

# Обязанность жить. Почему в России к эвтаназии относятся хуже, чем в Германии?

Дело не только в консерватизме, россияне боятся. Чего?

Максим Руднев

24 мая 2017

Проблема искусственного прерывания жизни тяжелобольных не самая приятная для разговора тема, однако она продолжает оставаться одной из самых широко обсуждаемых в развитых странах. Термин, который обычно при этом используют, – эвтаназия, – не самый удачный. В нацистской Германии так называли убийство людей с хроническими болезнями. Такая *принудительная эвтаназия*, как иногда ее сейчас обозначают, имеет мало общего с обсуждаемой проблемой: ключевая характеристика сегодняшней эвтаназии – прямой и настойчивый запрос от самого человека, часто сопровождающийся психиатрическим освидетельствованием. Помимо запроса, в список обязательных условий для прерывания жизни также включают невыносимые физические страдания, неизлечимость и смертельность болезни. Именно эти условия отделяют эвтаназию как от убийства, так и от самоубийства.

В силу ее неоднозначности кино и медиа часто поднимают эту тему. Один из любимых журналистами примеров – жизнь Джека Кеворкяна, американского врача, который начал пропагандировать и нелегально проводить эвтаназию и бороться за право пациентов на смерть. За это он был приговорен и отправлен в тюрьму, а спустя восемь лет освобожден на условиях прекращения своего активизма. Окончательно иконизировал Кеворкяна сыгравший его в фильме «You Don't Know Jack» Аль Пачино.

Такой интерес и неутрачиваемые споры даже в тех странах, где искусственное прерывание жизни закономерно, объясняется противоречивостью современного дискурса о ценности жизни и его (плохим) сочетанием с развитием медицинских технологий. Общий гуманистический подход, включая клятву Гиппократова с принципом «не навреди», предполагает абсолютную ценность человеческой жизни. Успешность реализации этой ценности в новейшей истории быстро росла и продолжает возрастать – люди по всему миру живут все дольше и дольше. Современная медицина, особенно в развитых странах, способна поддерживать жизнь человека даже в самых безнадежных случаях, когда важнейшие части организма перестают работать или приносят сильную боль. Опыт невыносимых страданий, многолетние вегетативные состояния пациентов с плохими прогнозами по улучшению заставляют задуматься, необходимо ли такое принуждение к жизни. В то же время ее фундаментальная ценность, сильно утвердившаяся в XX веке, напрямую противоречит этим сомнениям.

На смену ценности жизни как таковой, или, вернее сказать, в дополнение к ней все чаще приходит качество жизни. Рональд Инглхарт в своей теории постмодернизации при помощи данных Всемирного ценностного опроса убедительно показал, что во всем мире все большее значение приобретают ценности самовыражения, которые в первую очередь заключаются в индивидуальном благополучии, автономии, самореализации, качестве и наполненности жизни индивида. Ценности самовыражения приходят на смену ценностям выживания, которые ставят на первое место материальное, «объективное», «количественное» благополучие. Этот сдвиг ценностей происходит неравномерно, по-разному в разных странах и не со всем населением в целом и поэтому может часто приводить к общественным конфликтам. Один из пиков конфликта ценностей самовыражения и выживания – как раз дискуссия об эвтаназии, в которой предпочтение качества жизни

может перевесить предпочтение ее «количества», то есть более долгой жизни.

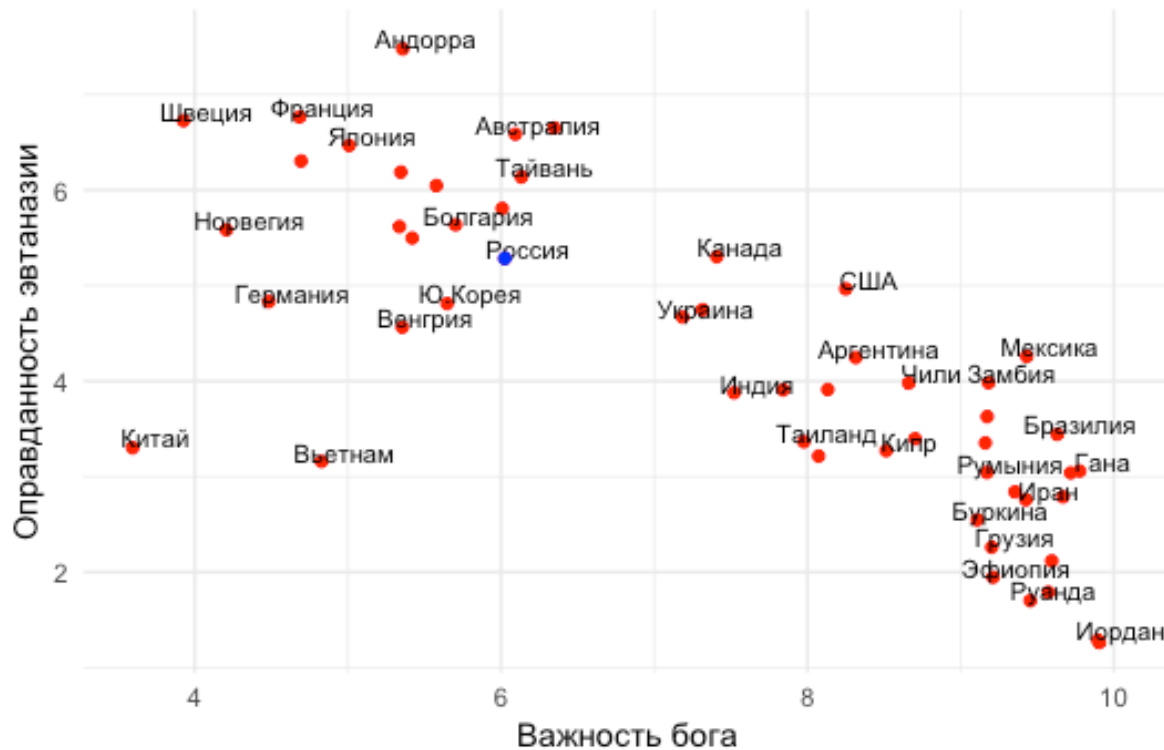
При этом на поверхность дискуссии выходят вовсе не сами ценности, а более конкретные их проявления. Например, популярные аргументы противников легализации эвтаназии – это святость жизни («нельзя забирать то, что даровал Господь») и необходимость ее сохранения любыми средствами в соответствии с религиозными предписаниями. Ассоциации врачей, которые также обычно выступают против легализации, апеллируют к нормам и традициям своей профессии, сложившимся задолго до современных медицинских технологий. Защитники же эвтаназии часто настаивают на том, что жизнь – это право, а не обязанность, а также говорят о праве на сохранение человеческого достоинства в конце жизни. Интересно, что представители хосписного движения также высказываются за прекращение страданий, однако выступают против эвтаназии. Вместо этого они предлагают интенсивное обезболивание при сохранении жизни (паллиативную помощь), которое в некоторых случаях может выступать альтернативой эвтаназии.

## **От чего зависит отношение к эвтаназии?**

Исследования показывают, что отношение населения к эвтаназии сильнее всего зависит от трех ключевых факторов: выраженности ценностей автономии (это часть таких ценностей самовыражения, как самостоятельность, новизна, удовольствия, независимость), религиозности и состояния здоровья человека. Наше с Александрой Савелькаевой исследование на основе данных вышеупомянутого Всемирного ценностного опроса продемонстрировало прямую связь между ценностями автономии и отношением к эвтаназии – люди, подчеркивающие важность этих ценностей, более склонны к оправданию эвтаназии. Соответственно и в странах, в которых население сильнее привержено ценностям автономии, среднее отношение к эвтаназии более позитивно. В наименее религиозных странах и среди наименее

религиозных людей обнаруживается наибольшая степень оправдания эвтаназии. При этом протестанты наименее склонны к отрицанию оправданности эвтаназии, а мусульмане в этом плане наиболее консервативны.

Значимую роль играет и состояние здоровья – чем менее здоровым чувствует себя человек, тем более сочувственно он относится к эвтаназии. Кроме этого, прослеживается связь между одобрением эвтаназии в конкретной стране и качеством и доступностью ее системы здравоохранения, но относительный вклад этого фактора невелик по сравнению с общестрановой религиозностью и ценностями автономии.

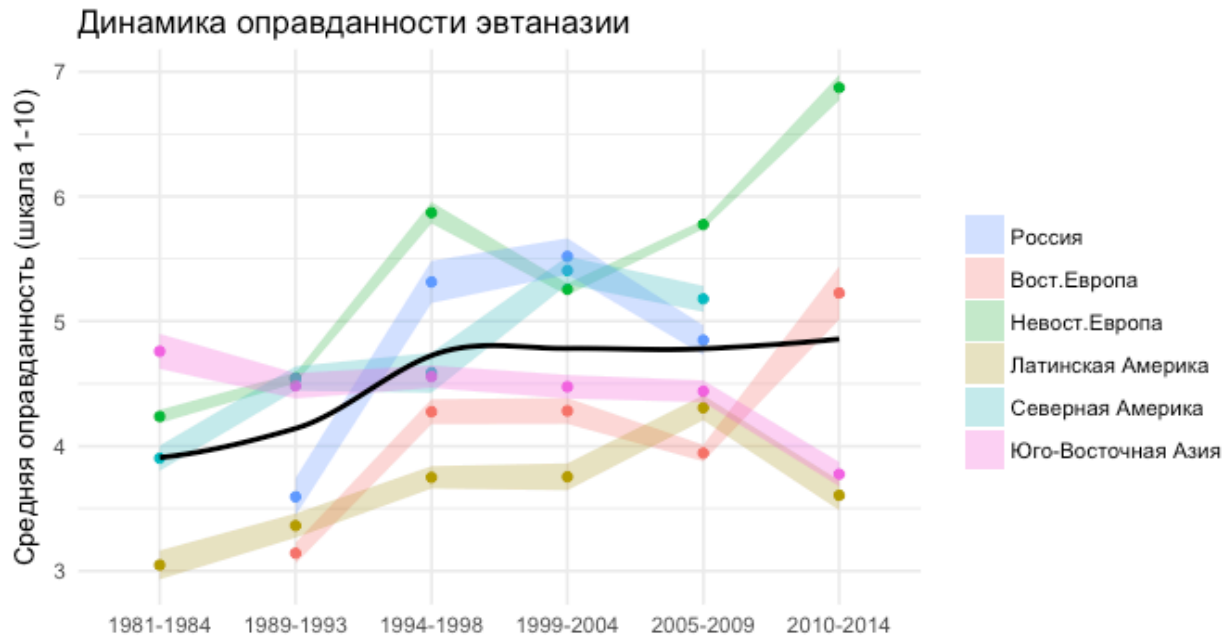


\* Средние по репрезентативным выборкам World Values Survey и European Values Survey (2005-2009)

В другом исследовании на данных того же Всемирного ценностного опроса и Европейского ценностного опроса с 1981 по 2014 год мы обнаружили, что в странах ОЭСР отношение к эвтаназии

последовательно улучшается в течение последних десятилетий. Особенно это заметно на примере невосточных европейских стран. Эти последовательные изменения связаны не только с приходом новых поколений, у которых более выражена ценность автономии и ниже общая религиозность, но и с влиянием «духа времени», то есть с изменениями, происходящими со всеми поколениями и возрастами из-за происходящего в данный момент. Вероятно, это связано с положительными примерами стран, легализовавших эвтаназию, и с более широким ее освещением в медиа.

В менее развитых странах подобные тренды не так очевидны – в Юго-Восточной Азии либо не было изменений, либо они были очень слабыми (исключение – Китай, где отношение к эвтаназии сильно ухудшилось в последние десятилетия). А в Восточной Европе и, в частности, в России после существенного роста в 90-е рост более позитивного отношения замедлился или даже остановился. Интересно, что это произошло и с другими показателями моральных установок, выражающих ценности индивидуального выбора. Вероятно, в Восточной Европе это произошло в результате завершения волны либеральных настроений, вызванной сначала распадом постсоциалистического пространства, а затем принятием ряда стран в Евросоюз.



*\* Средние по репрезентативным выборкам World Values Survey и European Values Survey. Толщина линий указывает на статистическую погрешность (доверительный интервал). Черная линия – общемировой тренд.*

По более подробным данным из США видно, что поддержка эвтаназии в этой стране, достигнув около 70% в начале девяностых годов, остановилась на этом уровне. Складывая все эти тренды, можно заметить и схожую общемировую картину – рост поддержки до середины девяностых и отсутствие динамики в последние два десятилетия. Связывать это прежде всего можно с достижением «эффекта потолка», когда рост либеральных настроений относительно эвтаназии столкнулся с объективными ограничениями систем здравоохранения и частичным возвращением религиозности. Сколь бы ни были сильны ценности автономии, осознание слабого контроля пациентов над происходящим в больнице создает рациональные предпосылки отказа от эвтаназии. С этим связан один из наиболее сильных аргументов противников эвтаназии – так называемая гипотеза «скатывания по наклонной», согласно которой даже очень аккуратная легализация процедуры приведет к произволу и массовым убийствам в реальной практике.

Большинство описанных выше результатов основаны на ответах респондентов на вопрос, насколько эвтаназия оправдана, при этом в опросах иногда уточнялось, а иногда и не уточнялось, что именно имеется в виду. В то же время круг процедур, которые могут называть эвтаназией, очень широк: тут играет роль активность врача, состояние и возраст пациентов, участие третьих лиц, например родственников. Оценки людей сильно разнятся в зависимости от того, идет ли речь об отключении от аппарата искусственного дыхания находящегося в коме безнадежно больного старика, или дело касается молодого человека в полном сознании с тяжелым, но не смертельным диагнозом.

## На примере России и Германии

Мы постарались учесть эти различия и провели вместе с немецкими коллегами новые опросы населения в Германии и России, не употребляя в них термин «эвтаназия», чтобы исключить нежелательные ассоциации. Вместо этого мы предложили респондентам оценить 12 конкретных сценариев помощи в прерывании жизни, описывающих три варианта состояния пациента (испытывает боль и умирает, испытывает боль и не умирает, зависим от окружающих) и четыре типа врачебной помощи в прерывании жизни: непрямую эвтаназию, активную эвтаназию, пассивную эвтаназию и помощь в самоубийстве.

По нашим результатам оказалось, что немцы гораздо более положительно, чем россияне, относятся к искусственному прерыванию жизни. Кроме того, жители Германии выразили более дифференцированное отношение, показав более существенную разницу в оценке приемлемости различных процедур. Это свидетельствует о большей представленности этой темы в общественном дискурсе Германии и более внимательном к нему отношении. В России же, несмотря на то что эта тема время от времени возникает в СМИ, она остается на периферии общественного сознания. Это проявляется, например, в незнании слова «эвтаназия» половиной россиян. Наименее

приемлемой процедурой для жителей Германии является активная эвтаназия, когда врач самостоятельно вводит пациенту яд. Для россиян наименее приемлемым является ассистированное самоубийство, когда врач подготавливает препарат, а принимает его сам пациент, – 27% готовы позволить врачам осуществить ее, если пациент смертельно болен; в Германии на такую процедуру для такого пациента дали бы одобрение 72%.

По результатам этих и других опросов, большая часть россиян (от 66% до 84%, в зависимости от состояния пациента, процедуры и формулировки вопроса) отрицательно относится к искусственному прерыванию жизни. Это неудивительно, поскольку как объективные факторы, такие как законодательство и подконтрольность врачей, так и субъективные – ценности автономии и доверие к системе здравоохранения, – препятствуют возникновению позитивных установок. Единственный фактор, который подталкивает к большей оправданности эвтаназии, – это низкая религиозность россиян. Именно из-за низкой религиозности отношение россиян к эвтаназии схоже с тем, что характерно для стран с высокой выраженностью ценностей автономии (и постматериализма как одного из индикаторов этих ценностей).





*\* Средние по репрезентативным выборкам World Values Survey и European Values Survey (2005-2009)*

Однако если в странах с более развитыми системами здравоохранения и более высокими уровнями ценностей автономии законодательство подстраивается под эти запросы, в России искусственное прерывание жизни почти целиком вытеснено в неформальную зону. Эвтаназия запрещена в России специальной статьей закона о здравоохранении, но эта статья не уточняет, что именно имеется в виду. Это приводит к некоторой неразберихе в медицинском сообществе. Консенсусом тут выступает разрешенный отказ от лечения, который часто используется для осуществления «пассивной эвтаназии». Но это на бумаге, что происходит на практике – не вполне ясно. Большинство врачей, работающих со смертельно больными пациентами, не любят и опасаются говорить на эту тему, хотя в неформальных беседах подтверждают, что различные виды прекращения жизни пациентов являются необходимой частью их обыденной практики. Например, некоторые врачи не отрицают, что, как правило, после 40 минут реанимационных мероприятий они прекращают какие-либо действия по восстановлению работы сердечной мышцы; при

этом фактически она может возобновиться и спустя большее время. Если же возникает прямой запрос от пациента, его обычно отправляют домой.

Самый неприятный парадокс в российском законодательстве заключается в том, что врачи обязаны поддерживать жизнь пациентов во что бы то ни стало, однако не обязаны давать обезболивание. Такой подход напрямую противоречит ценностям автономии и не оставляет многим людям выбора. Поэтому вопрос тут даже не в том, нужно ли легализовывать эвтаназию в России, а в том, чтобы хотя бы формализовать и узаконить уже существующие практики.