

УДК 342

СОДЕРЖАНИЕ ЧАСТНЫХ ИНТЕРЕСОВ, УЧИТЫВАЕМЫХ СУДАМИ США, ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О ПРАВЕ НА ЭВТАНАЗИЮ**Т. А. ТЕЛИЦИН***(Представлено: канд. юрид. наук, доц. И. В. ШАХНОВСКАЯ)*

В процессе данного исследования было проанализировано 10 судебных кейсов в США, связанных с проведением эвтанази. В результате данного исследования было выявлено 5 основных интересов государства, которые суды США сравнивали с правом человека на эвтаназию. Также представлено несколько выводов как гарантировать обоснованность и независимость выбора пациента. Автором сформулированы обоснованные выводы теоретического характера, значимые для развития науки конституционного права.

В современном обществе все чаще возникает вопрос о законодательном регулировании эвтанази. Право на эвтаназию является важным для нашего общества, так как с каждым днем увеличивается количество неизлечимо больных пациентов, испытывающих тяжелые физические и моральные страдания без возможности облегчить их. В связи с этим, возникает необходимость законодательного регулирования данной процедуры.

Хорошим примером выступают США по нескольким причинам. Во-первых, в США еще с 1970-х годов поднимается вопрос регулирования эвтанази и в США было разобрано множество громких дел, связанных с проведением эвтанази, прогремевших на весь мир. Во-вторых, правовым источником в США являются судебные прецеденты, что позволяет более детально изучить тонкости правового регулирования эвтанази в различных жизненных ситуациях.

В США право на эвтаназию основано на 14-й поправке к конституции США [1], однако данное право не является абсолютным. В американской судебной практике выделяется 5 основных интересов государства, конфликтующих с правом человека на смерть. Каждый из данных интересов стоит рассмотреть подробно.

Во-первых, государство заинтересованно в *сохранении каждой отдельно взятой жизни*. Абсолютное право на эвтаназию может привести к тому, что люди при столкновении с тяжелой ситуацией могут делать выбор в пользу эвтанази, когда в этом нет необходимости. Государство заинтересованно в сохранении каждой человеческой жизни, поскольку каждый здоровый член общества способствует экономическому, культурному и интеллектуальному развитию государства.

Однако как возможно определить когда право человека на эвтаназию перевешивает интерес государства в сохранении каждой жизни? Верховный суд штата Невада в деле *McKay v. Bergstedt* [2] постановил, что необходимо искать баланс интересами человека и государства. По мнению суда, чем сильнее пациент испытывает моральные и физические страдания в связи с его заболеванием, тем меньше государство заинтересовано в сохранении его жизни. Если взрослый дееспособный человек нуждается в постоянном медицинском уходе и переносит физические и психологические страдания, его право уйти из жизни перевешивает интерес государства на ее сохранение.

Следовательно, позиция суда основана на зависимости принятия мер по сохранению жизни каждой отдельно взятой личности от реального физического состояния. В этом видится гуманистическая направленность формирования американской судебной практики.

Во-вторых, государство заинтересованно в *предотвращении самоубийств*. В наши дни до сих пор в судебной практике ведутся споры насчет разграничения самоубийства и эвтанази. Стоит пояснить, что в медицинской практике существует 2 вида эвтанази: пассивная и активная. Пассивная эвтаназия проявляется в отключении пациента от жизненно необходимых для него аппаратов жизнедеятельности. Данный вид эвтанази вызывает меньше споров в судебной практике и существует четкое разграничение между ним и самоубийством.

Например, суд Нью-Йорка в деле *Vacco v. Quill* [3] постановил, что при самоубийстве человек имеет четкую цель, направленную на осознанное причинение вреда своему здоровью, а при отказе от медицинского лечения, даже жизненно необходимого, пациент может не осознавать последствия данного решения в полной мере и не иметь желания умереть.

Подобной позиции придерживается суд Флориды [4], он постановил, что самоубийство является импульсивным поступком, вызванным депрессией или иным психологическим заболеванием и причиняющим моральный ущерб близким людям пострадавшего. В то же время отказ от лечения является советательным процессом, это обдуманый поступок, вызванный желанием облегчить симптомы болезни и избавить близких от бремени.

Также множество американских судов поддерживают мнение, что насильное продление жизнь человека, когда его физические и моральные страдания, связанные с его болезнью, перевешивают получаемое удовольствие от жизни, является негуманным.

Активная эвтаназия проявляется во введении врачом смертельной дозы медицинских препаратов в тело пациента. Данный вид эвтаназии вызывает гораздо больше споров. Часто его приравнивают к “ассистированию в самоубийстве”, что в большинстве штатов является незаконным и влечет уголовную ответственность. Например, против активной эвтаназии выступает Верховный суд Флориды в деле *Krischer v. McIver* аргументирует свою позицию тем, что в наши дни широко распространены психологические заболевания, которые тяжело как лечить, так и диагностировать. При этом эти психологические заболевания, например депрессия, могут быть катализатором для принятия пациентом решения уйти из жизни.

Однако существует и противоположное мнение. Верховный суд штата Нью-Мексико [5] считает, что пациент имеет право выбрать более спокойную смерть, если процесс умирания невыносим для него. При этом государство не заинтересовано в сохранении изнуряющей жизни, но заинтересовано в гарантии обоснованности, независимости и процедурной безопасности принятого пациентом решения, так как риск ошибки, человеческая жизнь, слишком велик.

В-третьих, государство имеет интерес в *сохранении целостности медицинской профессии*. Существует опасение, что проведение эвтаназии наносит вред медицинской профессии, так как врач должен ассоциироваться с помощью и исцелением, а не убийством и смертью. Врач – целитель, а не палач. Однако в данном случае вновь проявляется четкое разграничение пассивной и активной эвтаназии.

На сегодняшний день споры по поводу ущерба пассивной эвтаназии медицинской профессии не ведутся. Американская медицинская ассоциация [6] через свой Совет по этическим и судебным вопросам опубликовала следующее заявление от 15 марта 1986 года: *«Даже если смерть не является неизбежной, но кома пациента, вне всякого сомнения, необратима, и существуют адекватные гарантии для подтверждения точности диагноза и с согласия тех, кто несет ответственность за уход за пациентом, не является неэтичным прекращать все способы продления жизни, связанные с медицинским лечением... При лечении неизлечимо больного или находящегося в необратимой коме пациента врач должен определить, перевешивает ли польза от лечения его тяготы»*.

Таким образом медицинская ассоциация говорит о том, что врач должен проводить лечение не только исходя из пользы для физического состояния пациента, но также и из вреда, который это лечение может принести, например, сильные боли как один из симптомов неизлечимого заболевания. Продление жизни не всегда является благом. В случаях, когда пациент находится в коме (или вегетативном состоянии) и нет надежды на выздоровление, этичнее было бы отключить такого пациента от аппаратов жизнеобеспечения.

Насчет проведения активной эвтаназии и по сей день ведутся споры о том, наносит ли она ущерб медицинской профессии. В большинстве штатов за проведение активной эвтаназии предусмотрена уголовная ответственность. Однако в таких штатах, как Орегон, Монтана, Вашингтон, Колорадо, Мэн, Вермонт, Калифорния, Нью-Джерси и Гавайи существует законодательство, разрешающее проведение активной эвтаназии при условии, что пациент является дееспособным и может принимать взвешенные решения.

Существует серьезное опасение, что разрешение активной эвтаназии может нанести значительный вред профессии медицинского работника, так как пациенты могут безосновательно выбирать эвтаназию вместо продолжения жизни, когда в этом нет необходимости. Также врачам тяжело реагировать на просьбы пациентов помочь им уйти из жизни. К тому же тяжело доказать, насколько взвешенно пациентом было принято такое решение, поскольку сегодня существует огромное количество тяжело диагностируемых и даже неизлечимых психических заболеваний, которые могут влиять на принятие пациентом решения, например депрессия.

В-четвертых, государство имеет интерес в *защите уязвимых слоев населения от безразличия, финансового и психического давления для прекращения жизни*. Существует опасение, что легализация эвтаназии может привести к тому, что родственники или лечащие врачи пациента будут психологически или финансово давить на пациента, склоняя его к проведению эвтаназии. Например, родственники могут давить на пациента с целью скорейшего получения наследства, а врачи и медицинские учреждения могут оказывать давление на пациента с целью избавиться от него, чтобы сократить расходы на медицинский уход за ним.

Однако существует и противоположная точка зрения, согласно которой легализация эвтаназии в соответствии с законом укрепит права и интересы смертельно больных пациентов. Нередки случаи, когда пациенты вынуждены проходить через неэффективные или малоэффективные болезненные процедуры, чтобы хоть немного ослабить симптомы болезни.

Хорошим примером обеспечения защиты пациентов от финансового и психологического давления является штат Орегон, в котором в 1997 году был принят закон, известный как "Закон об ассистированном суициде для умирающих" (*Death with Dignity Act*) [7]. Данный закон гарантирует обоснованность принятого пациентом решения, а также информированность пациента о его последствиях, а также о наличии таких альтернатив как паллиативная медицина.

Выводы. Безусловно вопрос права на эвтаназию является очень важным для нашего общества, однако не представляется возможным легализовать данную процедуру без строгого и максимально полного регулирования, так как риск ошибки слишком велик – человеческая жизнь. На сегодняшний день в американской судебной практике выделяется 5 основных интересов государства, конфликтующих с правом

человека уйти из жизни. Если интересы пациента нарушают хотя бы один из интересов государства, решение суда будет вынесено не в пользу пациента, однако цель данных интересов отнюдь не ограничение и притеснение прав и свобод граждан. В первую очередь в интересах государства видится гуманистическая направленность по защите всего общества в целом и самого пациента в частности.

В качестве подтверждения гуманистической направленности законодательного регулирования проведения процедуры эвтаназии можно привести множество известных дела, таких как *McKay v. Bergstedt* (1990), в которых суды выражают мнение, согласно которому, насильное продление жизни пациента в условиях, когда страдания пациента перевешивают получаемое от жизни удовольствие, является бесчеловечным и негуманным.

На сегодняшний день тяжело урегулировать процедуру эвтаназии и виной тому несколько проблем. Во-первых, необходимо убедиться в объективности и обоснованности проведения данной процедуры. Необходимо убедиться, что пациент действительно испытывает сильные физические и психологические страдания, связанные с его неизлечимым заболеванием. Для этого необходимо собирать специализированные медицинские комиссии из независимых врачей, практикующих в различных здравоохранительных учреждениях.

Во-вторых, необходимо убедиться в обдуманности и независимости принятого пациентом решения, что сделать гораздо сложнее. На сегодняшний день существует множество сложно диагностируемых психологических заболеваний, которые могут влиять на принятие пациентом решений. Также нельзя исключать возможности психологического или финансового давления на пациента со стороны родственников. Для решения данной проблемы перед проведением процедуры эвтаназии необходимо проводить обязательные встречи пациента с психологом, а также ввести тридцатидневный или более продолжительный срок ожидания. Данные меры смогут гарантировать независимость принятого пациентом решения. Также сегодня известны примеры законодательных актов, таких как "Закон об ассистированном суициде для умирающих" 1997 года штата Орегон, гарантирующих независимость пациента.

Максимально строгое и полное законодательное регулирование данных проблем поможет обезопасить проведение эвтаназии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Constitution Annotated [Electronic resource]: Cong. Rsch. Serv., Fourteenth Amendment, Citizenship, Equal Protection, and Other Post-Civil War Provisions. – Mode of access: <https://constitution.congress.gov/constitution/amendment-14/>. – Date of access: 10.10.2023.
2. JUSTIA [Electronic resource]: *McKay v. Bergstedt*, 801 P.2d 617, Supreme Court of Nevada, November 30 1990. – Mode of access: <https://law.justia.com/cases/nevada/supreme-court/1990/21207-1.html>. – Date of access: 10.10.2023.
3. JUSTIA [Electronic resource]: *Vacco v. Quill*, 521 U.S. 793 (1997), US Supreme Court, No. 95-1858. – Mode of access: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/521/793/>. – Date of access: 10.10.2023.
4. JUSTIA [Electronic resource]: *Krischer v. McIver*, 697 So. 2d 97 (1997), No. 89837, Supreme Court of Florida. – Mode of access: <https://law.justia.com/cases/florida/supreme-court/1997/89837-0.html>. – Date of access: 10.10.2023.
5. JUSTIA [Electronic resource]: *Morris v. Brandenburg*, The Supreme Court of the state of New-Mexico, NO. S-1-SC-35478. – Mode of access: <https://law.justia.com/cases/new-mexico/supreme-court/2016/35-478.html>. – Date of access: 10.10.2023.
6. JUSTIA [Electronic resource]: *Superintendent of Belchertown State Sch. v. Saikewicz*, 373 Mass. at 742-45, 370 N.E.2d at 426-27, Supreme Judicial Court of Massachusetts. – Mode of access: <https://law.justia.com/cases/massachusetts/supreme-court/1977/373-mass-728-2.html>. – Date of access: 10.10.2023.
7. Oregon.gov [Electronic resource]: Oregon Revised Statute: Oregon's Death with Dignity Act, resulting from the passage of Senate Bill 579 by the 2019 Oregon legislative assembly. – Mode of access: <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/ors.aspx>. – Date of access: 10.10.2023.