

RU

Эвтаназийный туризм: этические аспекты легального ухода из жизни

Симонова Ж. Г.

Аннотация. Цель исследования – проследить в ретроспективе отношение к эвтаназии в разных странах. В статье предпринята попытка установить причины меняющегося отношения к запрещенной практике в пользу ее легализации. Научная новизна исследования заключается в проведении анализа предпосылок становления эвтаназийного туризма как современного вида медицинского туризма, что ранее не было отражено в учебниках по истории медицины, биоэтике или медицинской этике. Полученные результаты показали, что, несмотря на довольно широкий спектр современных фармакологических и технических средств продления жизни в угасающем организме и минимизации психических и физических страданий, эвтаназийный туризм является перспективным направлением в медицине.

EN

Euthanasia Tourism: Ethical Aspects of Legal Termination of Life

Simonova Z. G.

Abstract. The paper aims to trace history of attitudes towards euthanasia in different countries. The article analyses causes of changes in attitudes in favour of legalization of this illegal practice. Scientific originality of the research involves analysing prerequisites for formation of euthanasia tourism as a modern type of medical tourism; this problem has not been previously investigated in studies on history of medicine, bioethics, medical ethics. The research findings are as follows: the author proves that, in spite of a wide range of pharmacological and technological methods to prolong a dying patient's life and to minimize psychological and physical suffering, euthanasia tourism is a promising trend in medical tourism.

Введение

Актуальность темы исследования обусловлена неугасающим интересом к проблеме легализации эвтаназии и ее рассмотрению как вида медицинского туризма. Невзирая на запрет данной процедуры в ряде европейских стран, спрос на нее растет, и, как показывает практика, список стран, легализующих «легкую смерть» неизлечимо больных пациентов, постоянно пополняется.

Современная медицина как сфера услуг предлагает новый продукт – ассистированное самоубийство. Это ноу-хау стало предметом международных дискуссий относительно его законности. С одной стороны, совершенно очевидно, что эвтаназия сопряжена с нарушением кодексов медицинской этики. Исторически первостепенная задача врача заключалась в необходимости спасти жизнь; летальный исход лечения воспринимался как личная потеря, недостаточный профессионализм, пятно на репутации врача. С другой стороны, современные пациенты готовы тратить тысячи евро с единственной целью – умереть быстро и безболезненно. На кого работает этот бизнес? Действительно ли клиники, в которых врачи оказывают услуги эвтаназии, созданы из благих намерений и призваны облегчать боль и страдания пациентов или, наоборот, работающие там врачи – это не кто иные, как киллеры в белых халатах, нацеленные на получение прибыли и улучшение финансовых показателей?

Для получения ответов на поставленные вопросы необходимо решить следующие задачи: во-первых, изучить истоки легализации эвтаназии в Европе, а также проанализировать требования для проведения процедуры ассистированного самоубийства; во-вторых, определить предпосылки узаконивания практики прекращения жизни терминально больных на Востоке; в-третьих, рассмотреть историю развития эвтаназийного туризма и условия получения «услуги» ассистированного самоубийства.

Для установления истоков отношения к процедуре эвтаназии использовались такие методы исследования, как сравнительный анализ, синтез и обобщение. С помощью метода историзма выявлены предпосылки и основания для легализации эвтаназии и ассистированного самоубийства в разных странах мира.

Теоретической базой исследования послужили работы, доклады и статьи в периодических изданиях, позволившие проанализировать проблемы эвтаназии и ассистированного самоубийства с медицинской, юридической, религиозной и этической точек зрения.

Практическая значимость исследования заключается в том, что полученные результаты могут быть использованы в ходе преподавания биоэтики и смежных дисциплин в медицинских образовательных учреждениях.

Истоки легализации эвтаназии в Европе

Процедура эвтаназии (эвтаназия от гр. «легкая смерть») предполагает безболезненное прекращение жизни человека, страдающего от неизлечимой болезни. Проблема эвтаназии была темой неугасающих споров на протяжении многих лет. Вот и сегодня отношение к ней далеко не однозначное. В ряде развитых стран (Швейцария, Бельгия, Нидерланды, несколько штатов Америки) идея ухода из жизни посредством эвтаназии стала не только социально приемлемой, но и признана законом, тогда как, например, в Великобритании или Польше проблема содействия смерти, несмотря на многочисленные митинги граждан, выступающих за ее легализацию, пока не находит государственного одобрения.

Документально подтверждено, что и в тех странах, где процедура эвтаназии сегодня законна, одобрение со стороны государства она получила не сразу. В 1973 году Нидерланды выступили со смелым предложением о легализации «легкой смерти». До начала XXI века вопрос оставался открытым. Начиная с 2000 года некоторые страны начали предпринимать шаги, направленные на легализацию эвтаназии: сначала в Нидерландах (2002), а затем в Бельгии (2002) и Люксембурге (2009) [1].

Условия проведения процедуры эвтаназии и ассистированного самоубийства

Для начала отметим, что ассистированное самоубийство считается формой эвтаназии, при которой пациент самостоятельно, но под наблюдением врача принимает смертельную дозу препарата. В 2002 году в Нидерландах был принят «Закон о прекращении жизни по требованию и ассистированном самоубийстве». Этот закон направлен на регулирование эвтаназии для местных жителей и «туристов». Врачи, совершающие эвтаназию или помогающие пациентам совершить самоубийство, должны действовать в соответствии с определенными инструкциями, в противном случае их деяния могут быть поставлены под сомнение и неизбежно повлечь уголовную ответственность. Основные требования для совершения эвтаназии включают: добровольное согласие пациента, оценку уровня его страданий, учет мнений беспристрастных врачей (медицинских экспертов) и подробное информирование о деталях процедуры эвтаназии. Все перечисленные критерии должны быть занесены в медицинское заключение и поданы на рассмотрение специальным комитетом, от работы которого и зависит окончательное решение.

Порядок проведения эвтаназии был предложен 66-м министром здравоохранения Нидерландов, госпожой Элс Борст, и находит одобрение в медицинском сообществе вот уже около двадцати лет. Согласно «Закону о прекращении жизни по требованию и ассистированном самоубийстве» эвтаназия и ассистированное самоубийство разрешены в следующих случаях:

- 1) заболевание причиняет невыносимые страдания пациенту, а врачи не прогнозируют улучшение состояния больного;
- 2) в основе просьбы пациента об эвтаназии или содействии в самоубийстве не должны лежать психические заболевания и психологические состояния. Решение об эвтаназии не должно быть принято под влиянием наркотических средств, должно быть добровольным без внешнего давления;
- 3) врачи должны убедиться в том, что пациент полностью осознает свою ситуацию и имеющиеся варианты лечения;
- 4) после завершения процесса диагностики первым врачом медицинская карта пациента и заключение передаются независимому специалисту, который подтверждает или отклоняет право пациента на эвтаназию или ассистированное самоубийство;
- 5) процедура эвтаназии должна быть обоснованной с медицинской точки зрения. Самоубийство может быть совершено либо самим пациентом, либо при помощи врача, однако во всех случаях присутствие врача является обязательным условием;
- 6) закон не допускает эвтаназии детей в возрасте до 12 лет, кроме того, для эвтаназии пациентов в возрастном диапазоне от 12 до 16 лет необходимо получить согласие родителей на эвтаназию [5].

Принимая во внимание тот факт, что с юридической точки зрения эвтаназия приводит к неестественной смерти, при наступлении летального исхода голландский закон «О погребении и кремации» требует, чтобы врач направил уведомление о смерти и необходимые документы, включая медицинскую карту пациента и заключение муниципальному коронеру. Экспертный комитет проверяет предоставленные врачом документы на соответствие требованиям для проведения эвтаназии. Если полученные коронером материалы удовлетворяют требованиям, дело закрывают, в противном случае дело передают в прокуратуру для проведения дальнейшего расследования. Важно, что просьба об эвтаназии или содействии в самоубийстве должна быть подкреплена письменным заявлением, что значительно усложняет процедуру в случае, когда пациент не в состоянии письменно подтвердить свое волеизъявление, как, например, в случае комы. Словом, если

какое-то из требований не соблюдается, эвтаназия интерпретируется как уголовное преступление. Однако необходимо отметить, что акт эвтаназии не считается противозаконным в случае, если:

- 1) прекращено лечение, продлевающее жизнь пациента,отягощенную невыносимыми болями и страданиями;
- 2) лечение провоцирует серьезные побочные эффекты, ускоряющие наступление летального исхода.

Ситуация с эвтаназией в Нидерландах все больше выходит из-под контроля, а былые ограничения сводятся к минимуму. Сегодня даже несовершеннолетние дети в возрасте от 12 до 15 лет имеют право на эвтаназию при наличии согласия родителей. Подростки в возрасте 16 лет уполномочены принимать решение об эвтаназии самостоятельно, лишь при условии оповещения об этом родителей.

Предпосылки легализации эвтаназии на Востоке

До недавнего времени ни эвтаназия, ни ассистированное самоубийство не поддерживались законодательством Индии, и лишь в декабре 2014 года Верховный Суд страны принял решение о легализации пассивной эвтаназии.

Что же толкнуло эту высокорелигиозную страну на столь отчаянный шаг? В Индии это называют «Делом Аруны Шанбанг». Молодая индианка была изнасилована и сильно изувечена вахтером в больнице, где она работала. Получив серьезные повреждения головного мозга, повлекшие полную слепоту и глухоту, Аруна Шанбанг осталась жива, но впала в вегетативное состояние, в котором постоянно пребывала на протяжении 42 лет. В 1998 году журналистка Пинки Вирани написала книгу «История Аруны», благодаря которой о деле А. Шанбанг стало известно за рубежом, а затем, представляя интересы Аруны, обратилась в Верховный Суд с просьбой о пассивной эвтаназии, однако суд ее ходатайство не удовлетворил. Пинки Вирани не остановилась на достигнутом и продолжала убеждать судей в необходимости легализовать эвтаназию для таких пациентов, как Аруна. Медицинский персонал больницы, в которой находилась Аруна, в свою очередь, продолжал бороться за жизнь пациентки и отстаивал ее право на жизнь в суде. Главный врач больницы имени Короля Эдуарда (Мумбаи) заявил: «У нас даже не должно быть и мысли об эвтаназии. Это слово не существует в нашем лексиконе. Все в нашей больнице очень любят Аруну. Наша культура учит нас верить в судьбу, сострадать и исполнять свой долг» [7].

Аруны Шанбанг не стало в мае 2015 года, она скончалась от пневмонии, так и не получив права на достойную легкую смерть. Однако ее пример заставил Верховный Суд Индии пересмотреть отношение к эвтаназии, пусть даже в ее пассивной форме.

Индуизм и ислам об эвтаназии

Индия воспринимается как высокорелигиозная страна. Доминирующей религией является индуизм (82% населения), на втором месте – ислам (12%). В индуизме существуют две противоположные точки зрения на эвтаназию. Некоторые индусы считают эвтаназию недопустимой с этической точки зрения, поскольку это нарушает первостепенный принцип ахимсы – принцип непричинения вреда. Кроме того, прерывание жизни человека, даже отягощенной страданиями, рассматривается как вмешательство в фазу смерти и воскрешения, что приводит к нарушению естественного цикла. Каждый участник процедуры эвтаназии (провизор, медсестра, врач, ассистенты) наследует карму человека, чью жизнь он останавливает, пропорционально вкладу в эту процедуру. С другой точки зрения, некоторые индусы относятся к эвтаназии положительно, поскольку, прекращая мучительные страдания пациента, врач поступает гуманно, соблюдает принцип благодеяния и удовлетворяет важному требованию медицинской этики.

Ислам категорически запрещает эвтаназию и самоубийство. Мусульмане верят, что Аллах дает жизнь и выбирает дату смерти. Они считают, что человеческая жизнь священна, а сам человек не может и не должен выбирать время, место и способ ухода из жизни. Кроме того, в исламе считается, что если человеку суждено страдать, то он должен терпеливо исполнять волю Аллаха. Ислам призывает заботиться о больных и облегчать их страдания. Коран гласит: «Тот, кто спасает одну жизнь, спасает весь мир». Подтверждая эту мысль словами пророка Мухаммада, добавим: «Мусульмане ищут исцеления, ибо Аллах не создавал болезни, не найдя лекарств, помогающих излечиться от них» [4].

Совершенно очевидно, что с годами строгие критерии применения эвтаназии упрощаются все больше и больше. На момент вступления в силу закона об эвтаназии в Европе право на смерть имели только терминальные больные, жизнь которых считалась обремененной мучительными страданиями, (отметим, что определение понятия «невыносимые страдания» уточняется и дополняется каждый год). Сегодня же врачи помогают пациентам уходить из жизни, если те чувствуют себя одинокими, страдают от депрессий, потеряли смысл или интерес к жизни либо стали обузой для окружающих. Словом, эвтаназия, некогда вызвавшая общественный резонанс, получила огромную поддержку, сегодня она – благо, а не зло.

Развитие эвтаназийного туризма

Особую популярность в Нидерландах приобретает движение “Right-to-Die” («Право на смерть»). Согласно статистическим данным, ежедневно в это движение вступают от 30 до 50 человек, сегодня общая численность превышает 200 000 пациентов.

Оппоненты «Закона о прекращении жизни по требованию и ассистированном самоубийстве» в Нидерландах утверждают, что многочисленная поддержка легализации права на смерть находит обоснование с точки зрения экономики. Генеральный директор и президент движения Not Dead Yet, участники которого выступают против эвтаназии и ассистированного самоубийства, Диана Коулман заявила, что «люди отказываются от медицинской помощи по экономическим причинам. Эвтаназия – самый дешевый вид лечения, который предлагает существующая система. Этот факт является причиной для всеобщего беспокойства» [5]. Согласно статистике по Нидерландам, число людей, решившихся на ассистированное самоубийство, с 2002 по 2013 год выросло в 3 раза и достигло 4829 смертей. Это значит, что на каждые 28 естественных смертей приходится 1 ассистированное самоубийство.

Врачи Швейцарии шагнули дальше: законодательство страны позволяет выписывать смертельные лекарства и иностранным гражданам. Это послабление привело к тому, что неизлечимо больные люди, полные решимости покончить с жизнью, отягощенной невыносимыми болями и страданиями, превращаются в туристов и отправляются в страну, где им готовы помочь. Парадоксально, но факт: одним из необычных видов медицинского туризма сегодня является суицидальный или эвтаназийный туризм [2].

Известный французский писатель А. Моруа написал произведение с таинственным названием «Отель Танатос» в 1937 году. Предполагал ли в те далекие годы автор, что чуть более полувека спустя в Европе появятся клиники, дарующие пациентам безболезненную смерть?

Число «туристов», прибывающих умирать в Швейцарию, неумолимо растет. Сегодня именно эта страна ассоциируется с конечным пунктом назначения терминально больных пациентов, желающих навсегда избавиться от страданий. «Дигнитас» и «Экзит» – известные клиники, предоставляющие смертельные лекарства по довольно доступной цене – всего \$6000 [3].

В Германии и Великобритании, например, считается, что врач, оказывающий услуги эвтаназии, равно как и организующий поездку пациента с целью уйти из жизни в Швейцарию, совершает преступление, за которое ему грозит до 14 лет лишения свободы. Несмотря на это, статистика свидетельствует о том, что Германия и Великобритания занимают первые два места соответственно по количеству туристско-смертников, посетивших швейцарские клиники. Ежегодно в 6 специализированных швейцарских клиниках совершается до 600 ассистированных самоубийств.

Не секрет, что в странах, где отсутствует строгий государственный контроль вопроса эвтаназии, эта практика широко распространена. Законы, регламентирующие право пациента на смерть в Мексике, уступают в жесткости законам об эвтаназии и ассистированном самоубийстве в Швейцарии или Нидерландах, где врачи обязаны в первую очередь убеждать пациентов выбирать жизнь, а не смерть.

В Мексике пассивная эвтаназия была легализована в 2008 году, предоставив право тяжелобольному пациенту подписать информированный отказ от лечения, ускоряя тем самым приближение летального исхода. Несмотря на то, что активная эвтаназия по-прежнему запрещена на территории данного государства и считается незаконной, Мексика – серьезный конкурент странам, практикующим эвтаназийный туризм. Секрет кроется в препарате под названием «Пентобарбитал».

Концентрированная доза данного препарата используется для эвтаназии животных. В разбавленном виде его можно применять как снотворное или анестетик при проведении хирургических операций. Лица, желающие свести счеты с жизнью, могут приобрести жидкую форму данного препарата в ветеринарных аптеках, причем по весьма доступной цене (от \$35 до \$50). Учитывая некоторые дополнительные расходы, самоубийство посредством «Пентобарбитала» может обойтись в \$3000, что не превышает, а в ряде случаев даже дешевле стоимости ассистированного самоубийства по преискуранту клиник, помогающих уйти из жизни на законных основаниях.

Законодательство Мексики не регламентирует отпуск «Пентобарбитала» из ветеринарных аптек, а это значит, что приобрести его могут как местные жители, так и «туристы».

Препарат «Пентобарбитал» считается самым безобидным, простым в применении и экономически выгодным средством самоубийства. Приняв препарат, разведенный с соком или водой, человек мгновенно засыпает, в течение часа дыхательная деятельность прекращается, наступает смерть.

Таким образом, «Пентобарбитал» позволил Мексике приобрести славу идеального места для эвтаназийного туризма, и неудивительно, что число туристов, отправляющихся в свое последнее путешествие именно в Мексику, ежегодно растет.

Следует отметить, что статистика свидетельствует о ряде случаев, когда уставшие от тяжелой болезни или от жизни в целом люди в погоне за дешевой смертью были вынуждены заплатить высокую цену. Исследования показывают, что «Пентобарбитал», предназначенный для животных, при введении в организм человека не давал ожидаемых результатов, а, напротив, вызывал многочисленные осложнения [10, p. 276].

Заключение

Таким образом, можно сформулировать следующие выводы. Во-первых, страны с сильными религиозными убеждениями, как правило, выступают против эвтаназии, ибо «никто не вправе лишать жизни других людей»; идея ассистированного самоубийства, когда врачи и медсестры «помогают» тяжелобольным уйти из жизни, превращается в игру в Бога, что противоречит этическим и религиозным законам, однако далеко

не все представители западных стран разделяют эту позицию. Во-вторых, эвтаназийный туризм – это новый вид бизнеса, созданный для тех, кто страдает от неизлечимой болезни или устал от жизни; данный вид туризма вызывает неоднозначную реакцию, разность мнений, как правило, основывается на психологических, социальных, этических, религиозных и юридических аспектах. В-третьих, сегодня все больше людей по всему миру через средства массовой информации получают знания о новомодной медицинской услуге: «туристы» готовы ехать в другую страну, где им помогут уйти из жизни. В странах, где эвтаназийный туризм легализован, подобная практика считается приемлемой с точки зрения моральных и этических норм.

Перспективы дальнейшего исследования мы видим в продолжении изучения развития эвтаназийного туризма, а также проблем легализации эвтаназии в мировом масштабе.

Список источников

1. Большаков И. В Европе все больше разрешают эвтаназию [Электронный ресурс]. URL: <http://www.internovosti.ru/text/?id=54107> (дата обращения: 14.02.2021).
2. Новая отрасль в туризме - суицидальный туризм [Электронный ресурс]. URL: http://ufoleaks.su/news/novaja_otrasl_v_turizme_suicidalnyj_turizm/2012-10-18-3550 (дата обращения: 14.02.2021).
3. Швейцария: узаконенный суицид для иностранных туристов [Электронный ресурс]. URL: <https://naked-science.ru/article/sci/foreign-assisted-suicide-cases-in-switzerland-double-in-4-years> (дата обращения: 14.02.2021).
4. Athar Sh. Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: Testimony of the Islamic Medical Association [Электронный ресурс]. URL: <https://www.consciencelaws.org/religion/religion005.aspx> (дата обращения: 24.02.2021).
5. Cessou S. Euthanasia and Assisted Suicide Laws around the World: The Netherlands [Электронный ресурс]. URL: <http://www.theguardian.com/society/2014/jul/17/euthanasia-assisted-suicide-laws-world> (дата обращения: 24.02.2021).
6. Huxtable R. The Suicide Tourist Trap: Compromise across Boundaries // Journal of Bioethical Inquiry. 2009. № 6 (3). P. 327-336.
7. Lakshmi R. Tragic Case Prompts India to Adopt Law Permitting “Passive” Euthanasia [Электронный ресурс]. URL: <http://www.smh.com.au/world/tragic-case-prompts-india-to-adopt-law-permitting-passive-euthanasia-20150104-12hj9x> (дата обращения: 24.02.2021).
8. Ludwig A. Minelli Dignitas in Switzerland - Its Philosophy, the Legal Situation, Actual Problems, and Possibilities for Britons Who Wish to End Their Lives [Электронный ресурс]. URL: http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=27&Itemid=67&lang=en (дата обращения: 04.02.2021).
9. Miller D., Gonzalez C. When Death Is the Destination: The Business of Death Tourism Despite Legal and Social Implication // International Journal of Culture, Tourism and Hospitality Research. 2013. № 7 (3). P. 293-306.
10. Patten W., Naqvi S., Raszynski A., Totapally B. R. Complications during the Management of Pediatric Refractory Status Epilepticus with Benzodiazepine and Pentobarbital Infusions // Indian Journal of Critical Care Medicine. 2015. Vol. 19. № 5. P. 275-277.
11. Roy C. Position on Euthanasia in India - An Analytical Study [Электронный ресурс]. URL: <https://www.researchgate.net/publication/259485727> (дата обращения: 24.02.2021).

Информация об авторах | Author information



Симонова Жанна Геннадьевна¹, к. пед. н.

¹ Курский государственный медицинский университет



Simonova Zhanna Gennad'evna¹, PhD

¹ Kursk State Medical University

¹ zhanna-simonova@yandex.ru

Информация о статье | About this article

Дата поступления рукописи (received): 15.03.2021; опубликовано (published): 30.04.2021.

Ключевые слова (keywords): суицидальный туризм; эвтаназия; ассистированное самоубийство; пациент; информированное согласие; suicide tourism; euthanasia; assisted suicide; patient; informed consent.