

ЭВТАНАЗИЯ И САМОУБИЙСТВО ПРИ ПОМОЩИ ВРАЧА: МЕЖДУ СВЯЩЕННОСТЬЮ (НЕПРИКОСНОВЕННОСТЬЮ) ЖИЗНИ И АВТОНОМИЕЙ ЧЕЛОВЕКА

© 2015 К. Вах

Ключевые слова: эвтаназия, самоубийство при помощи врача, автономия человека, священность (неприкосновенность) жизни, биоэтика

Аннотация: Цель данной статьи – представить аргументы, используемые в споре о легализации эвтаназии и самоубийства при помощи третьих лиц с точки зрения беспристрастного наблюдателя. Дискуссия о допустимости сокращения жизни уже давно перестала вестись применительно только к неизлечимым болезням. Спор о легализации эвтаназии и самоубийства при помощи врача структурируется вокруг двух главных аргументов: святости (неприкосновенности) жизни и автономии личности. Строгое соблюдение примата одного из этих принципов исключает другой: например, запрет приближения смерти исключает автономию личности. Абсолютизация каждого из этих принципов может привести к чрезвычайным ситуациям: в частности, отсутствию ограничений на использование медицинских технологий, с одной стороны, или оказание содействия в самоубийстве не только в случае неизлечимой и терминальной болезни, а, например, в случае «усталости от жизни». Сам спор о допустимости эвтаназии и самоубийства при помощи врача до сих пор остается нерешенным. Тем не менее, упомянутые принципы будут влиять на изменения в обществе и законодательстве, поскольку возникающие разногласия исходят из области знаний и морали врачей, пациентов, их семей, юристов и политиков.

Целью настоящей статьи является представление двух ключевых аргументов, применяемых в спорах о легализации эвтаназии и самоубийства при помощи врача, в частности: священность жизни и автономия пациента.

При современном развитии медицинских технологий разграничить эвтаназию и самоубийство при помощи врача достаточно проблематично. Определение эвтаназии и самоубийства при помощи врача как ускорение момента смерти пациента, страдающего от неизлечимой болезни или заболевания в терминальной стадии, может быть недостаточным. Дискуссия о допустимости сокращения человеческой жизни давно перестала касаться лишь терминальных болезней. Проблема гораздо шире и касается тех людей, срок жизни которых продлевается путем использования прогрессивных технологий, применяемых в медицине. Границы между естественной

смертью и смертью, вызванной внешними факторами, становятся расплывчатыми. Те, кто поддерживают легализацию эвтаназии и самоубийства при помощи врача, утверждают, что, в сущности, во многих странах разрешена пассивная эвтаназия в форме удержания (withholding) или прекращения (withdrawing) терапии, в особенности в случае, когда пациент высказывает такое пожелание (Stelmach et al. 2010: 195, 202)¹. С другой стороны, подчеркивается, что существует фундаментальное различие между удержанием лечения или его прекращением по просьбе пациента, с одной стороны, и активным содействием третьей стороны в смерти пациента по просьбе последнего, с другой (Malczewski 2012: 148). Есть и иные случаи, порождающие противоречия, такие как удержание подачи жидкостей и напитков при искусственном питании, предоставление смертельной дозы обезболивающего или терминальной седации.

Определение границ между «причинением» смерти и паллиативным уходом, удержанием и прекращением искусственного жизнеобеспечения представляется невероятно сложным.

Если мы будем рассматривать все вышеуказанные процедуры как эвтаназию, мы можем столкнуться с серьезными проблемами, связанными, к примеру, с введением обезболивающих препаратов пациентам на последних стадиях рака, прекращением дальнейших реанимационных мероприятий или другой болезненной терапии, а также в случаях тщетности медицинского вмешательства (medical futility), даже несмотря на протесты пациента. Определение различий и границ между упомянутыми ситуациями, эвтаназией и самоубийством при помощи врача, представляют серьезную проблему для обсуждения.

Другим вопросом является оправдание разграничения эвтаназии и самоубийства при помощи врача. Согласно мнению сторонников проведения границы между ними, самоубийство при помощи врача должно быть легализовано как альтернатива эвтаназии, так как финальный акт совершается пациентом и освобождает других лиц от ответственности. Противники разделения этих понятий, выступающие за легализацию смерти по просьбе пациента, заявляют, что их разделение – это своеобразный вид дискриминации против пациентов, которые не могут совершить самоубийство самостоятельно (например, принять таблетки или нажать соответствующую кнопку на аппарате жизнеобеспечения). Противники легализации смерти по просьбе пациента, в свою очередь, заявляют, что не существует никакой разницы между самоубийством при помощи врача и эвтаназией, и обе процедуры как вид убийства должны быть запрещены.

Эвтаназия была легализована в ряде европейских стран, в частности, в Голландии в 2002 г., в Бельгии в 2002 г. (Pakes: 2005), в Люксембурге в 2008²; в то время как самоубийство при помощи врача (с одновременным запретом эвтаназии) было легализовано в штатах Орегон (1997)³, Вашингтон (2009)⁴, Вермонт (2013)⁵, декриминализовано в Монтане (решение Верховного суда штата Монтана в 2010 г.)⁶, а также в штате Нью-Мексико⁷. В 2006 г. Швейцарский Верховный Суд принял решение, которое определило

условия допустимости содействия врача в случае, когда пациент решил совершить самоубийство. Врач может назначить рецепт смертоносного препарата при наступлении следующих условий: жизнь пациента подходит к концу, альтернативные меры обсуждались, пациент обладает компетентностью для принятия решения, его просьба хорошо обдумана и свободна от внешнего давления или настойчивого требования третьих лиц (Delbeke 2011: 155). В 2015 г. Верховный суд Канады открыл легальную возможность совершения самоубийства при помощи врача. Соответствующее положение закона будет принято [введено в силу] Парламентом в начале 2016 года.

Самым важным и старейшим аргументом, используемым противниками легализации сокращения жизни пациента, является аргумент о священности жизни в религиозном и светском аспектах.

Исходное положение этого аргумента в религиозном контексте заключается в том, что лишение жизни безнравственно. В случае религий откровения, таких как иудаизм, христианство, и ислам, жизнь – это дар божий. Поэтому никто не может распоряжаться им по собственному усмотрению. Особым обязательством считается лелеять этот дар. Строгое положение касается также запрета на то, чтобы забирать чью-то жизнь, включая самоубийство, самоубийство с помощью врача и эвтаназию. Даже страдая от неизлечимого заболевания, человек не должен просить о лишении себя жизни, равно как не должен просить кого бы то ни было об ускорении чьей-либо смерти – даже руководствуясь намерением прервать страдания и сочувствием к больному человеку. Разрушая жизнь, человек идет против принципов, установленных Богом, произвольно устанавливая моральный порядок (John Paul II 1995: 39–40, Dorff 2005: 862, Markwell 2005: 1132, Puchalski, O' Donnell 2005:116, Sachedina 2005: 774). В теологии нет подробных правил применения современных открытий в биологии и медицине (в Библии и в Коране нет открытых упоминаний эвтаназии и самоубийства при помощи врача), поэтому необходимо обратиться к философии. Обсуждение на данном этапе имеет не столько религиозный характер, сколько антропологический (Chyrowicz 2015: 63, 196, 207). Здесь имеется в виду концепция гуманизма, а не только идеологический спор, касающийся взгляда на жизнь (Ibid: 209). Более того, религиозные воззрения и убеждения не должны отвергаться на основе рациональных аргументов, но они являются обязательными только для последователей конкретной религии и не могут быть навязаны другим людям (Ibid: 208).

Другой версией аргумента о священности жизни⁸ является довод о естественном праве. Здесь не предполагается, что существование Бога – это основание моральных норм. Их источники нужно искать в природе человека, его сознании или практическом разуме. Предполагается изначальная ценность жизни, поэтому ее нужно охранять. В то время как Откровение для неверующих является абстракцией, запрет «не убий» в 10 заповедях вовсе не считается таким уж абстрактным. Он может иметь религиозную отсылку, но не обязательно; этот запрет можно также оправдать доводами философского

характера (Ibid: 197, 210–211, 346). Следует учитывать, что эта норма охраняется как национальными, так и международными правовыми системами.

Данная предпосылка универсальна, священность жизни каждого фундаментальна по своей природе, поэтому неизлечимые болезни и страдания не являются обстоятельствами, которые могут оправдать сознательное приближение момента смерти. Принцип священности жизни является фундаментальным принципом функционирования общества, и безотносительно религиозных предпосылок убийство человека – это зло. Отход от этого принципа означает уменьшение уважения к жизни; нельзя делать исключения из этого правила, легализуя эвтаназию и самоубийство при помощи врача. Разрешение сократить жизни больных людей, даже по их просьбе, может быть опасным балансированием на краю морали (Alichniewicz 2007: 106–108, Chyrowicz 2005: 7). Каждый имеет право на защиту от посягательств на свою жизнь (Keown 2002: 41–45). Одно из фундаментальных прав человека гласит, что невинное лицо нельзя лишить жизни, травмировать или причинить ему увечья. Запрет аборт, эвтаназии или убийства заложников оправдывается указанным положением (George 2010: 12). Принцип неприкосновенности жизни базируется не только на религиозных основах, поэтому он может быть использован в светском обществе. Универсальность этого принципа может стать основой для обязывающих норм, закрепленных законодательно, без риска обвинения или возражения, что принятые решения отражают точку зрения лишь определенной социальной группы, церкви или религиозной ассоциации (объединения) (Chyrowicz 2015: 67). Принцип священности жизни является универсальным: во всех культурах признается, что забрать чужую жизнь – это зло, независимо от религиозных предпосылок (Paterson 2008: 3–4).

Каждый человек интуитивно хочет защитить собственное существование. Стоит упомянуть, что право на жизнь не является чем-то абстрактным, потому что покушение на жизнь влияет не на абстракцию, а на реальность (Hervada 2011: 94).

Самоубийц спасают и предоставляют им помощь, а не помогают проститься с жизнью (Alichniewicz 2007: 107–108). Очень важной задачей закона является защита слабых и уязвимых людей: калеки, инвалиды и неизлечимо или терминально больные, несомненно, должны быть отнесены к этой категории. Человеческая жизнь – это базовое благо, уважение к жизни не означает наивного витализма (Paterson 2008: 65,73; Keown 2002: 231). Каждый имеет право на то, чтобы не быть убитым, независимо от психического состояния или дееспособности, пожилого возраста, неловкости или неуклюжести движений (Keown 2002). Краеугольным камнем должно стать понимание, что человеческая жизнь – это благо, а не только предпочтение социального большинства (Paterson 2008: 165–167). В противном случае есть риск морального скептицизма и релятивизма, и с этой точки зрения возможны злоупотребления. Допущение о священности жизни – это отправная точка для законодательных мер, запрещающих сокращение

жизни, включая эвтаназию и самоубийство при помощи врача. Согласно К. Пэтерсон, как эвтаназия, так и самоубийство при помощи врача, означают разрушение человеческой жизни и присущей ей ценности. Нормативный статус человеческой жизни должен быть источником, обусловленным объективными факторами, а не результатом договоренностей или субъективных мнений (Paterson 2008: 55, 83). Если мы перестанем следовать этим стандартам, и оправдание позитивного права станет лишь предпочтением большинства, может случиться, что определенные группы людей, не способные защитить себя, станут уязвимыми для злоупотреблений (Paterson 2008: 165–167).

Проблема заключается в расширении принципа священности жизни. Такие правовые акты как Всеобщая декларация прав человека, Международный Пакт о гражданских и политических правах и Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод содержат положения, позволяющие вывести норму о человеческом достоинстве и праве на жизнь, заложенном в каждом из нас (Finnis 2001: 241, 250–252). Положения, содержащиеся в вышеуказанных актах, – основа прав человека, но они являются слишком общими и не могут быть применены к конкретным решениям в экстремальных ситуациях, связанных с болезнями и процессом умирания.

Возражение, выдвигаемое против понятия священности жизни, базируется на том, что, даже если большинство из нас хочет сохранять собственное существование, сие не значит, будто всегда так и происходит. В частности, это касается состояний боли и страдания, связанных с болезнью, которые могут оправдать отход от принципа неприкосновенности жизни. Если на волю больного человека никто не влияет, почему бы не легализовать исключение из принципа неприкосновенности жизни в форме эвтаназии и самоубийства при помощи врача?

Сторонники эвтаназии и самоубийства при помощи врача заявляют, что аргумент автономии человека – это выражение уважения к человеку и выбору, им совершаемому. Каждый имеет право решать, когда его собственная жизнь перестает быть ценной для него самого, особенно в случае болезни и страданий: пациент имеет право на эвтаназию или самоубийство при помощи врача, и это не просьба о снисхождении или мольба о милосердии (Malczewski 2012: 142). Защитники этого довода утверждают, что принцип автономии может быть столь же важным или даже более важным, чем принцип священности жизни, и в то же время это и реакция на медицинский патернализм. Следует учитывать, что самоопределение больного еще никогда не имело столь важное значение, как сейчас. Оно стало ценностью, которой подчинен весь терапевтический процесс (Hornett 1998: 306). Т. Бичамп и Дж. Чилдресс упоминают автономию как один из ключевых принципов медицинской этики: это реакция на события, которые имели место в прошлом, в числе их были криминальные эксперименты, проводимые над людьми в концлагерях, или из ряда вон выходящие исследования гепатита и венерических заболеваний в

США (Beauchamp, Childress 1996: 132, Chyrowicz 2015: 118). Согласно Э. Дженсон, в светском обществе принцип автономии постепенно вытеснил принцип священности жизни в биоэтических дискуссиях (Chyrowicz 2015: 118).

По сути, здесь мы имеем дело с границами нормы «не убий». Сторонники эвтаназии и самоубийства при помощи врача не поддерживают идею о том, что можно совершить убийство и избежать наказания. Однако они предполагают, что жизнь не всегда является ценностью, и следует иметь в виду ситуации болезни и немощи, а также учитывать, что заинтересованное лицо думает о них в любой заданный момент (Ibid: 208, 310–312). Эвтаназия рассматривается сторонниками легализации как особая медицинская практика, которая не обязательно является злом, если принимается во внимание «наилучший интерес» (best interest) пациента, и он сам выражает просьбу сократить срок своей жизни. Всего лишь просьба пациента конституирует его защиту от возможных злоупотреблений других людей (de Naan 2007: 159, 161–163, 171). В поддержку этого аргумента сторонники эвтаназии упоминают истории о пациентах, находящихся на терминальной стадии заболевания, которые боролись за свое право умереть. Одна пациентка, полностью парализованная 25-летняя канадка Нэнси Б., желала, чтобы ее отключили от аппарата искусственной вентиляции, поддерживающей ее жизнь. Суд отметил конфликт двух ценностей: социального интереса, состоящего в охране жизни, и автономии пациента; однако, поскольку пациентка была полностью осведомлена о последствиях своих решений, суд разрешил отключить респиратор, рассматривая это как отказ от терапии, а не как эвтаназию (Morgan, Veith 2004: 115–117, 119–120, Dworkin 19928: 210). Другим примером является случай британской гражданки Дианы Притти⁹, страдавшей на последней стадии неврологической болезни; она просила о помощи в совершении самоубийства, поскольку не могла сделать это своими силами вследствие полного паралича. Перед Европейским судом по правам человека мисс Притти привела довод о праве на уважение частной и семейной жизни в соответствии со статьей 8 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод, считая, что оно подразумевает право на автономию. Суд решил, что взрослый человек, пребывая в здравом уме, может отказаться от лечения, даже если предложенная терапия продлевает жизнь. Суд также признал, что запрещение самоубийства при помощи врача, действующее в Великобритании, пропорционально защищаемому интересу, то есть интересу уязвимых категорий людей, и поэтому требует особого внимания (Makarzyk 2003: 274)¹⁰. По данному делу суд не вынес решения о приоритете принципа автономии.

Один из контраргументов в отношении принципа автономии ставит под сомнение свободу решения пациента, а также форму его выражения. Способно ли лицо, которое страдает от боли и болезни, принять рациональное решение? Нужно подходить очень осторожно к просьбам пациентов об ускорении момента смерти, поскольку такие просьбы могут

быть результатом давления других лиц, в то время как способность принимать решения может быть нарушена медицинскими препаратами или депрессией. Сторонники принципа автономии утверждают, что эту ситуацию можно регламентировать законом, которые дал бы возможность пациенту принимать решение(я) на добровольной основе. Но что, если диагноз неправильный? В конце концов, пациент не является врачом. Что делать в ситуации, когда пациент просит об эвтаназии как лицо, способное принимать решения, а затем теряет эту способность (например, потеряв сознание из-за повреждений нервной системы или из-за деменции, вызванной приемом препаратов)? Неясно, будет ли он отстаивать свою просьбу (Stelmach et al. 2010:199, Hornett 1998: 306). Как оценить ситуацию с больными, которые никогда не могли выразить свое решение, например, по причине умственной отсталости? Разве это не противоречит принципу автономии? Ведь способность выразить (принять) решение(я) пациентом оценивается другими лицами, которые больше будут полагаться не на принцип автономии пациента, но на калькуляцию того, какое решение будет для него лучшим. Есть несколько подобных известных случаев: например, Карен Квинлан, Нэнси Крузан, Тони Блэнд, Джо Фиори – это люди, которые находились в постоянном вегетативном состоянии и поэтому не могли принимать решений относительно своей судьбы¹¹. Принцип автономии может оказаться слишком слабым.

Другим возражением, ослабляющим доводы в защиту автономии, является то, что совершение самоубийства не требует помощи третьей стороны, а эвтаназия или самоубийство при помощи врача требуют такового, поэтому мы имеем дело с некоторой формой убийства. Если эвтаназия и самоубийство при помощи врача будут легализованы, определенной группе людей, вовлеченных в эти деяния, будет предоставлена юридическая защита. В то же время именно принцип уважения к автономии человека использовался в качестве аргумента для оправдания легализации самоубийства при помощи врача в некоторых штатах США. Сторонники легализации самоубийства при помощи врача подчеркивали, что в этом случае пациент сам решает, когда и как должна произойти его смерть, что, в свою очередь, является выражением его полной автономии; пациент также в любое время может поменять свою точку зрения. При этом врач лишь оказывает необходимое сопровождение и предоставляет ресурсы для сокращения жизни, но не участвует в конечном акте. В случае эвтаназии у пациента нет возможности принять решение полностью самому: эвтаназия – это медицинский акт, решение о котором принимает лечащий врач. Именно эта разница между эвтаназией и самоубийством при помощи врача стала причиной того, что первая из этих процедур запрещена, а вторая – разрешена.

Следует также принимать во внимание, что ускорение кончины в случаях терминальных и неизлечимых заболеваний перестает быть личным делом каждого и становится частью социальной системы. Содействие в самоубийстве или осуществление эвтаназии больше не является актом

индивидуального самоопределения, но требует общего решения, принимаемого, как минимум, доктором и пациентом. В этом случае у врача больше власти в принятии решения, поскольку он назначает рецепт на лекарства, предназначенные, чтобы забрать жизнь пациента, либо он делает смертельную инъекцию. С другой стороны, просьба пациента ставит врача, приверженного принципам спасения человеческой жизни, в очень сложную ситуацию, включающую в себя нарушение запрета на убийство. Пациент становится клиентом, который хочет сократить срок собственной жизни на основании испытываемого им страдания (Callahan 1993: 175–176, 179).

В странах, легализовавших самоубийство при помощи врача и эвтаназию, легитимность решения пациента, который намерен осуществить свое право на смерть, верифицируется и оценивается комитетом, назначенным для этой цели, или консультантами. Это противоречит принципу автономии пациента (Salem 1999: 33). Аналогичная ситуация возникает, когда дело рассматривается в суде, как в случаях с Нэнси Б. и Диан Притти.

Противники легализации выдвигают сомнение: почему только лишь принцип автономии может заменить принцип священности жизни или приобрести приоритет над последним? Абсолютный примат принципа автономии может привести к ситуации, где для совершения эвтаназии необходима одна лишь просьба пациента, как в случае с датским сенатором Эдвардом Брогерсми, который обосновал свою просьбу тем, что он устал от жизни и получил помощь от своего психиатра, доктора Шабо. Усталость от жизни стала новой формой страдания (117, 119–120).

Более того, следует иметь в виду, что в ситуациях, связанных со смертью, пациент является более слабой стороной и поэтому может пострадать от злоупотреблений третьих лиц (Gomez 1993: 162). Можно ли сослаться на автономию, чтобы снять запрет на эвтаназию в случаях, когда медицина больше не может предложить никакой помощи? Эти основания, однако, очень слабы, поскольку легализация эвтаназии на их базе поставит людей с серьезными и терминальными заболеваниями в ситуацию, где они должны будут обосновывать свое право на существование. Поэтому не следует рассматривать автономию как абсолютную ценность, превосходящую другие ценности (Safjan 2003: 254-255, 262), особенно учитывая, что риск злоупотребления этой процедурой очень высок, в то время как количество тех, кому невозможно оказать медицинскую помощь, составляют очень небольшой процент всех случаев (Callahan 1993: 181). Легализация эвтаназии может привести к тому, что пациентов будут принуждать умереть раньше, чем следует, что противоречит субъективной природе человека и уникальности жизни (Voľoz 2007: 218). Принцип священности жизни определяет владение всеми другими правами и свободами, включая автономию. Нужно учитывать, что мы имеем дело не просто с выбором, но с выбором между существованием и не-существованием, то есть состоянием, которое мы не испытывали раньше (Chyrowicz 2015: 326).

Приоритет автономии не только позволяет пациенту отказаться от своего права на жизнь, но также дает возможность лишить больного человека такого

права. Это может привести к тому, что фундаментальное право на жизнь станет относительным. Эвтаназия и самоубийство при помощи врача являются необратимыми актами, и, таким образом, они разрушают способность самоопределения. Принцип автономии индивидуума не дает никакого оправдания для ускорения момента смерти в форме эвтаназии или самоубийства при помощи врача. В европейской юриспруденции есть сопротивление тому, чтобы санкционировать приоритет выбора смерти над жизнью. Свою позицию суды обосновывают общественным интересом, цель которого – сохранение человеческой жизни, ставя такой интерес выше, чем личный интерес пациента, и, таким образом, предоставляя приоритет принципу неприкосновенности жизни (Hormon, Sethi 2011: 368).

Сторонники легализации эвтаназии подчеркивают, что у человека должно быть право самому выбирать момент окончания своей жизни, и эта проблема должна рассматриваться как личное дело пациента и врача, а вмешательство в эту сферу государства должно быть сведено к минимуму (Tulloch 2006: 45, Paterson 2008: 26). В свободном обществе граждане сами определяют свою судьбу; ни члены парламента, ни должностные лица не могут это делать за них. Согласно Р. Дворкин, желание быстрой и безболезненной смерти не означает отрицание принципа священности жизни. Смерть может стать выражением большего уважения к жизни, чем ее безусловная охрана. В определенных ситуациях люди могут не получать выгоду от того, что их жизнь поддерживается, и запрет эвтаназии может быть болезненным для многих (Dworkin 1993: 238, 198). Поэтому смерть не всегда означает вред для пациента (G. Dworkin 2003: 213–214). Право на смерть, по мнению сторонников эвтаназии, является одной из величайших ценностей (Beauchamp 2006: 643). Добровольная эвтаназия и самоубийство при помощи врача могут быть оправданы при определенных обстоятельствах; важно соблюдать баланс между пользой и потерями, особенно если пациент испытывает боль, которую невозможно унять. Разумеется, такому человеку может быть предложен хоспис и паллиативная терапия, но окончательное решение в любом случае должен принимать сам пациент (Chyrowicz 2015: 214–215).

Для противников легализации эвтаназии и самоубийства при помощи врача значимым здесь является уважение другого человека, независимо от его (ее) статуса, которое должно быть фундаментальной ценностью в экстремальных ситуациях на грани жизни и смерти (Barilan, Weitraub 2001: 18–19). Автономия человека, несомненно, важна как способность принимать решения, но это всего лишь одна из ценностей, даже не самая важная и точно не окончательная, поэтому не следует использовать ее как оправдание для ускорения момента смерти (Callahan 1984: 42).

Доводы об автономии человека являются важнейшими в биоэтическом дискурсе. Никакая из спорящих сторон не предоставляет достаточных обоснований для установления приоритета одного из противодействующих принципов над другим. Следует отметить, что этот спор не просто личное дело человека, у него также есть социальное измерение, поскольку решения,

принимаемые конкретными людьми, влияют на общество и на изменения, происходящие в нем.

Доводы об автономии используются не только для развенчания и ослабления принципа священности жизни – эти принципы не обязательно взаимно исключают друг друга. Без уважения к выбору пациента, возникающего из автономии, не было бы нынешних отношений ‘врач – пациент’, в которых пациент становится партнером в терапевтическом процессе. В споре о досрочном сокращении срока жизни в форме эвтаназии или самоубийства при помощи врача остается открытым вопрос о том, какой из принципов – неприкосновенность жизни или автономия – должен быть ограничен в пользу другого.

Стороны, участвующие в дискуссии, отмечают, что отношение к жизни как к фундаментальному благу, требующему особой защиты, справедливо также для случаев инвалидности, неизлечимых или терминальных болезней. Оно остается фундаментальной ценностью, но не самой важной, и ее защита не подразумевает витализма в форме признания самоценностью биологическую продолжительность жизни, требующую при любых условиях сохранения и увеличения (Chyrowicz 2015: 280–281). Не во всех случаях пациент должен извлекать выгоду из всех доступных решений и сопротивляться смерти любой ценой. Пациент может отказаться от лечения, даже если оно не полностью тщетное, и никто не вправе требовать от кого-либо героизма (Ibid 2015: 312, 340–341). Священность жизни – это также стартовая точка для поиска решений, связанных с уходом за особенно уязвимыми членами общества, беспомощными и беззащитными. Очень легко совершить злоупотребление над теми, кто не может защитить себя, подвергая сомнению равную ценность каждой человеческой жизни. Наше отношение к тяжело больным и инвалидам – это мера нашей гуманности. Кроме того, для осуществления помощи при самоубийстве и эвтаназии нужна помощь третьих лиц, таких как доктор, медсестра, семья или друзья.

Следует помнить, что принятие некоторых юридических решений – в данном случае о разрешении эвтаназии и самоубийства при помощи третьих лиц – является результатом консенсуса между парламентским большинством; такие решения вытекают из моральных убеждений всех сторон спора (Stelmach et al. 2010: 23). Они также могут стать катализатором в биоэтике. В секуляризованном мире закон становится определителем поведения, и в то же время следует помнить, что он – результат ценностей, разделяемых лицами, принимающими решение. В случае спора об эвтаназии и самоубийстве при помощи третьих лиц, который кажется неразрешимым, самой важной вещью является то, что именно мы примем в качестве меры гуманности, предполагая, что она является благом.

(Перевод с английского А. Хуснетдиновой)

Примечания:

¹Стоит упомянуть, что Папский Совет “*Cor Unum*” (Всем сердцем) в документе, озаглавленном «Некоторые этические вопросы, имеющие

отношение к тяжело больным и умирающим» от 27.06.1981, подчеркивает отсутствие точного термина «эвтаназия» и предлагает игнорировать различие между активной и пассивной эвтаназией, поскольку эти термины неоднозначны и не являются необходимыми для прогресса современной медицины. Текст доступен по ссылке:

http://www.academiavita.org/_pdf/magisterium/councils/pontifical_council_cor_unum/fatally_ill_and_dying.pdf

²Текст Люксембургского закона доступен на сайте:

<http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2009/0046/a046.pdf#page=7> (по состоянию на 20.04.2015).

³The Oregon Death Dignity Act, текст доступен по ссылке: <http://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Pages/ors.aspx> (по состоянию на 20.04.2015).

⁴The Washington Death with Dignity Act, текст доступен по ссылке: <http://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/DeathwithDignityAct.aspx> (по состоянию на 20.04.2015)

⁵No 39. An Act Relating to Patient Choice and Control at End of Life, текст доступен по ссылке:

<http://www.vtethicsnetwork.org/downloads/ACT039-Patient-Choice-At-EOL-Law.pdf> (по состоянию на 20.04.2015).

⁶Baxter v. Montana, текст судебного решения доступен на сайте Американской ассоциации адвокатов:

http://www.americanbar.org/content/dam/aba/migrated/aging/PublicDocuments/baxter_v_mont_sum.authcheckdam.pdf (по состоянию на 20.04.2015).

⁷Собрание статей о самоубийстве при помощи врача в некоторых штатах США доступно на сайте:

<http://www.deathwithdignity.org/advocates/national> (по состоянию на 20.04.2015).

⁸Термин «неприкосновенность жизни» отсылает не только к религии, он также применяется для обозначения особой ценности, которую имеет жизнь.

⁹Это не единственные судебные споры, имеющие отношение к «праву умереть», рассмотренные Европейским судом по правам человека. Ранее, в 1994, на основании фактических обстоятельств, подобных тем, что фигурировали в деле Дианы Притти, и представленных аргументов была подана жалоба Сампедро против Испании (*Sampedro v. Spain*), которая, однако, не была принята к рассмотрению по формальным причинам. В этом деле заявитель показал несоответствие испанского законодательства правилам, установленным в то время Европейским судом по правам человека, так как оно не давало возможности избежать судебной ответственности врачу, помогающему человеку (пациенту) совершить самоубийство (в случаях, когда он не мог этого сделать сам). СЕПЧ, дело *Sampedro* против Испании, судебная жалоба 25949/94, решение от 14.05.1995.

¹⁰Решение ЕСПЧ от 29.04.2002 в деле *Pretty v. against the United Kingdom*, заявитель 2346/02.

¹¹Эти дела часто упоминаются в соответствующей литературе, например, в следующих статьях: P. Singer, *Rethinking Life and Death: The Collapse of Our Traditional Ethics*, St. Martins Griffin 1996; G. Tulloch, *Euthanasia- Choice and Death*, Edinburgh University Press 2006; M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*, Universitas 2004.

Библиография:

- Alichniewicz A. (2007), *Wzorce śmierci w bioetyce amerykańskiej*, Areus.
- Barilan Y. M., Weitraub M. (2001), Persuasion as Respect for Persons: An Alternative View of Autonomy and Limits of Discourse, *Journal of Medicine and Philosophy*, Vol. 26, Issue 1, p. 13–33.
- Beauchamp T. L. (2006), The Rights to Die as the Triumph of Autonomy, *Journal of Medicine and Philosophy*, Vol. 36, Issue 6, p. 667–673.
- Beauchamp T. L. i Childress J. F. (1994), *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, I cite from the Polish edition Beauchamp T. L. i Childress J. F. (1996), *Zasady etyki medycznej*, Książka i Wiedza.
- Bołoz W. (2007), *Bioetyka i prawa człowieka*, Wydawnictwo UKSW.
- Callahan D. (1993), *Aid-in-dying*, [in:] Overberg K. R. (ed.), *Mercy or Murder? Euthanasia, Morality and Public Policy*, Sheed & Ward, Kansas City.
- Callahan D. (1984), Autonomy: A Moral Good Not Moral Obsession, *The Hastings Center Report* 1984, t. 14, Issue 5 (October), p. 40–42.
- CEHR judgement of 29.04.2002 in the case filed by Pretty against the United Kingdom, the complaint no. 2346/02.
- CEHR in the case filed by Sampredo against Spain, the complaint 25949/94 decision of 14.05.1995.
- Chyrowicz B. (2015), *Bioetyka. Anatomia sporu*, Znak.
- Chyrowicz B. (2005), *Wprowadzenie*, [in:] Chyrowicz B. (ed.), *Eutanazja prawo do życia – prawo do wolności*, Towarzystwo Naukowe KUL.
- Delbeke E. (2011), The Way Assisted Suicide Is Legalised: Balancing a Medical Framework against a Demedicalised Model, *European Journal of Health Law*, Vol. 18, Issue 2, p. 143–162.
- Dorff E. N. (2005), End of life: Jewish perspectives, *Lancet*, Vol. 366, Issue 9488 (3-9 September), p. 862–865.
- Dworkin G. 2003, Lethal Injection, Autonomy and the Proper Ends of Medicine: A Response to David Silver, *Bioethics*, Vol. 17, Issue 2 (April), p. 212–214.
- Dworkin R. (1993), *Life's Dominion. An Argument Abort Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom*, Alfred A. Knopf.
- Finnis J. (1980) *Natural Law and Natural Rights* , Oxford University Press, cytuję za wydaniem polskim, J. Finnis (2001), *Prawo naturalne i uprawnienia naturalne*, Dom Wydawniczy ABC.
- George R. P. (2010), *Prawo naturalne, Bóg, godność ludzka*, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
- Gomez C. F. (1993), *Euthanasia Consider the Dutch*, [in:] Overberg K. R. (ed.), *Mercy or Murder?*

de Haan J. (2002), *The Ethics of Euthanasia: Advocates Perspectives*, *Bioethics*, Vol. 16, Issue 2, (April), p. 154–172.

Hervada J. (2011), *Prawo naturalne. Wprowadzenie*. Petrus.

Hormon S. H. E., Sethi N. (2011), *Preserving Life and Facilitating Health: What Role for Government after Haas v. Switzerland?*, *European Journal of Health Law*, Vol. 18, Issue 4 (September), p. 355–364.

Hornett S. (1998), *Advance directives: a legal and ethical analysis*, [in:] J. Keown (ed.), *Euthanasia examined. Ethical, clinical and legal perspectives*, Cambridge University Press.

Huxtable R., Möller M. (2007), *Setting a Principled Boundary? Euthanasia as a Response to Life Fatigue*, *Bioethics*, Vol. 21, Issue 3 (March), p. 143–162.

Jan Paweł II, Encyklika, *Evangelium vitae* (25.03.1995).

Keown J. (2002), *Euthanasia, Ethics and Public Policy*. Cambridge University Press.

Makarczyk J. (2003), *Sprawa Dianne Pretty v. Wielka Brytania przed ETPCz* [in:] Łopaska A. (ed.), *Prawo, społeczeństwo, jednostka. Księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Leszkowi Kubickiemu*, Dom Wydawniczy ABC.

Malczewski J., *Eutanazja. Gdy etyka zderza się z prawem* (2012), Wolters Kluwer

Markwell H. (2005), *End of life: a Catholic View*, *Lancet*, Vol. 366, Issue 9491 (24-30 September), p. 1132–1135.

Morgan P, Veith K. (2004), *Being Ms B., Autonomy and the Nature of Legal Regulation*, *The Sydney Law Review*, Vol. 26, Issue 1 (March), p. 107–130.

Pakes F. (2005), *The Legalisation of Euthanasia and Assisted Suicide: a Tale of two Scenarios*, *International Journal of the Sociology of Law*, Vol. 33, Issue 2, (June), p. 71–84.

Paterson C. (2008), *Assisted Suicide and Euthanasia. A Natural Law Approach*, Ashgate Publishing.

Pontifical Council „Cor Unum” 27.06.1981, *Some Ethical Questions Relating to the Gravely Ill and the Dying*.

Puchalski Ch. M., O’ Donnell E. (2005), *Religious and spiritual beliefs in end of life care: how major religions view death and dying*, *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management*, Vol. 9, Issue 3 (July), p. 114–121.

Sachedina A. (2005), *End of life: the Islamic view*, *Lancet*, Vol. 336, Issue 9487 (August- 2 September), p. 774–779.

Safjan M. (2003), *Eutanazja a autonomia pacjenta*, [in:] Łopaska A. (ed.), *Prawo, społeczeństwo, jednostka: księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Leszkowi Kubickiemu*, Dom Wydawniczy ABC.

Salem T., *Physician-Assisted Suicide: Promoting Autonomy or Medicalizing Suicide?*, “The Hasting Center Report” 1999, Vol. 29, Issue 3 (May-June), p. 30–39.

Singer P. (1996), *Rethinking Life and Death: The Collapse of Our Traditional Ethics*, St. Martins Griffin.

Stelmach J., Brożek B., Soniewicka M., Załuski W., (2010) *Paradoksy bioetyki prawniczej*, Wolters Kluwer.

Szeroczyńska M.(2004), *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*, Universitas.

Tulloch G. (2006), *Euthanasia – Choice and Death*, Edinburgh University Press.

Интернет-источники:

Baxter v. Montana, текст решения суда доступен на сайте Ассоциации американских адвокатов:

http://www.americanbar.org/content/dam/aba/migrated/aging/PublicDocuments/baxter_v_mont_sum.authcheckdam.pdf (дата обращения: 20.04.2015).

Legislation reglement les soins palliatifs ainsi que l'euthanasie et l'assistance au suicide, tekst ustawy luksemburskiej dostępny na stronie:

<http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2009/0046/a046.pdf#page=7> (дата обращения: 20.04.2015).

No 39. An Act Relating to Patient Choice and Control at End of Life, текст доступен на сайте:

<http://www.vtethicsnetwork.org/downloads/ACT039-Patient-Choice-At-EOL-Law.pdf> (дата обращения: 20.04.2015).

The Oregon Death Dignity Act, текст доступен на сайте:

<http://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Pages/ors.aspx> (дата обращения: 20.04.2015).