

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОТКАЗА ОТ ЛЕЧЕНИЯ И ОТ ПОДДЕРЖАНИЯ ЖИЗНИ

Калмыкова Виктория Ивановна - студентка 3 курса бакалавриата факультета права Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», Россия, г. Москва.

Научный руководитель:

*к.ю.н., доцент, руководитель кафедры биологического права, академический руководитель магистерской программы «Правовое регулирование в фармацевтике и биотехнологиях» факультета права НИУ ВШЭ
Д. В. Черняева*

Ключевые слова: *эвтаназия, ассистированный суицид, права человека, право на смерть, право на жизнь, биоэтика, отказ от лечения.*

Аннотация: *В работе представлен анализ таких понятий как «эвтаназия», «ассистированный суицид», «отказ от лечения», «отказ от поддержания жизни», а также рассмотрено соотношение права на смерть с фундаментальными правами человека, такими как право на жизнь, право на равенство и равную защиту, право на достоинство, право на автономию и самоопределение и т.д. Кроме того, в работе приведена противоречивая судебная практика стран общего права, а также Европейского суда по правам человека, на основе которой представлены различные аргументы за и против выделения такого права в самостоятельное, наряду с другими правами человека. Также, важным аспектом работы является анализ различных пробелов и проблем в правовом регулировании таких процедур как эвтаназия и ассистированный суицид в Нидерландах и штате Орегон, США.*

LEGAL ASPECTS OF THE REFUSAL OF TREATMENT AND LIFE- SUSTAINING TREATMENT

Victoria I. Kalmykova - 3rd year bachelor of law faculty of National Research University «Higher School of Economics», Russia, Moscow.

e-mail: v.kalmykova26@gmail.com

Academic advisor:

LL.M, PhD, academic director for the master's program «Pharmaceutical and Biotechnology Law», head for the Life Sciences Law subdepartment, Law Faculty, National Research University «Higher School of Economics»

Daria V. Chernyaeva

e-mail: dchernyaeva@hse.ru

Keywords: euthanasia, assisted suicide, human rights, right to death, right to life, bioethics, refusal of treatment.

***Abstract:** The paper presents an analysis of such concepts like «euthanasia», «assisted suicide», «refusal of treatment», «refusal of life-sustaining treatment» and also considers the relationship of the right to death with fundamental human rights, such as the right to life, the right to equality and equal protection, the right to dignity, the right to autonomy and self-determination, etc. In addition, the paper presents the contradictory jurisprudence of common law countries, as well as of the European Court of Human Rights, on the basis of which were derived various arguments for and against singling out such a right as an independent right, along with other human rights. Also, an important aspect of the work is an analysis of various gaps and problems in the legal regulation of euthanasia and assisted suicide in the Netherlands and the Oregon, USA.*

Введение

Проблемы отказа от лечения и от поддержания жизни становятся все более актуальными в современном мире. Все больше людей размышляют над этой проблемой и задумываются об этом, когда они сами или их родственники оказываются недалеко от смерти. Дебаты по поводу легализации или запрета эвтаназии являются одной из самых острых тем в медицинских и научных кругах, однако в данной работе прежде всего будет рассмотрен правовой аспект регулирования эвтаназии, а также проблемы, непосредственно с этим связанные.

Актуальность данной темы обусловлена все более растущим интересом к эвтаназии и отказу от лечения на фоне легализации этой медицинской процедуры в некоторых странах мира, таких как Нидерланды, Бельгия, Швейцария, в некоторых штатах США. Согласно опросу, проведенному среди американцев в 2018 году, 54% оценивают ассистированный суицид как действие, вписывающееся в моральные рамки¹, что показывает некий сдвиг в сторону позитивного восприятия эвтаназии и assisted death в целом. Кроме того, ведутся дискуссии и на законодательном уровне: в Парламенте Великобритании дебаты насчет этого спорного вопроса ведутся уже очень давно. Соединенные Штаты Америки также не выказывают единого мнения на этот счет: в то время как ассистированный суицид законодательно разрешен в штате Орегон и некоторых других, в остальных он является преступлением.

Данная тема исследования актуальна еще и потому, что в этой сфере возникает очень много проблемных вопросов и неточностей. Существуют разные мнения по поводу классификации эвтаназии, в том числе по поводу ассистированного суицида и отделения отказа от лечения и поддержания жизни от пассивной эвтаназии. Кроме того, эвтаназия тесно связана с правами человека, что также составляет обширную дискуссию в научных кругах. Осуществление эвтаназии связывается с правом на смерть, правом на жизнь, правом на равенство, правом на свободу собственности и т.д. Также, целью данной работы является освещение еще и других проблем отказа от лечения и от поддержания жизни, например, вопросов о том, как определить согласие на добровольный уход из жизни «некомпетентных» пациентов, т.е. тех, кто не способен изъявить свою волю по причине комы и т.д.

И, наконец, в данной работе важно отразить те проблемы, которые существуют в странах, где разрешена эвтаназия, и посмотреть возможности

¹Americans' moral stance towards doctor-assisted suicide from 2001 to 2018. Do you consider doctor-assisted suicide morally acceptable or morally wrong? // The Statistics Portal "Statista" URL: <https://www.statista.com/statistics/225938/americans-moral-stance-towards-doctor-assisted-suicide/> (13.03.2019)

их решения, а также оценить перспективу принятия аналогичных законов в других странах.

Глава 1. Терминология, относящаяся к assisted death

Отказ от лечения и от поддержания жизни, эвтаназия и ассистированный суицид являются очень обширной темой, включающей в себя аспекты биоэтики, медицины и права, поэтому в данной главе будут рассмотрены основные понятия, касающиеся этой темы и некоторые проблемные вопросы.

1.1. Понятие эвтаназии и ее классификация.

Прежде всего следует обратиться к этимологии слова «эвтаназия». Само слово «эвтаназия» происходит от греческих слов «eu» (хороший) и «thanatos» (смерть), и впервые оно было использовано в работе Фрэнсиса Бэкона «О достоинстве и приумножении наук», где философ высказал мысль о том, что обязанность врача состоит не только в поддержании и сохранении жизни, но и в облегчении страданий и мучений пациента, когда надежды на выздоровление уже нет¹.

Сейчас существует множество вариантов определения понятия эвтаназии. Различные ученые, которые дают определение понятию «эвтаназия», выделяют некоторые общие признаки, отмечая, в большинстве своем, что это акт, который совершается с целью прекращения невыносимых страданий пациента, который является неизлечимо больным. В то же время, каждый выделяет свои особенности. Так, профессор Пенни Льюис определяет эвтаназию как преднамеренное вмешательство², а Питер Сингер делает упор на мотив, описывая эвтаназию как убийство³.

¹ Биомедицинское право в России и за рубежом: монография / Г.Б. Романовский, Н.Н. Тарусина, А.А. Мохов и др. М.: Проспект, 2015. [Электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=CMB&n=17947&dst=4294967295&date=14.03.2019> (13.03.2019)

² Lewis P. Introduction. In: Assisted Dying and Legal Change. Oxford University Press; 2007. <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199212873.001.0001/acprof-9780199212873-chapter-1>. Accessed September 10, 2019.

³ Ibid.

Р. А. Стефанчук утверждает, что под **эвтаназией** 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 единотрактуемой просьбе полностью, объективно и своевременно осведомленного о результатах такой деятельности пациента либо его законного представителя¹. Также, он выделяет несколько важных характерных черт, говоря о том, что эвтаназия подразумевает собой некое поведение, которое может выражаться в действии и бездействии и совершается специальным субъектом в лице медицинского работника, который действует сознательно и преднамеренно. Кроме того, важно отметить некоторые условия совершения этого действия, которые предлагает автор: наличие неизлечимой болезни, осведомленность пациента о последствиях, наличие запроса, исходящего от пациента и отсутствие корыстного умысла у врача².

Теперь следует перейти к классификации эвтаназии. Прежде всего, выделяют **активную (active euthanasia)** и **пассивную эвтаназию (passive euthanasia)**. **Активная эвтаназия** - это преднамеренное убийство человека с помощью совершения какого-либо действия, например смертельного укола. **Пассивной**, в свою очередь, является **эвтаназия**, которая была совершена путем намеренного «упущения» (omission) - несовершения каких-либо необходимых действий для поддержания жизни.³

¹ Биомедицинское право в России и за рубежом: монография / Г.Б. Романовский, Н.Н. Тарусина, А.А. Мохов и др. М.: Проспект, 2015. [Электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=СМВ&n=17947&dst=4294967295&date=14.03.2019> (13.03.2019)

² Там же.

³ Keown, D. (2018-03-22). Euthanasia. In (Ed.), The Oxford Handbook of Buddhist Ethics. : Oxford University Press,. Retrieved 14 Mar. 2019, from <http://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780198746140.001.0001/oxfordhb-9780198746140-e-19>.

И активная и пассивная эвтаназия делится еще на несколько форм в зависимости от согласия пациента на ее проведение:

- Добровольная (voluntary);
- Недобровольная (non-voluntary)
- Принудительная (involuntary).

Дэмиэн Кеун разделяет эти три формы, говоря о том, что **добровольная** эвтаназия осуществляется по просьбе «компетентного» (competent) пациента, **недобровольная** осуществляется без согласия пациента, который способен изъявить свою волю (некомпетентного), а **принудительная** осуществляется против его воли. Р. А. Стефанчук же отмечает, что иногда две последние формы (недобровольную и принудительную эвтаназию) называют **криптоназией**¹.

1.2. Ассистированный суицид (**physician-assisted suicide (PAS)/assisted suicide**)

Отдельно стоит остановиться на таком термине как **ассистированное самоубийство (physician-assisted suicide/assisted suicide)**. Для определения этого термина также существует множество разнообразных точек зрения. Так, Гюнтер Леви разделяет эвтаназию и ассистированный суицид, тем не менее, относя и то, и другое к категории **assisted death**, что представляется наиболее разумным названием этих медицинских процедур. В понимании автора, ассистированное самоубийство представляет собой предоставление врачом смертельного лекарства для того, чтобы пациент мог *сам* совершить суицид. Это и отличает его от эвтаназии, где *врач сам вводит смертельный препарат*². Также считает и Е. В. Толстая, говоря о том, что данный термин

¹ Биомедицинское право в России и за рубежом: монография / Г.Б. Романовский, Н.Н. Тарусина, А.А. Мохов и др. М.: Проспект, 2015. [Электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=CMB&n=17947&dst=4294967295&date=14.03.2019> (13.03.2019)

² Lewy, G. (2010-09-24). Introduction. In (Ed.), Assisted Death in Europe and America: Four Regimes and Their Lessons. : Oxford University Press,. Retrieved 14 Mar. 2019, from

следует понимать отдельно от эвтаназии, так как в данной ситуации врач непосредственно не причиняет человеку смерть, а только обеспечивает его нужным лекарством¹. П. Льюис тоже отдельно выделяет ассистированный суицид, хотя и отмечает, что очень часто это понятие входит в понятие эвтаназии². А вот Р. А. Стефанчук говорит о том, что ассистированное самоубийство является одним из видов активной эвтаназии, наряду с убийством из милосердия и с собственно активной эвтаназией. Тем не менее, большинство авторов все же придерживается первой точки зрения, поэтому, представляется, что она наиболее верная.

1.3. Эвтаназия и отказ от лечения

Кроме того, некоторые авторы разграничивают понятия **пассивная эвтаназия** и **отказ от лечения или от поддержания жизни** (*refusal or withdrawal of medical treatment*). Так, Дэмиэн Кеонун говорит о том, что это принципиально разные понятия. Автор приводит пример отключения аппарата жизнеобеспечения и дает поступку моральную оценку. Он настаивает на том, что в данном случае крайне важно субъективное отношение врача к совершаемому действию. Если цель медицинского работника в том, чтобы посредством отключения аппарата облегчить страдания пациента, то есть дать ему умереть – это является убийством, т.е. эвтаназией. Однако ситуация предстает по-другому в случае, если врач относится к своим действиям как к врачебному долгу - обязанности восстановить здоровье пациента и поддерживать его, подключив к аппарату жизнеобеспечения. Но если лечение не приносит никакого результата? В этом случае, решение врача отключить пациента от аппарата жизнеобеспечения, даже если он осознает, что за этим последует

<http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199746415.001.0001/acprof-9780199746415-chapter-1>.

¹ Толстая Е. В. Распоряжение правом на жизнь: правовой аспект. // Юридический мир. 2011, N 6. С. 26

² Lewis P. Introduction. In: Assisted Dying and Legal Change. Oxford University Press; 2007.

<http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199212873.001.0001/acprof-9780199212873-chapter-1>. Accessed March 14, 2019. P.6.

немедленная смерть, не будет являться пассивной эвтаназией, так как целью врача не было убийство с целью прекратить страдание, но было прекращение бесполезного медицинского вмешательства, которое продлевало процесс умирания. Мотивы и цели врача – вот что будет играть решающую роль при отграничении одного от другого¹.

В свою очередь, Р. А. Стефанчук говорит о похожем различии. Автор полагает, что отказ пациента от лечения, в отличие от пассивной эвтаназии, не обязательно подразумевает целью прекращение жизни, а иногда может свидетельствовать о нежелании человека поддаваться медицинскому вмешательству в принципе. Кроме того, он отмечает, что даже в случае отказа от лечения, врач обязан продолжать осуществлять паллиативное лечение в соответствии с Венецианской декларацией о терминальном состоянии (1983)², а также в соответствии с Декларацией об эвтаназии 1987 года³.

Кроме того, важно отметить еще и другую дискуссию в научных кругах. Некоторые ученые различают ситуации, когда лечение не начинается в принципе, и когда происходит *отказ от лечения* или *его прекращение*. Бернارد Герт, Чарльз М. Калвер и К. Даннер Клоузер в своей книге⁴ отмечают, что если пациент не хочет начинать лечение, то врач не обязан назначать его. Однако, после начала медицинского вмешательства врачи обязаны продолжать лечение, если в случае его прекращения пациент умрет. Другими словами, если пациент отказывается пользоваться респиратором, то врач не обязан заставлять его, но если пациент все же надевает, то врач

¹ Keown, D. (2018-03-22). Euthanasia. In (Ed.), The Oxford Handbook of Buddhist Ethics. : Oxford University Press,. Retrieved 14 Mar. 2019, from <http://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780198746140.001.0001/oxfordhb-9780198746140-e-19>.

² WMA DECLARATION OF VENICE ON TERMINAL ILLNESS // World Medical Assosiation//URL: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-venice-on-terminal-illness/> (14.03.2019)

³ Declaration on euthanasia // http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_en.html (14.03.2019)

⁴ Gert, B., Culver, C., & Clouser, K. (2006-03-09). Euthanasia. In (Ed.), Bioethics: A systematic approach. : Oxford University Press,. Retrieved 15 Mar. 2019, from <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/0195159063.001.0001/acprof-9780195159066-chapter-12>.

обязан продолжать использовать его, несмотря на нежелание пациента, если снятие респиратора может привести к смерти пациента¹.

¹ Ibid.

Глава 2. Эвтаназия, ассистированный суицид в контексте прав человека

Прежде чем определить связь assisted death¹ с правами человека, следует рассмотреть отношение к этому явлению в разных странах мира. Впервые в 1984 году в Нидерландах Верховный суд признал возможной добровольную эвтаназию в деле «The Schoonheim case»², и этот принцип действовал там вплоть до 2002 года, когда парламентом был принят «Акт о прекращении жизни по просьбе пациента и об ассистированном самоубийстве»³ (Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act). В 2002 году узаконили эвтаназию и Бельгии. В Соединенных Штатах Америки после череды судебных дел (в том числе, дел с участием доктора Джека Кеворкяна, который в период с 1990 по 1998 помог в осуществлении ассистированного суицида 93 людям, а также в деле «Cruzan case» и др.) в 1997 году в штате Орегон был принят Закон «О смерти с достоинством» (Death with Dignity Act), в 2008 году легализована эвтаназия в штате Вашингтон, а в 2015 году и в Калифорнии появился «California End of Life Option Act»⁴. Кроме того, эвтаназия легализована еще в некоторых штатах США, Канаде и некоторых других европейских странах.

Однако большинство государств все еще не легализовало эвтаназию и ассистированный суицид. Так, например, в Российской Федерации в Федеральном законе №323 «Об основах охраны здоровья граждан в

¹ В данной работе assisted death/ dying включает в себя понятие эвтаназии и ассистированного суицида.

² Lewy, G. (2010-09-24). Introduction. In (Ed.), Assisted Death in Europe and America: Four Regimes and Their Lessons. : Oxford University Press,. Retrieved 14 Mar. 2019, from <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199746415.001.0001/acprof-9780199746415-chapter-1>.

³ Лушникова А.И. Право на эвтаназию: анализ судебной практики Великобритании и США // Сравнительное конституционное обозрение. 2017. N 2. С. 106.

⁴ Lewy, G. (2010-09-24). Introduction. In (Ed.), Assisted Death in Europe and America: Four Regimes and Their Lessons. : Oxford University Press,. Retrieved 14 Mar. 2019, from <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199746415.001.0001/acprof-9780199746415-chapter-1>.

Российской Федерации» в ст. 45¹ закреплён запрет осуществления эвтаназии. Другие страны СНГ также не легализовали эвтаназию. Также, уже много лет ведется дискуссия в Великобритании.

Таким образом, обсуждение по поводу легализации эвтаназии существует в мировом сообществе уже давно, и одним из самых важных аспектов спора является связь эвтаназии и права на смерть с правами человека в целом. Право на осуществление эвтаназии в разных случаях выводится из разных фундаментальных прав человека, и в данной главе будет рассмотрена их взаимосвязь.

2.1. Право на смерть

Существование или отсутствие у человека права на смерть является одним из самых дискуссионных вопросов в философских кругах. Некоторые ученые признают за человеком право на смерть, другие же, наоборот, отрицают. Этим обуславливается существование двух основных позиций, сформировавшихся в научных кругах по этому поводу: **патерналистской** – сторонники которой не допускают существования у человека свободы распоряжаться собственной жизнью, и **антипатерналистской**, чьи последователи, наоборот, считают, что человек имеет право совершить добровольный уход из жизни².

Патерналисты исходят из основного права человека - права на жизнь, которое считают обязательным (mandatory right)³, поэтому и сама эвтаназия является недопустимой. Кроме того, эвтаназия невозможна еще и потому, что при ее осуществлении становится маловероятным избежать

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=319676&dst=100478&date=15.03.2019> (15.03.2019)

² Введение в философию: Учеб. пособие для вузов / Авт. колл.: Фролов И. Т. и др. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Республика, 2003. С. 323.

³ Feinberg, J. (1978). Voluntary Euthanasia and the Inalienable Right to Life. *Philosophy & Public Affairs*, 7(2), 93-123. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/2264987>

злоупотреблений со стороны врачей или родственников, а также все еще сохраняется возможность совершения врачебной ошибки и постановки неправильного диагноза¹. Джоэл Фейнберг отмечает, что для сторонников этой теории право на жизнь является обязанностью, но выражается на языке прав, и никакой рациональный человек от этого права не откажется. Именно поэтому оно может только осуществляться, а отказываться от него нельзя².

Антипатерналисты придерживаются противоположной точки зрения. Они отталкиваются от права человека свободно выбирать как распорядиться своими правами и своей жизнью, и, если это приносит ему страдания, то становится аморальным не дать ему умереть. Поэтому человек может отказаться от данных ему прав (в данном случае, права на жизнь) и осуществить право на смерть в том случае, если он проинформирован, а его решение является хорошо обдуманно полностью добровольным³.

Также, представляется важным отметить и еще одну точку зрения, которую выделяет Джоэл Фейнберг в своей статье. Эта позиция, сторонники которой воспринимают право на жизнь как *дискреционное право* (a discretionary right), которым можно распоряжаться по своему усмотрению, схожа с позицией антипатерналистов, однако все же немного отличается, поэтому представляется целесообразным отразить в данной работе и ее. Сторонники этой позиции считают, что право на смерть *является обратной стороной права на жизнь*, и человек способен свободно распоряжаться этим правом в пределах, не затрагивающих права других людей. Так, если у человека есть право на жизнь, то у других людей есть обязанность не убивать его, а если у человека есть право на смерть, то другие люди обязаны не препятствовать ему в этом. Автор сравнивает это с правом на собственность и говорит о том, что государство иногда ограничивает его в общественных

¹ Введение в философию: Учеб. пособие для вузов / Авт. колл.: Фролов И. Т. и др. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Республика, 2003. С. 323.

² Feinberg, J. (1978). Voluntary Euthanasia and the Inalienable Right to Life. *Philosophy & Public Affairs*, 7(2), 93-123. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/2264987>

³ Ibid.

интересах (to limit discretion in the public interest)¹, так как широкое распространение использования этого права может привести к высокой смертности среди населения, а также добровольность человека ставится под сомнение из-за существования общественного мнения и неравенства в обществе².

Таким образом, вопрос существования права на смерть все еще остается дискуссионным. Кроме того, некоторые ученые отмечают, что право на смерть может быть по-разному сформулировано и может представлять собой несколько видов. Так, П. Льюис говорит о том, что Маргарет Пабст Баттин выделяет три способа: *право на свободу действий (a liberty right)* – ничто не удерживает человека от решения прервать свою жизнь; *право на невмешательство (a right to non-interference)* – другие люди обязаны не препятствовать человеку, который захотел уйти из жизни; *позитивное право или право на социальное обеспечение (a positive or welfare right)* – обязанность других людей помочь человеку, решившему умереть³. Автор отмечает, что чаще всего право на смерть трактуется, исходя из первых двух, а третье является наиболее нераспространенным и встречает множество возражений в ученых кругах⁴.

Следующее, о чем следует упомянуть в этой работе, это не только различные виды права на смерть, но и его различные основания, которые опираются на различные права человека, также, как и аргументы за- и против- признания такого права.

2.2. Право на свободу

¹ Feinberg, J. (1978). Voluntary Euthanasia and the Inalienable Right to Life. *Philosophy & Public Affairs*, 7(2), 93-123. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/2264987>

² Ibid.

³ Lewis, P. (2007-03-08). Rights to Assisted Dying. In (Ed.), *Assisted Dying and Legal Change*. : Oxford University Press,. Retrieved 21 Mar. 2019, from <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199212873.001.0001/acprof-9780199212873-chapter-2>.

⁴ Ibid.

Все права человека, из которых можно вывести право на смерть в некоторой степени взаимосвязаны между собой. Право на свободу (the right to liberty or freedom)¹ – не исключение. Само по себе, право на свободу означает, что у человека есть возможность выбирать, что делать со своей жизнью. Как пишет Джоэл Фейнберг, согласно этой модели «моя жизнь принадлежит мне, у меня есть право оставаться в живых настолько долго, насколько я смогу, но, в то же время, я могу отказаться от этого, если я честно и добровольно выберу смерть»². П. Льюис называет право на смерть с помощью ассистированного суицида частью права на свободу³. Как уже было упомянуто выше, право на свободу тесно взаимосвязано и с другим правом – правом на достоинство. Признавая то, что человек имеет право свободно выбирать и считать, что есть для него хорошая жизнь или хорошая смерть (это есть плюрализм мнений, который и является достоинством), мы, в то же время, отмечаем, что достоинство также основывается на том, чтобы человек был свободен в принятии своих решений. П. Льюис приводит мнение Рональда Дворкина, который утверждал, что свобода является кардинальным требованием самоуважения, т.е. достоинства⁴.

Однако, выделение права на свободу как источника права на смерть часто подвергают критике. Ученые используют пример, связанный с рабством, говоря о том, что, продав себя в рабство, человек отрекается от своей свободы, а значит цель предоставления такого права исчезает. Поэтому, например, Ричард Дорфлингер говорит о том, что решение покончить с жизнью не является проявлением свободы, но является

¹ Lewis, P. (2007-03-08). Rights to Assisted Dying. In (Ed.), Assisted Dying and Legal Change. : Oxford University Press., Retrieved 17 Apr. 2019, from <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199212873.001.0001/acprof-9780199212873-chapter-2>.

² Feinberg, J. (1978). Voluntary Euthanasia and the Inalienable Right to Life. *Philosophy & Public Affairs*, 7(2), 93-123. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/2264987>

³ Lewis, P. (2007-03-08). Rights to Assisted Dying. In (Ed.), Assisted Dying and Legal Change. : Oxford University Press., Retrieved 17 Apr. 2019, from <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199212873.001.0001/acprof-9780199212873-chapter-2>.

⁴ Ibid.

действием, уничтожающим это право, а поэтому его нужно иногда ограничивать в целях защиты (по аналогии с запретом рабства)¹.

2.3. Право на достоинство

Как уже было отмечено, *право на достоинство (right to dignity)* тесно связано с правом на свободу. Это одно из фундаментальных прав, из которых ученые выводят право на смерть, однако оно оперирует более философскими понятиями нежели другие права. Маргарет Пабст Баттин утверждает, что это право является фундаментальной основой всех остальных прав человека, так как «люди имеют право делать различные вещи, потому что такие вещи чаще всего являются частью человеческого достоинства»², и право на смерть - не исключение.

Пенни Льюис также отмечает одну из главных проблем этого права в контексте эвтаназии или ассистированного суицида – насколько тот или иной случай эвтаназии соответствует достойной смерти, при том, что во многих случаях данное различие легче сделать ретроспективно, т. е. уже после смерти человека³.

Именно вокруг этой проблемы и сосредоточена основная судебная практика на данный момент. Так, стоит рассмотреть ряд судебных дел судов общего права и Европейского Суда по правам человека, которые наиболее точно отражают эту спорную ситуацию. Важно отметить, что основную роль в данном случае играют не столько решения судов по этим делам, сколько аргументы сторон. Кроме того, следует оговориться, что приведенные судебные решения и те, которые будут приведены далее, весьма условно

¹ Ibid.

² Ibid.

³ Lewis, P. (2007-03-08). Rights to Assisted Dying. In (Ed.), Assisted Dying and Legal Change. : Oxford University Press,. Retrieved 17 Apr. 2019, from <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199212873.001.0001/acprof-9780199212873-chapter-2>.

можно отнести к тому или иному праву, так как стороны использовали сразу несколько типов прав в своей аргументации.

Одно из основных дел, которое встречается в этой области - это дело **«Претти против Соединенного Королевства» (Pretti v. the United Kingdom (2002))¹⁾** Диана Претти страдала неизлечимой болезнью - боковым амиотрофическим склерозом. Она хотела выбрать для смерти наиболее подходящий момент своей жизни и осуществить это с помощью своего супруга, обратившись к властям с просьбой не подвергать его судебному преследованию. Однако Директор публичных преследований ей отказал, поэтому заявительница обратилась в Европейский Суд по правам человека (далее – ЕСПЧ) с заявлением о том, что данный отказ нарушает Конвенцию по правам человека и *«страдания, которые она испытывает, являются с точки зрения этой [3] статьи Конвенции унижающим достоинство обращением»*.² ЕСПЧ постановил, что у государства - ответчика отсутствуют обязательства, которые требуют дать обещание не подвергать мужа Дианы Претти.

Дело **«Национальный фонд здравоохранения Airedale против Блэнда» (Airedale National Health Service Trust v. Bland)³⁾ (1993)** также примечательно в контексте права на достоинство. В течение долгого времени Энтони Блэнд пребывал в вегетативном состоянии, не мог видеть, слышать и чувствовать, однако организм продолжал совершать рефлекторную деятельность⁴, поэтому был подключен к аппаратам жизнеобеспечения. Его родители настаивали на том, чтобы отключить его от этих аппаратов, позволив достойно умереть. Палата лордов постановила, что, несмотря на

¹ Европейский Суд по правам человека. Претти против Соединенного Королевства. Жалоба N 5129/03. Постановление от 29 апреля 2002 года. URL: http://europeancourt.ru/uploads/ECHR_Pretty_v_the_United_Kingdom_29_04_2002.pdf (17.04.2019)

² Там же.

³ Great Britain. House of Lords. Airedale National Health Service Trust v. Bland AC 789. Judgment of four February 1993. URL: <https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/01/HL-1993-Airedale-NHS-Trust-v.-Bland.pdf> (18.04.2019)

⁴ Лушникова А.И. Право на эвтаназию: анализ судебной практики Великобритании и США // Сравнительное конституционное обозрение. 2017. N 2. С. 115.

неприкосновенность человеческой жизни, существуют случаи, когда пациент может быть отключен от аппаратов жизнеобеспечения в целях обеспечения его наилучшего интереса¹.

2.4. Право на автономию и самоопределение

В соответствии с *правом на автономию и самоопределение (right to autonomy or self-determination)* человек способен выбирать, как поступить со своей жизнью, например, отказаться от нее и выбрать смерть. Поэтому право на смерть является неотъемлемой частью права контролировать свою судьбу, при том, что не затрагиваются права других людей. Так, за автономию в контексте осуществления права на смерть выступал Джек Кеворкян, говоря о том, что это право должно относиться к абсолютной личной автономии в рамках закона².

Важно отметить, что многие ученые, критикующие выведение права на смерть из права на автономию и самоопределение, поднимают вопрос о том, насколько эвтаназия и ассистированное самоубийство являются автономными явлениями и могут ли они вообще быть таковыми. Так, некоторые критики легализации assisted death отмечают, что автономного, рационального самоубийства не существует и что желание смерти является признаком психического заболевания, а не рационального выбора³. Джоэл Фейнберг предполагает, что законодательное закрепление права на смерть на основе права выбирать, как поступить со своей жизнью, может способствовать осуществлению этого права (*the possession of rights may encourage their exercise*)⁴, а значит создавать угрозу автономии человека.

¹ Лушникова А.И. Право на эвтаназию: анализ судебной практики Великобритании и США // Сравнительное конституционное обозрение. 2017. N 2. С. 117.

² Ibid.

³ Lewis, P. (2007-03-08). Rights to Assisted Dying. In (Ed.), Assisted Dying and Legal Change. : Oxford University Press,. Retrieved 17 Apr. 2019, from <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199212873.001.0001/acprof-9780199212873-chapter-2>.

⁴ Ibid.

Кроме того, выбор человека относительно своей жизни всегда совершается под влиянием социума, в котором находится человек, т.е. на него влияют различные общественные силы¹. Эти внешние факторы включают в себя стоимость паллиативной помощи, отношение к смерти в обществе и больше всего влияния оказывают на маргинализированные слои общества.

2.5. Право на неприкосновенность частной жизни

Право на *неприкосновенность частной жизни (right to privacy)* в контексте эвтаназии очень тесно связано с правом на автономию и самоопределение, так как в какой-то степени последнее включает в себя право на неприкосновенность частной жизни. Так или иначе, право на неприкосновенность частной жизни означает некую автономию и свободу выбора человека в сфере, которая не контролируется государством. Оно также нашло выражение в судебной практике Верховного суда США.

Представляется, что далее следует отразить два судебных дела, которые наиболее ярко демонстрируют место права на неприкосновенность частной жизни в контексте эвтаназии. Так, одним из главных дел, его иллюстрирующих, является «**Крузан против директора Департамента здравоохранения штата Миссури**» (**Cruzan v. Director, Missouri Department of Health**) (1990)². Нэнси Бет Крузан вследствие автокатастрофы находилась в состоянии комы, а ее жизнь поддерживали аппараты жизнеобеспечения. Ее родители приняли решение отключить их, однако в медицинском учреждении отказались делать это без решения суда. Верховный Суд штата Миссури признал существующим право на отказ от лечения, которое вытекает из информированного согласия, однако не применимым в данной ситуации³. Кроме того, он отказался считать, что

¹ Ibid.

² US Supreme Court. *Cruzan v. Director, MDH*. 497 US 261. Judgment of 25 June 1990. URL: <http://cdn.loc.gov/service/ll/usrep/usrep497/usrep497261/usrep497261.pdf> (19.04.2019)

³ Лушникова А.И. Право на эвтаназию: анализ судебной практики Великобритании и США // Сравнительное конституционное обозрение. 2017. N 2. С. 120.

право на неприкосновенность частной жизни поддерживает право на отказ от лечения, но отметил, что цель государственной политики – поддержание и сохранение человеческой жизни, а поэтому никто не вправе принимать решение об отказе от аппаратов жизнеобеспечения за «некомпетентного» пациента в отсутствие формальностей, требуемых в соответствии с процедурой завещания (living will) или четких и убедительных доказательств желаний пациента (даже на основе слов, сказанных пациентом при жизни)¹.

Другое не менее важное дело - “**In re Quinlan**” (1976)². Карен Энн Куинлан, которой был 21 год, была госпитализирована и пребывала в состоянии комы длительное время, до тех пор, пока ее родители не приняли решение об отключении ее от аппаратов искусственной вентиляции легких. Однако последовавший отказ врачей вынудил их обратиться в суд. Дело прошло несколько инстанций, и в конце Верховный Суд штата Нью-Джерси постановил, что в случае, когда прогноз относительно состояния пациента неясен и возрастает степень травм и медицинского вмешательства, интересы государства не так сильны, как право человека на неприкосновенность частной жизни, и, поэтому, право человека превосходит интерес государства³. Важно отметить, что суд в данном деле высказал позицию относительно того, что воля Карен Энн Куинлан может быть выражена в лице ее родителей, а также, подчеркнул, что частный интерес человека по сравнению с государственным возрастает в случае неоднозначного прогноза на жизнь пациента и серьезности повреждений и медицинского вмешательства⁴.

2.6. Право на равенство и равную защиту

¹ US Supreme Court. Cruzan v. Director, MDH. 497 US 261. Judgment of 25 June 1990. URL: <http://cdn.loc.gov/service/ll/usrep/usrep497/usrep497261/usrep497261.pdf> (19.04.2019)

² Supreme Court of New Jersey. In re Quinlan. 70 NJ 10, 355 A.2d 647. Judgment of 31 March 1976. URL: https://euthanasia.procon.org/sourcefiles/In_Re_Quinlan.pdf (19.04.2019)

³ Там же.

⁴ Лушникова А.И. Право на эвтаназию: анализ судебной практики Великобритании и США // Сравнительное конституционное обозрение. 2017. N 2. С. 120.

Аргументы в пользу права на смерть, связанные с *правом на равенство и равную защиту (right to equality or equal protection)*, чаще всего имеют отношение не столько к эвтаназии, сколько к ассистированному суициду. Многие ученые принимают во внимание тот факт, что самоубийство в большинстве юрисдикций является правовым актом, и поэтому, когда существует уголовный запрет на ассистированное самоубийство (то есть совершенное при помощи врача), людям, которые по каким-либо причинам не могут совершить его самостоятельно (например, лица с ограниченными физическими возможностями), отказывают в возможности выбора метода совершения самоубийства, который доступен другим дееспособным и «компетентным» лицам, тем самым нарушая их право равенство¹. Пенни Льюис приводит мнение Верховного судьи Ламера в деле «**Родригес против Британской Колумбии**» (**Rodriguez v British Columbia (AG), [1993]**)², который говорит о том, что общий запрет на ассистированный суицид приводит к несправедливому отношению к людям, которые не могут совершить самоубийство без помощи кого-либо.

Кроме того, представляется важным рассмотреть не только аргументы в пользу соответствующего права, но и предоставить некоторую критику, которая существует в научных кругах. Так, некоторые ученые говорят о том, что легализация эвтаназии может оказать разное воздействие на разные социальные группы. В данном случае, речь идет о в какой-то мере дискриминируемых или маргинальных группах (сюда относятся, например, малоимущие слои населения, несовершеннолетние, бездомные и др.), которые в случае легализации эвтаназии будут пользоваться своим правом на смерть гораздо чаще, чем остальное население из-за низкого социального статуса и т.д. Также, людям, относящимся к данным социальным группам с

¹ Lewis, P. (2007-03-08). Rights to Assisted Dying. In (Ed.), Assisted Dying and Legal Change. : Oxford University Press,. Retrieved 17 Apr. 2019, from <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199212873.001.0001/acprof-9780199212873-chapter-2>.

² Rodriguez v. British Columbia (Attorney General), [1993] 3 SCR 519, 1993 CanLII 75 (SCC). URL: <https://www.canlii.org/en/ca/scc/doc/1993/1993canlii75/1993canlii75.html> (19.04.2019)

меньшей вероятностью будет оказана высококвалифицированная медицинская помощь, поэтому риск того, что они будут использовать свое право на смерть из-за несоответствующих жизненных условий, очень высок.

Таким образом, право на смерть может быть выведено из различных прав человека, таких как право на неприкосновенность частной жизни, право на равенство и др. В теории и в судебной практике можно найти много аргументов в пользу выделения такого права, некоторые из которых и были рассмотрены в данной главе. В то же время, противников существования права на смерть и связывания его с правами человека также хватает, а некоторые аргументы также нашли отражение в судебной практике стран общего права. Однако, представляется, что аргументов в пользу права на смерть все же больше, поэтому право на смерть должно быть закреплено как отдельное право человека. Кроме того, с улучшением уровня жизни, медицины и развитием мирового прогресса представляется вполне логичным возникновение у людей новых прав и обязанностей, несмотря на то, что это долгий и трудный процесс.

Глава 3. Проблемы применения эвтаназии

В ходе данной работе уже упоминалось о том, как обстоит ситуация с эвтаназией и ассистированным суицидом в мире. Относительно небольшое количество стран легализовали добровольную эвтаназию: Нидерланды, Бельгия, штат Орегон и еще несколько других штатов в США и т.д. Однако при ее применении все еще существуют некоторые проблемы. Об этом упоминается, в частности, в «Отчете Маккея» (The Mackay Report), который был опубликован в Великобритании в ходе дискуссии о легализации эвтаназии в апреле 2005 года¹. В основном этот документ рассматривает проблемы применения эвтаназии и ассистированного суицида в Нидерландах и штате Орегон в Соединенных Штатах Америки, поэтому, для отражения ситуации, связанной с assisted death, представляется важным отразить некоторые их них.

3.1. Проблемы применения эвтаназии в Нидерландах

В первую очередь следует упомянуть некоторые проблемы применения эвтаназии в Нидерландах. Так, Акт о прекращении жизни по просьбе пациента и об ассистированном самоубийстве (Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act) говорит о том, что эвтаназия должна совершаться только по просьбе пациента, а сам запрос должен быть добровольным и хорошо продуманным (voluntary and well-considered)². Однако, возникает вопрос, **насколько такой вопрос является добровольным и хорошо продуманным в действительности?** Согласно проведенному опросу среди неизлечимо больных пациентов, основной фактор, который двигает ими при обращении к процедуре эвтаназии – это депрессия. Несмотря на то, что после

¹ Keown, J. (2012-05-01). The euthanasia debate in the House of Lords. In (Ed.), The Law and Ethics of Medicine: Essays on the Inviolability of Human Life. : Oxford University Press,. Retrieved 21 Apr. 2019, from <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199589555.001.0001/acprof-9780199589555-chapter-9>.

² FAQ EUTHANASIA 2010. The Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act in practice // URL: http://www.patientsrightscouncil.org/site/wp-content/uploads/2012/03/Netherlands_Ministry_of_Justice_FAQ_Euthanasia_2010.pdf (20.04.2019)

эффективного лечения 98-99% людей меняют свою точку зрения и решают жить дальше, врачам не всегда удается обнаружить признаки депрессии у больного¹. Кроме того, согласно Дж. Кеону, только 3% неизлечимо больных людей направляются на психиатрический осмотр перед процедурой эвтаназии, что поднимает вопросы о том, насколько запросы пациентов являются автономными, добровольными и тщательно продуманными.

Еще одна проблема – это **возможный сдвиг от добровольной эвтаназии к недобровольной**, который в литературе именуется «the slippery slope». Ученые отмечают, что огромную роль в осуществлении эвтаназии играют врачи, которые удовлетворяют запросы пациентов². Поскольку это входит в исключительную компетенцию врача, решение о том, насколько необходима эвтаназия в каждом конкретном случае принимает врач, что вносит в это решение немалую долю субъективизма, а, соответственно, иногда ставит под сомнение вопрос о чистоте его намерений при отсутствии явного запроса пациента. В «The Mackay Report» и в последующих исследованиях, проводившихся на эту тему, отражена статистика смертей пациентов, которым были введены инъекции без явного запроса пациента. Так, в 2005 году всего было зафиксировано 1000 случаев, из которых 5% — это люди, которые могли подать запрос, но по каким-то причинам не сделали этого, 15% - новорожденные дети и 10% - другие категории³. В 2007 году число случаев, в которых очевидное волеизъявление пациента было проигнорировано, сократилось до 550, однако они все еще остаются преступлениями по голландскому законодательству. Представляется, что возможным решением этой проблемы должно стать заблаговременное выяснение и фиксирование на материальных или электронных носителях волеизъявления неизлечимо больных людей. Кроме того, важно отметить и

¹ Keown, J. (2012-05-01). The euthanasia debate in the House of Lords. In (Ed.), *The Law and Ethics of Medicine: Essays on the Inviolability of Human Life.* : Oxford University Press,. Retrieved 21 Apr. 2019, from <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199589555.001.0001/acprof-9780199589555-chapter-9>.

² Ibid.

³ Ibid.

тот факт, что уголовное преследование врачей за осуществление эвтаназии в отсутствие явного запроса пациента (следует еще раз отметить, что по голландскому законодательству это является убийством!) происходит очень редко. Дж. Кеон приводит несколько судебных дел, в которых врачи только выплачивали штраф или были приговорены условно.

Существует еще одна проблема, которая указана в «The Maskay Report» применительно к Нидерландам – **очень широкая трактовка некоторых терминов**. Так, согласно вышеупомянутому законодательству, прежде чем удовлетворять запрос пациента об эвтаназии, врач должен удостовериться, что страдания пациента невыносимы и нет никакой надежды на выздоровление¹. Однако, на практике не очень понятно, **что следует понимать под «невыносимыми страданиями»**. В отчете приводится комментарий голландского врача по поводу ситуации со стариком, который хотел уйти из жизни, потому что чувствовал, что создает неудобство своим детям и другим родственникам, которые, пока он жив, не могли пользоваться его имуществом. Врач отметил, что он отнес бы этот случай к добровольной эвтаназии, так как «такого рода влияние ситуации, когда дети желают получить деньги своих родителей - это сила, которая сформировала нас всех»². Исходя из этого примера, становится понятно, насколько вольно толкуется понятие «невыносимые страдания». Также, показателен другой пример. Это «дело Шабо» (the Chabot case, 1994), в котором психиатр Доктор Шабо помог совершить самоубийство пациентке, которая не смогла справиться с потерей двух сыновей и отчаянно желала умереть³. Это дело стало очень важным прецедентом в голландской судебной практике, а доктор

¹ FAQ EUTHANASIA 2010. The Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act in practice // URL: http://www.patientsrightscouncil.org/site/wp-content/uploads/2012/03/Netherlands_Ministry_of_Justice_FAQ_Euthanasia_2010.pdf (20.04.2019)

² Keown, J. (2012-05-01). The euthanasia debate in the House of Lords. In (Ed.), The Law and Ethics of Medicine: Essays on the Inviolability of Human Life. : Oxford University Press,. Retrieved 21 Apr. 2019, from <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199589555.001.0001/acprof-9780199589555-chapter-9>.

³ Keown, J. (2012-05-01). The euthanasia debate in the House of Lords. In (Ed.), The Law and Ethics of Medicine: Essays on the Inviolability of Human Life. : Oxford University Press,. Retrieved 21 Apr. 2019, from <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199589555.001.0001/acprof-9780199589555-chapter-9>.

Шабо был признан виновным, однако не был наказан в виду того, что всячески отговаривал пациентку от смерти и консультировался с коллегами. После этого дела критерии «невыносимых страданий были изменены: теперь, пациент мог пребывать в «терминальном состоянии» и не страдать физически, чтобы пройти процедуру эвтаназии»¹. Изменение критериев исправило ситуацию, но этот случай показывает, насколько расширительно можно толковать данный термин, и, представляется, что возможность злоупотребления при его толковании осталась.

Кроме того, в Отчете затрагивается проблема **отсутствия качественной паллиативной помощи в Нидерландах**. Отдельно отмечается, что паллиативная помощь не рассматривается как медицинская специальность, а также, выделяется тот факт, что увеличение количества учреждений, в которых оказывается паллиативная помощь не способствовало повышению ее качества².

С этой проблемой тесно связана и другая, не указанная в Отчете – поддержка властями эвтаназии для тех, кто испытывает **экзистенциальные страдания** (к такой категории лиц относятся пожилые граждане старше 75 лет). Различные отчеты об исследованиях, которые проводились разными медицинскими ассоциациями, говорят о том, что экзистенциальные страдания следует признавать как надлежащую причину запроса на проведение эвтаназии, хотя и частично мотивировать ее медицинскими требованиями³. Также, в отчетах указывается, что врач, видя, что пациент отказывается от еды и питья с целью покончить с жизнью, должен проконтролировать этот процесс. Кроме того, врач может повесить

¹ Tony Sheldon. // The Independent. URL: <https://www.independent.co.uk/life-style/the-doctor-who-prescribed-suicide-was-the-dutch-psychiatrist-dr-boudewijn-chabot-right-to-help-a-1425973.html> (20.04.19.)

² Keown, J. (2012-05-01). The euthanasia debate in the House of Lords. In (Ed.), The Law and Ethics of Medicine: Essays on the Inviolability of Human Life. : Oxford University Press,. Retrieved 21 Apr. 2019, from <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199589555.001.0001/acprof-9780199589555-chapter-9>.

³ Keown, J. (2012-05-01). The euthanasia debate in the House of Lords. In (Ed.), The Law and Ethics of Medicine: Essays on the Inviolability of Human Life. : Oxford University Press,. Retrieved 21 Apr. 2019, from <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199589555.001.0001/acprof-9780199589555-chapter-9>.

вероятность отказа от еды и питья у таких пациентов посредством предоставления различную информацию о смерти, эвтаназии и т.д., и за этим не будет следовать никакой ответственности¹.

Различные проблемы присутствуют и при процедуре фиксации случаев и отчетов врачей о процедуре эвтаназии перед вышестоящими органами. Дж. Кеонун отмечает, что существует тысячи случаев, когда врач не сообщал о проведении процедуры эвтаназии в соответствующий орган, а опрос 2005 года показал, что в 20% случаев врачи прикрывают эвтаназию смертью по естественным причинам².

3.2. Проблемы применения эвтаназии в штате Орегон, США

Кроме проблем, существующих в голландском режиме «The Maskay Report» отражает и проблемы, существующие в штате Орегон, США. Так, согласно Закону «О смерти с достоинством» (Death with Dignity Act) пациент должен сделать два запроса с разницей не менее, чем в 15 дней и написать письменное заявление, которое должно быть засвидетельствовано двумя людьми. Два врача должны подтвердить диагноз пациента и отсутствие у него шансов на выздоровление. В случае же, если один из них испытывает какие-то сомнения, пациент должен пройти обследование, а также врачи должны проинформировать пациента о возможностях паллиативной помощи и других нюансах³. Однако, профессор Александр Капрон отмечает, что данные гарантии **на самом деле не такие строгие как кажутся**. Структура Закона позволяет любому пациенту, находящемуся в депрессии за деньги нанять любых врачей (даже если они не имели опыта паллиативной помощи и взаимодействия с такими пациентами), которые видят его в первый раз и получить от них засвидетельствование «неизлечимой болезни»,

¹ Ibid.

² Ibid.

³ Death with Dignity Act Requirements // URL:

<https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/requirements.pdf> (21.04.2019)

засвидетельствовать письменный запрос с помощью хорошо знакомых людей, а после приобрести смертельное вещество и спокойно умереть¹. Таким образом, ставится под сомнение эффективность действия предписаний закона штата Орегон, так как при надлежащем желании пациент недобросовестно может их обойти, при этом не нарушив закон.

Кроме того, также, как и в случае с Нидерландах поднимается вопрос об **эффективности фиксации количества случаев ассистированного суицида**. Дж. Кеун отмечает, что нет никакой ии, что в предоставляемых отчетах содержится реальное количество случаев ассистированного суицида, так как какое-то число неизбежно не регистрируется². Также, автор подчеркивает, что все в основном контролирующие органы в основном выполняют административные функции, а не следственные, и обладают слишком ограниченными ресурсами и полномочиями для расследования дел³. Как отмечают некоторые ученые, закон не предназначен для выявления злоупотреблений, а, при соответствующей работе контролирующих органов и структуре закона, они вряд ли прекратятся в ближайшее время⁴.

Также, следует упомянуть о такой серьезной проблеме как **автономность решения пациента и важность роли врача при проведении процедуры ассистированного суицида**. В отчете этот вопрос освещался применительно к Нидерландам, однако и здесь он также всплывает. В отчете приводится ситуация, описывающая взаимодействие женщины по имени Хелен возрастом около 85 лет, которая приняла решение умереть и обратилась к своим лечащим врачам, однако врачи не поддержали ее. Один врач отказался согласовывать решение Хелен, так как считал, что у нее

¹ Keown, J. (2012-05-01). The euthanasia debate in the House of Lords. In (Ed.), *The Law and Ethics of Medicine: Essays on the Inviolability of Human Life.* : Oxford University Press,. Retrieved 21 Apr. 2019, from <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199589555.001.0001/acprof-9780199589555-chapter-9>.

² Ibid.

³ Ibid.

⁴ Keown, J. (2012-05-01). The euthanasia debate in the House of Lords. In (Ed.), *The Law and Ethics of Medicine: Essays on the Inviolability of Human Life.* : Oxford University Press,. Retrieved 21 Apr. 2019, from <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199589555.001.0001/acprof-9780199589555-chapter-9>.

депрессия, а другой наблюдал ее в течение долгого времени, испытывал к ней симпатию и не хотел разочаровывать ее семью¹. Этот случай ярко иллюстрирует, что основную роль в принятии решения о назначении процедуры ассистированного суицида играют врачи, которые обладают немалой долей субъективизма и действуют исходя из своих чувств, мыслей и побуждений.

Кроме того, «The Maskay Report» затрагивает вопросы **влияния семьи на принятие пациентом решения об уходе из жизни и оценку врачей**, приводя случай 85-летней вдовы Кейт Чейни. Женщине разрешили пройти процедуру ассистированного суицида, однако при ее обследовании психиатр отметил возможность влияния семьи на принятие такого решения². Также, в отчете поднимаются вопросы поведения врача при взаимодействии с пациентом: предлагал ли врач альтернативные варианты, например, оказание паллиативной помощи, лечение депрессии и т.д.

Таким образом, «The Maskay report» затрагивает различные проблемы, с которыми сталкиваются страны, давно практикующие эвтаназию и ассистированный суицид, отмечая как практические, так и теоретические вопросы. Важно отметить, что в отчете предложено несколько возможных решений перечисленных проблем, которые могут быть использованы при принятии Палатой лордов закона о легализации эвтаназии или ассистированного суицида. И, хотя в 2018 году судебным решением в Великобритании было разрешено применение пассивной эвтаназии без обращения в суд³, полноценное законодательное регулирование там все еще отсутствует. Однако указание способов преодоления проблемных вопросов, связанных с этой неоднозначной темой, имеет очень большую ценность и может быть использовано не только в Великобритании, но и в правовом регулировании assisted death в других странах. Среди них: предложение

¹ Ibid.

² Ibid.

³ "An NHS Trust and others (Respondents) v Y (by his litigation friend, the Official Solicitor) and another (Appellants)" <https://www.supremecourt.uk/cases/docs/uksc-2017-0202-judgment.pdf> (21.04.2019)

четко различать добровольную активную эвтаназию и ассистированный суицид, подробно прописать действия, которые врач может и не может предпринимать при назначении и осуществлении процедуры эвтаназии и ассистированного суицида; внести в закон точное определение «невыносимых страданий», которое имело бы применение на практике, определить критерии «компетентности» пациента при принятии решения, связанных с уходом из жизни; обязать всех пациентов проходить психическое обследование, чтобы определить мотивы принятия решения и др.¹.

¹ Keown, J. (2012-05-01). The euthanasia debate in the House of Lords. In (Ed.), *The Law and Ethics of Medicine: Essays on the Inviolability of Human Life.* : Oxford University Press,. Retrieved 21 Apr. 2019, from <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199589555.001.0001/acprof-9780199589555-chapter-9>.

Заключение

В заключение следует отметить, что в данной работе была рассмотрена крайне противоречивая тема, связанная с последствиями отказа от лечения и от поддержания жизни. Были затронуты спорные вопросы, касающиеся терминов «эвтаназия», «ассистированный суицид» и «отказ от лечения», а также проведена их классификация. Кроме того, была дана попытка определения права на смерть и взаимосвязь этого права с другими правами человека. Несмотря на уже упомянутую в данной работе дискуссию в научных кругах, представляется, что право на смерть должно быть выделено в самостоятельное право и закреплено в международных документах наряду с другими правами человека, так как это обусловлено тенденцией улучшения качества медицинской помощи и развитием и расширением правового поля.

Также, в данной работе были рассмотрены некоторые проблемы применения assisted death в странах, которые дольше всех применяют эвтаназию и ассистированное самоубийство и определены некоторые перспективы и решения. Представляется, что, несмотря на многочисленные проблемы в этой сфере, опыт использования такого явления как assisted death можно оценить скорее как позитивный, нежели негативный, так как он постепенно меняет человеческое отношение к смерти и помогает неизлечимо больным пациентам достойно уйти из жизни в соответствии с их желаниями.

Таким образом, представляется, что вопросы, касающиеся правового режима эвтаназии и ассистированного суицида, на данный момент являются одной из самых обсуждаемых тем в мировом сообществе, поэтому правильное законодательное регулирование способно их разрешить и установить надлежащую систему обеспечения человеческих прав и свобод при применении данных процедур на практике.

Список литературы

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"[Электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=319676&dst=100478&date=15.03.2019> (15.03.2019)
2. Биомедицинское право в России и за рубежом: монография / Г.Б. Романовский, Н.Н. Тарусина, А.А. Мохов и др. М.: Проспект, 2015. [Электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=CMB&n=17947&dst=4294967295&date=14.03.2019> (13.03.2019)
3. Введение в философию: Учеб. пособие для вузов / Авт. колл.: Фролов И. Т. и др. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Республика, 2003. - 623 с.
4. Лушникова А.И. Право на эвтаназию: анализ судебной практики Великобритании и США // Сравнительное конституционное обозрение. 2017. N 2. С. 106 - 120.
5. Толстая Е. В. Распоряжение правом на жизнь: правовой аспект. // Юридический мир. 2011, N 6. С. 26-28
6. Европейский Суд по правам человека. Претти против Соединенного Королевства. Жалоба N 5129/03. Постановление от 29 апреля 2002 года. URL: http://europeancourt.ru/uploads/ECHR_Pretty_v_the_United_Kingdom_29_04_2002.pdf (17.04.2019)
7. An NHS Trust and others (Respondents) v Y (by his litigation friend, the Official Solicitor) and another (Appellants) <https://www.supremecourt.uk/cases/docs/uksc-2017-0202-judgment.pdf>
8. Compassion in Dying v. Washington:, 1996 // URL: <https://caselaw.findlaw.com/us-9th-circuit/1139892.html> (20.04.19)

9. Great Britain. House of Lords. Airedale National Health Service Trust v. Bland AC 789. Judgment of four February 1993. URL: <https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/01/HL-1993-Airedale-NHS-Trust-v.-Bland.pdf> (18.04.2019)
10. Lee v. Oregon, 1997 // URL: <https://compassionandchoices.org/wp-content/uploads/2018/06/970227-Opinion-wm.pdf> (20.04.2019)
11. Rodriguez v. British Columbia (Attorney General), [1993] 3 SCR 519, 1993 CanLII 75 (SCC). URL: <https://www.canlii.org/en/ca/scc/doc/1993/1993canlii75/1993canlii75.html> (19.04.2019)
12. Supreme Court of New Jersey. In re Quinlan. 70 NJ 10, 355 A.2d 647. Judgment of 31 March 1976. URL: https://euthanasia.procon.org/sourcefiles/In_Re_Quinlan.pdf (19.04.2019)
13. US Supreme Court. Cruzan v. Director, MDH. 497 US 261. Judgment of 25 June 1990. URL: <http://cdn.loc.gov/service/ll/usrep/usrep497/usrep497261/usrep497261.pdf> (19.04.2019)
14. Bryan A. Liang. Bouvia v. Superior Court: Quality of Life Matters. // AMA Journal of ethics. 2005. URL: <https://journalofethics.ama-assn.org/article/bouvia-v-superior-court-quality-life-matters/2005-02> (18.04.2019)
15. Death with Dignity Act Requirements // URL: <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/requirements.pdf> (21.04.2019)
16. FAQ EUTHANASIA 2010. The Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act in practice // URL: <http://www.patientsrightscouncil.org/site/wp->

content/uploads/2012/03/Netherlands_Ministry_of_Justice_FAQ_Euthanasia_2010.pdf (20.04.2019)

17. Feinberg, J. (1978). Voluntary Euthanasia and the Inalienable Right to Life. *Philosophy & Public Affairs*, 7(2), 93-123. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/2264987>

18. Gert, B., Culver, C., & Clouser, K. (2006-03-09). Euthanasia. In (Ed.), *Bioethics: A systematic approach*. : Oxford University Press,. Retrieved 15 Mar. 2019, from <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/0195159063.001.0001/acprof-9780195159066-chapter-12>

19. Keown, D. (2018-03-22). Euthanasia. In (Ed.), *The Oxford Handbook of Buddhist Ethics*. : Oxford University Press,. Retrieved 14 Mar. 2019, from <http://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780198746140.001.0001/oxfordhb-9780198746140-e-19>.

20. Lewis P. Introduction. In: *Assisted Dying and Legal Change*. Oxford University Press; 2007. <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199212873.001.0001/acprof-9780199212873-chapter-1>. Accessed March 14, 2019.

21. Lewy, G. (2010-09-24). Introduction. In (Ed.), *Assisted Death in Europe and America: Four Regimes and Their Lessons*. : Oxford University Press,. Retrieved 14 Mar. 2019, from <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199746415.001.0001/acprof-9780199746415-chapter-1>.

22. Americans' moral stance towards doctor-assisted suicide from 2001 to 2018. Do you consider doctor-assisted suicide morally acceptable or morally wrong? // The Statistics Portal "Statista" URL: <https://www.statista.com/statistics/225938/americans-moral-stance-towards-doctor-assisted-suicide/> (13.03.2019)

23. Tony Sheldon. // The Independent. URL: <https://www.independent.co.uk/life-style/the-doctor-who-prescribed-suicide-was-the-dutch-psychiatrist-dr-boudewijn-chabot-right-to-help-a-1425973.html> (20.04.19)