Правовые основы оформления живорождения, жизнеспособность и право на жизнь. Часть 2

Мустафина-Бредихина Д.М.

Общероссийская общественная организация содействия развитию неонатологии «Российское общество неонатологов», 117198, г. Москва, Российская Федерация

В статье описываются законодательно закрепленные возможности отказа от реанимационных мероприятий, случаи непроведения реанимационных мероприятий, изучается опыт отказа от проведения реанимации и возможности письменного закрепления своей воли, имеющийся во Франции.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Мустафина-Бредихина Д.М. Правовые основы оформления живорождения, жизнеспособность и право на жизнь. Часть 2 // Неонатология: новости, мнения, обсуждение. Т. 8, № 3. С. 50–53. DOI: <https://doi.org/10.33029/2308-2402-2020-8-3-50-53>

Статья поступила в редакцию 21.08.2020. **Принята в печать** 04.09.2020.

Ключевые слова:

реанимационные мероприятия, эвтаназия, рождение, отказ от реанимации, паллиативная помощь, право на жизнь, право на смерть

Legal basis for registration of a live birth, viability and the right to life. Part 2

Mustafina-Bredikhina D.M. Russian Society of Neonatologists, 117198, Moscow, Russian Federation

The article describes the legally fixed possibilities of refusal of resuscitation measures, cases of non-resuscitation measures, studies the experience of refusal of resuscitation and the possibility of written confirmation of their will, available in France.

Funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The author declare no conflict of interests.

For citation: Mustafina-Bredikhina D.M. Legal basis for registration of a live birth, viability and the right to life. Part 2. Neonatologiya: novosti, mneniya, obucheniye [Neonatology: News, Opinions, Training]. 2020; 8 (3): 50–3. DOI: <https://doi.org/10.33029/2308-2402-2020-8-3-50-53> (in Russian)

Received 21.08.2020. **Accepted** 04.09.2020.

Keywords:

resuscitation, euthanasia, birth, refusal of resuscitation, palliative care, right to life, right to death

В первой части статьи, опубликованной в предыдущем номере журнала «Неонатология: новости, мнения, обучение», мы детально разобрали понятий аппарат (т.е. его частичное отсутствие в российском законодательстве), а также соответствие российской нормативной правовой базы постулатам Всемирной организации здравоохранения. Очевидно, что с 2012 г. законодательство медленными шагами движется вперед, но пока не совсем понятно, в том ли направлении.

Обращаясь к основополагающему источнику права в нашей стране – Конституции РФ, мы обнаруживаем, что за каждым закреплено его естественное право на жизнь [1]. Эта норма, закрепленная и в конституциях других стран (Фран-

ция, США и т.д.), получила свое развитие в законодательстве, когда в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее Федеральный закон № 323-ФЗ), а затем – в приказе Минздравсоцразвития России от 29.12.2011 № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи» [2] появилось определение термина «рождение» как момента отделения плода от организма матери посредством родов. Далее появляются варианты «живо-» и «мертво-», но отказать в праве на рождение ребенку уже невозможно. При этом ключевое понятие «рождение» не указывает, с какими массой, длиной тела и сроком гестации должен быть ребенок.

Не оспаривая необходимость законодательного закрепления термина «жизнеспособность» и определения ее базовых критериев, необходимо отдельно отметить, что, конституционно закрепив право человека на жизнь, законодатель, с другой стороны, не закрепил за человеком прямое право на смерть. В то же время Конституция РФ закрепила за человеком право на неприкосновенность частной жизни. Получается, что в разрезе реанимационных мероприятий в отношении человека две конституционные нормы неожиданно идут вразрез друг другу...

Напомним, что эвтаназия в Российской Федерации официально запрещена ст. 45 Федерального закона № 323-ФЗ, и медицинские работники до последнего обязаны бороться за жизнь пациента, в том числе проводить реанимационные мероприятия в полном объеме. Отдельные ученые расценивают отказ от любого, в том числе поддерживающего, лечения пассивной эвтаназией [3]. Исключений из этого правила всего два: состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека – кровообращения и дыхания потенциально обратимого характера на фоне отсутствия признаков смерти мозга) на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью; наличие признаков биологической смерти человека. Эти положения идут вразрез с правом пациента (его законного представителя) отказаться от медицинского вмешательства (нет сомнений в том, что реанимационные мероприятия представляют собой медицинское вмешательство).

И здесь мы подходим к самому болезненному вопросу, который часто обсуждается кулуарно, но редко выходит на обсуждение широкой аудитории: вправе ли родители, малыши которых еще внутриутробно признаны неизлечимо больными, отказаться от проведения реанимационных мероприятий и интенсивного лечения? Исходя из вышеуказанных норм законодательства непроведение реанимации возможно только при наступлении смерти (клинической или биологической), а значит де-юре и де-факто при рождении ребенка отказ от реанимации невозможен в силу того, что смерть (ни в какой форме) еще не наступила, и медицинские работники обязаны восстановить жизненно важные функции организма и применять в дальнейшем методы поддерживающей терапии. Кроме того, дамокловым мечом нависает над медицинскими работниками, оказывающими реанимационную помощь новорожденным, страх быть привлеченными к уголовной ответственности за неоказание помощи [ст. 124 Уголовного кодекса (УК) РФ], причинение смерти по неосторожности (ч. 2 ст. 109 УК РФ) и даже убийство (ст. 105 УК РФ)! Опасения медицинских работников вполне обоснованы: законные представители в любой момент могут предъявить претензии, что в момент отказа от оказания реанимационной помощи (или поддерживающей терапии) их ребенку они не осознавали последствий такого отказа или, что еще хуже, написали отказ под давлением самих медицинских работников. Вот и получается, что медицинские родители и законные представители ребенка вместе (в кои-то веки!) оказываются связанными по рукам и ногам нормами закона, где одни хотят уберечь своего ребенка от страданий, а другие – исполнить волю закон-

ных представителей. Все это юридически крайне сложно и лежит не только в плоскости права, но и в плоскости этики и морали. Опасаясь уголовного преследования и притязаний со стороны пациентов, медицинские работники продолжают усердно реанимировать всех пациентов, не давая возможности ни им, ни законным представителям высказать свое мнение о том, нужно ли это делать. Получается своего рода временной «вакуум» между рождением ребенка с неизлечимыми пороками или заболеваниями и решением врачебной комиссии, согласно которому ребенок признается нуждающимся в паллиативной помощи на фоне прогрессирующего неизлечимого заболевания.

Однако перегибы присутствуют и в других случаях. Например, известны ситуации, когда беременная вынуждена еженедельно подписывать отказ от искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям (в случае наличия у ребенка врожденных аномалий, деформаций и хромосомных нарушений) [4], на которых настаивают врачи акушеры-гинекологи, если она хочет выносить и дать возможность ребенку прожить пусть совсем недолгую, но все-таки жизнь и почувствовать себя его матерью. И потом, кто может с точностью на 100% утверждать, что диагностированные у плода внутриутробно пороки при рождении действительно подтвердятся? Всегда существует мизерный, призрачный, но шанс, что случится чудо и ситуация после родов будет не такой критичной.

Согласно нормам действующего законодательства, плод не является субъектом права, а следовательно, до момента своего рождения формально не имеет прав, предоставленных человеку только по факту его рождения. И решить его судьбу до рождения родители, получается, также не могут. Дискуссии о том, стоит ли наделять плод специфическими правами, идут давно, но пока не находят конкретного законодательного закрепления, что, безусловно, сдерживает волну уголовных преследований, которые с высокой долей вероятности начались бы в отношении акушеров-гинекологов.

Не находя путей решения проблемы в российской действительности, представляется возможным обратиться к опыту зарубежных стран, в частности Франции.

Еще в 2005 г. был принят закон «О правах пациентов и о конце жизни» («закон Леонетти»), ставший результатом многолетних попыток узаконить право пациента умереть. Цель закона – избежать эвтаназии (которая во Французской республике официально запрещена) и предотвратить так называемую терапевтическую настойчивость в лечении (или «необоснованное упрямство») при лечении больных в конце жизни. Таким образом, закон Леонетти позволяет пациенту при определенных обстоятельствах обратиться с просьбой о прекращении чрезмерно тяжелого медицинского лечения. Это желание может быть выражено, в частности, посредством заблаговременных указаний или обращения к доверенному лицу. В то же время этот закон предлагает расширить паллиативную помощь, оказываемую пациентам в конце жизни, с тем чтобы учесть их страдания и избавить от них. Важно, что закон провел четкое различие между *лечением*, которое может быть прекращено, если оно считается несоразмерным ожидаемому улучшению, и *уходом*, продолжение которого считается необходимым для

сохранения достоинства пациента. «Любое лицо, с учетом состояния здоровья и срочности необходимых мер, имеет право на получение наиболее адекватного лечения и ухода на всей территории страны и право на получение терапии, эффективность которой подтверждена и которая обеспечивает наибольшую безопасность для здоровья и облегчение страданий с учетом доказанных медицинских знаний. Профилактика, диагностические мероприятия и лечение, при наличии медицинских знаний, не должны подвергать пациента риску, несоразмерному ожидаемой пользе... Каждый человек имеет право на достойный конец жизни, сопровождаемый облегчением страданий. Медицинские работники используют все имеющиеся в их распоряжении средства для реализации этого права пациента»¹ [5]. Закон Леонетти действительно был прорывным не только в новом отношении к окончанию жизни, но также в том, что в Национальной Ассамблее (аналог Государственной Думы РФ) все депутаты высказались единогласно за его принятие, что говорит об отношении власти к такому сложному вопросу.

Однако реформа законодательства о достойном уходе из жизни не закончилась принятием закона Леонетти. В 2016 г. (теперь уже после долгих дебатов) были внесены поправки в Кодекс общественного здоровья² (нормативный правовой акт, являющийся аналогом Федерального закона № 323-ФЗ), который уточнил такие ключевые понятия, как паллиативная помощь, предварительные (медицинские) указания и доверенное лицо. Согласно указанному кодексу, любой совершеннолетний человек имеет право назначить доверенное лицо, которым может быть родственник, иной близкий человек или даже лечащий врач, мнение которого будет спрашиваться в случае, если сам пациент не в состоянии выразить свою волю и воспринимать информацию, необходимую для принятия решений. Доверенное лицо фактически будет выражать волю человека, и его мнение преобладает над мнением других лиц (в том числе членов семьи). Назначение доверенного лица осуществляется в письменной форме и подписывается также доверенным лицом. Такое назначение может быть отозвано в любое время. Если же такое доверенное лицо не назначено, им де-факто станут родственники, а в случае их отсутствия – иные близкие люди.

Еще более важным является прямо вытекающее из закона право лица дать предварительные медицинские указания на случай, если когда-либо он будет не в состоянии выразить свою волю. Эти предварительные указания выражают волю человека, относящуюся к концу его жизни, в частности они касаются продолжения, ограничения, прекращения и отказа от медицинского вмешательства. Однако все не так однозначно во французском законе. Если врач видит, что указания, оформленные пациентом, не соотносятся с текущей клинической ситуацией, то коллегиальным решением

они могут быть не приняты во внимание. Такое разумное отношение говорит прежде всего о том, что мнению врача и здравому смыслу доверяют, и это закреплено на законодательном уровне.

Но работают ли вышеуказанные нормы французского законодательства в неонатологии? С одной стороны, положения закона одинаковы для всех. Но практики отмечают, что неонатологи при принятии решения о продолжении интенсивного лечения отводят родителям консультативную роль [6]. Слишком тяжел груз ответственности за принятие решения о реанимации или отказе от осуществления, и единоличное принятие решения родителями станет для них чрезмерной психологической нагрузкой, которая может привести к трагическим последствиям. Да и нормы гражданского законодательства о том, что родители являются законными представителями ребенка (как во Франции, так и в России), никто не отменял... Тем не менее необходимо отметить, что такие вопросы во Франции лежат в плоскости этики, но никак не в плоскости закона, тем более уголовного. Решение о дальнейшем лечении, например, глубоконедоношенных детей принимается коллегиально, с участием врачей нескольких специальностей и с учетом мнения родителей, которое, однако, не является решающим. Существующий много лет во Франции Национальный консультативный совет по этике поддерживает позицию, что окончательное решение должно приниматься именно медицинскими работниками как обладающими в полной мере специальными знаниями для объективной оценки состояния новорожденного [7]. Однако родители не могут остаться в стороне. Только конструктивный диалог докторов и родителей поможет принять оптимальное решение как для ребенка, так и для его близких.

Так или иначе, но даже при наличии более развитого законодательства в области права на окончание жизни французский опыт не дает однозначного ответа на вопрос, как поступить (проводить реанимационные мероприятия или отказаться от них) в случае наличия у новорожденного серьезных пороков развития и заболеваний, которые неизбежно приведут к смерти. При этом законодатель оставляет свободу врачу (в прямом и переносном смысле слова) для возможного совместного принятия решения, что в российских реалиях может привести к уголовному преследованию. Законодательно закрепленное понятие «терапевтическая настойчивость в лечении» оставляет медицинскому работнику возможность объяснить свои действия или бездействия. Это своего рода юридическая индульгенция в случае возникновения конфликтных ситуаций. Очевидно, что российскому законодательству, как и российскому обществу, необходимо дальнейшее развитие в таком сложном с этической и религиозной точки зрения вопросе, как окончание жизни, и опыт Франции, безусловно, может быть в этом полезен.

¹ *Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées... Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance. Les professionnels de santé mettent en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté (неперевод автора).*

² *Code de santé publique (неперевод автора).*

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Мустафина-Бредихина Диана Мядхатовна (Diana M. Mustafina-Bredikhina) – кандидат юридических наук, юрист Российского общества неонатологов, Москва, Российская Федерация
E-mail: jurist@neonatology.pro
<https://orcid.org/0000-0003-3023-6631>

ЛИТЕРАТУРА

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). [Электронный ресурс]. URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 04.07.2020).
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. № 263. 23.11.2011.
3. Высочина Ю.А. Эвтаназия и отказ от реанимации как реализация принципа уважения автономии пациента // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. 2018. Т. 2. № 1. С. 25–27.
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 03.12.2007 № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. № 9. 03.03.2008.
5. Code de Santé Publique // https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006170991?tab_selection=all&searchField=ALL&query=Article+L1110-1+-+Code+de+la+sant%C3%A9+publique&page=1&init=true&anchor=LEGIARTI000006685741#LEGIARTI000006685741
6. Aurore Bosseboeuf. “Quand naître n’est pas encore exister”: éthique et réanimation néonatale des extrêmes prématurés : quelle place pour les parents dans la prise de décision? Gynécologie et obstétrique. 2016. ffdumas-01370895f
7. Comité consultatif national d’éthique: Réflexions éthiques autour de la réanimation néonatale, N°65 - 14 septembre 2000. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis065.pdf>

REFERENCES

1. The Constitution of the Russian Federation (adopted by a popular vote on 12.12.1993 with amendments approved during a nationwide vote on 01.07.2020). <http://www.pravo.gov.ru> (date of access: 04.07.2020). (in Russian)
2. Federal Law of 21.11.2011 No. 323-FZ “On the basics of health protection of citizens in the Russian Federation”. Rossiyskaya gazeta [Russian Newspaper]. No. 263. 23.11.2011. (in Russian)
3. Vysochina L.Yu. Euthanasia and refusal of resuscitation as implementation of the principle of respect for patient autonomy. Vestnik soveta molodykh uchenykh i spetsialistov Chelyabinskoy oblasti [Bulletin of the Council of Young Scientists and Specialists of the Chelyabinsk Region]. 2018; 2 (1): 25–7. (in Russian)
4. Order of the Ministry of Health and Social Development of Russia of 03.12.2007 No. 736 “On approval of the list of medical indications for artificial termination of pregnancy”. Byulleten’ normativnykh aktov federal’nykh organov ispolnitel’noy vlasti [Bulletin of Normative Acts of Federal Executive Authorities]. No. 9. 03.03.2008. (in Russian)
5. Code de Santé Publique. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006170991?tab_selection=all&searchField=ALL&query=Article+L1110-1+-+Code+de+la+sant%C3%A9+publique&page=1&init=true&anchor=LEGIARTI000006685741#LEGIARTI000006685741
6. Aurore Bosseboeuf. “Quand naître n’est pas encore exister”: éthique et réanimation néonatale des extrêmes prématurés : quelle place pour les parents dans la prise de décision? Gynécologie et obstétrique. 2016. ffdumas-01370895f
7. Comité consultatif national d’éthique: Réflexions éthiques autour de la réanimation néonatale, N°65 - 14 septembre 2000. <https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis065.pdf>