**Что такое “эвтаназия” и нравственна ли она?**

**План**

**1. Введение**

**2. Понятие и способы эвтаназии**

**3. В каком случае можно говорить об эвтаназии?**

**4. Моральные аспекты**

**5. За и против**

**6. Философская оценка эвтаназии**

**7. Заключение**

**1. Введение**

На протяжении многих лет тема эвтаназии вызывает в обществе неоднозначную реакцию. Внимание к проблеме эвтаназии возросло с развитием общественного прогресса, и в частности – технологии поддержания жизнедеятельности тяжелобольных людей. Актуальность этой темы трудно переоценить, во-первых, из-за того, что она связана с самым дорогим, что есть у человека, – с его жизнью, а во-вторых – по причине малой изученности данной проблемы, недостаточного её освещения в трудах учёных-юристов и практически полного отсутствия соответствующих правовых актов в законодательстве страны.

Многочисленные споры по данной проблематике постоянно вспыхивают среди медиков, юристов, психологов, политиков, религиозных деятелей. Однако чёткого ответа на вопрос об оправданности практики эвтаназии так и не удаётся услышать.

События прошедшего года только подчёркивают не уменьшающуюся актуальность проблемы эвтаназии. В начале 2005 г. в США разгорелись жаркие споры вокруг смерти американки Терри Шиаво, которая 15 лет находилась в состоянии комы, вызванной клинической смертью и последовавшими за ней необратимыми изменениями мозга (последствия тяжёлого инсульта). По решению суда штата Флорида, принятого по иску мужа Терри Майкла Шиаво, её отключили от аппарата искусственного питания, что означало отсроченную на полмесяца смерть пациентки. После этого решения суда вся Америка фактически раскололась на два лагеря сторонников и противников этой, своего рода «мягкой эвтаназии».

Этот пример отражает реальное отношение к эвтаназии в мировом сообществе, которое раскололось на её непримиримых сторонников и противников. Оба лагеря приводят достаточно веские аргументы, не позволяющие достичь какого-либо конкретного компромиссного решения. Многочисленные исторические примеры, приводимые противниками эвтаназии и подкрепляющие аргументы «против», подчёркивают опасность, которую несёт в себе недостаточная изученность данного явления.

В начале XX в. юрист Биндинг и психиатр Гохе предложили называть эвтаназией уничтожение так называемых «неполноценных» жизней. Такая интерпретация понятия эвтаназии нашла применение в гитлеровской Германии, где декретом от 1 сентября 1939 г. была введена в действие программа «Эвтаназия», имевшая ужасные последствия – сотни тысяч умерщвлённых умственно отсталых, психически больных людей, эпилептиков, пациентов, страдающих от старческой немощи и различных органических неврологических расстройств (паралич, болезнь Паркинсона, рассеянный склероз, опухоль мозга), которых сочли бесполезными для общества и предали относительно лёгкой смерти в газовых камерах…

Основная задача данной работы – понять, что такое эвтаназия, проанализировав проблему с позиций гуманистической этики, рассмотреть аргументы за и против эвтаназии, увидеть, какова практика эвтаназии в ряде стран мира.

2. Понятие и способы эвтаназии

Английский философ Фрэнсис Бэкон (1561 – 1626) для обозначения лёгкой безболезненной смерти ввёл термин «эвтаназия» (от греч. euthanasia, eu – хорошо, thanatos – смерть), то есть хорошая, спокойная и лёгкая смерть, без мучений и страданий. Буквально термин «эвтаназия» переводится как «благоумирание», но сам термин стал означать не столько «благую» смерть саму по себе, сколько её причинение.

В медицинской, философской и правовой литературе она толкуется по-разному: «безболезненный, щадящий и избавляющий от страданий необратимый исход в небытие»; «умерщвление неизлечимо больных людей по их просьбе с целью прекращения страданий»; «сознательное действие, приводящее к смерти безнадёжно больного человека относительно быстрым и безболезненным путем с целью прекращения страданий». Ни одно из приведённых определений нельзя признать исчерпывающим, включающим все признаки и охватывающим все возможные ситуации эвтаназии. Первое определение не позволяет отграничить эвтаназию от самоубийства, совершаемого без участия другого лица. Второе не учитывает случаи, когда больной не в состоянии высказать свою просьбу (находится в коматозном состоянии). Третье определение содержит указание на действие, приводящее к смертельному исходу, и не охватывает случаи сознательного бездействия врача, имеющего целью не препятствовать естественному ходу событий и наступлению смерти пациента. Ни в одном из определений не говорится о субъекте, осуществляющем эвтаназию.

Итак, эвтаназию можно определить следующим образом: это умышленные действия или бездействие медицинского работника, которые осуществляются в соответствии с явно и недвусмысленно выраженной просьбой информированного больного или его законного представителя с целью прекращения физических и психических страданий больного, находящегося по медицинским показателям в угрожающем жизни состоянии, в результате которого должна наступить его смерть.

Проблема эвтаназии возникла не сегодня и не вдруг. Но со времен Гиппократа и до наших дней традиционная врачебная этика включает в себя запрет: «Я никому, даже просящему об этом, не дам вызывающее смерть лекарство, и также не посоветую это». С недавнего времени, однако, у врачей всё чаще и чаще появляется готовность прибегнуть к этой практике, по крайней мере тогда, когда пациент сам просит о смерти. Как нам следует относиться к этой тенденции? Как к освобождению от устаревших запретов или как к некоей вседозволенности, которая одновременно неверна с моральной точки зрения и опасна на практике?

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Надо сказать, что сам термин «эвтаназия» отличается крайней противоречивостью. В зависимости от определения термина меняется и подход к проблеме эвтаназии. Различают эвтаназию *пассивную* и *активную* (критерий – позиция врача ), *добровольную* и *недобровольную* (критерий – позиция пациента).

*Пассивная* эвтаназия (или, как её ещё называют, «метод отложенного шприца») выражается в том, что прекращается оказание направленной на продление жизни медицинской помощи, что ускоряет наступление естественной смерти. На практике это достаточно часто встречается и у нас в стране.

В Израиле в конце 2005 г. легализована эвтаназия для смертельно больных пациентов, которая проводится с помощью машины. На аппарат искусственного дыхания крепится специальный таймер, который подаёт сигнал за 12 часов до отключения аппарата. В обычной ситуации лица, осуществляющие уход за пациентом, будут просто переключать таймер, и аппарат искусственного дыхания продолжит нормальное функционирование, но при соблюдении ряда строгих условий, включая согласие пациента или его законного попечителя, таймер можно будет оставить в действии, что приведёт к отключению аппарата.

Под *активной* эвтаназией («метод наполненного шприца») понимают введение умирающему каких-либо лекарственных или иных средств либо другие действия, влекущие за собой быстрое и безболезненное наступление смерти (летальная инъекция).

*Активная* эвтаназия может происходить в следующих формах:

1) «убийство из милосердия» происходит в тех случаях, когда врач, видя мучительные страдания безнадёжно больного человека и будучи не в силах их устранить, например, вводит ему сверхдозу обезболивающего препарата;

2) «самоубийство, ассистируемое врачом», происходит, когда врач только помогает неизлечимо больному человеку покончить с жизнью;

3) собственно активная эвтаназия может происходить и без помощи врача. Пациент сам включает соответствующее устройство, как бы сам накладывает на себя руки.

*Добровольной* называется эвтаназия, которая осуществляется по недвусмысленной просьбе больного или с его предварительно высказанного согласия (заранее и в юридически достоверной форме выражать свою волю на случай необратимой комы стало широко распространённой практикой в США и некоторых других странах Запада). *Недобровольная* эвтаназия осуществляется без непосредственного согласия больного.

Комбинируя эти формы эвтаназии, мы получаем четыре способа (ситуации) эвтаназии: добровольной и активной; добровольной и пассивной; недобровольной и активной; недобровольной и пассивной.

По поводу первой ситуации (добровольная и активная эвтаназия) и четвёртой (недобровольная и пассивная) специалисты высказываются как «за», так и «против». По поводу третьей ситуации (недобровольная и активная эвтаназия) мнения, естественно, чаще всего бывают отрицательными. Те, кто высказывается в пользу эвтаназии, как правило, имеют в виду вторую ситуацию, когда эвтаназия является добровольной со стороны больного и пассивной со стороны врача.

Настоящее понимание явления, носящего название эвтаназии, включает в себя целый комплекс взаимосвязанных аспектов, среди которых обычно выделяют биолого-медицинский, этический, юридический и религиозный.

Биолого-медицинский аспект проблемы заключается прежде всего в установлении категорий пациентов, по отношению к которым может рассматриваться возможность применения эвтаназии. Среди таковых можно отметить пациентов, биологическая смерть которых неминуема и которые, умирая, испытывают тяжёлые физические страдания. Вопрос о прерывании жизни больного, физические страдания которого могут быть ликвидированы применением соответствующих медицинских средств, вообще не должен рассматриваться.

Другая категория больных – это больные, находящиеся в устойчивом вегетативном состоянии. В таком случае медицинская сторона вопроса заключается в проблеме определения степени тяжести заболевания, его неизлечимости; достижения такой стадии в процессе лечения, когда все возможные медицинские средства оказываются исчерпанными; установление необратимости устойчивого вегетативного состояния.

Юридическая проблема состоит в необходимости выработки правовой процедуры осуществления эвтаназии в случае, если данный акт будет разрешён законодательством. Наиважнейшим вопросом в рамках этой проблемы следует считать необходимость принятия возможного закона об эвтаназии.

Религиозный аспект, имеющий существенное значение для верующих больных, характеризуется однозначным решением рассматриваемой проблемы всеми конфессиями: жизнь, как бы тяжела она ни была, даётся человеку свыше, чем и отнимается у человека право искусственно прерывать её.

Итак, несомненно, что эвтаназия есть сознательное причинение смерти. Уголовное право нашей страны рассматривает эвтаназию как убийство, однако, на мой взгляд, это слишком жёсткое определение. Ведь умысел лица, совершающего определённые действия, состоит в оказании помощи тяжело больному человеку, чтобы уменьшить его страдания, к тому же по его собственной воле.

**3. В каком случае можно говорить об эвтаназии?**

Об эвтаназии речь идёт лишь тогда, когда мы имеем дело с преднамеренным причинением смерти. В одном случае отнимается жизнь у безнадёжно, смертельно больного лица – для того, чтобы избавить его от лишних страданий, – либо при помощи прямого вмешательства (например, инъекции барбитуратов), либо «оставив его умирать», прекратив искусственное питание больного. В другом случае лишается жизни новорождённый ребенок с тяжёлыми физическими недостатками. Значит, эвтаназия сама по себе ставится на уровень намерений: (1) об эвтаназии говорится лишь тогда, когда есть намерение положить конец жизни данного лица или ускорить его смерть; (2) об эвтаназии не идёт речь, когда стараются облегчить страдания какого-либо лица, находящегося в последней стадии тяжелой болезни, назначая ему медикаменты, которые лишь могут непрямым образом ускорить физиологический процесс умирания. Смерть здесь не провоцируется преднамеренно, но является возможным последствием обезболивающей терапии.

Эвтаназию можно поставить в ряд различных медицинских методов:

• эвтаназия наличествует, когда применяется препарат, вызывающий смерть, а также если больного лишают того, что ему необходимо для жизни (еда), или того, что для него благотворно (реанимация или лечение, способное дать шанс на продолжение жизни);

• эвтаназии нет в случае, когда прекращается такое лечение, которое имело бы неблагоприятное влияние на больного (напр., лечение, которое продлило бы жизнь в мучениях, не облегчив состояния пациента);

• эвтаназии нет в случае прекращения реанимации, когда состояние церебральной смерти является необратимым (никакое лечение не облегчает страданий, не даёт шанса на выздоровление, а лишь удлиняет агонию и, кроме того, приносит страдания семье и несоразмерные расходы государству);

• эвтаназии нет в случае нереанимации новорождённого, поражённого врождёнными уродствами, или в тяжёлом патологическом случае, если он естественным образом ведёт к смерти (когда лишь искусственно можно продолжать жизнь, без надежды на улучшение);

• эвтаназии нет, если «дают спокойно умереть» больному неизлечимой болезнью, которая естественным образом приводит к смертельному исходу в краткий срок – в случае, когда всякая терапия позволила бы лишь на короткое время продлить жизнь в невыносимых условиях.

**4. Моральные аспекты**

Здесь необходимо обозначить два вопроса – собственно моральный (в частности, «что можно сказать о характере человека, совершающего подобные действия?») и юридический («должны ли подобные действия быть запрещены законом?»).

Крупнейший теолог и философ средневековья Фома Аквинский (1226 – 1274) утверждает, что, в общем, человеческий закон должен основываться на естественном законе: запрещение людям делать то, что не является для них неправильным, – не законотворчество, а тиранство. Но, продолжает он, мораль и идеальная законность не тождественны. Иногда то, что с точки зрения морали плохо, всё же юридически запрещать нецелесообразно. В то же время то, что допускает мораль, может быть запрещено законом, поскольку временами для общего блага нам приходится отказываться даже от своих прав.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Некоторые утверждают, что, хотя эвтаназия безнравственна, её не следует запрещать в законодательном порядке. Их доводы таковы: во-первых, слишком высоки затраты на претворение законных санкций в жизнь, и во-вторых, перспектива непослушания настолько широка, что она уже подрывает общее уважение к закону. Другие оппоненты утверждают, что, хотя эвтаназия не во всех случаях неправильна, она не должна быть разрешена законом. Один из вариантов этого аргумента тот, что практикой эвтаназии слишком легко злоупотребить. Другой вариант гласит, что легализация ставит многих людей в затруднительное положение выбора: либо продолжать жить, либо, умерев, уйти с дороги, – положение, в которое никого нельзя ставить.

В зарубежной литературе предлагается много вариантов нравственной оценки эвтаназии. Большинство авторов поддерживает методы пассивной эвтаназии и отвергает любую возможность применения активной. Однако есть и прямо противоположное мнение. Наиболее известным его выразителем является крупный американский философ Дж. Рейчелс, который выступил с резкой критикой постановления Американской медицинской ассоциации от 4 декабря 1973 г., где сказано: «…Намеренное прекращение жизни одного человеческого существа другим – милосердное убийство – противоречит и самому предназначению медицинской профессии и политике Американской медицинской ассоциации».

Дж. Рейчелс считает, что если больной в сознании, понимает, что его дни сочтены, не может более терпеть физических страданий и просит врача ускорить его смерть, и врач выполнит его просьбу, просто прекратив лечение (пассивная эвтаназия), страдания больного могут на это время усилиться. В этой ситуации смертельная инъекция (активная эвтаназия), по мнению Дж. Рейчелса, более гуманна.

Большинство учёных с ним не согласны, и прежде всего потому, что это противоречит принципам гуманизма и предназначения медицины. Ценность человеческой жизни побуждает бороться за неё даже вопреки объективным медицинским законам и в самых безнадёжных ситуациях (причём медицинская практика богата случаями исцеления самых безнадёжных больных).

Именно сильные боли и являются обычно причиной просьбы больного ускорить наступление смерти, а потому она является вынужденной и неискренней. Врач должен противостоять им с помощью богатого выбора обезболивающих средств, которыми сегодня располагает медицина, а не идти на поводу у больного. Другое дело, когда, например, человек длительное время находится в состоянии комы и его сознание уже потеряно безвозвратно, а современные медицинские технологии позволяют проводить жизнеподдерживающее лечение сколь угодно долго, как это было в случае с Терри Шиаво.

Многие учёные опасаются, что формальное разрешение эвтаназии может стать определённым психологическим тормозом для поиска новых более эффективных средств диагностики и лечения тяжелобольных, а также способствовать недобросовестности в оказании медицинской помощи таким больным. Реанимационная помощь им требует не только больших материальных затрат, но и огромного напряжения физических и душевных сил обслуживающего медперсонала. Именно отсутствие надлежащего лечения и ухода может провоцировать требования тяжелобольного ускорить смертельный исход, что позволит врачу полностью прекратить всякое лечение и уход за ним. И в этом ещё одна из причин необходимости правового регулирования данного вопроса.

Более общим явилось мнение, что эвтаназия с моральной точки зрения допустима только в исключительных случаях, но в таких случаях следует её узаконить. Недавние законодательные инициативы в тех странах, где она дозволяется, разрешают эвтаназию только в исключительных случаях.

**5. За и против**

Эвтаназия как проблема существует только для тех, кто признаёт гуманистический принцип безусловной ценности личности и её жизни, в отношениях между индивидами, которые по характеру личных связей и общественных позиций желают друг другу только блага. Если отношения людей насыщены враждой и недоверием, то об эвтаназии не может быть и речи, ибо она будет в этих ситуациях только ещё одной прикрытой возможностью совершения зла. Внутреннее напряжение ситуации эвтаназии (ситуацией эвтаназии мы называем ситуацию нравственного выбора, когда необходимо принять решение по поводу эвтаназии), проблемность этой ситуации в том и состоит, что она рассматривается как продолжение и конкретное выражение гуманного, нравственно-уважительного отношения к тому, кому помогают умереть. Она воспринимается как исключительный случай, когда принцип гуманизма удаётся утвердить в своём позитивном значении через видимое отступление от него.

Судя формально, намеренное умерщвление невинного всегда является нравственным злом. Значит, эвтаназия – нравственное зло. Сторонники эвтаназии могут апеллировать к факту, что и вышеприведённое умозаключение подразумевает различие между оправданными и неоправданными умерщвлениями. Если некоторые виды умерщвления оправданны, почему нельзя оправдать хотя бы в некоторых обстоятельствах добровольную эвтаназию?

Как известно, два вида убийства принимаются даже многими из самых рьяных противников эвтаназии – самооборона и наказание. Ни один из них не является несправедливым; по сути, ни один из них не является злом. Можно ли рассматривать добровольную эвтаназию как третий вид оправданного умерщвления?

Попытаемся привести аргументы в пользу того, что эвтаназия выходит за рамки несправедливого убийства.

1. Жизнь есть благо только тогда, когда в целом удовольствия превалируют над страданиями, положительные эмоции – над отрицательными. Согласно этому аргументу состояние некоторых людей таково, что им лучше умереть, чем продолжать жить. Ярким примером такой ситуации являются те пациенты, которые страдают от сильных болей или обречены на жизнь в унизительной зависимости от других.

Противники эвтаназии приводят два возражения. Первое: некорректно сравнивать «количества» страдания и блага, ибо здесь налицо противостояние между жизнью в форме страдания и отсутствием жизни, в какой бы то ни было форме. Жизнь остаётся благом даже тогда, когда становится по преимуществу страданием (а многие рассматривают так и всякую, даже внешне благополучную жизнь…). Второе. Аргументируя допустимость эвтаназии тем, что такова воля самого больного, мы тем самым признаём, что если бы больной был в состоянии распорядиться своей жизнью, то он бы сам прекратил её, т. е. мы фактически признаём право на самоубийство. Однако не все, кто признаёт право на эвтаназию, признаёт моральное право на самоубийство.

2. Сторонники эвтаназии постулируют, что жизнь можно считать благом до тех пор, пока она имеет достойную форму, существует в поле культуры, нравственных отношений. Деградировав до сугубо витального, дочеловеческого уровня, она лишается этической санкции и может рассматриваться как объект, вещь, и потому вопрос о её прекращении – не более чем вопрос о том, срубить ли высохшее дерево.

Этот аргумент поражает, прежде всего своей эмоциональной пустотой, ибо помимо внешней стороны человеческой жизни существует её внутренняя сторона. И до какого бы зоологического, растительного уровня она фактически ни деградировала, это вовсе не значит, что человек готов относиться к себе или к своим родным в таком состоянии так же, как он относится к высохшему дереву или чертополоху. Здесь уместно напомнить об отношении человека к мёртвым останкам своих собратьев: могилы являются предметом уважительного отношения, и это рассматривается как показатель отношения к тем людям, напоминанием о которых они являются. Если нравственное отношение к человеку распространяется на его останки, то тем более оно должно распространяться на живое тело, пусть даже исковерканное болезнью.

3. Оказание помощи кому-либо в улучшении его положения всегда нравственно допустимо. Если умерщвление улучшит чьё-либо положение и человек сам хочет, чтобы его лишили жизни, как подобное умерщвление может считаться причинением не заслуженного этим человеком вреда? И что же тогда является добровольной эвтаназией, если не это?

У этого аргумента имеются серьёзные недостатки. На самом ли деле умерщвление «безнадёжных» пациентов является единственной альтернативой бездействию? И что вообще значит «улучшить положение»?..

4. Существует и четвёртый аргумент, который, однако, не выдерживает этической критики и носит скорее меркантильный характер. Поддержание жизни на стадии умирания или в вегетативном состоянии, осуществляемое с помощью передовых технологий, обходится слишком дорого. А именно – средств, которые тратятся на поддержание жизни в безнадёжных ситуациях, хватило бы на то, чтобы лечить десятки, сотни других людей, болезни которых поддаются лечению.

Защитники эвтаназии часто задаются вопросом, не является ли случай эвтаназии тем случаем, когда приходится выбирать из двух зол? Если одно хуже другого, что же плохого в выборе меньшего зла?

Если и смерть невинного человека, и его постоянное страдание являются злом, то выбор эвтаназии как меньшего из двух зол едва ли может быть оправдан. Выбирая смерть (т. е. умерщвление) в противоположность простому примирению с тщетностью дальнейшего продления жизни и позволению смерти прийти естественным путём, мы совершаем ошибку. Любой акт эвтаназии, как выбор смерти, попадает под этот запрет.

Существует два пути, с помощью которых можно подвести человека к добровольной, и, возможно, даже к принудительной эвтаназии.

Первый путь коренится в вопросе: почему следует ограничивать такую быструю и милосердную смерть тем, кто ещё в состоянии просить о ней? Почему одним её можно разрешить (кто был предусмотрительным и попросил о ней заранее или кто в состоянии просить о ней сейчас), но другим (кто не был столь предусмотрителен и кто не в состоянии это сделать сейчас) следует отказать в ней? Не станет ли отказ в таком важном акте милосердия несправедливым наказанием для тех, кто был недальновиден и не позаботился о будущем?

Таков путь от добровольной эвтаназии к недобровольной. Очевидно, подобная тенденция существует уже в Нидерландах, где согласно официальному докладу правительства имели место 1000 случаев недобровольной эвтаназии при 2700 случаях добровольной. Решения апелляционного суда Девятого округа в США показывают ту же тенденцию.

Второй путь, подводящий к недобровольной или принудительной эвтаназии, несколько иной. Философ Маргарет Бэттин, ведущий защитник эвтаназии, защищает самоубийство в одном случае, говоря: «Оно оставляет меньше на один число примеров человеческой деградации в этом мире». Если самоубийство недавно овдовевшей женщины, страдающей от глаукомы и рака, «оставляет меньше на один число примеров человеческой деградации в этом мире», как был бы воспринят отказ той женщины совершить самоубийство? Логичный ответ очевиден: в мире сохранился бы ещё один пример человеческой деградации! Таким образом, подобно гильотине, эвтаназия может попасть в руки людей менее человечных, чем её изобретатели.

Говоря об эвтаназии, неизбежно приходится сталкиваться с понятием неизлечимости. Когда можно с уверенностью говорить, что больной является неизлечимым? Широко известно, насколько велика возможность врачебной ошибки, в том числе при неблагоприятном прогнозе. К тому же понятие неизлечимости в большой степени зависит от средств и возможностей, имеющихся в данный момент в их распоряжении. Известен и случай с врачом, который, едва умертвив своего сына, больного дифтерией, услышал о получении сыворотки Э. Ру. В действительности большая часть врачей остаются верными своей клятве и предпочитают действовать в качестве профессионалов, а не «сочувствующих». Это наблюдается и в Голландии, где некоторые врачи даже специализируются на эвтаназии, в то время как другие отказываются прибегать к ней.

Страдания сами по себе вызывают сочувствие: так убивают животное, которое корчится от боли… Можно ли отказать в таком акте милосердия? В действительности даже некоторые убеждённые католики считали своим долгом сократить страдания ближнего. Но эта жалость уже сама по себе является двусмысленной: конечно, часто боль является невыносимой, но нередко она бывает ещё более невыносимой для тех, кто находится рядом с больным. «Избавляя» больного от боли, они часто избавляют от страданий самих себя. Действительно ли соблюдается в таком случае свобода выбора больного? На крик о помощи отвечают смертельным ударом. Причинить смерть означает избавить прежде всего самого себя от необходимости услышать этот зов. Труднее сопровождать больного в его страдании, чем уничтожить его…

Церковь полностью осуждает эвтаназию. Осуждение касается всякого посягательства на человеческую жизнь – как в случае аборта, так и в случае эвтаназии. Однако в вопросе об отказе от искусственного жизнеобеспечения церковь не так категорична и исходит из следующих принципов.

В случае наличия малейшего шанса на выход из коматозного состояния необходимо использовать все возможные методы для того, чтобы поддержать жизнь пациента. Это особенно важно тогда, когда больной не способен самостоятельно высказать своего согласия. Но если коматозное состояние необратимо, то не обязательно использовать мучительные и дорогостоящие методы как материального, так и личного характера. Искусственное поддержание жизни человека при полном отсутствии мозговой деятельности, рефлексов, самостоятельных дыхания и сердцебиения было бы надругательством над умирающим и тяжёлой травмой для его родственников.

6. Философская оценка эвтаназии

Священность жизни

Обычно люди, выступающие против практики эвтаназии, обращаются к принципу священности всякой жизни как уникальной. Иммануил Кант выступает с философской защитой этой уникальности путём своего категорического императива. Сформулированный простыми словами, его принцип гласит, что мы должны всегда рассматривать разумные существа как конечную цель, а не средство для чего-то другого, некий «промежуточный этап». Я не вправе прерывать вашу жизнь только потому, что она затруднительна для вас. Кант мог бы добавить, что и вы не можете покончить со своей жизнью потому, что она стала вам невыносима. Данный поступок употребит волю для того, чтобы положить конец воле, что он считает противоречащим нашей разумной природе. Те, кто применяют принцип священности жизни к вопросу эвтаназии, очевидно, полагают, что прекращение жизни нравственно неправильно в любых обстоятельствах.

Убийство или позволение умереть

Второй вопрос, который затрагивают философы в отношении эвтаназии, – это различие между убийством и позволением умереть. Некоторые авторы утверждают, что пассивная эвтаназия не является эвтаназией вообще, но данный подход – это только откладывание проблемы в сторону. Даже если позволение умереть не является эвтаназией, необходимо показать, почему это позволение нравственно и допустимо.

Кодекс Американской медицинской ассоциации гласит, что врачи никогда не должны прерывать жизнь. Но, несмотря на это, врачи не обязаны продлевать жизнь, прилагая исключительные усилия, когда восстановление здоровья невозможно. Таким образом, представляется, что АМА делает два различия. Первое – между убийством и позволением умереть – заключается в том, что убийство запрещено законом, а позволение умереть разрешено. Второе – это отличие исключительных усилий от обычных. Так, например, использование дорогой системы поддержки жизни для тяжёлого коматозного пациента считается чем-то исключительным. Не ясно, однако, имеет ли цена лечения нравственное значение, если только не подходить к нравственности утилитарно. Поэтому мы должны вернуться к рассмотрению вопроса о противопоставлении: убийство – позволение умереть.

Джеймс Рейчелс в своём классическом труде о данном различии утверждает, что позволение умереть, в отличие от убийства, не должно содержать нравственного бремени. Он полагает, что если намерения и вытекающие последствия сходны между собой, то и действия равно достойны порицания. Отсюда следует, что активная эвтаназия при прочих равных ничуть не хуже пассивной. Неужели не может быть ситуаций, когда активная эвтаназия, полагающая конец страданиям быстрее, более гуманна?

Нет необходимости доказывать, что убийство иногда даже более гуманно, чем позволение умереть, чтобы отвергнуть различие, указанное АМА. Если намерение в обоих случаях состоит в том, чтобы пациент умер, то одно действие нельзя считать более приемлемым нравственно, чем другое.

Доктрина двойного эффекта

Известно, например, что большие дозы морфия могут не только облегчить боль, но и ускорить смерть пациента. Доктрина двойного эффекта, применённая в данном случае, может утверждать, что если намеренный эффект заключается в облегчении боли, то действие нравственно позволительно, даже если этот акт вызывает «побочный» губительный эффект.

Намерение важно. Последствия также важны. Но, применяя такой принцип, как двойной эффект, каждый должен быть осторожным и отдавать себе полный отчёт относительно обеих его составляющих. Если доктор знает, что определённые дозы морфия ускоряют смерть, то, прописывая их, он не может утверждать, что это не является его намерением. Это отчётливая часть его намерения, которую он присовокупил к намерению облегчить боль.

Где официально разрешена эвтаназия?

Попытки легализовать эвтаназию в Соединённых Штатах Америки (с 1997 г. в штате Орегон эвтаназия разрешена) недавно привлекли к себе внимание как реакция на книгу Дерека Хамфри «Последний выход», разошедшуюся более чем 300-тысячным тиражом. Эта книга превозносит «добродетель» эвтаназии и ассистируемого суицида, живо описывая методы его осуществления.

В журнале «First Things» за декабрь 1991 года была опубликована передовая статья в ответ на признание книги «Последний выход». «Кампания эвтаназии принимает вид ещё одной правовой акции прогресса, вопроса, чьё время пришло, – говорится в статье. – Эта кампания руководствуется идеями, которые цивилизованные люди оставили в варварском прошлом. Последний выход – последнее оправдание нежеланию проявлять заботу об обременительных больных. Все цивилизации и все религии представляют собой человечество, поднявшее флаги неповиновения перед лицом смерти. Книга "Последний выход" опустила эти флаги».

Несмотря на все разногласия, пассивная эвтаназия постепенно легализуется общественным мнением, а в некоторых странах – и законом. Так, в Швеции и Финляндии пассивная эвтаназия путём прекращения бесперспективного поддержания жизни не считается противозаконной. Однако основой для принятия врачом решения о прекращении лечения является свободное и осознанное волеизъявление пациента. Аналогичные просьбы от ближайших родственников пациента, находящегося в бессознательном состоянии, юридически недействительны.

В 1990 г. в Австралии в штате Виктория были приняты дополнения к Закону 1988 г. по вопросу о назначении специального агента для решения вопроса от имени больного о прекращении поддержания его жизни.

В апреле 2005 г. французским парламентом принят закон, дающий право на смерть безнадёжным больным. Пациенты во Франции, потерявшие надежду на возвращение к нормальной жизни, могут теперь отказаться от лечения. Если больной находится в бессознательном состоянии и не может сам распоряжаться своей судьбой, за него примет решение, так называемое доверенное лицо, близкий родственник больного. В этом случае врач отключает аппарат искусственного поддержания жизни (пассивная эвтаназия).

Противоречивые взгляды на эвтаназию с медицинской и морально-этической точек зрения породили и противоречивую юридическую оценку этого явления, что нашло отражение в законодательстве ряда стран. Например, в Голландии после длительной дискуссии в законодательство официально внесено разрешение пассивной эвтаназии с определёнными оговорками. В соответствии с законодательством штата Индиана (США) действует так называемое прижизненное завещание, в котором пациент официально подтверждает свою волю на то, чтобы его жизнь не продлевалась искусственным образом при определённых обстоятельствах. В Англии же, напротив, после долгих обсуждений принят закон о безусловном запрещении любой эвтаназии в медицинской практике. Вместе с тем во многих странах эвтаназия в той или иной мере свободно применяется даже вопреки существующим нормам закона.

В 1977 г. в штате Калифорния (США) после долгих лет обсуждений на референдумах был принят первый в мире закон «О праве человека на смерть», по которому неизлечимо больные люди могут оформить документ с изъявлением желания отключить реанимационную аппаратуру. Однако официально воспользоваться этим законом до сих пор никому не удалось, так как одним из условий осуществления эвтаназии должно быть заключение психиатра о вменяемости пациента, а Американская ассоциация психиатров запрещает своим членам участие в подобных процедурах. Другое обязательное условие состоит в том, что проводить эвтаназию должен врач, что также невозможно, поскольку Американская медицинская ассоциация приняла решение о запрещении своим членам участия в эвтаназии.

Многие учёные полагают, что формулировка «право на смерть» вообще неудачна, поскольку обладающий правом на смерть человек будет обладать и правом настаивать на исполнении своего желания третьими лицами, что очевидно недопустимо. Предлагается использовать выражение «право человека умереть достойно».

Следует ещё раз отметить, что в странах, где эвтаназия разрешена законодательно, речь идёт только о пассивной эвтаназии. Важно также указать, что законодательные акты, разрешающие пассивную эвтаназию, содержат три основополагающих принципа:

1) эвтаназия должна быть добровольной;

2) только врач может оказывать помощь или осуществлять эвтаназию;

3) состояние пациента должно быть с медицинской точки зрения неудовлетворительно.

Активная эвтаназия карается законом всех стран, хотя практическое применение законов наблюдается редко.

Широко известно имя врача из США Джека Кеворкяна («Доктор Смерть», как называли его газеты), который изобрёл «машину смерти» – аппарат, вводящий в организм пациента смертельный раствор. В дальнейшем он усовершенствовал свою машину, снабдив её маской с автоматической подачей смертельной дозы углекислого газа. Уже многие безнадёжно больные люди воспользовались этим аппаратом в присутствии его автора и при его консультации. В США это вызвало негодование общественности, прежде всего в связи с тем, что бывший патологоанатом единолично, без консилиума врачей-специалистов определял фатальность болезни и ассистировал в подобных делах.

Широкую огласку получают судебные процессы над медицинскими работниками, применившими эвтаназию. Особый резонанс вызвал судебный процесс в Вене над четырьмя медицинскими сестрами. На судебном заседании «сестры милосердия» сознались, что с 1983 по 1989 гг. они умертвили 50 больных с помощью сильнодействующих снотворных средств.

В США после недавнего стихийного бедствия, вызванного ураганом Катрина, появились публикации признаний врачей клиник Нового Орлеана. После отключения в городе электричества и соответственно оборудования клиник ряд пациентов оказался обречён на полную страданий агонию. Врачи были вынуждены прибегнуть к активной эвтаназии, которая запрещена законом штата Луизиана.

7. Заключение

Проблема эвтаназии до сих пор остаётся нерешённой. Вплоть до сегодняшнего дня к эвтаназии относятся по-разному; общественное мнение расколото до жёстко полярных точек зрения.

В случае полной легализации эвтаназии многие по-прежнему будут считать, что эвтаназия (как умерщвление невинного) есть безусловное зло. Велика также опасность злоупотреблений. Например, в условиях нашего государства при бедности медицины эвтаназия может превратиться в средство умерщвления одиноких стариков, детей-инвалидов, лиц, страдающих раком и СПИДом. Признание эвтаназии законом может также лишить государство стимула для финансирования исследований по поиску эффективных средств лечения. С другой стороны, нельзя не видеть, что эвтаназия уже фактически существует в медицинской практике. Очевидно, что эта проблема требует срочного правового решения и закрывать на неё глаза больше нельзя.

С развитием в последние годы практики трансплантации органов появляются новые проблемы, в некоторых случаях напрямую связанные с разрешением эвтаназии. Орган человека, который, по медицинскому заключению, всё равно умрёт в течение краткого срока, мог бы спасти другого человека, дав ему реальный шанс жить дальше. А ведь многие умирают, так и не дождавшись донора. Выходит, что мы из наших догматических принципов об эвтаназии как зле теряем сразу две жизни.

Это ещё раз говорит о том, что об эвтаназии нельзя судить категорично. Не все жизненные ситуации измеряются нашими теоретическими убеждениями, а люди, столкнувшиеся в реальности с этой проблемой, начинают относиться к ней иначе. Моё собственное мнение значительно изменилось в ходе написания этой работы.

Тем не менее, несмотря на сложность проблемы, надо продолжать искать достойный путь её решения, идя на компромиссы и избегая крайностей.