

полости у новорожденных для своевременности установления диагноза и снижения послеоперационной летальности//Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. М. 2021. № 185(1), С. 133-141.

О ПЕРСПЕКТИВЕ ВВЕДЕНИЯ ЭВТАНАЗИИ В РОССИИ

В. Г. САПОЖНИКОВ, Д.В. ХАРИТОНОВ, А.Н. ПРОТАСЕНЯ

*Тульский государственный университет, Медицинский институт,
ул. Болдина, д. 128, г. Тула, 300028, Россия, e-mail: vladim1409@yandex.ru*

Аннотация. В России назрела необходимость решения вопроса о введении эвтаназии. Основанием для решения об эвтаназии на добровольной, сознательной основе больным может явиться доказанность невозможности спасти жизнь по решению прокурора или суда.

Ключевые слова: эвтаназия, смерть, болезнь

THE POSSIBILITY OF ENACTMENT OF AN EUTHANASIA IN RUSSIA

V. G. SAPOZHNIKOV, D. V. KHARITONOV, A. N. PROTASENYA

*Tula State University, Medical Institute, Boldin Str., 128, Tula, 300028, Russia,
e-mail: vladim1409@yandex.ru*

Abstract. There is a need to address the issue of the of enactment euthanasia in Russia. The basis for the decision on euthanasia on a voluntary, conscious basis for patients may be the proof of the impossibility of saving life by decision of the prosecutor or the court.

Key words: euthanasia, death, illness.

В последние годы в России и, особенно, за ее пределами оживились споры по поводу возможности легализации эвтаназии, то есть ее юридического закрепления. Первенство в этом вопросе принадлежит Голландии, где с 1 января 2001 года вступил в силу Закон об эвтаназии. Хотя и до вступления в силу данного закона голландские врачи помогали тяжело больным уйти из жизни. По новому Закону любой, кто достиг 16 летнего возраста, вправе самостоятельно определить порядок и способ

своего ухода из жизни.

Состав убийства по просьбе потерпевшего сформулирован в УК Швейцарии. Так, привилегированный состав убийства имеет место тогда, когда лицо «по достойным внимания мотивам, в частности из сострадания, убивает человека по его серьезной и настоятельной просьбе». В специальной литературе ученые-юристы Швейцарии отмечают, что потерпевший должен просить о причинении ему смерти. Просьба потерпевшего должна быть «серьезной», что для мнения ряда юристов Швейцарии, предполагает ее настоятельность. При этом просьба должна быть «сильной и интенсивной», чтобы оказать реальное давление на обвиняемого.

В настоящее время активная эвтаназия запрещена практически повсеместно. Прилагательное «активная» по отношению к эвтаназии используется в тех случаях, когда хотят подчеркнуть сам характер действия в противоположность так называемой пассивной эвтаназии. Пассивная заключается в прекращении или ограничении лечения, необходимого для продолжения жизни пациента, ввиду того, что никакой пользы от дальнейшего медицинского вмешательства не предвидится, а вред как следствие мучений, причиняемых этим вмешательством, может стать очевидным.

Конституционное установление права на жизнь логически означает юридическое закрепление права человека на смерть. Очевидно, раз право на жизнь относится к числу личных прав человека, то вопрос жизни и смерти должен решаться человеком индивидуально, без участия иных лиц.

Проблема эвтаназии в России относительно нова, поэтому очевидно недостаточное правовое регулирование этого вопроса.

Сейчас в научной полемике высказывается точка зрения, что поскольку Конституция РФ закрепляет субъективное право на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41), то эвтаназия якобы не имеет под собой конституционной основы.

Конечно, врач не имеет право оставить больного совсем без медицинской поддержки: «отказ от лечения не освобождает врача от обязанности помочь умирающему, назначив лекарства, облегчающие страдания». Документ ВМА – Декларация об эвтаназии 1987 года также «не исключает необходимости уважительного отношения врача к желанию больного не препятствовать течению естественного процесса умирания в терминальной фазе заболевания». Поскольку Российская Федерация (в 1987 году – еще СССР) стала участницей ВМА, то в

соответствии с ч. 4 ст. 15 Конституции РФ это положение распространяется и на нее.

Комплексный анализ содержания ст. 2, 7, 20-25 Конституции РФ позволяет увидеть их содержание через призму понимания достойной человека жизни. Следовательно, законодательное закрепление возможности применения эвтаназии не только не противоречит положением действующей Конституции, но и прямо вытекает из смысла вышеперечисленных статей. Достойная жизнь человека должна завершиться его достойной смертью.

Проблема эвтаназии сложна и потому, что тяжело и мучительно больной человек нередко не в состоянии адекватно оценить свое положение. А как может выразить свою волю пациент, жизнь которого поддерживают с использованием специальной аппаратуры? В таких случаях речь может идти только о решении, исходящем от других лиц, что и называется принудительная пассивная эвтаназия. Всегда ли это решение безальтернативно?

Развитие реаниматологии привело к тому, что у врачей появилась возможность поддерживать жизнедеятельность организма в течение длительного времени, что, в свою очередь, поставило медицинское сообщество перед необходимостью выработать новое представление о том, что такое смерть человека. Помимо традиционных критериев смерти – остановка сердца и прекращения дыхания - появился критерий смерти мозга.

Согласно инструкции Минздрава РФ диагноз смерти мозга устанавливается специальной комиссией, куда входят реаниматолог-анестезиолог и невролог с опытом работы не менее пяти лет, а также могут быть приглашены иные специалисты в этой области с пятилетним стажем работы. Важно то, что в комиссию не могут включаться специалисты, принимающие участие в заборе и трансплантации органов.

Отказ в эвтаназии на основании положений статьи 45 Основ законодательства об охране здоровья граждан от 22.06.1993г. № 5487-1 (в России эвтаназия запрещена) безнадежно больным пациентам, испытывающим тяжелые физические мучения, неустранимые лекарственными и иными средствами, за исключением легальной инъекции, в проведении такой инъекции, т.е. активной эвтаназии, является нарушением права пациента на облегчение боли доступными способами и средствами, закрепленного в статье 30 Основ, и может быть обжалован в суде.

Отказ на основании положений статьи 45 Основ пациентам,

находящимся в устойчивом вегетативном состоянии и не имеющим благоприятного прогноза на выздоровление, в прекращении жизнеподдерживающего лечения, т.е. в пассивной эвтаназии, является нарушением предусмотренного статьей 30 Основ права пациента на отказ от медицинского вмешательства, и также может быть обжалован в суде.

Наконец, положения статьи 45 Основ российского законодательства об охране здоровья граждан противоречат положениям Декларации по защите прав пациентов в Европе, принятой в Амстердаме в марте 1994 года, согласно которой:

а) "пациент имеет право отказаться от медицинского вмешательства или прервать его" (ст. 3.2);

б) "пациенты имеют право на гуманное терминальное обслуживание и на то, чтобы умереть достойно" (ст. 5.11).

Пока в России эвтаназия запрещена, в то же время сам факт законодательного запрета эвтаназии свидетельствует о том, что ее латентное применение в Российской Федерации приняло значительные масштабы (по некоторым косвенным данным, 20-30 тыс. случаев в год), поскольку побудительными мотивами к такого рода законодательным инициативам являются конкретные факты, происходящие в нашей повседневной жизни.

Конечно, при законодательном разрешении эвтаназии должны быть разработаны и строго соблюдаться конкретные условия. О них писал еще известный русский юрист и общественный деятель А.Ф.Кони, допускавший возможность добровольного ухода из жизни с предварительным уведомлением прокуратуры.

Можно сделать вывод, что в России назрела необходимость обсуждения и принятия закона об эвтаназии. Выше приведенные соображения позволяют уточнить и дополнить условия проведения эвтаназии и изложить их в следующей редакции:

1) решение об эвтаназии должен принимать дееспособный гражданин;

2) просьба гражданина об эвтаназии должна быть добровольна, сознательна, устойчива; гражданин не должен иметь заболеваний, сопровождающихся навязчивой идеей смерти;

3) должна быть установлена точная несомненная доказанность невозможности спасти жизнь, установленная консилиумом врачей-специалистов при обязательном единогласии; в исключительных случаях -если смерть в обозримый период не наступит, но развитие болезни несомненно приведет к необратимой деградации личности;

- 4) невозможность облегчить сильные физические и нравственные страдания больного известными средствами;
- 5) предварительное разрешение прокурора (или решение суда);
- 6) включение в закон об эвтаназии моратория в случаях обнаружения правонарушений в практике применения;
- 7) в целях соблюдения законности введение обязательного прокурорского надзора и медицинского комиссионного надзора за производством соответствующих медицинских мероприятий.

Литература

1. Венецианская декларация о терминальных состояниях. Принята 35-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, октябрь 1983.
2. Декларация об эвтаназии. Принята 39-й Всемирной медицинской ассамблеей, Мадрид, октябрь 1987.
3. Европейская конвенция по правам человека. Перевод с итальянского / Де Сальвиа М.; Науч. ред.: Берестнев Ю.Ю., Ковлер А.И.; Пер.: Соболева И.В. - С.-Пб.: Юрид. центр Пресс, 2004. - 267 с.
4. Конституция Российской Федерации по состоянию на 2017 год. Москва: Эксмо, 2017. 32 с. (Законы и кодексы).
5. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. Утв. ВС РФ, Москва, 22.07.1993. №5487-1, ред. от 27.12.2009.
6. Уголовное право: стратегия развития в XXI веке. Материалы международной научно-практической конференции, 29 - 30 января 2004 г. / Редкол.: Есаков Г.А., Иногамова-Хегай Л.В., Пономарев П.Г., Рарог А.И.
7. Уголовный кодекс Австрии. Принят 29 января 1974 г.: Вступил в силу с 1 января 1975 г.: С изменениями и дополнениями на 1 мая 2003 г.: Перевод с немецкого / Пер.: Вихрова Л.С.; Предисл.: Фабрици Э.О.; Науч. ред. и вступ. ст.: Милюков С.В. С.-Пб.: Юрид. центр Пресс, 2004. - 352 с.
8. Уголовный кодекс Дании. Перевод с датского и английского / Пер.: Рычева А.Н.; Науч. ред. и предисл.: Беляев С.С. (Пер.) - С.-Пб.: Юрид. центр Пресс, 2001. - 230 с.
9. Уголовный кодекс Республики Польша. С изменениями и дополнениями на 1 августа 2001 г.: Перевод с польского / Науч. ред.: Кузнецова Н.Ф., Лукашов А.И. (Вступ. ст.); Пер.: Барилевич Д.А.; Вступ. ст.: Саркисова Э.А. - С.-Пб.: Юрид. центр Пресс, 2001. - 234 с.
10. Уголовный кодекс Федеративной Республики Германия. В редакции от 13 ноября 1998 г. по состоянию на 15 мая 2003 г.: Перевод с немецкого / Пер.: Рачкова Н.С.; Предисл.: Йешек Г.-; Науч. ред. и вступ.

ст.: Шестаков Д.А. - С.-Пб.: Юрид. центр Пресс, 2003. - 524 с.

11. Уголовный кодекс Швейцарии. Перевод с немецкого / Науч. ред.: Серебрянникова А.В. (Пер., предисл.) - С.-Пб.: Юрид. центр Пресс, 2002. - 350 с.

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ КРИТЕРИИ ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

В.Г. САПОЖНИКОВ, В.В. БУРМЫКИН

*Тульский государственный университет, Медицинский институт,
ул. Болдина, д. 128, г. Тула, 300028, Россия, e-mail: vladim1409@yandex.ru*

Аннотация. У детей в возрасте до 7 лет с острым ротавирусным гастроэнтеритом выявляются эхографические феномены сладжа и холангиосладжа. Чем меньше возраст ребенка и выше степень токсикоза с эксикозом – тем чаще выявлялись данные специфические для отдельных штаммов ротавирусов феномены.

Ключевые слова: дети, эхография, сладж, холангиосладж, конкремент.

ECHOGRAPHICAL CRITERIAS CONCERNING CHILDREN WITH ROTAVIRUS INFECTION

V.G. SAPOZHNIKOV, V.V. BURMIKIN

Abstract. Echographical phenomena of sladzha and holangiosladzha can be founded at children with acute rotavirus gastroenteritis at the age of 7. Child of younger age with higher level of toxic with eksikosis more often we can observe specific data for separate stamps of rotavirus phenomena.

Key words: children, echography, sladzh, holangiosladzh, concrement.

Ротавирусная инфекция достаточно распространена среди детей раннего возраста [4, 5, 7, 10].

Доказана в настоящее время высокая степень контагиозности ротавирусного гастроэнтерита [11,12].

В результате внедрения ротавирусов в энтероциты тонкого кишечника возникают значительные структурные и функциональные нарушения пищеварительного тракта с развитием, особенно у детей