

DOI: 10.29296/25877305-2018-05-03

## О ВВЕДЕНИИ ЭВТАНАЗИИ В РОССИИ

**В. Сапожников**, доктор медицинских наук, профессор  
Тульский государственный университет  
E-mail: vladim1409@yandex.ru

*В России назрела необходимость решения вопроса о введении эвтаназии. Основанием для решения прокурора или суда об эвтаназии на добровольной, сознательной основе может явиться доказанность невозможности спасти жизнь больного.*

**Ключевые слова:** эвтаназия, смерть, болезнь.

**Для цитирования:** В. Сапожников. О введении эвтаназии в России // Врач. – 2018; 29 (5): 13–16. DOI: 10.29296/25877305-2018-05-03

В современном мире в связи с развитием цивилизации, демократизацией общества, расширением понятия свободы и прав человека появляется много новых проблем, подлежащих решению не только с позиций морали, но и права. Особенно это касается специфических вопросов жизни и смерти. К таким нерешенным проблемам относится и проблема эвтаназии как формы достойного и добровольного ухода из жизни.

В соответствии с энциклопедическим определением, эвтаназия – намеренное лишение жизни неизлечимо больного человека с целью облегчения его страданий.

В последние годы в России и особенно за ее пределами оживились споры по поводу возможности легализации эвтаназии, т.е. ее юридического закрепления. Первенство в решении вопроса об эвтаназии принадлежит Голландии, где с 01.01.01 вступил в силу закон об эвтаназии, хотя и до его вступления в силу голландские врачи помогали тяжелобольным уйти из жизни. По новому закону любой, кто достиг 16-летнего возраста, вправе самостоятельно определить порядок и способ своего ухода из жизни [2].

В США только в штате Орегон врачу позволяется помогать больному умереть. В 1997 г. в этом штате был принят специальный нормативный акт – «Закон о смерти с достоинством», который разрешает врачу прописывать безнадежно больному пациенту летальную дозу лекарства, если сам пациент просит помочь ему покончить с жизнью. По существу, в данном случае речь идет о пособничестве самоубийству больного, который сам принимает решение об уходе из жизни и осуществляет действия, приводящие к смерти. Если же больной не принял такого решения, действия врача, непосред-

ственно направленные на лишение пациента жизни, законодательно запрещены.

В некоторых странах убийство из сострадания, совершенное по просьбе больного, представляет собой вариант умышленного причинения смерти, за который назначается более мягкое наказание, предусмотренное, например, УК ФРГ (параграф 216) [3]. Такой вариант умышленного причинения смерти имеет место тогда, когда смерть причиняется в результате «категорической и настойчивой просьбы потерпевшего лишить его жизни». Однако судебная практика Германии выработала ряд дополнительных условий, касающихся просьбы потерпевшего, поведения и мотивов лица, выполняющего его просьбу.

Убийство по просьбе пациента предусмотрено и УК Швейцарии [4], где это сформулировано так: некое лицо «по достойным внимания мотивам, в частности из сострадания, убивает человека по его серьезной и настоятельной просьбе». В специальной литературе ученые-юристы Швейцарии отмечают, что пациент должен просить о причинении ему смерти. Просьба должна быть «серьезной», т.е. по мнению ряда юристов Швейцарии, предполагается ее настоятельность. При этом просьба должна быть «сильной и интенсивной», чтобы оказать реальное давление на обвиняемого.

УК Республики Польша [5] также предусматривает убийство человека по его просьбе и под влиянием сострадания к нему (ст. 150). Наказанием за это преступление служит лишение свободы на срок от 3 мес до 5 лет. В исключительных случаях суд может отказаться от наказания или прибегнуть к «чрезвычайному смягчению наказания».

Похожие нормы есть и в уголовном законодательстве Австрии [6] и Дании [7]. Так, согласно параграфу 77 УК Австрии, указанное преступление имеет место в случае, когда кто-либо «убивает другого человека по его серьезному и настойчивому требованию». Согласно УК Дании, более мягкому наказанию, чем за простое убийство, подвергается тот, кто «убивает другое лицо по высказанной просьбе последнего».

В Англии умышленное причинение смерти лицу, давшему на то свое согласие, рассматривается как тяжкое убийство, караемое пожизненным лишением свободы. Это связано с тем, что самоубийство в Англии всегда признавалось «тяжким убийством», и если самоубийца оставался в живых, он подлежал ответственности за покушение на тяжкое убийство, а тем более – его пособник. Такая конструкция уходит корнями в каноническое право, считавшее самоубийство тяжким грехом.

Если мы обратимся к международным документам, например к Европейской конвенции о правах и основных свободах человека [1], принятой 04.10.50 и вступившей в силу 03.09.55 и к практике ее применения, то увидим, что проблема эвтаназии не нашла в Конвенции решения. В Европейскую комиссию по

правам человека и Европейский суд пока не поступало ни одного дела, связанного с ответственностью, предусмотренной ст. 2 Конвенции, закрепляющей право на жизнь.

В соответствии с Венецианской декларацией о терминальном состоянии [8], принятой 35-й Всемирной медицинской ассамблеей (ВМА) в октябре 1983 г., в процессе лечения врач обязан по возможности облегчить страдания пациента, всегда руководствуясь интересами последнего. При этом считается, что врач не продлевает мучения умирающего, прекращая по его просьбе, а если больной без сознания — по просьбе его родственников — лечение, способное лишь отсрочить наступление неизбежного конца. Вместе с тем отказ от лечения не освобождает врача от обязанности помочь умирающему, назначив лекарства, облегчающие страдания.

В октябре 1987 г. 39-я ВМА [9] (Мадрид) приняла Декларацию об эвтаназии. Текст документа гласит: «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». Таким образом, Венецианская и Мадридская декларации ВМА допускают пассивную форму эвтаназии: врач ничего не предпринимает для продления жизни больного, а применяет лишь обезболивающие средства.

Сочетание форм эвтаназии дает нам 4 возможных ее варианта: активная и добровольная эвтаназия; активная и недобровольная эвтаназия; пассивная и добровольная эвтаназия; пассивная и недобровольная эвтаназия. Сторонники эвтаназии, как правило, имеют в виду ситуацию, когда эвтаназия является пассивной со стороны медицинского работника и добровольной — со стороны больного. К активной и недобровольной эвтаназии отношение обычно отрицательное.

В настоящее время активная эвтаназия запрещена практически повсеместно. Определение «активная» по отношению к эвтаназии используется в тех случаях, когда хотят подчеркнуть сам характер действия в противоположность так называемой пассивной эвтаназии. Пассивная заключается в прекращении или ограничении лечения, необходимого для продолжения жизни пациента, ввиду того, что никакой пользы от дальнейшего медицинского вмешательства не предвидится, а вред как следствие мучений, причиняемых этим вмешательством, может стать очевидным.

Различие между активной и пассивной эвтаназией считается важнейшей проблемой медицинской этики. Например, Заявление, принятое собранием делегатов Американской медицинской ассоциации 04.12.73, как нельзя лучше характеризует состояние

дел с применением обоих видов эвтаназии, практически не изменившееся за последние 30 лет: «Намеренное прекращение жизни одного человеческого существа другим противоречит самому предназначению медицинской профессии. Вопрос о прекращении применения особых мер для продления жизни тела, когда точно установлено, что биологическая смерть неминуема, предоставляется решать пациенту и его близким» [2].

Конституционное установление права на жизнь логически означает юридическое закрепление права человека на смерть. Очевидно, раз право на жизнь относится к числу личных прав человека, то вопрос жизни и смерти должен решаться человеком индивидуально, без участия иных лиц.

Проблема эвтаназии в России относительно нова, вследствие чего недостаточно ее правовое регулирование. В уголовном праве России и ряда зарубежных стран проблема эвтаназии нередко рассматривается как согласие пациента на причинение вреда. Российское уголовное право исходит из того, что такое согласие не должно рассматриваться в качестве обстоятельства, исключающего преступность деяния. Высказывается точка зрения, согласно которой, поскольку Конституция Российской Федерации (РФ) закрепляет субъективное право на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41), эвтаназия конституционно не обоснована.

Конечно, врач не имеет право оставить больного совсем без медицинской поддержки: «Отказ от лечения не освобождает врача от обязанности помочь умирающему, назначив лекарства, облегчающие страдания». В то же время, как уже говорилось, Декларация ВМА об эвтаназии (1987) признает вариант пассивной эвтаназии. Поскольку РФ стала участницей ВМА, то, в соответствии с ч. 4 ст. 15 Конституции РФ [10], это положение распространяется и на нее.

Одним из достижений Конституции РФ (1993) стало повышенное внимание к защите личных прав и свобод человека, важнейшим из которых, обеспечивающих само физическое существование человека как биологического существа, частицы общества и субъекта правовых отношений, является право на жизнь, декларированное ст. 20 Конституции. Однако норма о праве на жизнь рассматривается в отрыве от других конституционных положений.

Комплексный анализ содержания ст. 2, 7, 20–25 Конституции РФ показывает, что они рассматривают право на жизнь, достойную человека. Следовательно, законодательное закрепление возможности применения эвтаназии не только не противоречит положениям действующей Конституции, но и прямо вытекает из них. Достойная жизнь человека должна завершиться его достойной смертью.

Проблема эвтаназии сложна и потому, что тяжело-больной нередко не в состоянии адекватно оценить свое

положение. А как может выразить свою волю пациент, жизнь которого поддерживают с использованием специальной аппаратуры? В таких случаях речь может идти только о решении, исходящем от других лиц, что и называется принудительной пассивной эвтаназией. Всегда ли это решение безальтернативно?

Есть еще одна проблема, касающаяся тех случаев, когда пациент находится в бессознательном состоянии и не может выразить свое мнение. В большинстве случаев это больные, длительное время находящиеся в вегетативном состоянии. Гарантированным критерием необратимости вегетативного синдрома можно считать 12 мес бессознательного состояния, а для лиц после 50 лет восстановление практически невозможно уже через 6 мес. Учесть волю самого пациента в такой ситуации очень трудно. Наиболее рациональный выход из положения – задокументировать желание пациента заранее, до наступления той физической и психической крайности, которая может поставить вопрос о продолжении его жизни.

Можно ли легализовать эвтаназию? Какими оговорками следует сопроводить подобный нормативный акт или это недопустимо ни в какой форме? Где проходит грань между простым убийством, убийством, совершенным с целью прекращения страданий, самоубийством под угрозой неминуемой мучительной смерти? Как должна быть законодательно закреплена эвтаназия во избежание преступлений и злоупотреблений в этой области? Эти вопросы актуальны и подлежат решению, особенно в свете того, что развитие реаниматологии дало врачам возможность поддерживать жизнедеятельность организма в течение длительного времени, а это, в свою очередь, поставило медицинское сообщество перед необходимостью выработать новое представление о том, что такое смерть. Помимо традиционных критериев смерти – остановка сердца и прекращение дыхания – появился критерий смерти мозга.

Согласно инструкции Минздрава России, диагноз смерти мозга устанавливается специальной комиссией, в которую входят реаниматолог-анестезиолог и невролог с опытом работы не менее 5 лет, а также могут быть приглашены иные специалисты в этой области с 5-летним стажем работы. Важно то, что в комиссию не могут включаться специалисты, принимающие участие в заборе и трансплантации органов.

Теперь обратимся к Основам законодательства об охране здоровья граждан от 22.06.93 №5487-1 РФ [11]. Отказ в эвтаназии на основании положений ст. 45 Основ безнадежно больным пациентам, испытывающим тяжелые физические мучения, неустранимые лекарственными и иными средствами, за исключением летальной инъекции, является нарушением права пациента на облегчение боли доступными способами и средствами, закрепленного в ст. 30 Основ, и может быть обжалован в суде.

Отказ на основании положений ст. 45 Основ пациентам, находящимся в устойчивом вегетативном состоянии и не имеющим благоприятного прогноза на выздоровление, в прекращении жизнеподдерживающего лечения, т.е. в пассивной эвтаназии, является нарушением предусмотренного ст. 30 Основ права пациента на отказ от медицинского вмешательства и также может быть обжалован в суде.

Наконец, положения ст. 45 Основ противоречат положениям Декларации о защите прав пациентов в Европе, принятой в Амстердаме в марте 1994 г., согласно которой:

- «пациент имеет право отказаться от медицинского вмешательства или прервать его» (ст. 3.2);
- «пациенты имеют право на гуманное терминальное обслуживание и на то, чтобы умереть достойно» (ст. 5.11).

Данное в ст. 45 Основ определение эвтаназии не отражает в полной мере всех ее существенных признаков. Общеизвестно, что эвтаназия представляет собой искусственное прерывание врачом жизни безнадежно больного человека, который испытывает тяжелые физические и нравственные страдания, по его просьбе. Таким образом, в статье не указаны 2 важнейшие предпосылки к эвтаназии:

- факт наличия у пациента неизлечимого заболевания, ведущего к неизбежному смертельному исходу;
- констатация наличия у больного тяжелых (а часто и непереносимых) физических и психических мучений, которые в абсолютном большинстве случаев лекарственными средствами устранить не представляется возможным.

А ведь эти предпосылки наряду с явно выраженной просьбой пациента являются определяющими факторами, позволяющими ставить вопрос о допустимости врачебного вмешательства с целью прекращения жизни.

Необходимо однозначное правовое решение вопроса об эвтаназии с указанием перечня условий, разрешающих в исключительных случаях пассивную эвтаназию. Принятие такого решения и осуществление эвтаназии должны строго соответствовать порядку, который с учетом опыта других стран должен быть разработан юристами и медиками и утвержден соответствующими министерствами. Несмотря на то, что в настоящее время ни в какой форме эвтаназия в нашей стране не разрешена, от легализации этой проблемы не уйти. Решение ее надо начинать с правового обеспечения и разработки порядка жесткого контроля каждого случая эвтаназии. А пока врачам надо помнить, что, в соответствии с законодательством РФ, побуждение к эвтаназии и осуществление любой ее формы является преступлением. Отказ же от медицинского вмешательства во избежание неоднозначной трактовки должен быть обоснован и правильно документально оформлен.

Итак, пока в России эвтаназия запрещена. В то же время сам факт законодательного запрета эвтаназии свидетельствует о том, что ее латентное применение в РФ приняло значительные масштабы (по некоторым косвенным данным, 20–30 тыс. случаев в год).

Конечно, при законодательном разрешении эвтаназии должны быть разработаны и строго соблюдаться конкретные условия, о которых писал еще известный русский юрист и общественный деятель А.Ф. Кони, допускавший возможность добровольного ухода из жизни с предварительным уведомлением прокуратуры.

Эти условия достаточно подробно разработаны и апробированы в ряде стран, например в Нидерландах, в некоторых штатах Австралии и США, где эвтаназия разрешена законом. Там уже сложились традиции и методы осуществления эвтаназии, разработаны законодательные акты, форма и порядок принятия завещания; там есть богатый опыт досудебного и судебного разбирательства подобных дел.

Не следует считать, что введение эвтаназии будет сопровождаться значительными злоупотреблениями. Решение об эвтаназии должно быть не просто принято. Оно влечет за собой дополнительные обязанности государства, его органов, должностных лиц; необходимо предоставить пациенту истинную информацию о его заболевании, организовать обязательную предварительную консультацию пациента с психотерапевтом, гарантировать безболезненность кончины, обеспечить присутствие при этом работников прокуратуры, родственников и др.

Между тем современное правовое положение порождает сокрытие истинного намерения прекратить жизнь. Мы полагаем, что при наличии хорошо разработанных медиками и юристами положений, учитывающих многочисленные факторы, при устранении противоречий в законе и приведении законодательных норм в соответствие с правами человека подобных правонарушений станет меньше.

Итак, в России назрела необходимость обсуждения и принятия закона об эвтаназии. Приведенные соображения позволяют уточнить и дополнить перечень условий осуществления эвтаназии и изложить их в следующей редакции:

- решение об эвтаназии должен принимать дееспособный гражданин;
- просьба гражданина об эвтаназии должна быть добровольной, сознательной и высказанной в неоднозначной форме; гражданин не должен иметь заболеваний, сопровождающихся навязчивой идеей смерти;
- следует точно установить с приведением несомненных доказательств невозможность спасения жизни, установленную консилиумом врачей-

специалистов при обязательном единогласии или, в исключительных случаях, должно быть точно установлено, что даже если смерть в обозримый период не наступит, развитие болезни несомненно приведет к необратимой деградации личности;

- должен быть установлен факт невозможности облегчить сильные физические и нравственные страдания больного известными средствами;
- обязательное условие для осуществления эвтаназии — предварительное разрешение прокурора (или решение суда);
- в закон об эвтаназии следует включить возможность моратория в случаях обнаружения правонарушений в практике применения закона;
- в целях соблюдения законности необходимы обязательный прокурорский надзор и медицинский комиссионный надзор за выполнением соответствующих медицинских мероприятий.

\* \* \*

*Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.*

## Литература

1. Европейская конвенция по правам человека. Пер. с итал. Науч. ред. Ю.Ю. Берестнев, А.И. Ковлер / СПб: Юрид. центр Пресс, 2004; 267 с.
2. Уголовное право: стратегия развития в XXI веке. Мат. Междунар. науч.-практ. конф., 29–30 января 2004 г. / М.: Изд-во МГЮА, 2004; 519 с.
3. Уголовный кодекс Федеративной Республики Германия. В редакции от 13 ноября 1998 г. по состоянию на 15 мая 2003 г.: Пер. с нем. / СПб: Юрид. центр Пресс, 2003; 524 с.
4. Уголовный кодекс Швейцарии. Пер. с нем. / СПб: Юрид. центр Пресс, 2002; 350 с.
5. Уголовный кодекс Республики Польша. С изменениями и дополнениями на 1 августа 2001 г.: Пер. с польск. / СПб: Юрид. центр Пресс, 2001; 234 с.
6. Уголовный кодекс Австрии. Принят 29 января 1974 г.: Вступил в силу с 1 января 1975 г. С изм. и доп. на 1 мая 2003 г. Пер. с нем. / СПб: Юрид. центр Пресс, 2004; 352 с.
7. Уголовный кодекс Дании. Пер. с датск. и англ. / СПб: Юрид. центр Пресс, 2001; 230 с.
8. Венецианская декларация о терминальных состояниях. Принята 35-й Всемирной медицинской ассамблеей, Венеция, Италия, октябрь 1983.
9. Декларация об эвтаназии. Принята 39-й Всемирной медицинской ассамблеей, Мадрид, октябрь 1987.
10. Конституция Российской Федерации по состоянию на 2017 год / М.: Эксмо, 2017; 32 с. (Законы и кодексы).
11. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. Утв. ВС РФ, М., 22.07.1993 №5487-1, ред. от 27.12.2009.

## ON THE INTRODUCTION OF EUTHANASIA IN RUSSIA

*Professor V. Sapozhnikov, MD  
Tula State University*

*In Russia, there is a need to address the issue of euthanasia. The basis for the decision made by the prosecutor or the court on euthanasia on a voluntary, conscious basis can be the proof that a patient's life cannot be saved.*

**Key words:** euthanasia, death, disease.

**For citation:** Sapozhnikov V. On the introduction of euthanasia in Russia // *Vrach.* – 2018; 29 (5): 13–16. DOI: 10.29296/25877305-2018-05-03