

К ВОПРОСУ О ЛЕГАЛИЗАЦИИ ЭВТАНАЗИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ЕГО РЕШЕНИЕ НА ОСНОВЕ ОПЫТА ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАН

Сорокин Александр Васильевич

Адвокат «Областная адвокатская контора
Нижегородской областной коллегии адвокатов»

г. Нижний Новгород

advokatavsorokin@gmail.com

TO THE QUESTION OF THE LEGALIZATION OF EUTHANASIA IN THE RUSSIAN FEDERATION AND ITS SOLUTION BASED ON THE EXPERIENCE OF FOREIGN COUNTRIES

A. Sorokin

Summary. The presented article raises the issue of legalizing euthanasia in our country, which is quite controversial and debatable. To resolve it, the author turns to foreign experience, as some countries of the world have legalized euthanasia and exercise the right of citizens to manage their lives. At the same time, in Russia there are both opponents and supporters of euthanasia, and each of them gives quite weighty arguments in support of his position. Indeed, the legalization of this procedure is associated with advantages and disadvantages, but it is very difficult to come to a single conclusion about the possibility of its legalization. The author comes to the conclusion that the main risk of legalizing euthanasia is the possible abuse by relatives and doctors. Against this background, foreign experience, which is of a certain research interest, does not allow us to come to an unambiguous conclusion about whether it is worth legalizing euthanasia in Russia. As a result, this issue is subject to further study and reflection, and for this it is necessary to involve such actors as doctors, lawyers, citizens and representatives of the RIC.

Keywords: euthanasia, legalization, crime, death, suffering.

Аннотация. В представленной статье поднимается вопрос о легализации на территории нашей страны эвтаназии, который является достаточно спорным и дискуссионным. Для его разрешения автор обращается к зарубежному опыту, так как некоторые страны мира легализовали эвтаназию и реализуют право граждан на распоряжение своей жизнью. Одновременно с этим, в России встречаются как противники, так и сторонники эвтаназии и каждый из них приводит достаточно весомые аргументы в поддержку своей позиции. Действительно, легализация этой процедуры сопряжена с достоинствами и недостатками, однако прийти к единому выводу о возможности ее легализации весьма затруднительно. Автор приходит к выводу о том, что основным риском легализации эвтаназии выступает возможное злоупотребление со стороны родственников и врачей. На этом фоне, зарубежный опыт, представляющий определенный исследовательский интерес, не позволяет прийти к однозначному выводу о том, стоит ли легализовать эвтаназию в России. Как следствие, данный вопрос подлежит дальнейшему изучению и осмыслению и для этого необходимо привлекать таких субъектов, как медики, юристы, граждане и представители РЦП.

Ключевые слова: эвтаназия, легализация, преступление, смерть, страдания.

Дискуссии о необходимости легализации эвтаназии во всем мире идут десятками лет. Но сегодня в абсолютном большинстве передовых стран эта проблема вспыхнула с новой силой и наша страна не исключение. За последние 10 лет список стран, которые полностью легализовали эвтаназию, пополнился четырьмя странами — Колумбия, Канада, Испания и Новая Зеландия. Еще порядка 20 стран имеют в своем арсенале подобные законопроекты, которые проходят длительные процедуры обсуждения, корректировки и согласования.

Так что же такое эвтаназия? Этимологически эвтаназия происходит от греческого *eu* — хорошо + *thantos* — смерть и первоначально означало проблему сокраще-

ния жизни людям «неполноценным», т.е. болезненным и страдающим.

Определение термина «эвтаназия» менялось с течением времени. В античности встречается упоминание этого слова в значении «хорошая смерть». То есть, когда человек завершил все свои дела и уходит. Никакого отношения к медицине это значение не имело. В XVII веке Фрэнсис Бэкон стал указывать на участие врача в этой процедуре — врач должен помогать умирающему исполнить его последнюю волю. С XIX века возникли идеи об активном участии врача в умерщвлении смертельно больных пациентов и понятие эвтаназии стало трансформироваться и постепенно приближаться к современной трактовке термина.

В современном общемировом значении эвтаназия — это смерть путем введения врачом смертельных доз лекарственных препаратов по просьбе самого пациента.

Прошли многие десятилетия, но единого общего и усредненного подхода к самой идее эвтаназии и ее необходимости так и не было выработано ни в научном сообществе Российской Федерации, ни в правовых доктринах стран Европейского союза и США [8, 182].

К концу XX века идея эвтаназии и необходимости ее законодательного закрепления становится все более и более популярной.

21 век по праву считается важным витком эволюции проблемы эвтаназии, ведь всего за 22 года проблема легализации эвтаназии не только получила статус общепризнанной проблемы, но и прошла длинный путь от теоретического обсуждения до прямого закрепления в правовом поле. Вопрос эвтаназии был переосмыслен многими учеными, медиками и правительственными комиссиями.

Сегодня эвтаназия в ее современном понимании легализована лишь несколькими странами (Нидерланды; Бельгия; Люксембург; Колумбия; Канада; Испания; Новая Зеландия и в 10 штатах США) [4, 50].

Нидерланды являются первопроходцами в области легализации эвтаназии. В Нидерландах эвтаназия была легализована принятием закона «Прекращение жизни по запросу и ассистируемый суицид» от 01.04.2001 года. В дальнейшем в сентябре 2004 года в Нидерландах был разработан и принят получивший мировую известность Гронингенский протокол, устанавливающий критерии применимости процедуры эвтаназии к лицам, не достигшим 18-летнего возраста.

Парламент Бельгии легализовал эвтаназию 28 мая 2002 года. С этого дня в стране ведется строгий учет случаев эвтаназии и публикуются ежегодные научные исследования о проблемных аспектах процедуры. При этом основную роль в исследованиях играют представители медицинского сообщества.

Процедура эвтаназии в Канаде регламентирована законом о разрешении ассистированного самоубийства от 17 июня 2016 год, который был разработан и принят Парламентом Канады после решения Верховного суда Канады по делу «Картер против Канады».

В Испании «Органический закон о регулировании эвтаназии» дважды пересматривался Конгрессом депутатов до его окончательного принятия парламентом

Испании 18 марта 2021 года. Принятый закон стал завершением ряда трагических, резонансных случаев о самоубийстве смертельно больных пациентов и вынесении обвинительных приговоров в отношении врачей, которые прямо или косвенно содействовали приостановке или отказу от приема лекарств (самоубийство Мадлен, самоубийство Хосе Антонио Аррабаль; осуждение доктора Маркос Ариэль Хурманн).

Новая Зеландия дважды проходила через разработку и обсуждение профильного закона. Оба законопроекта — «Смерть с достоинством» от 1995 года, законопроект «Смерть с достоинством» от 2003 и законопроект «о выборе вариантов окончания жизни» Лейбористской партии Новой Зеландии от 2012 года не смогли получить большинство голосов в парламенте. Третий закон Новой Зеландии «О выборе конца жизни» от 2019 был поддержан большинством голосов граждан на референдуме и вступил в силу 07 ноября 2021 года.

Несмотря на разность правовых систем рассматриваемых государств и специфическое регулирование сфер здравоохранения и правоохранительной деятельности на сегодняшний день в специализированных законах четко сформулированы и отражены основные принципы проведения процедуры эвтаназии. Базовой моделью процедуры эвтаназии является Голландская модель, содержащая шесть основополагающих условий проведения процедуры [6, 590]:

1. Полное, явное, четкое и недвусмысленное требование пациента о применении к нему процедуры эвтаназии. При этом важно убедиться в его полной дееспособности и вменяемости, отсутствии признаков временных эмоциональных расстройств.
2. После получения требования от пациента врач должен сделать комплексное медицинское заключение о наличии у больного тяжелых, невыносимых болей и об отсутствии перспектив для дальнейшего выздоровления. Важное условие — информирование пациента о заболевании должно было полным: пациент должен знать о диагнозе, текущем состоянии и стадии своей болезни, ознакомлен со всеми результатами обследования, информирован о способах своего лечения и отсутствия эффективных лекарственных препаратов и методик, позволяющих достигнуть ремиссии. Учитывая специфику системы медицинской помощи в Нидерландах, такое заключение как правило изготавливает семейный врач, который знает больного много лет и имеет полную историю его болезни.
3. Уполномоченный практикующий доктор в области основного заболевания пациента должен

подготовить собственное комплексное медицинское заключение о стадии заболевания, о наличии у больного тяжелых, невыносимых болей и об отсутствии перспектив для дальнейшего выздоровления. Независимое заключение второго врача должно полностью и безоговорочно подтвердить ранее выданное медицинское заключение семейного врача.

4. Заявка на эвтаназию подлежит регистрации в профильном реестре и запускает процедуру проверки со стороны государственных органов здравоохранения и профильной комиссии. Вскрытие любых фактов влияния и воздействия на пациента со стороны третьих лиц влекут безусловную отмену процедуры.

Весь процесс проходит в присутствии уполномоченного представителя государства и родственников или близких лиц пациента.

5. Наличие любых сомнений и неточностей, как в медицинской документации, так и в заявлениях пациента или его родственников и близких лиц подлежат безусловной трактовке в пользу полного отказа в применении процедуры эвтаназии.

Правительственная комиссия Нидерландов ведет реестр всех случаев эвтаназии в стране и ежегодно публикует полный отчет перед обществом, правительством и парламентом о применении закона «Прекращение жизни по запросу и ассистируемый суицид» от 01.04.2001 года. В 2021 году Региональные комитеты по рассмотрению эвтаназии (RTEs) зарегистрировали 7 666 уведомлений об эвтаназии, что составляет 4,5% от общего числа зарегистрированных в стране смертей. Все поступившие заявления об эвтаназии подлежат разделению на простые и не простые «кейсы» и классифицируются по направлениям заболеваний, по полу и возрасту пациентов. В случае квалификации заявления как «не простое дело» — оно подлежит обязательному дополнительному рассмотрению на заседании комиссии. Как правило, это дела, осложненные возрастом пациента или наличием у него психических отклонений.

За 2021 год более 80% всех заявок поступили от лиц старше 70 лет и лишь одно уведомление зарегистрировано от лица, не достигшего совершеннолетнего возраста.

В 2021 году среднее время между получением уведомления об эвтаназии и отправкой итоговых результатов врачу составило 32 дня. Это укладывается в шестинедельный срок, установленный в разделе 9 (1) Закона «Прекращение жизни по запросу и ассистируемый суицид» от 01.04.2001 года [5, 76].

Отдельно и особо внимательно в отчетах рассматриваются неоднозначные, сложные случаи — когда например врачи не смогли прийти к единому выводу о допустимости применения эвтаназии или когда при проведении процедуры были допущены отступления от установленных правил. За 2021 года было установлено 7 случаев, когда врач, проводивший эвтаназию, допустил отклонение от критериев надлежащего ухода за пациентом в период проведения процедуры эвтаназии. Каждый такой случай досконально исследуется и подлежит обязательному опубликованию в отчете комиссии с полным описанием произошедших событий.

Изложенные принципы позволяют гарантировать применение процедуры эвтаназии только в крайних ситуациях, ставят в приоритет проявление должной осмотрительности в каждом конкретном случае и исключают возможность злоупотребления установленной процедурой.

Если говорить о России, то более ста лет назад в России было принято интересное примечание к ст. 143 первого Уголовного кодекса РСФСР 1922 г.: «Убийство, совершенное по настоянию убитого из чувства сострадания, не карается». Просуществовало это примечание чуть больше 5 месяцев, а затем было отменено на основании Постановления ВЦИК от 18.11.1922 и с тех пор в СССР и России эвтаназия запрещена и рассматривается уголовным законом на общих основаниях. В современной России запрет эвтаназии прямо предусмотрен ст. 45 ФЗ-323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [2] и подкрепляется положениями ст. 105 (убийство, то есть умышленное причинение смерти другому человеку), ст. 33 (виды соучастников преступления). Соучастниками преступления наряду с исполнителем признаются организатор, подстрекатель и пособник) Уголовного кодекса Российской Федерации [1]. Рассматриваемые положения ФЗ-323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Уголовного кодекса Российской Федерации не позволяют полноценно обсуждать проблему эвтаназии в России и проводить эффективную дискуссию как в медицинской среде и законодательной сфере, так и за ее пределами.

Косвенное указание на недопустимость эвтаназии усматривается и из текста клятвы Гиппократу, содержащей среди прочих этических обязательств следующую формулировку: «Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла».

Если обобщить многочисленные опросы, касающиеся целесообразности легализации эвтаназии, то малый процент людей готов применить эвтаназию

к себе, но большинство хочет, чтобы такая возможность все же была предусмотрена на законодательном уровне. В Голландии, например только один из десяти пациентов, донесших до врача просьбу об эвтаназии, в итоге ее совершает. То есть, легализация эвтаназии необязательно выльется в массовое использование такой возможности. Людей успокаивает уже осознание того, что у них есть на это право, осознание их полного контроля над своей жизнью, в том числе и путем ее прерывания.

Противники легализации эвтаназии в нашей стране утверждают, что никто не вправе лишать жизни другого человека, что эвтаназия — это легализация убийства, что институт эвтаназии станет раздольем для всевозможных злоупотреблений как со стороны родственников, так и со стороны врачей и государства. При этом все эти доводы абсолютно игнорируют представление о том, что эвтаназия — это высочайшая форма проявления воли человека. Человек, который умирает и страдает от невыносимой боли, является единственным судьей своей жизни. Иначе быть просто не может. Более того, рассматриваемая нами сегодня голландская модель института эвтаназии — достаточно проработана и четко регламентирована, она гарантирует использование эвтаназии только в благих целях. Эта система доказала свою эффективность и востребованность, она может быть взята нами за основу [7, 195].

Интересно отметить, что сторонником введения эвтаназии был и знаменитый физик Стивен Хокинг, который сражался с тяжелым заболеванием, приведшим его к параличу.

Выбирая свою позицию по данному вопросу каждый должен задать себе один очень простой вопрос: если человек неизлечимо болен, считает дни, и не просто считает, а проводит их в страшных мучениях, то что будет преступлением: скоропостижная, безболезненная смерть по его же просьбе или игнорирование таких просьб при неспособности избавить умирающего от этой боли, от этих страданий.

Размышляя об эвтаназии, пытаюсь определить для себя самого — на чьей ты стороне нужно отчетливо понимать, что цель эвтаназии — не закончить жизнь человека, а прекратить мучения, боль и страдания. Что, люди, выступающие за эвтаназию, не хищники и не убийцы — прежде всего ими движет сочувствие к страдающим пациентам. В своем большинстве сторонники эвтаназии, это врачи, медицинские сестры, это люди, которые провели сотни ночей, просидев у постели умирающего, и знающие по своему собственному опыту, что такое эта боль. Именно они, в один голос утверждают, что эвтаназия — это благо, что законодательное закрепление эвтаназии в современной системе права просто необходимо [3, 16].

ЛИТЕРАТУРА

1. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 №63-ФЗ (ред. от 24.09.2022) // Собрание законодательства РФ. — 1996. — № 25. — Ст. 2954.
2. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. 11.06.2022) // Собрание законодательства РФ. — 2011. — № 48. — Ст. 6724.
3. Гейдарова Е.Н. Легализация эвтаназии в России: за и против / Е.Н. Гейдарова // Правовая позиция. — 2021. — № 5(17). — С. 13–19.
4. Исмаилов М.А. Мировые тенденции легализации эвтаназии / М.А. Исмаилов // Вестник научных конференций. — 2019. — № 4–3(44). — С. 50–51.
5. Конев А.Н. Морально-правовые проблемы легализации эвтаназии: монография. — Нижний Новгород, 2011. — 95 с.
6. Туркина Д.А. Легализация эвтаназии в зарубежном праве / Д.А. Туркина // Вопросы российской юстиции. — 2021. — № 14. — С. 587–593.
7. Тучин Г.В. Проблема легализации эвтаназии в России / Г.В. Тучин // Вестник научных конференций. — 2018. — № 5–3(33). — С. 193–194.
8. Чистюхина Д.С. Легализация эвтаназии в странах Европы: PRO ET CONTRA / Д.С. Чистюхина // Вестник научных конференций. — 2021. — № 3–3(67). — С. 181–183.

© Сорокин Александр Васильевич (advokatavsorokin@gmail.com).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»