

Право врачей на отказ от предоставления медицинских услуг по религиозным соображениям

После того как пациент и врач добровольно вступили в отношения лечения или медицинского ухода, их отношения могут быть, как правило, прекращены по взаимному согласию, если они не могут договориться о целях лечения, из-за личностных конфликтов, которые делают ситуацию неудобной или слишком сложной или потому, что определенные услуги больше не покрываются медицинской страховкой пациента.

При этом если пациент может в одностороннем порядке прекратить отношения «врач — пациент» по любой причине, то врачи такой гибкой возможностью не обладают и обязаны продолжать лечение пациента после начала лечения. Остается открытый вопрос, обладают ли врачи правом на отказ в проведении медицинского вмешательства или оказании помощи, считая ее противоречащей индивидуальным моральным, философским или религиозным устоям или противоречащей принципам, от которых человек не может отказаться.

При разрешении этого конфликта необходимо сбалансировать право врача на отказ от лечения и производства медицинской процедуры по религиозным соображениям с особой ответствен-

**Маркова
Елена Николаевна,**
научный сотрудник кафедры
конституционного
и муниципального права
Юридического факультета
Московского государственного
университета (МГУ)
имени М.В. Ломоносова
e_markova@law.msu.ru

Markova Elena N.
Research Scientist
of the Department of Constitutional
and Municipal Law of the Law Faculty
of the Lomonosov Moscow
State University (MSU)

ностью профессии медицинского работника и правом каждого пациента на своевременный доступ к медицинской помощи.

Но есть ли такое право воздерживаться от медицинской практики, не соответствующей религиозным взглядам, у врачей, дающих клятву Гиппократа? Или профессия накладывает определенные ограничения на свободу религии медицинского персонала?

Если люди не готовы предложить пациенту юридически разрешенную, эффективную и полезную помощь, потому что это противоречит их ценностям, должны ли они быть врачами? Могут ли врачи предоставлять частичные медицинские услуги или частично

выполнять свои обязательства по уходу за пациентами?

Так, Европейский суд по правам человека (далее — ЕСПЧ) не всегда стремится найти вмешательство в право на выражение религиозных убеждений на практике или в виде обычая там, где лицо добровольно заняло должность или взяло на себя роль, которая не соответствует такой практике или предписаниям. В делах, связанных с ограничениями, налагаемыми работодателями на возможность работников соблюдать религиозные практики, Европейская комиссия по правам человека пришла к выводу в ряде своих решений, что возможность уйти с работы и изменить место работы означала, что не имело места вмешательство в свободу религии работника¹. Заявитель по делу «Калач против Турции»² проиграл дело, потому что он, выбрав военную карьеру, по собственному желанию принял военную дисциплину, которая ввиду своего характера подразумевала возможность определенных ограничений определенных прав и свобод, и он имел возможность выполнять обычные обязанности в соответствии с мусульманской верой.

Таким образом, практика ЕСПЧ по делам, в которых граждане добровольно соглашались на работу, которая не предоставляла возмож-

¹ См., например: Решение Комиссии от 3 декабря 1996 г. по делу «Конттинен против Финляндии»; «Решения и доклады 87-А». С. 68 ; Решение Комиссии от 9 апреля 1997 г. по делу «Стедман против Соединенного Королевства». См. подробнее: Обзор судебной практики Суда по вопросу свободы вероисповедания. Подготовлено Исследовательским отделом Европейского суда по правам человека. URL: <https://www.echr.coe.int> ■ ² Kalaç v Turkey. App. No. 1st 1997. § 28–29.

ности выполнять религиозные обычай, но где имелись иные доступные для них средства выполнения или соблюдения религиозных обычая без чрезмерных трудностей или неудобств, сформировала подход, согласно которому при таких обстоятельствах не может быть вмешательства в свободу религии. Напротив, ограничение свободы религии имеет место, когда даже в случае увольнения и поиска альтернативного места работы или посещения другого образовательного учреждения, лица не имели возможности избежать требования, несовместимого с их религиозными убеждениями.

Следуя этой логике, врачи, отказывающие оперировать по религиозным соображениям, вряд ли найдут себе работу на аналогичной позиции в другом государственном медицинском учреждении³. Это не относится к частным религиозным медицинским центрам и больницам, которые имеют право подбирать сотрудников в соответствии с этическими позициями работодателя по чувствительным медицинским практикам. Так, в настоящее время можно найти множество примеров работы «религиозных больниц», и появляются врачи-терапевты, врачи-консультанты и даже психологи с

«религиозной приставкой» в названии своей должности⁴.

Право на отказ от проведения абортов. «Вечным» спором религии, медицины и права является момент начала жизни, поэтому религиозные убеждения могут особо «помешать» врачам, занимающимся репродуктивной медициной. Наиболее остро конфликт религии и медицины можно проиллюстрировать на проблеме отказа медицинских работников от процедуры прерывания беременности⁵.

Право врача на отказ от производства аборта закреплено в Декларации Всемирной медицинской ассоциации «О медицинских абортах», согласно которой в том случае, «если личные убеждения не позволяют врачу сделать медицинский аборт, он должен перепоручить пациента компетентному коллеге» (п. 6)⁶. Нельзя рассматривать разрешение со стороны государства отказываться врачам, им наенным, от проведения аборта, как меру, обязательно поддерживающую взгляды медицинских работников, это скорее является проявлением толерантности.

Согласно Резолюции ПАСЕ «Право на возражение из соображений совести при предоставлении легальной медицинской помощи» № 1763 (2010) «ни одно лицо,

больница или учреждение не может быть принуждено, привлечено к ответственности или подвергнуто дискриминации каким бы то ни было образом в связи с отказом в проведении, размещении, оказании помощи или в связи с абортом, искусственным выкидышем или эвтаназией или любым действием, которое может привести к смерти человеческого плода или эмбриона по любой причине»⁷.

Парламентская Ассамблея подчеркнула необходимость подтверждения права на возражение по соображениям совести наряду с обязанностью государства обеспечивать своевременный доступ пациентов к законной медицинской помощи и выразила обеспокоенность тем, что неурегулирование отказа медицинских работников по соображениям совести может в неоправданной мере затрагивать женщин (особенно женщин с низким доходом или проживающих в сельских районах).

Учитывая, что государства-члены обязаны обеспечить доступ к легальной медицинской помощи и защищать право на здоровье, а также обеспечить соблюдение права на свободу мысли, совести и религии в области здравоохранения, ПАСЕ призывает государства — члены Совета Европы разра-

³ Можно встретить возражения, что врачи, не выполняющие какие-либо медицинские действия в соответствии со своей религией, никогда бы не закончили на практике медицинские университеты. Этот аргумент легко «отбивается» хотя бы напоминанием, что свобода вероисповедания включает в себя также право приобретать, менять и отказываться от своих религиозных убеждений. ■ ⁴ Православные медицинские центры и консультации возникают при храмах. См., например: Список обществ православных врачей. URL: <https://www.miloserdi.ru/article/cpisok-obshhestv-pravoslavnyh-vrachej/>; Научная школа «Московская школа христианской психологии». URL: https://psy-grpu.ru/center_of_practical_psychology/zapis-na-psihologicheskuyu-konslutatsiyu/; Оказание медицинских услуг, согласно нормам шариата, — явление новое и актуальное для современных мусульман России. В его основу положена реализация религиозных принципов: многие верующие часто отмечают, что в государственных и частных больницах не всегда считаются с религиозными требованиями верующих, возникают сложности при осмотрах пациентов врачами противоположного пола, лечении «нехалильными» препаратами и другое. См., подробнее: Медицинские услуги для мусульман: куда пойти лечиться? URL: https://www.info-islam.ru/publ/stati/khaljal-medicinskie_uslugi_dlya_musulman_kuda_poit_i_lechitsja/7-1-0-42865 ■ ⁵ См., например: Преображенская Елена. Религиозные взгляды на контроль рождаемости. URL: <https://www.antibescurantism.jimdo.com> ■ ⁶ Декларация относительно медицинского аборта. Принята 24-й Всемирной медицинской ассоциацией (Осло, Норвегия, август 1970 г.), внесены поправки 35-й Всемирной медицинской ассоциацией (Венеция, Италия, октябрь 1983 г.). ■ ⁷ Резолюция ПАСЕ «Право на возражение из соображений совести в рамках предоставления законной медицинской помощи» (Resolution 1763 (2010)). URL: <https://www.assembly.coe.int/nw/xml/News/FeaturesManager-View-EN.asp?ID=950>

ботать всеобъемлющие и четкие правила, определяющие и регулирующие добросовестное возражение в отношении здоровья и медицинского обслуживания, чтобы:

- гарантировать право на отказ медицинских работников по соображениям совести в связи с участием в соответствующей медицинской процедуре;

- обеспечить своевременное информирование пациентов о любых таких отказах по соображениям совести и направление их к другому медицинскому работнику;

- обеспечить, чтобы пациенты получали соответствующее лечение, особенно в экстренных случаях.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.08.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») закрепляет в целом принцип недопустимости отказа в оказании медицинской помощи (ст. 11), который подкреплен ст. 124 УК РФ, предусматривающей уголовную ответственность за неоказание помощи больному.

Тем не менее в соответствии с п. 3 ст. 70 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отка-

зе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих.

В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) должно организовать замену лечащего врача.

И хотя закон ни слова не говорит о причинах таких отказов лечащего врачей, пожалуй, самыми распространенными и конфликтующими с обязанностями врача являются религиозные или идеологические убеждения медицинского работника. Тем не менее остаются вопросы: могут ли быть иные причины отказа врача от лечения и нужно ли их раскрывать врачу в своем письменном уведомлении (в случае если руководство больницы требует указать свои религиозные предпочтения, можно говорить о вмешательстве в *forum internum* — внутренний аспект свободы религии)?

Закон предполагает, что врач должен уведомлять в письменной форме каждый раз, когда собирается воспользоваться своим правом на отказ. Кроме того, на практике такое уведомление возможно только при наличии других врачей, способных осуществлять лечение пациента или выполнить искусственное прерывание беременности. Такое регулирование принято в целях уважения, защиты и осу-

ществления интересов и прав лиц, обращающихся за юридической медицинской помощью. Но можно ли говорить в этом случае об уведомительном порядке реализации права? Представляется, что по факту это приводит к необходимости получить «одобрение» со стороны руководства и может привести к непониманию и даже конфликтам с коллегами.

С другой стороны, высказываются предложения наделить врачей неоспоримым правом раз и навсегда отказаться от проведения абортов по соображениям совести⁸.

Точные пределы права врача отказаться от лечения пациента по соображениям совести и религиозным убеждениям остаются неопределенными. Это, по крайней мере, частично объясняется скучностью соответствующих судебных решений. Признавая право врача сознательно возражать против выполнения определенной медицинской процедуры, законодатель оставляет нерегулируемым распространение этой практики, особенно в области охраны репродуктивного здоровья.

Во время своей Генеральной Ассамблеи в Рейкьявике в октябре 2018 г. Всемирная медицинская ассоциация приняла новое «Заявление о прерывании беременности по медицинским показаниям», в котором еще раз подчеркивалась относительность права врачей на отказ от проведения абортов: «Врачи имеют право на отказ от проведения аборта по соображениям совести, поэтому они могут отказаться от него, обеспечив непрерывность медицинского обслуживания квалифицированным коллегой. Во всех

⁸ Стакой инициативой выступили в Общественной палате. Предложение поддержали в РПЦ, а в Госдуме заявили о необходимости его тщательной проработки. URL: <https://www.russian.rt.com/russia/article/462440-rossiya-aborti-vrachi-otkaz>

случаях врач должен выполнять те процедуры, необходимые для спасения жизни женщины и предотвращения серьезных травм ее здоровья.

Врачи должны сотрудничать с соответствующими учреждениями и органами власти для обеспечения того, чтобы ни одна женщина не пострадала из-за отсутствия медицинских услуг по прерыванию беременности⁹.

Отказ по соображениям совести от евгеническойпренатальной (дородовой) диагностики. Если отказ непосредственно участвовать в аборте признается в целом, то Европейский суд по правам человека еще не вынес решения об отказе по соображениям совести от евгеническойпренатальной (дородовой) диагностики.

Так, испанский врач подал заявление в ЕСПЧ по поводу нарушения его права на свободу совести и вероисповедания. Заявитель всегда отказывался участвовать в абортах по соображениям совести. В 2008 г., когда в Андалусии была внедрена новая программа скрининга врожденных аномалий, заведующий отделением заставил его ежедневно проводить консультации по пренатальной диагностике. Тем не менее этот диагноз является первым шагом в процессе, который приводит при обнаружении болезни или порока развития к аборту, вызванному генетическим наследием или состоянием здоровья. Процедура требует двух врачей, чтобы поставить диагноз, а затем третьего, чтобы сделать аборт.

Связь между скринингом и абортом установлена как в законодательстве, так и на практике, поскольку 90% выявленных пораженных плода прерываются. Поскольку медицинская этика требует от врачей всегда действовать в соответствии со своей совестью, заявитель обратился в испанские суды с просьбой признать его право на отказ по соображениям совести, но безуспешно. Он отказывается не только участвовать в аборте даже на первом этапе процедуры, но и приступить к евгеническому отбору нерожденных детей¹⁰.

Религиозные возражения иного медицинского персонала. Еще один нерешенный вопрос, который требует своего обсуждения в медицинском и юридическом сообществах, — это проблема религиозных возражений медсестер, акушерок и другого вспомогательного персонала больницы, которые до сих пор остаются практически «незамеченными» в судах.

Подобное дело с участием акушеров-координаторов уже было рассмотрено Верховным Судом Соединенного Королевства¹¹. Совет по вопросам здравоохранения Глазго подал апелляционную жалобу против двух координаторов в Южной больнице общего проффиля, которые утверждали, что также имеют право на отказ по религиозным убеждениям в соответствии с Законом об абортах 1967 г. Функции в качестве координаторов родильного отделения означают, что они обеспечивают оперативное руководство акушерством в родиль-

ном отделении, «делегирование, контроль и поддержку сотрудников в оказании помощи пациентам, перенесшим аборты», но при этом не требуется никакого непосредственного участия в фактической процедуре прекращения беременности.

Рассмотрев проблему интерпретации выражения «участвовать в лечении» в ст. 4(1) закона, суд пришел к выводу, что лечение в данном контексте следует рассматривать как деятельность, которая непосредственно привела к аборту. Участие означает участие, но не охватывает всех участников цепочки причинно-следственных связей. Поскольку акушерки-координаторы не принимали непосредственного участия в производстве абортов, они не подпадали под действие ст. 4(1), и поэтому апелляция была отклонена. Таким образом, по решению суда право на отказ от участия в производстве абортов распространяется только на лиц, фактически принимающих участие в медицинском лечении. Напротив, это право не распространяется на лиц, выполняющих вспомогательные, административные и управленческие функции, которые могут быть связаны с процессом лечения пациентки при прерывании беременности.

Тем не менее с начала ХХI в. процедуры проведения абортов изменились. Теперь широкое распространение примерно после 14-й недели беременности процедура включает в себя индукцию родов, и часто акушерки являются

⁹WMA Statement on Medically-Indicated Termination of Pregnancy. URL: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-on-therapeutic-abortion/> ■ ¹⁰Defending the Right Not to Proceed to the Eugenic Selection of Unborn Children. URL: <https://www.eclj.org/conscientious-objection/defending-the-right-not-to-proceed-to-the-eugenic-selection-of-unborn-children/> ■ ¹¹Greater Glasgow Health Board (Appellant) v Doogan and another (Respondents). URL: <https://www.supremecourt.uk/cases/docs/uksc-2013-0124-judgment.pdf>. См. также: Jones Emma. Conscientious objections to Abortion: an Incomplete Answer? Case Note // Oxford Journal of Law and Religion. 2016. Vol. 5. No 1. P. 153–157.

ся основными поставщиками услуг во время родов. Таким образом, непосредственное предоставление услуг в связи с абортами касается медицинских работников, таких как акушерки и медсестры, а не только врачи. Кодекс этики Международной конфедерации акушерок четко поддерживает эту позицию, заявляя, что «акушерки могут принять решение не участвовать в деятельности, против которой они выступают с глубоким моральным сопротивлением»¹², хотя в нем не рассматривается вопрос о том, каким образом может быть обеспечен необходимый уход. И наоборот, последние рекомендации ВОЗ в отношении абортов¹³ не рассматривают этот вопрос вообще.

Так, в январе 2018 г. Администрация Президента США Д. Трампа объявила, что она расширяет защиту религиозной свободы на врачей, медсестер и других работников здравоохранения, которые возражают против выполнения таких процедур, как абORTы и операцIИ по смене пола. Новые шаги, которые включают в себя создание надзорного органа в рамках Департамента здравоохранения и социальных служб, называемого отделом совести и религиозной свободы, являются последними усилиями президента Д. Трампа по удовлетворению требований его

консервативных религиозных избирателей, но вызывают массовые протесты по всей стране¹⁴.

Отказ психотерапевтов и психологов консультировать пары, состоящие в нетрадиционных отношениях. В деле «Эвейда и другие против Соединенного Королевства»¹⁵ один из заявителей — МакФарлейн, будучи нанятым частной компанией, которая проводила политику, в соответствии с которой требовала от сотрудников предоставлять услуги равным образом гетеросексуальным и гомосексуальным парам, отказался взять на себя обязанность по осуществлению психосексуального консультирования гомосексуальных пар, что привело к проведению в отношении него дисциплинарного разбирательства. ЕСПЧ признал, что непосредственной причиной отказа господина МакФарлейна были его ортодоксальные христианские взгляды на брак и сексуальные взаимоотношения, и пришел к выводу, что его отказ осуществлять консультирование гомосексуальных пар представил собой выражение его религии и убеждений (п. 108).

Учитывая важность свободы религии в демократическом обществе, ЕСПЧ считает, что, когда индивид жалуется на ограничение свободы религии на рабочем ме-

сте и не считает, что возможность смены работы свела бы на нет вмешательство в право, лучшим подходом было бы оценить такую возможность в общем равновесии при рассмотрении вопроса о балансе в Соединенном Королевстве между правом на выражение религиозных убеждений и правами индивидов не подвергаться дискриминации на основе сексуальной ориентации, тем более что эти принципы прямо основаны на законе (на регламенте применения Закона 2007 г. о равенстве в отношении сексуальной ориентации).

Для Суда наиболее важным фактором, который должен быть принят во внимание, являлось то, выполнило ли государство указанное позитивное обязательство, и в частности обеспечивался ли справедливый баланс между конкурирующими интересами, поставленными на карту. Национальные власти обладают широкой свободой усмотрения в действиях, направленных на обеспечение справедливого равновесия между правом работодателей гарантировать соблюдение прав других лиц и правом заявителей проявлять свои религиозные убеждения. Сочтя, что справедливое равновесие было обеспечено, ЕСПЧ пришел к выводу, что не было нарушения свободы религии заявителя. **ЮМ**

References

1. Ahdar R. Religious Freedom in the Liberal State / R. Ahdar, I. Leigh. 2nd ed. Oxford : Oxford University Press, 2013. 528 p.
2. Jones E. Conscientious objections to Abortion: an Incomplete Answer? Case Note / E. Jones // Oxford Journal of Law and Religion. 2016. Vol. 5. Iss. 1. P. 153–157.

¹² International Confederation of Midwives. International code of ethics for midwives. 2014. URL: https://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf ■ ¹³ World Health Organisation. Clinical practice handbook for safe abortion. Geneva. 2014. URL: https://www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/97415/1/9789241548717_eng.pdf?ua=1 ■ ¹⁴ Trump Gives Health Workers New Religious Liberty Protections. URL: <https://www.nytimes.com/2018/01/18/us/health-care-office-abortion-contraception.html>

■ ¹⁵ Eweida and others v. the United Kingdom Judgment of the European Court of Human Rights (Fourth Section), 15 January 2013 (Applications No 48420/10, 59842/10, 51671/10 and 36516/10). URL: <https://www.hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-115881>