

УДК 342

**Д.Г. Василевич**

канд. юрид. наук, доц., доц. каф. конституционного права  
Белорусского государственного университета  
e-mail: [Gregory\\_1@tut.by](mailto:Gregory_1@tut.by)

## ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ЭВТАНАЗИИ

*Анализируется законодательство и практика в области осуществления эвтаназии. Раскрывается понятие эвтаназии, ее правовая регламентация, основания и причины ее применения в зарубежных странах. Проводится разграничение между активной и пассивной эвтаназией. Различие между эвтаназией и самоубийством заключается в способах ухода из жизни и субъектах, которые в этом участвуют, соблюдении установленной процедуры осуществления эвтаназии включая уведомление соответствующих органов о производстве эвтаназии. При эвтаназии, как следует из западной практики, уход из жизни осуществляется с помощью уполномоченного законодателем на то лица (врача). Критически относясь к предложениям об использовании всех «западных» подходов в данной сфере, автор высказывает идею о необходимости учета позитивного опыта во благо лиц, подверженных неизлечимыми заболеваниями и испытывающих страдания. Вносится предложение провести широкий обмен мнениями специалистов (психологов, медиков, юристов и др.) с участием тех лиц, которые желали бы осуществить эвтаназию по причине болезненного состояния и тех страданий, которые оно доставляет.*

### Введение

Слово «эвтаназия» имеет греческое происхождение и означает легкую, спокойную, безболезненную смерть. Указанный термин введен в науку Ф. Бэконом, согласно которому «долг врача состоит не только в том, чтобы восстанавливать здоровье, но и в том, чтобы облегчать страдания и мучения, причиняемые болезнями... даже и в том случае, когда уже нет никакой надежды на спасение и можно лишь сделать самую смерть более легкой и спокойной, потому что эта эвтаназия... уже сама по себе является немалым счастьем» [1, с. 269].

Как указывается в Новой философской энциклопедии [2, с. 412], термин «эвтаназия» в настоящее время используется как ускорение смерти тех, кто испытывает тяжелые страдания; прекращение жизни «лишних» людей; забота об умирающих; предоставление человеку возможности умереть. В первобытном обществе практика умерщвления стариков и больных была распространенной. Многие древнегреческие философы (Платон, Сократ, Сенека и др.) оправдывали умерщвление людей, которые были больны, культивировали в качестве морального долга идею необходимости покончить с собой человеку, который стал обузой для общества.

Ситуация начала меняться с принятием христианства, которое выступало против самоубийства и признавало жизнь человека как Божий дар. Так, Августин вслед за Аристотелем осудил самоубийство как проявление трусости и презренной слабости [3].

Позиция бескомпромиссного отвержения самоубийства и эвтаназии никем не оспаривалась вплоть до эпохи Просвещения, когда некоторые медики вслед за Бэконом стали говорить о необходимости облегчения страданий умирающих. В конце XIX в. идеи эвтаназии вновь получают распространение. А в 1930-е гг. эвтаназия осуществлялась в массовых масштабах в нацистской Германии по отношению к тем, кто признавался экономическим «бременем для общества», кто жил «жизнью, которая не стоит того, чтобы ею жить». В 1939 г. Гитлер издал указ о регистрации детей, страдающих монголоидностью, гидроцефалией, параличом и уродствами (5 тыс. из них были подвергнуты эвтаназии). Впоследствии, по другому указу, были подвергнуты принудительной эвтаназии десятки тысяч людей с умственными расстройствами [2, с. 411].

По данным Ф. Фута, всего вследствие применения эвтаназии в Германии было умерщвлено около 275 тыс. человек [4, с. 63].

После Второй мировой войны эвтаназия долгое время повсеместно считалась абсолютно недопустимой. Однако развитие новых биомедицинских технологий (прежде всего жизнеподдерживающего лечения) наряду с утверждением в медицинской практике ценности автономного выбора привело к тому, что тема эвтаназии во многих странах перестала быть табу. При этом эвтаназия теперь понимается как ускорение смерти тяжело и неизлечимо больного, осуществляемое по его воле или по воле уполномоченных им близких [2, с. 412].

В литературе выделяются два вида эвтаназии: пассивная эвтаназия (намеренное прекращение медиками поддерживающей терапии больного либо ограничение лечения) и активная эвтаназия (введение умирающему медицинских препаратов либо другие действия, которые влекут за собой быструю и безболезненную смерть). К активной эвтаназии часто относят и самоубийство с врачебной помощью (предоставление больному по его просьбе препаратов, сокращающих жизнь).

Кроме того, необходимо различать добровольную и недобровольную эвтаназию. Добровольная эвтаназия осуществляется по просьбе больного или с предварительного его согласия (например, в США распространена практика заранее и в юридически достоверной форме выражать свою волю на случай необратимой комы). Недобровольная эвтаназия осуществляется без согласия больного, находящегося, как правило, в бессознательном состоянии. Она производится на основании решения родственников, опекунов и т.п. Совет по этике и судебным делам Американской медицинской ассоциации допускает при этом, что такие решения могут быть «необоснованными». Однако люди имеют право принимать решения, которые другие считают неразумными, поскольку их выбор проходит через компетентно обоснованный процесс и совместим с их личными ценностями [5].

При активной эвтаназии исключается принятие решения об уходе из жизни «третьими» лицами без выражения на то воли самого пациента либо его близких. Это ключевой момент для применения эвтаназии. В тех случаях, когда отключается медицинская аппаратура и прекращается поддержание жизнедеятельности человеческого организма по причине бесперспективности оказания такой помощи, речь не может идти об эвтаназии пассивной, так как при этом не преследуется цель избавления человека от ненужных страданий.

Различие между активной и пассивной эвтаназией заключается в форме деяния – действии либо бездействии. Различие между эвтаназией и самоубийством заключается в способах ухода из жизни и субъектах, которые в этом участвуют, соблюдении установленной процедуры осуществления эвтаназии, включая уведомление соответствующих органов о производстве эвтаназии. При эвтаназии, как следует из западной практики, уход из жизни осуществляется с помощью уполномоченного законодателем на то лица (врача). В этих целях уголовные кодексы часто содержат нормы, исключающие уголовную ответственность такого врача. Например, законодательство Нидерландов исключает осуществление эвтаназии для лиц, которые именно с этой целью могут специально приехать в данную страну. Особый конфликт возникает, когда решение об эвтаназии принимается в отношении ребенка. Так, в 2009 г. неизлечимо больного младенца в Великобритании подвергли эвтаназии по решению лондонского суда, в то время как родители выступали категорически против умерщвления ребенка. Однако по британским законам судьи имеют право принимать такие решения. В данной ситуации они восприняли мнение врачей, которые считали, что шансов выжить у девятимесячного ребенка практически не было. Поэтому они обратились в суд с просьбой разрешить эв-

таназию. Суд стал на сторону врачей [6]. Эта практика имеет свое продолжение. Так, Чарли Гард, десятимесячный мальчик из Англии смертельно болен, как считают врачи. Единственный шанс на спасение – экспериментальное лечение в США стоимостью полтора миллиона долларов. Хотя эта сумма и была собрана, но английские врачи посчитали бессмысленным везти Чарли в США и приняли с согласия суда решение отключить его от аппарата жизнеобеспечения, чтобы прекратить страдания ребенка [7].

Основным аргументом сторонников активной эвтаназии является право человека на самоопределение, вплоть до того, чтобы самому распорядиться собственной жизнью и отказаться от негуманного, унижающего его достоинство лечения (в этой связи иногда говорят о рациональном, т.е. тщательно обдуманном, самоубийстве, позволяющем прекратить бесполезные мучения). Против активной эвтаназии приводятся следующие аргументы:

- 1) восходящий к теологии аргумент о святости человеческой жизни;
- 2) возможность врачебной ошибки при констатации безнадежного диагноза;
- 3) опасность злоупотреблений, если эвтаназия будет узаконена;
- 4) феномен «наклонной плоскости»: коль скоро эвтаназия будет узаконена,

то даже при самых жестких требованиях к ее проведению в реальной жизни будут возникать ситуации «на грани» узаконенных требований, при этом незначительные отступления будут размывать строгость закона, так что в конечном счете эвтаназия будет осуществляться не из сострадания, а ради совсем других целей [2, с. 412].

В конце XX в. отношение к эвтаназии меняется в сторону ее признания, и эта идея получает все большую поддержку, закрепление в законодательстве ряда государств. Первыми легализовали эвтаназию как добровольную смерть Нидерланды: Верховный Суд королевства в 1984 г. признал добровольную эвтаназию допустимой. В 2002 г. эвтаназия была узаконена в Бельгии. В 2003 г. посредством эвтаназии расстались с жизнью 200 смертельно больных пациентов, а в 2004 г. – 360. В США закон, разрешающий оказание медицинской помощи в осуществлении самоубийства больным в терминальной стадии, был принят (с рядом ограничений) в ноябре 1994 г. в штате Орегон, а в ноябре 2008 г. в штате Вашингтон. В марте 2012 г. губернатор штата Джорджия Натан Дил подписал законопроект, запрещающий эвтаназию. В Люксембурге также разрешено помогать безнадежно больным людям уходить из жизни.

Общественно-политическая деятельность, направленная на убеждение общественного мнения в допустимости эвтаназии, т.е. в удовлетворении просьбы смертельно больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, проводится во многих странах. Сторонники эвтаназии аргументируют свою позицию соображениями гуманности, противники же считают ее легализацией содействия в самоубийстве. В некоторых странах (например, в Австралии) пропаганда эвтаназии влечет уголовное наказание по статьям «доведение до самоубийства», «содействие в самоубийстве» и др. [8].

Обратим внимание на то, что в законодательстве зарубежных стран по-разному решается вопрос об ответственности за эвтаназию. В одних странах такие действия квалифицируются как самостоятельное преступное деяние, в других – как умышленное убийство. Так, в Азербайджане эвтаназия наказывается исправительными работами на срок до двух лет либо лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенную должность или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового. В России эвтаназия квалифицируется как умышленное убийство в соответствии с ч. 1 ст. 105 Уголовного кодекса Российской Федерации. При назначении наказания может быть, однако, учтен мотив сострадания [9].

В законодательстве Республики Беларусь, в частности в Законе «О здравоохранении», в той или иной степени затрагиваются вопросы эвтаназии. Так, в ст. 31 этого

Закона наряду с определением эвтаназии как удовлетворение просьбы пациента о прекращении жизнедеятельности его организма и наступлении смерти посредством каких-либо действий (бездействия) с целью избавления от мучительных страданий, вызванных неизлечимым заболеванием, прямо указано, что на территории Республики Беларусь осуществление эвтаназии, в том числе с помощью медицинских (фармацевтических) работников, запрещено. Лицо, сознательно побудившее другое лицо к эвтаназии и (или) осуществившее эвтаназию, несет ответственность в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Исходя из анализа приведенной законодательной нормы, можно сделать вывод о том, что эвтаназия как прекращение жизни пациента в Беларуси недопустима, но граждане Республики Беларусь могут осуществить ее в других странах, где она легализована. Если же речь идет не о «пациенте», то, полагаем, эвтаназия на территории нашей республики также недопустима. Об ответственности за нарушение данного запрета будет сказано ниже.

Как отмечается в литературе, пассивная эвтаназия – это отказ от жизнеподдерживающего лечения, когда оно либо прекращается, либо вообще не начинается. Пассивная эвтаназия (например, выписка из больницы безнадежно больного пациента) в медицинской практике встречается довольно часто. С точки зрения нравственности существует важное различие между ситуацией, когда принимается решение не начинать лечение, и ситуацией, когда прекращается уже начатое лечение. Моральное бремя, ложащееся на врача, во втором случае будет более тяжким. Однако если врач будет опасаться начать жизнеподдерживающее лечение, чтобы не попасть в ситуацию, когда его придется прекращать, то это может оказаться еще большим злом для пациента, которого такое лечение могло бы спасти [2, с. 412].

В ст. 20 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» содержится общая формулировка: пациентам, находящимся в критическом для жизни состоянии, медицинская помощь оказывается в объеме лечебно-диагностических возможностей организации здравоохранения с проведением необходимых организационных и консультативных мероприятий. Не существует оснований упрекать законодателя в таком подходе, поскольку действительно могут возникать такие ситуации, в которых современная медицина бессильна оказать помощь. Если же было начато оказание медицинской помощи, то, как предусмотрено в ст. 21 Закона «О здравоохранении», проведение реанимационных мероприятий пациенту, а также мероприятий по поддержанию жизни пациента прекращается после констатации его смерти. Порядок констатации смерти определяется Министерством здравоохранения. При этом в соответствии со ст. 43 указанного Закона одним из прав пациентов является право на отказ от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных данным Законом.

В законе определены условия оказания медицинской помощи пациенту. Согласно ст. 44 необходимым условием оказания медицинской помощи пациенту является наличие предварительного согласия совершеннолетнего пациента, если иное не предусмотрено законом, или лиц, указанных в части второй ст. 18 Закона (имеются в виду родители, опекуны, супруги, близкие родственники и др.), ознакомленных с целью медицинского вмешательства, прогнозируемыми результатами и возможными рисками. Согласие на простое медицинское вмешательство дается устно пациентом или лицами, указанными в части второй ст. 18 Закона. Отметка о согласии на простое медицинское вмешательство делается медицинским работником в медицинских документах. Несовершеннолетние в возрасте от 16 до 18 лет имеют право самостоятельно давать согласие на простое медицинское вмешательство. Отзыв согласия на простое медицинское вмешательство осуществляется лицами, давшими его. Отметка об отзыве согласия

на простое медицинское вмешательство делается медицинским работником в медицинских документах. Перечень простых медицинских вмешательств определяется Министерством здравоохранения.

Обязательным условием проведения сложного медицинского вмешательства является наличие предварительного письменного согласия совершеннолетнего пациента или лиц, указанных в части второй ст. 18 Закона «О здравоохранении». Перечень сложных медицинских вмешательств утвержден Указом Президента Республики Беларусь от 26 декабря 2005 г. № 619 [10]. Согласие пациента на сложное медицинское вмешательство вносится в медицинские документы и подписывается пациентом либо лицами, указанными в части второй ст. 18 Закона «О здравоохранении», и лечащим врачом. В случае, если сложное медицинское вмешательство должно быть выполнено срочно (неотложно), а лица, указанные в части второй ст. 18 Закона, отсутствуют или установить их местонахождение невозможно, решение принимается врачебным консилиумом, а при невозможности его проведения – лечащим врачом с оформлением записи в медицинских документах. Лечащий врач (врачебный консилиум), принявший решение и осуществивший неотложное сложное медицинское вмешательство, при первой возможности должен уведомить об этом руководителя организации здравоохранения, а также лиц, указанных в части второй ст. 18 Закона. Согласие на сложное медицинское вмешательство может быть отозвано пациентом либо лицами, указанными в части второй ст. 18 Закона, за исключением случаев, когда медицинское вмешательство уже началось и его прекращение либо возврат к первоначальному состоянию невозможны или связаны с угрозой для жизни или здоровья пациента. Отзыв согласия на сложное медицинское вмешательство и информация о невозможности удовлетворения отзыва с указанием причин оформляются записью в медицинских документах и подписываются пациентом либо лицами, указанными в части второй ст. 18 Закона, и лечащим врачом. Согласие на оказание психиатрической помощи дается и оформляется в соответствии с законодательством Республики Беларусь об оказании психиатрической помощи.

В ст. 45 Закона «О здравоохранении» предусмотрен отказ пациента от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства: пациент либо лица, указанные в части второй ст. 18 Закона, имеют право отказаться от оказания медицинской помощи, в том числе от медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных Законом. При отказе от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, пациенту либо лицам, указанным в части второй ст. 18 Закона, лечащим врачом в доступной форме должны быть разъяснены возможные последствия отказа. Отказ от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, оформляется записью в медицинских документах и подписывается пациентом либо лицами, указанными в части второй ст. 18 Закона, и лечащим врачом.

Вопрос о легализации эвтаназии в Республике Беларусь, на наш взгляд, остается открытым. При этом аргументы можно привести как в «за», так и «против». Из работ белорусских авторов, посвященных проблеме эвтаназии, можно указать диссертационное исследование С.М. Сивца [11]. В российской юридической литературе данный вопрос исследован в большей степени, ведется научная дискуссия [12, с. 68–75; 13, с. 50–59]. Как считают некоторые российские ученые, «конституционное установление права на жизнь логически означает юридическое закрепление права человека на смерть. Очевидно, раз право на жизнь относится к числу личных прав человека, его реализация осуществляется им индивидуально и самостоятельно, независимо от воли других... Вопрос жизни и смерти юридически должен решаться человеком самостоятельно. Исключение составляет смертная казнь... Во всех остальных случаях вмешательство других лиц в самостоятельное решение человеком вопроса жизни и смерти следовало бы признать юридически недопустимым» [14, с. 52].

Ю.А. Дмитриева и Е.В. Шленева полагают, что в случае наступления потребности в эвтаназии право на охрану здоровья (это право часто противопоставляется праву на добровольный уход из жизни – эвтаназию) оказывается исчерпанным, а дальнейшее оказание больному медицинской помощи только усугубляет его страдания [60, с. 53]. Указанные авторы отстаивают позицию, согласно которой право на жизнь предполагает и право на самоубийство [14, с. 53]. Считаем, что настолько широкая трактовка права на жизнь, которая по существу поощряет право на самоубийство, уязвима для критики. Конечно, замалчивать данную тему не следует, тем более что проблема самоубийств актуальна и для нашей республики, и для других государств.

Возвращаясь к проблеме эвтаназии, отметим, что ее сторонники обосновывают необходимость распространения эвтаназии на пациентов, биологическая смерть которых неминуема и которые испытывают тяжелые физические страдания [14, с. 53]. Вместе с тем необходимо учитывать и религиозный аспект эвтаназии. Христианство исходит из того, что жизнь дарована человеку и прекращать ее насильственно нельзя [15].

Эвтаназию следует отличать от суицида, который реализуется непосредственно самим человеком, посчитавшим необходимым прекратить свою жизнь, причем не всегда это обусловлено какими-либо непреодолимыми страданиями.

По мнению Ю.А. Дмитриева и Е.В. Шленевой, отказ в эвтаназии следует рассматривать как применение к человеку пыток, насилия, жестокого или унижающего человека достоинство обращения [14, с. 58–59]. Эту позицию подверг критике В.И. Крусс, который обоснованно считает, что приобщение к западным традициям права должно осуществляться с учетом предшествующего духовно-культурного развития [16, с. 50]. С такой точкой зрения, в свою очередь, категорично несогласен Ю.А. Дмитриев, который полагает невозможным в многоконфессиональном государстве руководствоваться только позицией Русской Православной Церкви, осуждающей самоубийство [17, с. 127].

Следует поддержать позицию В.И. Крусса о неоправданности безоглядного «копирования» западных подходов. По мнению А.И. Ковлера, который солидарен в этом вопросе с В. Сибирским, «задача современного законодателя состоит в том, чтобы учитывать изменения представлений о гуманизме: если раньше гуманизмом считалось поддержание жизни человека любой ценой, даже ценой его страданий, то сейчас, видимо, имеет право на существование и понятие о гуманизме как об облегчении страданий неизлечимо больного по его просьбе: вопрос в расширении пределов свободы выбора человека, особенно если он атеист» [18, с. 448; 19, с. 11].

Вот несколько примеров применения эвтаназии в странах Западной Европы и США.

В Бельгии, где эвтаназия разрешена с 2002 г., врачи отказались проводить процедуру эвтаназии осужденному на пожизненное заключение за убийства и изнасилования 51-летнему Франку ван ден Блекену. Тогда осужденный, хотя и не страдал неизлечимым заболеванием, добился проведения эвтаназии, обратившись в суд. Он сам признал себя опасным для общества и сообщил, что испытывает психологические страдания из-за совершенных преступлений. Вначале он был приговорен к пожизненному заключению за изнасилование и убийство 19-летней девушки более 20 лет назад. Тогда его признали невменяемым. Спустя семь лет, выйдя из больницы, он совершил еще три убийства, после чего был осужден на пожизненный срок. По законодательству Королевства Бельгия, эвтаназию применяют в случаях, когда пациент страдает неизлечимой и постоянной физической болезнью или заболеванием психики [20].

Когда мы говорим об эвтаназии, то можно предположить, что в первую очередь речь идет о неизлечимо больных или тех, кто сильно страдает и ждет помощи от врача в уходе из жизни. В Бельгии 24-летняя женщина по имени Лаура добилась права на эвтаназию из-за депрессии, которой страдала на протяжении последних несколько лет. Ее просьба была удовлетворена, несмотря на то, врачи что не обнаружили у нее смертель-

ного заболевания. По словам Лауры, ее с шести лет преследовали мысли о суициде. С 21 года она совершила несколько попыток самоубийства, став пациенткой психиатрической клиники [21].

В конце 2014 г. стала известной история 29-летней Бриттани Мейнард, страдавшей от неизлечимой и неоперабельной опухоли головного мозга и выбравшей эвтаназию. Она была хедлайнером большинства значимых англоязычных СМИ. Например, журнал *People* назвал ее «крестоносцем» за огромный вклад в борьбу за право терминальных больных на «смерть с достоинством» и включил в число 25 самых интригующих людей года, разместив портрет на своей обложке. По поводу этого прецедента резко высказывались представители Ватикана. Из-за колоссального резонанса в прессе и соцсетях трагическая история молодой женщины получила продолжение и после ее ухода из жизни. Мейнард с мужем проживали в Калифорнии, где эвтаназия законодательно запрещена, поэтому им пришлось переехать в Орегон. Там Мейнард обратилась в организацию *Compassion & Choices*, консультирующую смертельно больных по вопросам добровольного ухода из жизни. Рассмотрев ее случай, врачи выписали лекарство, позволяющее уйти из жизни в любой момент без мучений [22].

В приведенных примерах речь шла о взрослых людях. Однако есть парадоксальные случаи, когда родители выступают за сохранение жизни больному ребенку, стараются его лечить, а «государственная машина» считает иначе.

Как сообщает британская *The Sun*, Европейский суд по правам человека отклонил прошение супругов Кристофера и Конни Гард с просьбой позволить им отправить своего тяжелобольного 10-месячного ребенка Чарли на экспериментальное лечение в США. У ребенка редкое генетическое нарушение, и жить ему, по прогнозам врачей из лондонской больницы *Great Ormond Street Hospital*, оставалось недолго. Но в США есть врачи, которые проводят экспериментальное лечение этой болезни. Они ничего не обещали, но родители Чарли собрали в Интернете больше миллиона фунтов на то, чтобы увезти ребенка в Америку и попытаться вылечить. Однако проблема заключалась в том, что ребенка им не отдавали. До решения ЕСПЧ и лондонские медики, и суды считали, что продлевать жизнь маленькому Чарли – значит причинять ему «существенный вред», и младенцу лучше умереть, чтобы прекратить страдания, связанные с его болезнью. В этой связи справедливо замечено, что формулировка «права ребенка важнее, чем права родителей» была бы уместна, если бы ребенка могло спасти лечение, а родители от него отказывались. Но дело обстоит ровно наоборот [23].

Одной из стран, где практикуется эвтаназия, является Швейцария. Для сведения заметим, что в Швейцарии за четыре тысячи евро любому желающему помогут уйти из жизни. Как сообщает газета «Известия», российская компания «Мегаполис-курорт» предлагает россиянам туры в Швейцарию с целью эвтаназии. Генеральный директор компании Анатолий Аронов рассказал, что базовая путевка обойдется примерно в пять тысяч евро. В нее войдут оформление всех необходимых документов, билет в Швейцарию, оплата нескольких дней проживания и услуги врачей. По данным издания, фирма уже подала заявку в Роспатент по регистрации товарного знака «Эвтаназия-тур». Аронов отметил, что «Мегаполис-курорт» планирует заключить партнерский договор с одной из швейцарских клиник, где проводят эвтаназию, а также взять в аренду дом с видом на Женевское озеро, в котором клиенты фирмы смогут провести последние дни жизни. «Сама идея подобных туров не нова. Известно, что многие европейцы, решившие уйти из жизни, едут в Швейцарию или Бельгию, где эвтаназия легальна. Вполне возможно, что и некоторые россияне уже прибегали к этому. Мы просто окажем помощь в оформлении документов и создадим наиболее комфортные условия». При этом Аронов добавил, что перед процедурой эвтаназии клиентов компании ждут две встречи с психологом, который оценит серьезность намерений человека и попытается понять,

не принял ли он решение уйти из жизни под давлением родственников. После эвтаназии тело клиента может быть кремировано или транспортировано обратно в Россию [24].

Полагаем, что в силу запрета белорусским законодательством эвтаназии регистрация и деятельность подобного рода фирм для оказания таких «услуги» незаконна и может повлечь ответственность.

Швейцария в настоящее время «пошла еще дальше». Как сообщают информационные агентства, маленькое альпийское государство превратилось в Мекку для европейцев, которые хотят свести счеты с жизнью при помощи врачей. Согласно статистике, число подобных случаев за последние пять лет удвоилось: в 2011 г. на территории Швейцарии эвтаназию совершили несколько сотен человек, а в 2016 г. – уже больше тысячи. И это, судя по всему, не предел: компания Exit задумалась о том, чтобы ассистировать добровольный уход из жизни не только смертельно больным и страдающим людям, но и просто пожилым, решившим, что им пора покинуть этот мир. С предложением легализовать эвтаназию пожилых, но здоровых людей выступила группа врачей из компании Exit. Примечательно, что среди авторов инициативы нет граждан моложе 70 лет. В течение этого года должна быть сформирована комиссия, которой предстоит изучить комплекс этических, юридических и теологических аспектов, прежде чем принять окончательное решение и начать предоставлять подобные услуги. Однако уже сейчас известны случаи, когда швейцарские клиники разрешали эвтаназию людям, не страдающим смертельными заболеваниями. Например, 85-летний британский дирижер сэр Эдвард Даунс решил уйти из жизни в одной из клиник Швейцарии вместе с 74-летней супругой, у которой была терминальная стадия рака. Эта история взбудоражила противников эвтаназии. Они стали обвинять клиники и врачей в снижении моральной планки. «Получается, что если ты стар... и тебе нелегко, то эвтаназия оправдана. Мужей и жен могут склонить к эвтаназии их партнеры даже в том случае, если те еще могли бы жить и жить», – писала по этому поводу The Times. В Великобритании, где ассистированный уход из жизни вне закона, выражение «поехать в Швейцарию» приобрело зловещий смысл: его используют, имея в виду эвтаназию [25].

### **Заключение**

Таким образом, вопрос об эвтаназии, ее легализации или запрете является дискуссионным. Полагаем полезным провести широкий обмен мнениями среди специалистов (психологов, медиков, юристов) с участием тех лиц, которые желали бы осуществить эвтаназию по причине болезненного состояния и тех страданий, которые оно доставляет. Полностью отвергать позитивный опыт западных стран в данной сфере не следует. И дискуссия на данную тему позволила бы решить ряд назревших медицинских проблем, в том числе проблем доступа к обезболивающим лекарствам. Ведь не редки случаи, когда люди совершают самоубийства по причине невозможности терпеть страдания. Следовало бы также более основательно проанализировать законодательное регулирование пассивной эвтаназии.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Бэкон, Ф. Сочинения : в 2 т. / Ф. Бэкон. – М. : Мысль, 1977–1978. – Т. 2. – 1978. – С. 269.
2. Новая философская энциклопедия : в 4 т. / под ред. В. С. Степина. – М. : Мысль, 2000–2001.
3. Августин, А. О предопределении святых [Электронный ресурс] / А. Августин. – Режим доступа: [https://azbyka.ru/otechnik/Avrelij\\_Avgustin/o-predopredelenii-svjatykh/](https://azbyka.ru/otechnik/Avrelij_Avgustin/o-predopredelenii-svjatykh/).

4. Фут, Ф. Эвтаназия / Ф. Фут // Науч. докл. высш. шк. Филос. науки, 1990. – № 6. – С. 63.
5. Петросян, М. Е. Эвтаназия как моральная и правовая проблема [Электронный ресурс] / М. Е. Петросян. – Режим доступа: <http://fraudcatalog.com/?p=4875>.
6. Британские власти подвергли ребенка эвтаназии вопреки воле родителей. Суд решил лишить ребенка жизни [Электронный ресурс]. – 2009. – Режим доступа: <http://korrespondent.net/tech/medicine/780255-britanskie-vlasti-podvergli-rebenka-evtanazii-vopreki-vole-roditelej>.
7. Спасти Чарли Гарда: Младенца отключают аппарата дыхания вопреки воле родителей [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.1tv.com/f/index.php?/topic/12229-%B9/>. – Дата доступа: 06.07.2017.
8. Эвтаназия [Электронный ресурс] // Электронный словарь «Википедия». – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Эвтаназия>. – Дата доступа: 06.07.2017.
9. Уголовный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : 13 июня 1996 г., № 63-ФЗ : принят Гос. Думой 24 мая 1996 г. : одобр. Советом Федерации 5 июня 1996 г. : в ред. Федер. закона от 16.07.2015 г. // КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «Консультант Плюс». – М., 2017.
10. О совершенствовании материального стимулирования отдельных категорий медицинских работников [Электронный ресурс] : Указ Президента Респ. Беларусь, 26 дек. 2005 г., № 619 : в ред. от 01 дек. 2014 г. // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2013.
11. Сивец, С. М. Конституционные основы права человека на жизнь: теория и практика : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.15 / С. М. Сивец. – Минск, 1999. – 106 л.
12. Ковалев, М. И. Право на жизнь и на смерть / М. И. Ковалев // Государство и право. – 1992. – № 7. – С. 68–75.
13. Линник, Л. Н. О праве на жизнь / Л. Н. Линник // Государство и право. – 1992. – № 2. – С. 50–59.
14. Дмитриев, Ю. А. Право человека в Российской Федерации на осуществление эвтаназии / Ю. А. Дмитриев, Е. В. Шленева // Государство и право. – 2000. – № 11. – С. 52–59.
15. Харакас, С. Православие и биоэтика / С. Харакас // Человек. – 1994. – № 2. – С. 91–100.
16. Крусс, В. И. Актуальные аспекты проблемы злоупотребления правами и свободами человека / В. И. Крусс // Государство и право. – 2002. – № 7. – С. 46–53.
17. Дмитриев, Ю. А. Отклики / Ю. А. Дмитриев // Государство и право. – 2003. – № 1. – С. 126–127.
18. Ковлер, А. И. Антропология права / А. И. Ковлер. – М. : Норма, 2002. – 467 с.
19. Сибирский, В. Право на легкую смерть / В. Сибирский // Лит. газ. – 1989. – 16 авг. – С. 16.
20. Врачи отказали бельгийскому серийному убийце в эвтаназии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.charter97.org/ru/news/2015/1/7/134132/>.
21. В Бельгии разрешили эвтаназию страдающей от депрессии женщине [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://lenta.ru/news/2015/07/02/euthanasia/>.
22. Дело Бриттани Мейнард. Самая громкая история об эвтаназии-2014 получила продолжение в новом году [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://lenta.ru/articles/2015/01/16/dignity/>. – Дата доступа: 16.01.2015.
23. Сергей Худиев: Учителя смерти 4 июля 2017 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vz.ru/columns/2017/7/4/877176.html>.
24. Россиянам предложат туры в Швейцарию для эвтаназии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://lenta.ru/news/2017/05/18/deathtour/>.

25. Мельникова, К. Старикам здесь не место. В Швейцарии хотят разрешить эвтаназию пожилым людям [Электронный ресурс] / К. Мельникова. – Режим доступа: [https://lenta.ru/articles/2017/06/22/suicide\\_tour/](https://lenta.ru/articles/2017/06/22/suicide_tour/). – Дата доступа: 22.06.2017.

Рукапіс паступіў у рэдакцыю 10.01.2018

**Vasilevich D.G. The Legal Aspects of the Euthanasia**

*The legislation and practice in the field of exercise of an euthanizing is analyzed at the article. The concept of an euthanizing, its legal regulation, the bases and the reasons of its realization of foreign countries reveals. Difference between an active and passive euthanizing is carried out. Difference between an euthanizing and suicide consists in ways of death and subjects which participate in it, keeping of the established procedure of exercise of an euthanizing, including the notification of appropriate authorities of production of an euthanizing. At an euthanizing, proceeding from the western practice, death is carried out by means of the representative by the legislator on that faces, the doctor means. Critically estimating offers on copying of all western approaches in this sphere, in article the author the idea expresses need of use of positive experience for the good of the persons having incurable diseases and experiencing sufferings. The offer to carry out broad exchange of opinions among experts (psychologists, physicians, lawyers, etc.) with participation of those persons who would wish to carry out an euthanizing because of disease state and those sufferings which it brings is made.*