К вопросу об эвтаназии

Как уже отмечалось в научной литературе, одной из форм осуществления права на смерть является *эвтаназия*. Для теории права (как, впрочем, и для биоэтики) проблема эвтаназии, и ее соотношение с законом представляет особый интерес.

Эвтаназия – составное слово греческого происхождения совместившее в себе два понятия: «танатос» – смерть и «эв» (эй, эу) – хороший, благий, т.е. «хорошая, благая смерть».

В научной литературе используются различные написания этого термина. Так А.П. Громов пишет об *эйтаназии*¹. Такой же термин использует в своих работах А.П. Зильбер². С.Г. Стеценко пользуется термином «эвтаназия»³. Так же поступают А.Я. Иванюшкин, Б.Г. Юдин⁴. Этический кодекс российского врача в ст. 14 предусматривает: «Эвтаназия как акт преднамеренного лишения жизни пациента по его просьбе, или по просьбе его близких – недопустима, в том числе и в форме пассивной эвтаназии»⁵.

В последнем издании Большой Медицинской Энциклопедии говорится: «Эйтаназия – намеренное ускорение наступления смерти неизлечимого больного, с целью прекращения его страданий»⁶. Следует заметить, что в научной литературе и законодательстве некоторых зарубежных стран имеются иные трактовки эвтаназии. Так, в словаре О. Рота «Клиническая терминология» дается такое определение: «Euthanasia – легкая, прекрасная смерть, облегчение умирания»⁷. В «American Pocket Medical Dictionary» говорится: «Euthanasia: 1. Легкая смерть. 2. Предание смерти лица, страдающего от incurable болезни или находящегося в безнадежном состоянии»⁸. «Encyclopedia Americana» утверждает: «Euthanasia – у греков означала счастливую смерть за Родину. В современной науке термин используется как устранение страданий при incurable болезнях с помощью анестетиков, или наркотиков в смертельных дозах. Однако религия, закон и медицинская этика отвергают все формы самоуничтожения»⁹.

В Британской энциклопедии 1994 г. эвтаназия называется «милосердным убийством» (mercy killing) – это «действие или практика, направленная на получение безболезненной смерти у лиц, страдающих от более при incurable болезнях или физических расстройствах»¹⁰. В «Англо-русском медицинском энциклопедическом словаре» эвтаназия определяется как: «1. Безболезненная смерть. 2. Намеренное умерщвление неизлечимого больного с целью прекращения его страданий»¹¹.

Впервые в европейской литературе термин «эйтаназия», по мнению Уолтера Кена, применен врачом Парадизом в 1794 г. в значении «искусство облегчения смерти», а не «милосердное убийство»¹².

Таким образом, названия и представления об эвтаназии многообразны и неоднозначны. А.П. Зильбер различает следующие виды эвтаназии, которую он называет эйтаназией:

- эйтаназия: легкая безмятежная смерть, наступившая естественным путем или с помощью специальных мер;
- добровольная эйтаназия: вызывание у страдающего больного легкой и безмятежной смерти по осмысленному требованию больного с помощью различных медикаментозных и иных средств;
- принудительная эйтаназия: вызывание легкой и безмятежной смерти у человека не по его требованию, а по решению родственников, общества и его законодательных институтов;
- милосердное убийство: юридический эквивалент понятия «добровольная эйтаназия»;
- пассивная эйтаназия: разновидность добровольной эйтаназии, или принудительной, когда прекращение необходимой поддерживающей терапии влечет за собой смерть;

* Докторант кафедры истории права и государства Санкт-Петербургского университета МВД России, кандидат юридических наук.

- активная эвтаназия: разновидность добровольной или принудительной эвтаназии, когда смерть вызывают применением специальных средств¹³.

Вообще, в нашем представлении, *эвтаназия* – это действие или бездействие врача, иного человека, наконец, самого больного, влекущие за собой наступление мгновенной или безболезненной смерти последнего. Эвтаназия может быть добровольной и принудительной. И добровольная, и принудительная эвтаназия, в свою очередь делятся на пассивную и активную. Под активной эвтаназией понимается проведение каких-либо действий, введение лекарственных средств, которые ускоряют смертельный исход. Пассивная эвтаназия заключается в неприменении средств и невыполнении врачебных манипуляций, которые поддерживают определенное время жизнь тяжело больного пациента.

Как нам представляется, по этой схеме примеры, связанные с выпиской из больницы «безнадежных больных», например, с осложненной формой ракового заболевания, можно отнести к разряду принудительной пассивной эвтаназии. Эти факты имеют место в медицинской практике, однако законодательство никак не реагирует на них и не рассматривает наступившую смерть как результат и эвтаназии.

Реалии сегодняшнего дня заставляют теоретиков права обращаться к этой проблеме не только в контексте права на жизнь умирающего человека, но и его права на достойную (без страданий) смерть.

В нашей научной литературе были высказаны предложения о легализации добровольной пассивной эвтаназии¹⁴. В определенном смысле это было прорывом в обсуждении проблемы, на которую долгое время было наложено табу. Следует не забывать, что феномен «эвтаназии» был скомпрометирован нацизмом. Дело в том, что в рамках «Программы эвтаназии», начало которой положил секретный приказ Гитлера от 1 сентября 1938 г., проводились массовые акции по стерилизации и уничтожению людей. Этот приказ предписывал умерщвлять неизлечимых больных с психическими расстройствами и детей с врожденными пороками. В дальнейшем эти рекомендации были распространены на здоровых людей неарийской расы¹⁵.

После Нюрнбергского процесса, вскрывавшего преступления фашизма, понятие «эвтаназия» длительное время не употреблялось. Более того, юридически эвтаназия квалифицировалась как уголовное преступление и приравнивалось к убийству.

Как же сегодня наше законодательство относится к проблеме эвтаназии? Представим себе, что совершено убийство по просьбе потерпевшего (добровольная эвтаназия). Можно ли в соответствии с Уголовным кодексом РФ привлекать за эти действия к уголовной ответственности? Иначе говоря, имеется ли статья Уголовного кодекса, на основании которой, можно было бы привлекать за эти действия к ответственности? В новом Уголовном кодексе РФ убийство предусмотрено сразу несколькими статьями, начиная со ст. 105. Однако ни в одной из них нет указания на совершение такого действия с согласия потерпевшего (т.е. отсутствует соответствующая гипотеза).

Казалось бы, действия, которые не предусмотрены законом, не могут преследоваться со стороны закона. Это одна из правовых аксиом, т.е. самоочевидная истина, не требующая доказательств. Для того чтобы разобраться в этом вопросе, необходимо прибегнуть к историческому толкованию, т.е. обратиться к истории создания и дальнейшей трансформации правовых норм, относящихся к рассматриваемой проблеме. В примечании к ст. 143 Уголовного Кодекса РФ 1932 г. имеется указание на ненаказуемость убийства, совершенного по просьбе потерпевшего¹⁶. Однако уже 11 ноября 1932 г. 4-я сессия ВЦИК IX созыва (см. Бюллетень № 8, с. 11) постановила исключить это примечание и рассматривать такие действия как умышленное убийство. Таким образом, убийство, совершенное по просьбе потерпевшего, сегодня подпадает под действие ст. 105 УК России.

Впрочем, к такому же мнению склонялся и профессор уголовного права Петербургского университета дореволюционной России И.Я. Фойницкий (1847-1913), который писал: «Убийство не перестает быть убийством, хотя бы оно было сделано с согласия убитого»¹⁷. Так же подходил к этой проблеме и Н.С. Таганцев (1843-1923), который замечал, что «лишение жизни, произведенное по желанию или требованию лица, все-таки остается убийством, т.к. отсутствие собственного желания пострадавшего не составляет необходимого условия преступности лишения жизни»¹⁸.

Ст. 105 УК РФ предусматривает также ответственность за убийство в целях использования органов или тканей потерпевшего. Такие действия могут быть отнесены как к принудительной, так и добровольной эвтаназии, и они также запрещены законом.

Прямого упоминания эвтаназии в Уголовном кодексе РФ нет, однако упоминание о ней имеется в 20 основах законодательства РФ об охране здоровья граждан», где в ст. 45 изложено определение отношения законодателя к этой проблеме:

«Ст. 45. Запрещение эвтаназии.

Медицинскому персоналу запрещается осуществление эвтаназии – удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращении искусственных мер по поддержанию жизни.

Лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии и (или) осуществляет эвтаназию, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации»¹⁹.

Уголовная ответственность в соответствии с этим наступает, например, за оставление в опасности (ст. 125 УК РФ), где говорится: «Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу, либо сам поставил его в опасное для жизни и здоровья состояние» влечет за собой конкретную уголовную ответственность²⁰.

Фактически о пассивной эвтаназии речь идет в ч. 2 ст. 124 УК РФ, где говорится о неоказании помощи больному лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности смерть больного. Сюда же можно отнести и ст. 293 УК РФ, которая предусматривает ответственность за халатность, т.е. неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, если это повлекло по неосторожности смерть человека.

Таким образом, наше законодательство негативно относится к эвтаназии. Фактически она запрещена законом. Тем не менее интерес к эвтаназии не ослабевает. В определенной мере этот интерес подогревается возрастающим объемом операций по пересадке органов и тканей человека и при этом дефицитом донорских органов. С другой стороны, дальнейшее совершенствование законодательства в связи с упрочением демократических основ общества и развитием прав человека заставляет нас более внимательно относиться к проблеме, которая еще в XVI веке была озвучена Ф. Бэконом: «Долг врача состоит не только в том, чтобы восстанавливать здоровье, но и в том, чтобы облегчить страдания и мучения болезнью»²¹.

Если эвтаназия запрещена законодательством России, то, естественно, всякое ее применение расценивается как уголовное преступление. Тем не менее реальный взгляд на сегодняшнюю ситуацию в стране, определяемую во многом ее экономическим состоянием, дают основание утверждать о существовании пассивной латентной эвтаназии.

Сокращается объем медицинской помощи населению, затраты на здравоохранение не повышаются. Отсюда повышенная смертность. Если анализировать этот вопрос более детально, то можно обнаружить, что мы занимаем нелицеприятную позицию по числу самоубийств среди взрослого населения, и убийств собственных детей родителями.

В обзоре № 35 ВОЗ под названием «Предупреждение самоубийства» говорится о том, что в мире ежедневно совершается 9000 самоубийств и безуспешных попыток их совершения²².

В 1990 г. в России было совершено 39150 самоубийств²³, причем если учесть, что в 1986 г. у нас было зарегистрировано 33261 случай самоубийств, то очевиден неуклонный рост этого варианта эвтаназии.

Проблемы выживаемости в условиях рыночных отношений больше всего затрагивают малоимущие слои населения, стариков и детей. При малой обеспеченности у этой категории людей, естественно, появляется неустойчивость психики, которая, в свою очередь, подводит к мысли об уходе от проблем, которые многие из них решают как стоики, почитавшие самоубийство. Именно так относился к такому исходу Луций Анней Сенека (4 г. до н.э. – 65 г. н.э.), известный философ-стоик, возрадивший римского императора Нерона: «Если я знаю, что мне предстоит страдать без надежды на избавление от мук, я уйду...»²⁴.

Времена стоиков и Нерона канули в прошлое, а проблемы остались.

К разновидностям пассивной принудительной эвтаназии относятся и случаи голодной смерти больных и немощных, мероприятия (а вернее, отсутствие необходимых мероприятий), ведущие к сокращению рождаемости. Отсутствие достаточных средств существования не способствует рождению полноценных детей, и поддерживать их здоровье не представляется возможным. Большинство беременных женщин страдает анемией, еще большее число матерей находится в депрессивном состоянии, связанном с проблемой, чем накормить ребенка. И с этой целью они в лучшем случае ищут способы ее решения, в худшем – убивают своего ребенка. По детской смертности наша страна стоит на одном из первых мест. По существу, мы стоим на пороге «молчаливого признания» принудительной эвтаназии, хотя законом это не допускается.

Поистине вызовом закону XXI в. являются дискуссии об абортах, контрацепции, эвтаназии, других соматических правах, дилемма между правом человека на жизнь и его правом на смерть, а также вопросы, которые затрагивают фундаментальные права, такие как человеческое достоинство, свобода общества, ценности личностные в противопоставление общественным и др.

Таким образом, мы сталкиваемся с противоречием, которое существует между констатацией в законе запрета эвтаназии и многочисленными жизненными примерами, свидетельствующими о фактическом признании эвтаназии в отдельных формах ее проявления (например, выписка больного из больницы домой в том случае, когда ясно, что болезнь неизлечима).

В связи с этим возникает потребность в законодательной детализации термина «эвтаназия».

Помимо уже предложенного разграничения эвтаназии на добровольную и принудительную, пассивную и активную в научной литературе имеются иные суждения.

Так, А.Я. Иванюшкин и Б.Г. Юдин различают три формы активной эвтаназии: убийство (или умерщвление) из сострадания, добровольную активную эвтаназию и самоубийство при помощи врача.

«В первом случае жизнь, являющаяся мучением для пациента, так или иначе прерывается другим человеком, например, врачом; причем не имеет значения, делается ли это с согласия страдающего пациента (обычно это такие ситуации, когда последний находится в столь тяжелом состоянии, что просто не может выразить согласие). Во втором и третьем случае, напротив, определенно имеется согласие пациента. Разница же между этими двумя формами эвтаназии заключается в том, что во втором случае сам врач по просьбе больного делает ему летальную инъекцию, тогда как в третьем случае врач передает в руки пациента средство, позволяющее тому покончить с собой»²⁵. Именно таким образом действовал известный американский врач Д. Кеворкян, создавший устройство, которое вызывало смерть пациента только тогда, когда сам пациент приводил его в действие.

В 1999 г. Д. Кеворкян был осужден американским судом к лишению свободы.

Врачебная этика традиционно выделяет активную и пассивную, позитивную и негативную, прямую и косвенную эвтаназию. При этом заметим, что противопоставление активной и пассивной эвтаназии на основе нравственной оценки, когда полагают, что в первом случае причиной смерти является врач, а во втором – сама болезнь, на наш взгляд является поверхностным. Пассивная эвтаназия может быть следствием бездействия врача, его сознательного невмешательства в течение болезни, а активная эвтаназия в отдельных случаях бывает более нравственна, чем пассивное созерцание предсмертных страданий больного.

Имеет ли право больной человек на пассивную или активную добровольную эвтаназию, если его болезнь опасна только для него и является неизлечимой, или врач, как и в случаях наркомании, алкоголизма, психических заболеваний «обязан» лечить его до конца? Прежде чем ответить на этот вопрос, заметим, что ни в законодательстве, ни в общественном мнении единомыслия не наблюдается. Существуют лишь многочисленные противоречия и взаимоисключающие суждения. В упоминавшейся ст. 14 Этического кодекса российского врача признается недопустимость любой формы эвтаназии по просьбе больного. Это положение подкрепляется уже известной ст. 45 Основ законодательства по охране здоровья граждан РФ, но если обратиться к ст. 33 тех же Основ, то можно обнаружить совершенно иной подход к этой проблеме:

«Статья 33. Отказ от медицинского вмешательства.

Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения за исключением случаев, предусмотренных статьей 34 настоящих Основ»²⁶.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником.

При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, либо законных представителей лица, признанного в установленном порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения указанных лиц, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

В данном случае мы фактически имеем законодательное признание добровольной пассивной эвтаназии. Но вместе с тем мы столкнулись и с коллизией в праве, преодолеть которую можно либо путем толкования, либо созданием более совершенного нормативного акта. Наше предложение сводится к тому, чтобы сформулировать в законе различные формы эвтаназии и приступить к более широкой дискуссии по вопросу о приемлемости правовой регламентации добровольной пассивной эвтаназии.

Эвтаназия должна быть проблемой не только медицинской этики, но и юридической науки, прежде всего теории и философии права, поскольку она сопряжена с основными и естественными правами человека и гражданина.

Каково же отношение к эвтаназии со стороны закона и общества в других странах?

Одним из важных вопросов в США, по мнению Д. Уилкера и Д. Брока, является вопрос о праве пациента прекратить лечение поддерживающее жизнь²⁷. Очень часто такое лечение требует использование самых современных методов. Но довольно часто такие методы используются вопреки желанию пациента.

В 1976 г. в штате Калифорния было впервые законодательно закреплено право взрослого безнадежного пациента отказаться от лечения, если оно служит лишь для некоторого искусственного отдаления момента наступления его смерти. Больной мог выразить свою волю, подписав завещание.

В этом случае, врач, применивший эвтаназию, (речь, несомненно, идет о добровольной эвтаназии в ее активной или пассивной форме), освобождался от судебной ответственности. С тех пор более 30 американских штатов ввели у себя такой закон, обеспечивающий право на «достойную смерть».

Вместе с тем в 80-х где-нибудь. XX в. в США участились случаи «умерщвления из милосердия» страдавших от физических и нравственных мучений больных и престарелых, совершаемые близкими родственниками (принудительная эвтаназия в активной и пассивной форме). Причины таких действий заключались в финансовых затруднениях, связанных с длительными заболеваниями, боязнью нищеты, беспомощности, переживаниями близких. Убийство из милосердия объективно мотивируется желанием избавить близкого человека от невыносимых страданий.

Правда, этот период отличался значительным смягчением судебных приговоров по указанным делам и сведением наказания в основном к денежным штрафам²⁸.

В США имеются и противники эвтаназии, которые ссылаются на невозможность получить действительное волеизъявление умирающего из-за слабости, бессознательного состояния или физических страданий, нередко сопровождающих агонию.

Умирающий не способен адекватно оценивать свое положение.

Имеющие юридическую силу в большинстве американских штатов заранее составленные завещания, касающиеся терминальной стадии болезни, также не решают вопроса, поскольку в начале болезни пациент не способен предусмотреть свое дальнейшее состояние. Эвтаназия отвергается ими и ввиду возникающих диагностических или прогностических ошибок, а также возможности появления новых медикаментов и разработки новых технологий.

Наиболее серьезным аргументом против эвтаназии считается риск злоупотреблений среди медицинского персонала и пренебрежение своим долгом. Демократический контроль, по их мнению, должен обеспечить применение эвтаназии только в крайних случаях, после того, как «все оптимальные меры уже будут приняты»²⁹.

Но даже эти противники соглашаются с тем, что в демократическом обществе добровольная эвтаназия должна заменить все существующие и подпольно практикуемые виды эвтаназии.

Развитие медицинской технологии и лекарственного обеспечения, на наш взгляд, применительно к проблеме эвтаназии может быть оценено не только как аргумент против эвтаназии, но и в ее пользу. Лечение с применением новейшей медицинской технологии и лекарственного обеспечения оправдано и нравственно в случае возвращения пациенту здоровья. Вместе с тем искусственное поддержание жизни неизлечимых больных лишь продлевает их физические и нравственные страдания.

В начале 90-х гг. XX в. была узаконена практика добровольной активной эвтаназии в Голландии. В Английском парламенте в 1969 г. лордом Raglan впервые был представлен Билль о добровольной эвтаназии. Дебаты в Палате лордов длились несколько часов, однако большинством голосов билль был отклонен. Последний отказ состоялся в феврале 1994 года³⁰.

В ряде государств созданы и активно функционируют различные общества в поддержку эвтаназии. Такие общества, по данным А.П. Зильбера, возникли: в Швеции – 1973 г.; Австралии – 1974 г.; Дании и Японии – 1976 г.; Норвегии – 1977 г.; Новой Зеландии – 1978 г.; Франции и Шотландии – 1980 г.; Германии, Канаде, Индии – 1981 г.³¹

Наконец, была создана Всемирная федерация обществ за право умереть достойно.

Все чаще за рубежом стали публиковаться материалы по эвтаназии не только в медицинской, но и юридической литературе³².

Анализ отечественных материалов и нормативных актов свидетельствует о том, что все большее число сторонников добровольной эвтаназии высказываются за необходимость внесения соответствующих изменений в существующее законодательство. Пока только в ряде штатов Америки и в Голландии закон не преследует эвтаназию.

Сторонники «pro» и «contra» эвтаназии выдвигают взаимоисключающие требования. Вот некоторые из утверждений из арсенала сторонников эвтаназии (в дополнение к уже отмеченным):

- лечение и содержание безнадежных больных отнимает у общества значительные средства, которые можно использовать более рационально, если узаконить эвтаназию;
- человек имеет право отказаться от жестокого и негуманного лечения;
- человек имеет право на смерть так же, как и на жизнь, и потому он может самоопределяться;
- наконец, человек имеет право быть альтруистом.

Под альтруизмом при этом понимается вся совокупность эмоций, которые побуждают его совершать поступки, лично ему невыгодные и даже опасные, но приносящие пользу другим людям³³.

Противники эвтаназии рассматривают последнюю как покушение на человеческую жизнь. Реализация на практике активной эвтаназии, по их мнению, чревата глубочайшими потрясениями всей нравственно-ценностной реальности.

- жизнь человека не должна зависеть от диагностической и прогностической ошибки врача, решившегося на эвтаназию;

- необходимо сохранить надежду больного на создание новых лекарств и способов лечения.

Этот тезис, кстати, заставляет противников эвтаназии (в основном врачей) идти на признание нетрадиционных методов лечения как последней панацеи от неминуемого исхода.

Но сторонники традиционных методов лечения противоречат сами себе. Нельзя сохранять надежду в чудесное исцеление и вместе с тем признавать больного безнадежным. Честнее признать достаточно скромные возможности современной медицины, так же, как, впрочем, и наши представления об окружающем нас мире.

И прав был Сократ, который еще несколько сказал когда-то: «Я знаю только одно, что я ничего не знаю».

Вторая часть этого афоризма («Но другие не знают даже этого») требует, чтобы все мы были несколько сдержаннее в оценке своих знаний и возможностей³⁴.

Узаконение эвтаназии может породить у недобросовестных медицинских работников искушение использовать ее в своих целях. Это напоминает нам требование не заниматься добычей золота и алмазов, дабы не порождать у людей алчность и страсть к наживе.

Анализируя все аргументы «за» и «против» эвтаназии, мы еще раз должны подчеркнуть, что с почтением относимся к древнейшей заповеди «Не убий!» Кроме того, мы помним, что задача врача состоит в сохранении жизни, а не ее прекращении.

Но в жизни и, в частности, в юридической практике имеются ситуации, когда законом не запрещено медицинским работникам производить аборт или жертвовать жизнью рождающегося ребенка, чтобы сохранить жизнь матери.

Вместе с тем во многих случаях неизлечимые больные страдают от невыносимой боли, язв, пролежней, непроизвольной дефекации, непрекращающейся рвоты и т.д. Требуется постоянное выключение сознания, чтобы затем вновь... продлить мучения.

Иногда проводится лечение больных, которые, как нами уже было отмечено ранее, находятся в так называемом «коматозном» состоянии (или, как говорят врачи, «в зоне неопределенности»). Новый критерий смерти – смерть мозга – заставляет нас подойти к проблеме эвтаназии с несколько неожиданной стороны. В границах новых достижений медицины, отмечает И.В. Силуянова, быющее сердце и дыхание не есть признаки жизни. «Констатация “смерти мозга” определяет личностную смерть, в границах которой допустима “растительная” (на клеточном уровне) жизнь. Новые медицинские постулаты с большим трудом адаптируются в общественном сознании, для которого очень странно суждение о том, что смерть констатирована, но человек еще дышит»³⁵.

«Зона неопределенности», в которой оказывается умерший (о «критерии смерти» говорится в законодательстве), но еще дышащий человек, оказывается, по словам И.В. Силуяновой, в буквальном смысле слова вне пространства библейских этических заповедей. Шестая заповедь «Не убий» в этой зоне не работает³⁶. В этой «зоне» должно быть принято лишь одно решение – прекратить дыхание. Это – «зона» неизбежного принятия эвтаназии. Но кто должен принять это решение, если законом эвтаназия (любая) запрещена? Непринятие такого решения врачом ставит его в положение инквизитора. Решить эту проблему необходимо с помощью закона. Нам импонирует в этом смысле суждение И.В. Силуяновой о том, что рациональное отношение к смерти предполагает практически юридическое оформление ответов на вопросы, как вы хотели бы умереть, кто должен принимать решение в соответствующей ситуации, насколько строго и кем должна выполняться ваша воля³⁷. Для того чтобы освободить врачей от моральной и юридической ответственности, в ситуациях, когда они должны принять гуманное решение в отношении людей, находящихся в «зоне неопределенности», общество и законодательство, вероятно, в будущем должны согласиться и признать добровольную пассивную эвтаназию.

В этих суждениях мы не одиноки. Таких же взглядов придерживается и Т. Фокс, который пишет: «Если врач идет на продление жизни, которая теперь уже никогда не будет иметь цели или смысла, его услуга становится жестокой. Некоторые из нас считают жизнь неприкосновенной, но когда количественная сторона жизни предпочитается ее качеству, это становится ужасным»³⁸.

Важное место в медицинской практике занимает паллиативная помощь больному, которая включает в себя уход за больным, его социально-психологическую поддержку, обезболивание и т.д. Целью такой помощи является обеспечение достойного человека умирания. Осуществление такой поддержки больного происходит в специальном учреждении – хосписе³⁹.

Благодаря действительно гостеприимному отношению к умирающим со стороны медицинского персонала, священников, родственников и других больных, устраняется страх смерти.

Идея хосписов – одна из древнейших, известная еще с IV в., однако первый хоспис, по данным А.П. Зильбера, возник во Франции в 1842 году⁴⁰.

Сейчас в мире функционируют тысячи хосписов. В США была создана Национальная ассоциация хосписов. Хуже обстоят дела с хосписами в России. Хотя институт призрения в России возник давно, однако первый хоспис в Лахте под Ленинградом был создан лишь в 1990 г., а в Москве – в 1997 г. Как утверждает А.П. Зильбер, устав и регламентацию первого хосписа в России разработали американский писатель и пропагандист хосписов В. Зорза и А. Собчак.

Эту идею активно поддерживали Алексей Второй, Д. Лихачев, М.Л. Ростропович, А.Н. Яковлев и др.⁴¹

В своей книге «Путь к смерти» В. Зорза и Р. Зорза приводят проникновенные слова медицинской сестры хосписа: «Я получаю много радости от того, что помогаю больным; я стараюсь, чтобы им было удобно, спокойно. Вот смотришь иногда на больного, страдающего, несчастного, а потом он засыпает спокойный, умиротворенный – так приятно это видеть, знать, что я помогла ему заснуть. На это не жаль трудов!»

Надежда на неодинокую и спокойную смерть, по словам митрополита Антония Сурожского, означает для умирающего гораздо больше, чем устрашающее ожидание конца.

Однако, поскольку хосписы являются альтернативой эвтаназии, а последняя в нашем законодательстве отвергается, необходимо еще раз подчеркнуть, что требуется самое детальное обсуждение в обществе и научных кругах самой проблемы закрепления законодательной регламентации деятельности хосписов. Причем необходимо детализированное законодательство в этой сфере, которое бы:

- защищало больного; формировало уверенность больных в том, что последние часы своей жизни они проведут достойно человека;
- закрепляло добровольное, осознанное требование больного, выраженное в письменной форме;
- закрепляло обязанность привлечения к решению вопроса об эвтаназии незаинтересованного в исходе компетентного лица, подтверждающего правомерность принятого решения.

¹ См.: Громов А.П. Эйтаназия // Судебно-медицинская экспертиза. 1992. № 4. С. 3-5.

² См.: Зильбер А.П. Трактат об эйтаназии. Петрозаводск, 1998. С. 20.

³ См.: Стеценко С.Г. Трансплантация органов и тканей человека (теоретико-правовой аспект): Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 1998. С.12.

⁴ См.: Введение в биоэтику: Учебное пособие. М., 1998. С. 282-283.

⁵ Этический кодекс российского врача. М., 1995. С. 11.

⁶ Большая Медицинская Энциклопедия. Т. 27. М., 1986. С. 555.

⁷ Рот О. Клиническая терминология. СПб., 1898. С. 200.

⁸ American Pocket Medical Dictionary. Philadelphia. London:Saunders, 1953. P. 230.

⁹ Encyclopedia Americana. N.Y., 1944. V. 10. P. 586.

¹⁰ Encyclopedia Britanica. London, 1994. V. 4. P. 610.

¹¹ Англо-русский медицинский энциклопедический словарь. М., 1995. С. 230.

¹² Cane W. Medical euthanasia: a paper, published in Latin in 1826, translated and reintroduced to the medical profession // Jour. Hist. Med. 1952. v.7. № 3-4. p. 401-402.

¹³ Зильбер А.П. Указ. соч. С. 23.

¹⁴ См.: Кальченко Н.В. Права человека и гражданина на жизнь и его гарантии в Российской Федерации: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 1995. С. 24; А.П. Зильбер так же считает, что «легализация эйтаназии обществу необходима». См.: Зильбер А.П. Указ. соч. С. 259.

¹⁵ Humphry D., Wickett A. The right to die: Understanding euthanasia. L., 1986. P. 26.

¹⁶ См.: Уголовный кодекс РСФСР. М., 1922.

¹⁷ Фойницкий И.Я. Курс уголовного права. СПб., 1916. С. 130.

¹⁸ Таганцев Н.С. О преступлениях против жизни по русскому праву. Т. 1. СПб., 1870. С. 388.

¹⁹ Основы Законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. // Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ. 1993. № 33. Ст. 1318.

²⁰ См.: Уголовный Кодекс РФ. СПб., 1996. С. 60.

²¹ Бэкон Ф. Сочинения: В 2 т. Т. 1. М., 1971. С. 268.

²² См.: Prevention of suicide. W.H.O., Paper № 35. Geneva: W.H.O. 1968. P. 3-84.

²³ См.: Аргументы и факты – СПб. 1991. № 46. С. 5.

²⁴ Сенека. Нравственные письма к Луциллию. М., 1977. С. 280.

²⁵ Введение в биоэтику: Учебное пособие. М., 1998. С.289.

²⁶ В ст. 34 «Основ» дается регламентация заболеваний, представляющих опасность для общества, и, следовательно, отказаться в этих случаях от медицинского вмешательства закон запрещает.

²⁷ См.: Уиклер Д., Брок Д. На грани жизни и смерти (краткий очерк современной биоэтики в США). М., 1989. С. 27.

²⁸ См.: Humphry D., Wickett A. The right to die: Understanding euthanasia. L.: Bodley Head, 1986. P. 142-144.

²⁹ См.: Kenis Y. L'«euthanasie, le droit, la deontologie et la morale // Bioethique et libre – examen. Bruxelles. 1988. P. 41.

³⁰ Приложение 4. Extracts from the report of House of Lords select Committee on medical ethics. In: Euthanasia examined – Ed.J.Keown. Cambridge: "University Press", 1998, p. 96-112. Текст дан в переводе А.П. Зильбера / См.: Зильбер А.П. Указ. соч. С. 346-348.

³¹ Зильбер А.П. Указ. соч. С. 344-345.

³² См., например: Arthur R.Miller. Miller's Court. Boston, Houghton Mifflin Company, 1982, p.302; Keown J. Euthanasia in the Netherlands: sliding down the slippery slope?–In: Euthanasia examined. Edit.J.Keown. Cambridge: "University Press", 1998, p.261-296.

³³ См.: Эфроимсон В. Родословная альтруизма (этика с позиций эволюционной генетики человека) // Новый мир. № 10. 1972. С. 199.

³⁴ В этом отношении нам импонирует скромность крупнейшего специалиста в области изучения мозга Н.П. Бехтеревой, которая признает относительную ограниченность своего мышления «рамками идеологии и материалистического воспитания». Но ее преимущество перед остальными в том, что она это знает. См.: Бехтерева Н.П. Магия мозга и лабиринты жизни. СПб., 1999. С. 252.

³⁵ См.: Силуянова И.В. Указ.соч., С.135-136.

³⁶ См. там же. С.136.³⁷ См. там же.³⁸ Fox . Purposes in medicine // Lancet, 1965, v.2, oct.23, p.2 33.³⁹ «Hospes» – в переводе с латинского языка означает «гостеприимство».⁴⁰ См.: Зильбер А.П. Указ. соч. С. 363.⁴¹ См.: Зорза Р., Зорза В. Путь к смерти. Жить до конца. М., 1990. С. 9.**Ю.Е. Ширяев***

Вето Президента России в федеральном законодательном процессе

В соответствии с юридически установленной процедурой принятый федеральный закон в течение пяти дней направляется Президенту РФ, который должен в 14-дневный срок рассмотреть закон и его подписать, либо отказаться от подписи. Такой отказ возможен в двух формах: 1) в форме наложения президентского «вето» на закон, т.е. его отклонения Президентом в порядке, предусмотренном ч. 3 ст. 107 Конституции России; 2) в форме возвращения Президентом закона без рассмотрения.

Рассмотрение закона Президентом на предмет его подписания или отклонения (возвращения) имеет целью оперативное ознакомление исполнительной власти с принятым и одобренным законом, а также учет ее позиции в законодательном процессе. Последнее важно, поскольку именно на исполнительную власть в первую очередь возлагается задача обеспечения реализации закона и ей, следовательно, безразлично содержание принимаемых законов.

Конституционное право выделяет две основные разновидности вето: абсолютное (резолютивное) и относительное (отлагательное). Президент РФ обладает правом отлагательного вето, т.к. оно может быть преодолено парламентом квалифицированным большинством голосов.

Отлагательное вето Президента – наиболее сильное средство его воздействия на законодательную деятельность парламента. Суть его заключается в возвращении Президентом России парламенту на новое рассмотрение поступивших к нему на подпись федеральных законов. Для принятия решения об использовании «вето» Президенту России отпускается четырнадцать дней с момента поступления к нему федерального закона.

Ст. 107 Конституции России не содержит перечня обстоятельств, при наличии которых Президент России может воспользоваться предоставленным ему правом «вето». Следовательно, мотивы отклонения закона могут быть самые различные¹: от принципиального несогласия с содержанием основных положений закона или его отдельных статей, разделов, глав (субъективный критерий) до нарушения процедуры принятия закона, установленной Регламентами палат Федерального Собрания или несоответствия его международным обязательствам (правовой критерий)².

Большая часть ветируемых Президентом России законов, принятых депутатами Государственной Думы II созыва в последний год, отклонялась им по причине несоответствия закона правилам законодательной техники³, которую профессор Ю.А. Тихомиров определяет как систему правил, предназначенных и используемых для познавательно-логического и нормативно-структурного формирования правового материала и подготовки текста закона⁴.

Если в 1996 г. этот показатель был равен 14%, то в 1999 г. достиг уровня 49%. Фактически произошла смена мотивации ветируемых законов, которые в большинстве своем в 1996 г. отклонялись по причине несогласия Президента России с принятым законом или с одним из его положений – 40%. В 1999 г. этот показатель упал до 14%⁵.

По этому пути и в настоящее время идет практика отклонения Президентом России принимаемых Федеральным Собранием законодательных актов.

Отклонялись законы и по причине противоречия Конституции России, а также отраслевому законодательству. Так, по причине несоответствия Гражданскому кодексу были в свое время были отклонены: Земельный кодекс РФ, Федеральные законы: «Об ипотеке (залоге недвижимости)», «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон “О сельскохозяйственной кооперации”», «О

* Профессор Санкт-Петербургского университета МВД России, кандидат юридических наук, доцент.