

ВОЗВРАЩАЯСЬ К ВОПРОСУ О ЛЕГАЛИЗАЦИИ ЭВТАНАЗИИ
В СТРАНАХ СНГ: PRO ET CONTRA© 2008 г. Р. А. Стефанчук¹

Проблемы правового статуса человека и гражданина в последнее время приобретают огромную актуальность, свидетельством чего является количество проведенных и проводимых научных исследований в этой сфере. Повышенный интерес к указанной проблеме обуславливается прежде всего тем, что большинство из стран постсоветского пространства переживают период переоценки социальных ценностей и общественных приоритетов. Результатом указанных трансформаций является “конституционное антропоцентрирование”, вследствие которого на первый план в иерархии общественных приоритетов выходит человек, его права и внутренние духовные блага, что закрепляется в соответствующих положениях конституций стран СНГ. Так, согласно ст. 2 Конституции Российской Федерации “человек, его права и свободы являются высшей ценностью”². В свою очередь ст. 3 Конституции Украины гласит, что “человек, его жизнь и здоровье, честь и достоинство, неприкосновенность и безопасность признаются ... наивысшей социальной ценностью”³. Предопределив за человеком и его незыблемыми правами первенство в иерархии общественных приоритетов, государство должно обеспечить эффективную правовую защиту, что отвечало бы современным европейским стандартам в сфере прав человека. И именно этот принцип вменен в основу деятельности большинства государств СНГ (ст. 12 Конституции Азербайджана, ст. 4 Конституции Армении, ст. 2 Конституции Беларуси, ст. 7 Конституции Грузии, ст. 1 Конституции Казахстана, ст. 1 Конституции Молдовы, ст. 2 Конституции Российской Федерации, ст. 3 Конституции Украины и др.).

Аналогичное “конституционное единодушие” продемонстрировали законодатели стран СНГ, закрепив за человеком его основополагающее право – право на жизнь. Основным принципиальным положением такого подхода является не столько то, что право на жизнь было закреплено

за человеком на высшем законодательном уровне, сколько то, что конституционно запрещено произвольное лишение человека жизни (ст. 27 Конституции Азербайджана, ст. 17 Конституции Армении, ст. 24 Конституции Беларуси, ст. 15 Конституции Грузии, ст. 15 Конституции Казахстана, ст. 24 Конституции Молдовы, ст. 20 Конституции Российской Федерации, ст. 27 Конституции Украины и др.). Безусловно, такое положение дел отвечает общеевропейскому подходу, в соответствии с которым никто не может быть намеренно лишен жизни, иначе как во исполнение смертного приговора, вынесенного судом за совершение преступления, в отношении которого судом предусмотрено такое наказание (ст. 2 Конвенции о защите прав человека и основных свобод)⁴. Интегрировав такое положение в национальное законодательство, большинство стран СНГ признали, что основным ограничением права на жизнь является смертная казнь. Исключением из этого правила стала, пожалуй, Украина, которая, ратифицировав Протокол № 13 Конвенции о защите прав человека и основных свобод, признала смертную казнь противоречащей праву на жизнь и такой, что не может быть применима на ее территории.

Однако смертная казнь не является единственным ограничением права на жизнь, и посему законодатели разных стран изредка легализуют и иные случаи, при наступлении которых нарушение права на жизнь не является противоправным. Именно поэтому, учитывая указанную выше важность и незыблемость права на жизнь, наиболее актуальным представляется нам не столько исследовать особенности содержания и объема данного права, сколько установить те легальные правовые ограничения, которые могут считаться “основательными” и “непроизвольными” при решении вопроса о лишении человека жизни. Целью данной работы является исследование одной из наиболее сложных проблем в аспекте ограничения права на жизнь – проблемы эвтаназии, следствием чего должен стать вывод об основательности или неосновательности ее как обстоя-

¹ Профессор кафедры гражданско-правовых дисциплин Хмельницкого университета управления и права, кандидат юридических наук, доцент.

² Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 г. // Росс. газ. 1993. 25 дек.

³ Конституція України від 28 червня 1996 року // Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30. Ст. 141.

⁴ См.: Конвенция о защите прав человека и основных свобод от 4 ноября 1950 г. // Международные акты о правах человека. Сборник документов / Сост. В.А. Карташкин, Е.А. Лукашева. М., 2002. С. 562–600.

тельства, которым может быть ограничено право на жизнь.

Понятие “эвтаназия” происходит от греческого “eu” – хороший и “thanatos” – смерть. Впервые указанный термин в научный обиход был введен еще в XVI столетии английским философом Френсисом Бэконом, который, исследуя этот вопрос в работе “О достоинстве и приумножении наук” (“Advancement of Learning”), указывал, что обязанность врача состоит не только в том, чтобы восстановить здоровье, но и в том, чтобы облегчить страдания и мучение, причиняемые болезнью, причем не только тогда, когда такое облегчение боли как опасного симптома может привести к выздоровлению, но и в том случае, если уже нет ни единой надежды на спасение и можно лишь сделать самую смерть более легкой и спокойной⁵.

Впоследствии, как отмечается в специализированной литературе, данное понятие приобрело некий иной смысл и перестало употребляться в понимании естественной безболезненной смерти⁶. Сегодня же понятие эвтаназии является полисемантическим, гармонично объединяя в себе медицинские, биологические, религиозные, правовые, нравственные, этические и прочие аспекты. Как справедливо отмечается некоторыми авторами, повышенный интерес к эвтаназии, который прослеживается в последнее время, объясняется как прогрессом медицины, достигшей больших успехов в области реаниматологии и трансплантологии, в освоении новых методик жизнеобеспечения, дающих возможность продолжительное время бороться за жизнь пациента, так и изменением ценностных и моральных приоритетов в современной цивилизации, в центре которых стоит идея “прав человека”, в том числе права на жизнь, предусматривающего свободу выбора⁷. Учитывая это, в современной науке было предложено огромное количество определений понятия “эвтаназия”⁸. Анализируя все “плюсы” и “минусы” указанных определений, мы мо-

жем выделить основные характерные черты понятия “эвтаназия”. Во-первых, данным понятием охватывается определенная деятельность. Указанная деятельность должна совершаться *специальными субъектами – медицинскими работниками*, к числу которых можно отнести как врачей, так и вспомогательный медицинский персонал (фельдшер, медицинская сестра и др.). Следующей характерной чертой эвтаназии является то, что эта деятельность совершается медицинским работником *сознательно*, т.е. в состоянии, в котором он мог понимать значение своих действий (интеллектуальный аспект) и руководить ими (волевой аспект). Кроме того, указанная деятельность должна совершаться *преднамеренно*, т.е. медицинский работник должен не только совершать ее осознанно, но предвидеть ее последствия, а также желать их наступления. И, пожалуй, последней характерной чертой эвтаназии является то, что она влечет за собой смерть пациента. Вот те основные черты, которые характеризуют эвтаназию как деятельность определенного вида. Но кроме этих характерных черт эвтаназия как вид поведения должна совершаться при наличии определенных условий. К таким условиям, как представляется, целесообразно отнести: наличие неизлечимой болезни пациента, следствием которой являются невыносимые страдания физического, психического, морального или иного характера; указанная деятельность медицинских работников имеет четко определенный вектор, поскольку она должна быть направлена исключительно на прекращение указанных страданий пациента; упомянутая деятельность совершается исключительно по осознанной и едино трактующей просьбе пациента, а если его состояние не может обеспечить такого волеизъявления, то по такой же просьбе его законного представителя; пациент, либо его законный представитель должны быть полностью, объективно и своевременно уведомлены о необратимости последствий такой деятельности.

Учитывая все вышеприведенное, предполагаем, что под понятием “эвтаназия” *следует понимать сознательную и преднамеренную деятельность медицинского работника, которая направлена на прекращение физических, психических, моральных либо иных страданий пациента, обусловленных его неизлечимой болезнью, и влечет за собой его смерть, при условии, что указанная деятельность осуществляется медицинским работником по осознанной и едино трактующей просьбе полностью, объективно и своевременно осведомленного о результатах такой деятельности пациента либо его законного представителя.*

Огромное значение для понимания сущности эвтаназии имеет ее классификация. Так, в зависимости от поведения медицинского работника эв-

⁵ См.: Бэкон Ф. Соч. В 2-х т. Т. 1. М., 1971. С. 268.

⁶ См.: Biela A. (red.) Eutanazja a opieka paliatywna. Lublin, 1996. Р. 38.

⁷ См.: Туришук Л.Д. Медицина и убийство – понятия несовместимые // Миссионерское обозрение. 2003. № 10 // http://seminaria.bel.ru/PAGES/MO_03/text/MO10_2001/MO10_ST_7.htm

⁸ См.: Крылова Н.Е. Эвтаназия: уголовно-правовой аспект // Вестник Моск. ун-та. Серия 2 “Право”. М., 2002. № 2. С. 20; Дмитриев Ю.А., Шленева Е.В. Право человека в Российской Федерации на осуществление эвтаназии // Гос. и право. 2000. №11. С. 57; Право на смерть или помощь для самоубийства? // <http://bioethica.iatp.by/ev/ev.htm>; Силуянова И.В. Этика врачевания // Современная медицина и православие. М., 2001. С. 230; Ковалев М.И. Право на жизнь и право на смерть // Гос. и право. 1992. № 7. С. 71; Коробеев А. Простое убийство и сложности его квалификации // Уголовное право. 2001. № 2. С. 18 и др.

таназия делится на активную и пассивную. Под понятием “активная эвтаназия” подразумевают осуществление определенных действий, введение лечебных средств, ускоряющих наступление летального исхода. В свою очередь понятием “пассивная эвтаназия” охватываются процедура неприменения средств и невыполнение медицинских манипуляций, которые поддерживали бы в течение определенного времени жизнеспособность тяжелобольного пациента⁹. Учитывая такие особенности осуществления эвтаназии, указанные способы иногда в литературе называются, соответственно, “метод наполненного шприца” и “метод отложенного шприца”¹⁰. Отдельно стоит отметить, что иногда в литературе обособленным видом эвтаназии считают “автоэвтаназию”, т.е. добровольное прекращение пациентом своей жизни, осуществляемое с целью прекращения собственных страданий¹¹.

Что касается активной формы эвтаназии, то она некоторыми авторами также дифференцируется на несколько форм:

1. “Убийство из милосердия” – происходит в тех случаях, когда врач, наблюдая невыносимые страдания безнадежно больного человека и будучи не в силах их устранить, вводит ему, например, сверхдозу обезболивающего препарата, в результате чего наступает желанный смертельный исход.

2. “Самоубийство, ассистируемое врачом” – происходит, когда врач только помогает больному человеку покончить с жизнью.

3. “Собственно активная эвтаназия” – может происходить и без помощи врача, например если пациент сам включает (либо отключает) техническое устройство, что приводит его к быстрой и безболезненной смерти, т.е. он как бы сам накладывается на себя руки¹².

Такое деление эвтаназии на активный и пассивный виды дает основания некоторым ученым предполагать, что лишь активная эвтаназия может быть расценена как полноценная, тогда как пассивный вариант вообще не может рассматриваться как разновидность эвтаназии, поскольку по своей направленности такие действия медицинского работника не имеют прямого умысла умертвить неизлечимо больного, а только на-

правлены на избавление его от страданий¹³. Дополнительные аргументы в пользу утверждения, будто пассивная эвтаназия не может рассматриваться как разновидность эвтаназии, все чаще звучат в зарубежной научной литературе. Так, в частности, отмечается, что “если речь идет о медицинском вмешательстве, которое является довольно отдаленным и непосредственным, а также целеустремленно вызывает смерть больного, то это эвтаназия в полном понимании значения этого слова.; если же оно не предусматривает умышленного приостановления лечения, которое может повлечь смерть пациента, а лишь приостанавливает процесс, продолжающий агонию, то это не является эвтаназией”¹⁴. Практически аналогичной позиции придерживается и польский государственный консультант в области медицины Яцек Лучак, который считает, что главнейшим является мотив такой деятельности, а не ее использование или прекращение¹⁵. Отрицательное отношение относительно пассивной эвтаназии высказывает и Тадеуш Бжезинский, который отмечает: “Пассивная эвтаназия – это необоснованное медицинское прекращение лечения с целью ускорения смерти, мотивированное сочувствием к страдающему”¹⁶.

Еще одна классификация эвтаназии проводится в зависимости от возможности пациента высказать свое согласие на ее проведение. Так, по указанному критерию эвтаназию разделяют на *добровольную* (осуществляемую по свободному согласию пациента), *недобровольную* (осуществляемую без согласия пациента) и *принудительную* (осуществляемую вопреки воле пациента)¹⁷. Иногда последние два вида эвтаназии, которые осуществляются вопреки воле человека, именуют *криптоназией* (от греческого *kryptos* – тайный, скрытый, *thanatos* – смерть). Кроме того, в этом случае абсолютно не важным является то, сам ли врач принимает решение об умерщвлении пациента либо к тому его склоняют семья или законные представители больного¹⁸.

Иногда в литературе проводится классификация эвтаназии на прямую и косвенную в зависимости от мотивации профессиональных решений врача. Под понятием “*прямой эвтаназии*” следует понимать эвтаназию, при которой врач намеревается сократить жизнь пациента. В свою оче-

⁹ См.: Стеценко С.Г. Медицинское право. СПб., 2004. С. 360–361.

¹⁰ Шерман С. Эвтаназия // http://gazeta.lenta.ru/dossier/11-03-1999_eutanasia.htm#hist

¹¹ Кассихина Н.М. Проблемы эвтаназии // В кн.: Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности. Материалы 2-й Всероссийской научно-практической конференции / Под общ. ред. С.Г. Стеценко. М., 2004. С. 182.

¹² Что такое эвтаназия: от древности до наших дней // <http://www.temadnya.ru/spravka/30apr2002/1288.html>

¹³ Судо Ж. Эвтаназия // http://www.kcn.ru/tat_ru/religion/catholic/bioeutat.htm

¹⁴ Leone S. Smiertelnnie chory. Krakow, 2000. P. 22–23.

¹⁵ См.: Luczak J. Kryk smierci // Polityka. 1998. Nr 32.

¹⁶ См.: Brzezinski T. Etyka lekarska. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa, 2002. P. 219.

¹⁷ См.: Кемп К.В. Эвтаназия // <http://www.crimea.com/~creation/text/44.htm>

¹⁸ См.: Fenigsen R. Eutanazja. Smierc z wyboru? / “W drodze”. Poznan, 2002. P. 41–53.

редь, понятием “косвенная эвтаназия” охватывается эвтаназия, при которой смерть больного ускоряется в результате определенных действий врача, имевшего иную цель¹⁹.

Рассмотрев основные вопросы перейдем к теме относительно сущности эвтаназии, целесообразности и возможности ее легализации в странах СНГ в рамках компаративистского исследования законодательства зарубежных стран и практики его применения. Анализ исторических источников свидетельствует о том, что истоки эвтаназии мы можем наблюдать уже в Спарте, где законодательно поощрялись акты убийства новорожденных больных и немощных грудных детей путем оставления их в горах за городом на поживу хищникам. Такая же судьба ожидала и старых, неспособных к военным действиям людей²⁰. Законодательно легализация эвтаназии впервые состоялась в Законах XII таблиц, где была закреплена возможность лишать жизни новорожденных, отличающихся исключительной уродливостью²¹. В целом же, исследуя этические указания для врачей того времени, следует отметить, что в античный период сформировались две модели поведения относительно эвтаназии²². Первая модель такого поведения была отображена в кодексе Хаммурапи и базировалась на принципе талиона. В документе говорилось не столько о совести врача, сколько о высоких профессиональных требованиях, предъявляемых к нему, в частности гарантировалось высокое вознаграждение в случае удачного лечения или суровое наказание в случае неудачи. Действия врача, лишившего жизни своего пациента, даже по его желанию, толковались как неудачное лечение. Образцом второй модели поведения является Клятва Гиппократова, которая базировалась на чувстве моральной ответственности за свои действия и безоговорочного уважения к человеческой жизни и служила в качестве определенной гарантии безопасности пациента. В ней, в частности, отмечалось: “Никому, даже по желанию, не дам смертоносного яда, и никому не буду его советовать... в чистоте и непорочности буду проводить свою жизнь и деятельность...”²³.

В современный период, как уже указывалось, практически во всех европейских странах доминирует философия незыблемости прав и основных свобод человека, а также неприкосновенности его жизни. Однако, проанализировав современные философские взгляды на соотношение

жизни и смерти, высказанные в литературе, мы можем прийти к выводу, что окончательная единая и единообразная позиция относительно эвтаназии еще не сформирована. А это ярко свидетельствует о том, что и сама проблема эвтаназии еще не решена. В связи с этим, видимо, целесообразно привести основные аргументы приверженцев и противников легализации эвтаназии.

Прежде всего следует заметить, что на сегодня удельный вес приверженцев активной формы эвтаназии незначителен. Наиболее серьезными следует считать аргументы, которыми оперируют приверженцы легализации пассивной эвтаназии. К их основным аргументам следует отнести следующие:

- эвтаназия применяется с “гуманной” целью помочь больному человеку избавиться от страданий, достойно уйти из жизни;

- эвтаназия все равно существует вне правового поля, а специальный закон разрешит проконтролировать этот процесс²⁴;

- когда медики отвечают отказом пациенту в осуществлении эвтаназии, то последний ощущает невыносимые страдания, что само по себе не имеет смысла и довольно жестоко, а также может рассматриваться как применение к человеку пыток, насилия, жестокого и унижающего человеческого достоинства обращения, которое прямо запрещено рядом международно-правовых актов²⁵;

- человек имеет право на жизнь, которая включает возможность распоряжаться данным правом по собственному усмотрению²⁶;

- эвтаназия расширит возможности юридически закрепить завещательные и прочие волеизъявления пациента²⁷;

- эвтаназия, осуществляемая руками медиков, избавит членов семьи неизлечимо больного человека от укоров совести и финансовых затрат, которые могли обременять их положение²⁸.

При этом, как утверждают некоторые приверженцы легализации эвтаназии, она возможна, но

²⁴ См.: Олейник А.А. Эвтаназия – актуальная проблема биоэтической этики // В кн.: Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности. Материалы 2-й Всероссийской научно-практической конференции / Под общ. ред. С.Г. Стеценко. С. 326.

²⁵ См.: Дмитриев Ю.А., Шленева Е.В. Указ. соч. С. 58–59.

²⁶ См.: Малеина М.Н. Личные неимущественные права граждан: понятие, осуществление, защита. М., 2000. С. 31–32; Романовский Г.Б. Право на жизнь и право на самоубийство // Медицинское право. 2003. № 1. С. 39.

²⁷ См.: Конюшкина Ю.А. Об эвтаназии // Юрист. 2002. № 9. С. 59–60.

²⁸ См.: Те Е. Некоторые правовые, морально-этические и другие аспекты эвтаназии в России // Право и жизнь. 2000. № 31 // http://pravoigizn.h1.ru/KSNews/PIG_45.htm#_ftn1

¹⁹ См.: Иванюшкин А.Я. Профессиональная этика в медицине (Философские очерки). М., 1990. С. 149.

²⁰ См.: Encyklopedia “Białych Plam”. Radom, 2001. P. 313.

²¹ Памятники Римского права. Законы XII таблиц. Институции Гая и Дигесты Юстиниана. М., 1997. С. 6.

²² См.: Brzezinski T. Op. cit. P. 26–32.

²³ Гиппократ. Избр. книги. Т. 1. М., 1936. С. 87–88.

при определенных обстоятельствах²⁹, в частности при наличии *материальных предпосылок* (наличие заболевания; продолжительность применения методов и средств лечения; неотвратимость летального исхода; наличие нравственных и физических страданий, которые пациент оценивает как невыносимые, несмотря на избранные методы и средства лечения; отсутствие эффективных мер к облегчению страданий; наличие осознанной, информированной и добровольной просьбы больного об эвтаназии, если он находится в сознании) и *процессуальных гарантий защиты прав пациента* (психологическая экспертиза больного, чтобы исключить достоверность согласия, которое дано из-за стечения обстоятельств, не позволяющих объективно оценивать реальность; обязательное консультирование с независимым экспертом, чтобы свести к минимуму возможность врачебной ошибки; принятие решения об эвтаназии только консилиумом врачей; согласие должно фиксироваться письменно или при наличии свидетелей; обязательное уведомление близких родственников; санкционирование эвтаназии судом или органами прокуратуры)³⁰. При этом следует отметить, что, используя практически те же аргументы, некоторые авторы считают возможным легализацию также и активной эвтаназии, поскольку, по их мнению, “высшей ценностью является реальное благополучие человека”³¹.

В свою очередь, не вдаваясь в полемику, приведем основные аргументы, выдвигаемые противниками эвтаназии:

– решение об эвтаназии вопреки тому, что принимается лицом осознанно, может быть осуществлено поспешно и не взвешенно; кроме того, в состоянии болезни практически не избежать пороков воли, например врач может допустить ошибку вследствие принудительного волеизъявления пациента, которое может быть искажено из-за насилия, угрозы, шантажа, уговоров и т.п.;³²

– с религиозной точки зрения, христианство исповедует принцип, что жизнь является даром Божиим³³ и лишь Бог может даровать и отбирать жизнь³⁴; усиливает данный тезис также и религи-

озный запрет, который нашел свое место в одной из десяти библейских заповедей – “не убий” (Исх 20:13; Мф 5:21);

– легализация эвтаназии окажет непосредственное влияние на общественное сознание, поскольку, с точки зрения общественной морали, все узаконенное считается таким, что поощряется государством³⁵;

– легализация эвтаназии способна инициировать злоупотребления со стороны медицинского персонала и может привести не только к определенному приостановлению развития медицины, поскольку врачи перестанут отыскивать новые средства и пути лечения³⁶, но и к ее криминализации, поскольку, как показывает практика, легализация эвтаназии в отдельных государствах не сняла, а наоборот, сделала более острой проблему “хорошо задокументированных загадочных смертей”³⁷;

– возможность совершения врачебных ошибок³⁸; данный аргумент, как представляется, является одним из наиболее серьезных, поскольку, как отмечалось выше, врач, дав Клятву Гиппократу, обязуется не навредить больному; кроме того, в Международном кодексе медицинской этики³⁹ заложена обязанность сохранения человеческой жизни, а это означает, что врач должен использовать все возможные средства для поддержания жизни больного вплоть до его смерти.

Учитывая, что доминирующие философские взгляды обычно ложатся в основу морали того или иного общества, а та, в свою очередь, определяет нравственное направление развития соответствующего законодательства, необходимо отметить, что общепризнанный приоритет человеческой жизни, доминирующий в подавляющем большинстве европейских государств, обусловил и соответствующее состояние законодательного закрепления вопроса относительно эвтаназии. Это привело к тому, что в законодательстве практически всех европейских стран эвтаназия считается преступлением.

Однако существует также и ряд государств, в которых вопрос эвтаназии все же находит

²⁹ Кстати, сторонником эвтаназии “под условием” был и известный правозащитник А.Ф. Кони (см.: Кони А.Ф. Собр. соч. В 8-ми т. Т. 4. М., 1967. С. 503).

³⁰ См.: Романовский Г.Б. Гносеология права на жизнь. СПб., 2003. С. 106–107; Стеценко С.Г. Указ. соч. С. 362.

³¹ См.: Малеина М.Н. Указ. соч. С. 70.

³² См.: Чернега К.А. Правовые проблемы эвтаназии в России // Гражданин и право. 2003. № 1(31). С. 52.

³³ Справедливости ради стоит отметить, что практически все мировые религии, разве что кроме буддизма, считают эвтаназию недопустимой.

³⁴ См.: Матузов Н.И. Право на жизнь в свете российских и международных стандартов // Правоведение. 1998. №1.

³⁵ См.: Славкина Н.А. Эвтаназия: за и против (Правовые аспекты) // В кн.: Современные проблемы права и государства. Сборник научных трудов молодых ученых и аспирантов. М., 1999. С. 154.

³⁶ См.: Лопухин Ю.М., Ардниси Н.А. Эвтаназия как метод искусственного прерывания жизни. Правовые условия ее применения // Вестник Российской академии медицинских наук. 1996. № 12. С. 64–65.

³⁷ Гейлин У. и др. Врачи не должны убивать // В кн.: Биоэтика: принципы, правила, проблемы. М., 1998. С. 283.

³⁸ См.: Дмитриев Ю. Конституционное право человека и гражданина на осуществление эвтаназии в России // Право и жизнь. 2000. № 24.

³⁹ См.: <http://www.doktor.ru/doctor/etic/index1.htm>

свое положительное легальное разрешение. Исторически первая попытка легализации эвтаназии была предпринята в Австралии, когда в 1996 г. попытались ввести закон о ее легализации. Тем не менее, эта попытка оказалась неудачной, поскольку представленный законопроект был отозван⁴⁰. На сегодня в Австралии эвтаназия является запрещенной, а за нарушение запрета виновное лицо может быть приговорено судом к пожизненному лишению свободы.

Первенство в вопросе легализации эвтаназии сегодня занимает *Голландия*. Именно там 2 апреля 2002 г. был принят Закон “О прекращении жизни по желанию или помощь в самоубийстве”⁴¹, которым удалось узаконить возможность осуществления ассистированного суицида и эвтаназии. В соответствии с положениями указанного Закона каждый, достигший 16 лет, имеет право самостоятельно определить порядок и способ завершения своей жизни. Для физических лиц в возрасте от 12 до 16 лет для осуществления этого акта необходимо согласие родителей или иных законных представителей. Врач, осуществляющий эвтаназию, должен быть уверен в том, что просьба больного является самостоятельной и хорошо продуманной, а ощущаемые страдания – продолжительными и невыносимыми. Кроме того, на врача возлагается обязанность проинформировать пациента о его состоянии и перспективах относительно выздоровления⁴². Исторически первый случай эвтаназии был зарегистрирован в Голландии в 1908 году, когда мужчина был осужден за попытку убийства своей приятельницы, которая, согласно его показаниям, просила его об этом. Первым широко известным делом “медицинской эвтаназии” в Голландии стало осуждение в марте 1952 г. врача, давшего своему брату, болевшему туберкулезом, по его просьбе смертельную дозу лекарства. Суд инкриминировал ему вину убийство по просьбе, которое предусмотрено ст. 293 УК Голландии, и вынес условный приговор сроком в один год⁴³. После этого в течение практически 20 лет юристы при квалификации эвтаназии исходили из того, что она не является частью обычной медицинской практики и подпадает под действие Уголовного кодекса⁴⁴. Ситуация существенно изменилась в марте 1967 г. после смерти, которая была вызвана в результате отключения респиратора

г-же Мии Верслуис (Mia Versluis), находившейся в состоянии летаргического сна с замедленным процессом отмирания коры головного мозга. В результате стала очевидной необходимость консультации с другими врачами при принятии решения об отключении от аппаратуры, поддерживающей жизнь⁴⁵. Судебные процессы, имевшие место в последующие годы относительно голландских врачей, обвиняемых в осуществлении эвтаназии, привели к новой ситуации, когда лишение пациента жизни переставало быть уголовно наказуемым деянием. Так, медицинский инспектор, выступая в суде при рассмотрении одного из дел, в котором обвинялась врач, давшая своей парализованной матери по ее же просьбе смертельную дозу морфина, пришел к выводу, что любой обычный голландский врач согласится с мнением об отсутствии необходимости поддержания жизни пациента, если тот сам больше не желает страдать и умоляет о смерти. Он напомнил об условиях, которые исключают уголовную наказуемость эвтаназии, а именно: неизлечимая болезнь пациента, который воспринимает свои страдания как невыносимые в физическом или психическом плане и желает наступления смерти; с медицинской точки зрения – пациент находится в “пиковой” фазе своей болезни и врач лишь реализует его просьбу⁴⁶. Именно эти основные критерии и легли в дальнейшем в основу условий, которые были утверждены в 1984 г. Королевской ассоциацией врачей, как дающих возможность избежать уголовной ответственности за убийство. К ним, в частности, относились: добровольная, хорошо обдуманная, многократно повторяемая просьба об эвтаназии пациентом, который больше не может терпеть своих страданий, а также возможность одобрения эвтаназии только по коллегиальному решению с учетом мнения иных врачей⁴⁷. Подобные условия стали базисом упоминавшегося выше законопроекта.

Вторым государством в мире, законодательно оформившим идею легализации эвтаназии, стала Бельгия⁴⁸. 23 сентября 2002 г. парламент этого государства принял Закон, согласно которому эвтаназия и помощь в самоубийстве были легализованы в соответствии с условиями, идентичными нидерландским. Согласно этому Закону право на эвтаназию имеют лица, достигшие 18 лет. В случае если пациент не может высказать свою просьбу, то по его выбору

⁴⁰ См.: <http://www.esspoisk.ru/news/1620.php>

⁴¹ См.: *Morciniec P.* (red.). *Eutanazja w dyskusji*. Opole, 2001. P. 94.

⁴² См.: *Право на смерть* // *Зеркало недели*. 2000. №47 (320). 2–8 дек.

⁴³ См.: *Griffiths J., Bood A., Weyers H.* *Euthanasia and Law in the Netherlands*. Amsterdam, 1998. P. 44.

⁴⁴ См.: *Туручук Л.Д.* Указ. соч.

⁴⁵ См.: *Weyers H.*, *Euthanasie: het proces van rechtsverandering*. Groningen, 2002. P. 41–44.

⁴⁶ См.: *Славкина Н.А.* Указ. соч. С. 156–157.

⁴⁷ См.: *Griffiths J., Bood A., Weyers H.* Op. cit. P. 66.

⁴⁸ В Бельгии вступил в силу Закон об эвтаназии // http://txt.newsru.com/world/23sep2002/death_lethal_injection.html

просьбу об эвтаназии может внести иное лицо, достигшее совершеннолетия. В остальном бельгийская процедура осуществления эвтаназии практически тождественна той, которая предусмотрена в законодательстве Голландии⁴⁹.

Своеобразный подход относительно легализации эвтаназии закреплен в США. Так, в законодательстве практически всех штатов эвтаназия и ассистированное самоубийство остаются противозаконными и недопустимыми. Тем не менее, учитывая, что в американской правовой системе большую роль играют прецеденты, следует отметить, что впервые пассивную эвтаназию признали допустимой в 1976 г. Верховный суд штата Нью-Джерси в деле “In re Quinlan” решил, что врач имел право остановить процесс поддержания жизни, поскольку не было иной рациональной возможности улучшить здоровье пациента, а этическая комиссия госпиталя согласилась с таким решением⁵⁰. В свою очередь, активная эвтаназия американским законодательством трактуется как убийство (homicide), а защита, которая базируется на мотиве “убийство из жалости”, является недопустимой в соответствии с постулатом обеспечения охраны жизни человека и наказуемости за посягательство на нее. Исключением из общего права стал штат Орегон, который первым и единственным легализовал помощь в самоубийстве путем принятия в 1994 г. закона “Об умирании с достоинством” (Oregon Death with Dignity Act). В соответствии с этим правовым актом житель Орегона, способный понимать свои действия и руководить ими, будучи неизлечимо больным, когда имеется заключение врачей, что он, вероятно, умрет в ближайшие полгода, имеет право просить об ассистированном самоубийстве при условии, что он дважды обратится и письменно изложит свое желание о предоставлении ему смертоносных средств. Для полной легализации эвтаназии и освобождения врача от ответственности он должен иметь лицензию на занятие профессиональной деятельностью в штате Орегон, проконсультироваться с другим врачом относительно диагноза и совместно исследовать возможность принятия пациентом сознательных решений. Кроме того, он также должен узнать, желает ли пациент проинформировать своих родственников о выполнении такой процедуры⁵¹. Прецеденты относительно легализа-

ции эвтаназии наблюдались и в других штатах. Так, например, в 1990 г. Верховный Суд США в деле “Cruzan by Cruzan v. Director, Missouri Department of Health, 497 U.S. 260” признал конституционным положение устава штата *Миссури*, допускающее пассивную эвтаназию⁵². Стоит обратить внимание также и на то, что в штате *Калифорния* в 1997 г. был принят Закон “О праве человека на смерть”, в соответствии с которым неизлечимо больные имеют право оформить документ, которым они могут удостоверить желание отключить реанимационную аппаратуру.

В мире есть еще несколько государств, которые не признают за эвтаназией характера преступного деяния. К ним, в частности, относятся: Швейцария, Германия, Швеция и Финляндия, в которых пассивная эвтаназия находится за пределами правового преследования; Колумбия разрешает осуществлять при отдельных обстоятельствах пассивную эвтаназию; Япония имеет специальную процедуру осуществления пассивной эвтаназии⁵³. Стоит также отметить и тот факт, что первый шаг по легализации пассивной эвтаназии предпринят парламентом Франции. Так, в декабре 2004 г. французские парламентарии подавляющим большинством голосов одобрили законопроект, которым предлагают легализовать пассивную эвтаназию. Существенной особенностью этого законопроекта является наличие в нем права неизлечимо больного пациента требовать прекратить лечение, а также возможность применения врачами сильных обезболивающих средств, даже если те ускоряют смерть пациента⁵⁴.

В остальных странах мира, в том числе и в странах СНГ, эвтаназия находится за пределами правовой легализации. Так, в соответствии со ст. 45, 60 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан⁵⁵ медицинскому персоналу запрещается осуществление эвтаназии – удовлетворения просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни. И, как справедливо подчеркива-

⁴⁹ См.: Pawlicki J., Biurokracja smierci // Gazeta Wyborcza, 2002, 24 Sept. Chyrowicz B., Szawarski Z. Smierc na zyczenie // Gazeta Wyborcza, 2002, 24 Sept.

⁵⁰ См.: Murphy W.F., Tanenhaus J. Comparative Constitutional Law. Cases and Commentaries. N.Y., 1977.

⁵¹ См.: Американцы отстаивают право на смерть // <http://www.mednovosti.ru/news/2002/04/19/euthanasia/>

⁵² Цит. по: Лузин В.В. Право на смерть // Сибирский юридический вестник. 1998. №3 // <http://www.lawinstitut.ru/science/vestnik/19983/lusin.html>

⁵³ См.: Эвтаназия и закон: где и почему ее разрешают // <http://www.temadnya.ru/spravka/30apr2002/1290.html>

⁵⁴ См.: Французы изменили клятве Гиппократу // http://www.gazeta.ru/2004/12/01/oa_141215.shtml

⁵⁵ См.: Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (в ред. от 22 августа 2004 г.) // Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации. 1993. № 33. С. 1318.

ют некоторые авторы⁵⁶, такую же тенденцию планируется сохранить и в дальнейшем, поскольку аналогичная норма введена и в ст. 145 проекта федерального закона “О здравоохранении в Российской Федерации”⁵⁷.

Довольно неоднозначно решался вопрос относительно легализации эвтаназии в Украине. Дело в том, что при подготовке одной из первых редакций проекта нового ГК Украины, которым регламентируется право на жизнь как личное неимущественное право физических лиц, обеспечивающее естественное существование, вносились предложения относительно легализации пассивной формы эвтаназии. Однако в конечном варианте этого кодифицированного акта данное предложение не нашло своего места. Вместе с тем, ч. 4 ст. 281 ГК Украины содержит положение, в соответствии с которым “запрещается удовлетворение просьбы физического лица о прекращении его жизни”. А это означает, что Украина, как и Россия, четко определила свое отрицательное отношение к возможности легализации эвтаназии. Такая позиция является абсолютно оправданной и отвечающей общеевропейскому подходу. Дополнительная регламентация запрета на эвтаназию предусмотрена и в ст. 52 Основ законодательства Украины о здравоохранении. Там, в частности, четко указано, что медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии как в активной, так и в пассивной форме.

Запрет на осуществление эвтаназии предусмотрен также и в ст. 38 Закона Республики Беларусь “О здравоохранении”, где предписано, что медицинским и фармацевтическим работникам запрещается осуществление эвтаназии, которая определена как добровольная, согласованная с врачом смерть неизлечимо больного с помощью специальных обезболивающих средств. Аналогичная норма, запрещающая эвтаназию, содержится и в ст. 27 Закона Республики Казахстан “Об охране здоровья граждан в республике Казахстан”. В этой же статье говорится о том, что поддерживающая жизнь аппаратура может быть отключена только в случае констатации смерти. Аналогичные по своему содержанию законодательные конструкции помещены в отраслевом законодательстве остальных стран СНГ. По нашему глубокому убеждению, такое всеобщее негативное отношение к легализации эвтаназии на территории стран постсоветского пространства

обуславливается не только общностью менталитета, но и осознанной и целеустремленной политикой государств, которая направлена на обеспечение прав личности. Однако сам по себе запрет, который не обеспечен правовой санкцией, зачастую остается бездейственным. Ведь среди стран СНГ только в УК Азербайджана (ст. 135) и УК Грузии (ст. 110) введено уголовное наказание за совершение эвтаназии⁵⁸. Остальные же страны преследуют этот вид общественно-опасного деяния в общем порядке, который предусматривается либо за убийство, либо за неоказание медицинской помощи. В связи с этим мы полностью разделяем существующую сегодня в литературе точку зрения о недостаточности уголовной ответственности за осуществление эвтаназии и необходимости ее конкретизации и детализации⁵⁹. Направлением такого усовершенствования могут стать положения ст. 150–151 УК Польши, §216 УК Германии, ст. 112 УК Перу и др.

Рассматривая проблему легализации эвтаназии, отдельное внимание стоит уделить проблеме размежевания права на эвтаназию и права пациента отказаться от лечения или любого другого медицинского вмешательства, что регламентируется законодательством большинства стран СНГ и рядом международных актов. Однако внешняя близость указанных юридических возможностей приводит к тому, что некоторые авторы полагают: легализованная возможность пациента отказаться от лечения на любой стадии является правовой основой для осуществления пассивной эвтаназии⁶⁰. По нашему мнению, данные понятия являются близкими, но не тождественными. Дело в том, что отказ пациента от лечения по своему содержанию и конечной цели не направлен на прекращение собственной жизни. Акцент в этом случае ставится большей частью на нежелание человека поддаваться медицинскому вмешательству вообще, что обуславливается иными факторами. Кроме того, мы не можем согласиться с мыслью, что, отказываясь от лечения, человек осуществляет свое полномочие распоряжаться собственной жизнью, поскольку данным полномочием, равно как и правом на смерть, по нашему глубокому убеждению, человек попросту законо-

⁵⁶ См.: *Исаев Ю.С.* Эвтаназия. Определение медико-правовых аспектов “права на достойную жизнь” // Сибирский юридический вестник. 2004. №4 // <http://www.lawinstitute.ru/ru/science/vestnik/20044/isaev.html>

⁵⁷ См.: О проекте Федерального закона “О здравоохранении в Российской Федерации”: постановление Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации от 27 января 1999 г. № 3571-П ГД // Собрание законодательства РФ. 1999. № 6. С. 813.

⁵⁸ *Ивченко О.С.* Ответственность за эвтаназию по уголовному законодательству зарубежных стран (Сравнительно-правовой анализ) // http://pravgos.narod.ru/pravgos/rules_criminal/ivchenko01_cr_0302.htm

⁵⁹ См.: *Крылова Н.Е.* Указ. соч. С. 31–36; *Гришук В.* Еутаназія: кримінально-правові проблеми // Проблеми державотворення і захисту прав людини в Україні. Матеріали IX регіональної науково-практичної конференції. Львів, 2003. С. 387–390; *Тасаков С.* Запрет эвтаназии унижает человеческое достоинство // Росс. юстиция. 2003. № 2. С. 42.

⁶⁰ См.: *Малеина М.Н.* Указ. соч. С. 71; *Соловйов А.В.* Право людини на життя: цивільно-правові аспекти. Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. Львів, 2005. С. 9.

дательно не наделен⁶¹. Следует также напомнить и о том, что в соответствии с положением Венецианской декларации о терминальном состоянии (1983) даже в случае отказа от лечения врач обязан осуществлять паллиативное лечение, т.е. назначить умирающему пациенту лекарство, облегчающее страдания, с целью отсрочки смертельного исхода. Об отличии эвтаназии от права на отказ от лечения идет речь и в Декларации об эвтаназии, принятой в 1987 г. на 39 съезде Всемирной медицинской ассамблеи (Мадрид, Испания). Там, в частности, указано, что “эвтаназия как акт преднамеренного лишения жизни пациента, даже по просьбе самого пациента или на основании обращения с подобной просьбой его близких, неэтична. Это не исключает необходимости уважительного отношения врача к желанию больного не препятствовать течению естественного процесса умирания в терминальной фазе заболевания”⁶².

Учитывая все изложенное выше, мы можем прийти к основному выводу, что на сегодня эвтаназия ни в одном из своих проявлений и форм не может считаться достаточным правовым основанием для лишения человека жизни и соответствующего прекращения его права на жизнь. Это обусловлено прежде всего доминирующими философскими, этическими, религиозными, медицинскими, правовыми и иными ми-

ровоззренческими позициями по данной проблеме. Необходимо также отметить, что вопреки существующему общеевропейскому отрицательному отношению к эвтаназии существует четкая тенденция относительно легализации пассивной эвтаназии в отдельных экономически развитых странах. Учитывая этот фактор, хотим заметить, что даже в случае, если хотя бы одна из стран СНГ встанет перед выбором легализовать или не легализовывать эвтаназию, необходимо помнить, что такому серьезному шагу должна предшествовать фундаментальная общественная полемика с максимально широким привлечением к ней кроме юристов также и представителей медицины, биоэтики, философии, социологии, религиоведения и иных наук. Основное внимание при указанном обсуждении следует сконцентрировать на недопустимости злоупотреблений ею. Хотя, по нашему мнению, более убедительной является позиция, высказанная в рекомендациях Парламентской ассамблеи Совета Европы от 25 июня 1999 г. № 14/8 (1999), где отмечается, что приоритетным направлением развития должна быть не легализация эвтаназии, а развитие паллиативной помощи, устранение боли и всесторонняя поддержка пациентов, членов их семей и других лиц, которые осуществляют уход за терминальными больными и умирающими⁶³.

⁶¹ См.: Стефанчук Р.О. Право на життя як особисте немайнове право фізичних осіб // Право України. 2003. № 11. С. 116.

⁶² Цит. по: Бобров О.Е. Этико-правовые аспекты эвтаназии // <http://www.mif-ua.com/arhiv/9a/5.php>

⁶³ Рекомендации № 14/8 (1999) о защите прав человека и достоинства терминальных больных и умирающих. Одобрены 25 июня 1999 г. Парламентской ассамблеей Совета Европы // Проблема прав тяжелобольных и умирающих в отечественном и зарубежном законодательствах. М., 2002. С. 57.