

Правовые и этические вопросы психологии

УДК 177.7 + 616.89-008.441.44:177.7
ББК Ю97

К ВОПРОСУ О ЛЕГАЛИЗАЦИИ ЭВТАНАЗИИ: СИТУАЦИЯ В МИРЕ, РЕСПУБЛИКЕ БОЛГАРИЯ (СТРАНЕ – ЧЛЕНЕ ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА) И В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ – РЕАЛЬНОСТЬ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

П. Манчева¹, В. Великова¹, А. Джорджанова², М. Берebin³

¹ Варненский медицинский университет, г. Варна, Республика Болгария

² Клиника судебной психиатрии, многопрофильная больница активного лечения (МБАЛ) «Света Марина», г. Варна, Республика Болгария,

³ Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск

Вопрос о легализации эвтаназии в мире, Евросоюзе, а также в Болгарии и России, в частности, имеет разнородное содержание, касающееся уровня развития здравоохранения, национального законодательства, психологии народа, его морали и ценностной системы. В странах – членах Европейского союза нет общей позиции по вопросу эвтаназии, но дебаты в них уже начались, хотя, на первый взгляд, выработка единой позиции выглядит невозможной на данном этапе. В некоторых государствах, среди которых Российская Федерация и Болгария, существует регламентация вопросов, касающихся эвтаназии, в то время как в Голландии, Бельгии и Люксембурге она узаконена и осуществляется официально. Сложность дебатов об эвтаназии заключается в том, что они сопряжены с вопросом о праве общества лишить отдельно взятого человека возможности оценки и выбора решения относительно одного из специальных его субъективных прав; связаны с выбором механизмов реализации эвтаназии и психологических аспектов роли лиц, участвующих в ее осуществлении. На фоне имеющихся разногласий в целом преобладает осторожный подход к этому вопросу, препятствиям и проблемам, которые порождает разрешение на практике эвтаназии.

Ключевые слова: эвтаназия, легализация, Европейский союз, Республика Болгария, Российская Федерация.

Введение

Произошедшие в последней четверти XX века существенные изменения в геополитической, социально-экономической, общественно-политической и морально-этической сферах привели к тому, что ряд проблем стал более открытым для обсуждения профессионалами и обществом. К числу таких вопросов, вызвавших весьма неоднозначную реакцию в различных слоях населения стран (прежде всего стран Западной Европы, постсоциалистических и постсоветских государств Восточной Европы) относятся проблемы толерантности к этническим, сексуальным меньшинствам и мигрантам, отмены аборт в странах с преобладанием населения с католи-

ческим вероисповеданием, легализации однополых браков и усыновления детей состоящими в таких браках лицами и др. Отдельную область такого рода проблем составляют неразрешенные вопросы, относящиеся к компетенции здравоохранения и медицинской деятельности (например, поведение медицинского персонала при смерти мозга, трансплантация донорских органов, особенно от доноров-детей).

К числу таких же проблем относится и ситуация с легализацией / запретом эвтаназии (от греч. *eu* – «благий, хороший» и «*thanatos*» – «смерть» или «хорошая, благая смерть», облегчение предсмертных страданий неизлечимо больных людей, согласованное с врачами

умерщвление). При этом рассматриваются пассивная и активная формы эвтаназии, различия между которыми проявляются либо в наличии действий, целенаправленно приводящих к смерти больного, либо в отсутствии действий, направленных на поддержание его жизни. Кроме того, выделяются добровольная и недобровольная эвтаназия. Первая осуществляется по просьбе больного или с предварительно высказанного им согласия (например, при заранее высказанном в юридически достоверной форме воле на случай необратимой комы). Недобровольная эвтаназия осуществляется без согласия больного (находящегося, как правило, в бессознательном состоянии) и проводящаяся на основании решения родственников, опекунов и т. п.

Такого рода понимание вариантов эвтаназии находит свое отражение, в том числе, и в законодательстве многих стран. Так, в ст. 45 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» эвтаназия в виде ускорения по просьбе пациента его смерти рассматривается и как бездействие медицинских работников в отношении поддержания жизни пациента, и как какие-либо их действия, включая прекращение искусственных аппаратных мероприятий по поддержанию жизни пациента. Проведение эвтаназии в РФ законодательно запрещено.

Однако обязанность государства по охране и защите конституционно закрепленного права на жизнь входит в определенное противоречие в другими правами и свободами человека, а также с некоторыми морально-этическими нормами в медицине. Ключевым при этом положением является вопрос о наличии или отсутствии у кого-либо (гражданина, общества, государства) правомочия по распоряжению жизнью в составе содержания права на жизнь (Чукаева Н.Б. Эвтаназия: уголовно-правовой аспект. URL: http://lomonosov-msu.ru/archive/Lomonosov_2007/25/ChukaevaN@mail.ru.pdf.)

Фундаментальными международными актами, включающими в себя некоторые аспекты регулирования вопросов жизни и смерти человека являются Всеобщая декларация прав человека (1948 г.), Международный пакт о гражданских и политических правах (1966 г.), Европейская конвенция по защите прав человека и основных свобод (1950 г., с изменениями и дополнениями в 1994 г.) и другие нормативные правовые акты. Так, в ст. 2. Европейской конвенции по защите прав челове-

ка и основных свобод установлен прямой запрет на преднамеренное лишение жизни.

Однако наблюдаемая в последние десятилетия вариативность подхода к проблеме активной эвтаназии в законодательстве большинства стран Евросоюза и нерешенность этой проблемы на уровне Евросоюза в целом превращает эту норму в фактически недействующую.

Так, в Нидерландах и Бельгии с 2002 г. была разрешена активная эвтаназия¹, во Франции в 2005 г., а позднее в Норвегии, Дании и Венгрии приняты законы о прерывании жизни, разрешающие пассивную эвтаназию (прекращении курса лечения и отказ от аппаратно-инструментального поддержания жизни пациента). В Испании, Австрии и Германии пассивная эвтаназия разрешена в случае наличия однозначно выраженного четкого согласия пациента на это. В Швейцарии врачи имеют право представить смертельную дозу лекарства желающему умереть безнадежно больному для самостоятельного приема этой дозы. Законодательство Швеции допускает медицинское содействие при суициде. Несмотря на то, что в Великобритании и Португалии эвтаназия запрещена, там начались дебаты по этому поводу. В Португалии Национальный совет по медицинской этике высказался положительно относительно прекращения лечения изъявивших такое желание больных, ведущих «растительное» существование в течение продолжительного времени. В Италии право отказа от медицинского обслуживания признано конституцией. В настоящее время ведет работу комиссия, целью которой является предоставление неизлечимым больным права выбрать свою смерть.

Длительное время в уголовном законодательстве Канады содержалась норма, что содействие в самоубийстве, в том числе неизлечимо больных людей, наказывается лишением свободы на срок до 14 лет. Однако Верховный Суд Канады в феврале 2015 года признал положение Уголовного кодекса страны о наказании медицинских работников за эвтаназию как «неоправданно нарушающее» права на жизнь, свободу и безопасность человека, закрепленные в п. 7 Хартии прав и свобод Канады (Верховный суд Канады разрешил эвта-

¹ Число смертей вследствие эвтаназии в этих странах в 2010 г. составила 2,3 и 7,9 случаев на 1000 смертей (см. например, http://www.ng.ru/health/2012-04-03/8_evtanasia.html).

назию // Взгляд. Деловая газета / Электронный ресурс //).

Законодательством отдельных штатов США в последние десятилетия разрешены те или иные действия медицинских работников по осуществлению фактически самоубийства больным с терминальными стадиями неизлечимых заболеваний (штате Орегон – в 1994 г.; штат Вашингтон – в 2008 г.). Вместе с тем, в некоторых штатах, наоборот, эвтаназия законодательно запрещена (штат Джорджия, 2012 г.). В Канаде законодательно эвтаназия закреплена с 1993 года, но описанное выше решение Верховного Суда страны о несоответствии этого государственной Хартии прав и свобод потребует принятия в течение одного года нового закона.

Следует также отметить, что проведение эвтаназии является, в соответствии с уголовным законодательством некоторых стран, своеобразным смягчающим вину обстоятельством. Так, в соответствии с ч. 4 ст. 143 УК Испании, человек, оказавший содействие в смерти страдающему от тяжелой смертельной болезни другому человеку по его настоятельной, серьезной и ясной просьбе, наказывается мягче, чем содействовавший самоубийству. В Уголовном законодательстве Польши (ст. 150) убийство человека по его просьбе по мотивам сострадания рассматривается в качестве привилегированного состава преступления и наказываемся существенно мягче (лишением свободы на срок от 3 мес. до 5 лет), чем простое убийство (Сидоренко, 2007).

Таким образом, можно отметить достаточный плюрализм в правовом статусе эвтаназии. Однако при любом варианте развития ситуации (разрешении либо запрете эвтаназии) очевидны психологические проблемы, решение которых имеет, помимо общественного и социально-психологического аспекта, понятный индивидуально-психологический и в определенном смысле экзистенциальный пласт, поскольку касается, во-первых, неизлечимо больного человека и его окружения, и, во-вторых, медицинских работников, оказывающих паллиативную помощь либо вовлекаемых в круг проблем, связанных с эвтаназией.

Правовые и психологические аспекты эвтаназии

Дискуссионность проблемы эвтаназии, помимо очевидных морально-этических аспектов этого достаточно неоднозначно оцениваемого феномена, осложняется не только его

многомерностью, но и его полисемантической, неоднозначностью толкования этого понятия в нескольких плоскостях (прежде всего в тех областях, для которых формирование отношения к нему является остро необходимым – в философии, религиозной конфессиональности, медицине и юриспруденции). Закрепление в Конституциях всех без исключения стран мира право на жизнь как одного из основных прав человека сопровождается обязательством любого государства осуществлять охрану и обеспечение этого права каждого человека. При этом эвтаназия является одним из категориальных феноменов, который, в отличие от естественной смерти, смерти от заболеваний и некоторых внешних причин, имеет признаки неестественности и насильственности (последние могут проявляться иногда даже на фоне внешне очевидных признаков добровольности такого способа прекращения жизни). Неоднозначность понимания эвтаназии связана не только с качественной спецификой отношения к проблеме жизни и смерти в приведенных выше сферах, но и может рассматриваться в рамках пресловутой «терминологической проблемы».

При этом для каждой из таких сфер необходимо решить задачи формулирования определения понятия (и термина) «эвтаназии» в целях достижения ясности самого понятия и его толкования. Такой подход опирается на известное правило логики как науки о закономерностях мышления «Каждый термин должен быть полно и однозначно определен» (которое очень строго используется и в юриспруденции, где дополняется специфичным для этой области положением «...и должен иметь только одно значение»). Очевидно, что именно особенности понимания эвтаназии в этих сферах и объясняют наблюдаемую в научной и энциклопедической литературе полисемантическую и разночтения при использовании этого термина, особенно если при этом не упоминается используемый контекст.

Уголовное законодательство РФ не допускает лишения жизни безнадежно больного человека даже при наличии его согласия² или просьбы. Фактическое содержание действий субъекта, участвующего в том или ином виде

² Отметим, что само согласие пострадавшего является самостоятельной категорией права и уголовного права, в частности (см. например, Красиков А.Н. Сущность и значение согласия потерпевшего в советском уголовном праве. Саратов, 1976.)

в активной или пассивной эвтаназии, имеет большое сходство с законодательным определением убийства как «умышленного причинения смерти другому человеку», «виновное деяние, посягающее на жизнь другого человека и причиняющее ему смерть» (см. например, ст. 105 Уголовного кодекса Российской Федерации – УК РФ).

Более того, в контексте понимания происходящих при эвтаназии событий их можно рассматривать и как имеющую субъективную сторону действия с признаками, однозначно характеризующими психическое отношение совершающего эвтаназию субъекта к своим действиям и наступившей смерти как «умышленным», причем совершаемых с прямым умыслом, поскольку в этом случае субъект безусловно осознает, что его действие (или бездействие) не только может привести к смерти человека, но и направлено на это³. В случае пассивной эвтаназии могут усматриваться признаки, характерные для квалификации убийства бездействием, которое имеет место, например, в тех случаях, когда виновным не выполняется обязанность особо заботиться о потерпевшем или совершать действия, предотвращающие наступление смерти (при условии наличия реальной возможности для выполнения таких возложенных на него обязанностей, см. п.7 Комментария к ст. 105 УК РФ). Как минимум, при такого рода бездействии сможет усматриваться состав преступления, квалифицируемого по ст. 124 УК РФ «Неоказание помощи больному», предусматривающий уголовное наказание за неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в со-

³ Справедливости ради следует отметить, что в формулировке Комментария к УК РФ к признакам, характеризующим субъективную сторону убийства, отнесено также и положение, что совершающее убийство лицо «...желало или сознательно допускало ее [смерти] наступление либо безразлично относилось к наступлению такого последствия» (см. Уголовный Кодекс РФ. Комментарий. п. 10 к ст. 105 // Электронный ресурс http://rfuk.ru/comment_105.html. Дата обращения 27.07.2015). Очевидно, что совершающее эвтаназию лицо (либо участвующее в ней) может не иметь желание причинения смерти либо безразлично относится к ней, а исполняет профессиональные обязанности. Однако это не исключает квалификации умысла, поскольку субъект осознает последствия своих действий (бездействий) при эвтаназии.

ответствии с законом или со специальным правилом, Как минимум, возникает вопрос, может ли просьба больного об эвтаназии являться той самой «уважительной причиной», снимающей вину медицинского персонала в случае легализации пассивной эвтаназии? Следует особо оговорить, что ответственность, в соответствии с таким толкованием ст. 124 УК РФ, наступает лишь при неосторожном отношении врача к последствиям своего бездействия (например, вследствие легкомыслия или небрежности), что фактически полностью исключает умышленную вину (Рыбальник, 2012).

В плане рассматриваемой проблемы представляется важным отметить, что общая картина обстоятельств, влияющих на квалификацию эвтаназии как убийства, включает в себя понятие «убийства по просьбе или с согласия потерпевшего», которое в теории уголовного права и судебной практике, в зависимости от его мотива, разделяется на два вида: «убийство из сочувствия» и «убийство из сострадания» (Белокуров, 2004). Первое из них проявляется лишением жизни человека, решившего по каким-либо субъективно значимым причинам уйти из жизни, являясь при этом *физически способным, но психологически (морально) не готовым* сделать это своими руками. В отличие от этого, убийство из сострадания осуществляется путем лишения жизни испытывающего страдания, мучения и боли тяжелобольного человека, *психологически (морально) готового, но физически неспособного*, лишенного вследствие своего состояния возможности совершить самоубийство.

В любом случае уголовное законодательство расценивает действия лишающих жизни лиц как «выполняющих объективную сторону убийства» (т. е. как непосредственных исполнителей, убийц). При этом в рамках эвтаназии очевидна и причинная связь между действием (бездействием) и наступившими последствиями (смертью), являющаяся, с точки зрения российского уголовного законодательства, обязательным условием наступления ответственности за убийство. Такая причинная связь при эвтаназии устанавливается на основании как минимум двух критериев:

а) действия осуществляющего эвтаназию субъекта (либо пассивно участвующего в ней путем бездействия) признаются причиной смерти, поскольку они очевидно являются необходимым условием для лишения жизни,

и без такого условия смерть могла не наступить;

в) являющиеся необходимым условием наступления смерти действия такого субъекта считаются причиной смерти, поскольку смерть как их результат не является следствием случайного стечения обстоятельств и вытекает с необходимостью из этих действий.

Следовательно, с позиции действующего уголовного законодательства, по крайней мере – российского, проведение эвтаназии имеет признаки убийства.

Кроме этого, в российском законодательстве совершение активной и(или) пассивной эвтаназии неизлечимо больного человека может приобретать характер отягчающих обстоятельств, если его рассматривать как убийство лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии. С позиции законодателя, к беспомощным относятся, в том числе, престарелые и больные, неспособные оказать сопротивление или уклониться от действий лица, имеющего намерение лишить их жизни. При этом имеющие такие намерения (намерение эвтаназии, в том числе) лица очевидно осознают, что при совершении эвтаназии они используют беспомощность другого лица. (п. 35–37 Комментариев к ст. 105 УК РФ).

Кроме того, беспомощность изъявившего просьбу об эвтаназии лица вытекает и из понимания его положения, породившего мотив лишения жизни из сострадания («тяжелобольной человек, психологически (морально) готовый, но *физически неспособный* [к самоубийству]»).

В развитие понимания соотнесенности отягчающих / смягчающих вину обстоятельств следует упомянуть, что п. 1д ст. 61 УК РФ «Обстоятельства, смягчающие наказание» включает в себя текст «совершение преступления ... по мотиву сострадания», но это обстоятельство может учитываться судом при назначении наказания, а не при квалификации совершенного деяния.

В целом представленные выше основания для обособления двух посылов к лишению жизни путем проведения эвтаназии (либо участия в ней): мотив сочувствия и мотив сострадания – приводят к необходимости оценки психологического статуса людей, обращающихся к экзистенциальной стороне проблемы жизни и смерти. Заданная двухосевая биполярная конструкция «физически способный – физически неспособный», во-первых, и «пси-

хически (морально) готовый – «психически (морально) не готовый» [к собственной смерти], во-вторых, порождает четырехтипную классификацию психологических типов людей, определенным образом связанных либо не связанных с преждевременной собственной смертью.

Очевидно, что физически способные и морально готовые к собственной смерти лица представляют не только кластер самоубийц (в привычном понимании), но и, к сожалению, широко распространенных в последнее время примеров крайних форм саморазрушающего поведения, вплоть до смертников-шахидов. Расширяя контекст рассмотрения проблемы эвтаназии, следует отметить, что группу физически способных к добровольному уходу из жизни, но морально не готовых к нему, составляют лица «группы риска» суицида по клиническим основаниям, например, депрессивные пациенты с конфликтом чувства самообвинения и самоуничужения, с одной стороны, и сохраняющимся чувством самосохранения, с другой. Очевидна и клинико-психологическая характеристика лиц «психологически готовых, но физически не способных» – как, с одной стороны, морально и физически уставших от болезни и связанных с ней страданий, обуславливающих мотив ухода из жизни, но, с другой стороны, практически не способных использовать физическую (телесную) базу для его совершения.

Однако обсуждение такого расклада вариантов «физической/психологической готовности/не готовности» неизбежно упирается в необходимость (как бы внешне цинично не это выглядело) решения вопроса о разработке и использовании «измерительного психологического инструментария» для оценки такой готовности/не готовности, описания регламента такой процедуры «измерения», критериев оценки его результатов и т.п.

Другой аспект связан с определением органа [судебного? медицинского? судебно-медицинского экспертного? судебного психолого-психиатрического экспертного? комплексного судебно-медицинского и психолого-психиатрического?], который должен определять необходимость эвтаназии либо «назначать» ее. Аналогичного рода проблема возникает и с ролевой характеристикой того человека, который должен будет выполнять процедуры эвтаназии (участвовать в ней). Какой должна быть процедура самой эвтаназии и должна ли она отличаться, например,

для больных, находящихся на аппаратном поддержании жизни и для больных, получающих только парентеральную, в т.ч. внутривенную, медикаментозную поддержку жизнедеятельности? Является ли в последнем случае вариант эвтаназии аналогом известной в США процедуры «смертальной инъекции»? Необходимо ли информировать находящегося в сознании неизлечимо больного пациента о моменте начала эвтаназии? На основании каких критериев следует рассматривать просьбу пациента об эвтаназии как осознанную, мотивированную и окончательную, а не ситуативно-обусловленную? И т. п. . .

В судебной и правоприменительной практике существует, пожалуй, только единственный аналог решения такого рода ситуации – вынесение приговора о смертной казни виновных в преступлениях, по которым такое наказание предусмотрено. Однако и такая аналогия более сложна и проблематична, поскольку, например, что во многих странах мира смертная казнь либо вообще не предусмотрена уголовным законодательством, либо существует временный, но относительно длительный мораторий на ее применение, обусловленный, в том числе, сомнениями как относительно права государства отнимать жизнь человека (что ставит государство в статус такого же убийцы, как и приговоренного лица). В конце концов, нельзя исключить, что законодательное разрешение эвтаназии может породить почву для возможных злоупотреблений, которые встречаются, например, в психиатрии в связи с имущественными отношениями, возникающими с намерениями о признании того или иного лица недееспособным.

В любом случае в юридическом, морально-этическом и психологическом плане между назначением исключительной меры наказания виновному в преступлении и принятием решения об эвтаназии смертельно больного человека существует огромная разница. Эта разница такая же, как и разница между ролью и статусом человека, приводящего в исполнение приговор виновному, и человеком, который своими действиями либо бездействием намеренно прекращает жизнедеятельность другого человека, не виновного в своей болезни. Пожалуй, ближе всего в психологическом плане к этому могут быть только переживания врача, который не смог спасти жизнь больного даже по каким-либо объективным причинам, или переживания близкого окру-

жения умершего больного, которые по каким-либо основаниям считают себя прямо или косвенно виновными в недостаточной помощи и внимании такому пациенту.

И это только малый круг вопросов, возникающих при рассмотрении проблемы эвтаназии.

Возможно, такого рода представления могут показаться избыточно отвлеченными, не соответствующими законодательной реальности, по крайней мере, в Республике Болгарии и Российской Федерации.

Вместе с тем, следует привести один достаточно информативный, на наш взгляд, пример радикального изменения отношения к проблеме гомосексуальности человека и прав представителей сексуальных меньшинств, которое привело, в том числе, к легализации однополых браков. Связанные с этим последствия потребовали не только существенного пересмотра законодательства в некоторых странах, но породили определенные проблемы для церкви, а также мощную «силовую» государственную и судебную поддержку их реализации, например, в США. Такого рода проблемы дополнительно порождают неоднозначные отношения между, например, государством и Церковью⁴ и в отношении госу-

⁴ 26 июня 2015 года Верховный суд США постановил, что Конституция США гарантирует право однополых пар заключить брак, обязал власти всех штатов регистрировать однополые браки, а также признавать такие браки, заключенные в других юрисдикциях (см. например, «US Supreme Court rules gay marriage is legal nationwide» <http://www.bbc.com/news/world-us-canada-33290341>, здесь и далее – дата доступа 27.08.2015). Вслед за этим исходно негативно относившаяся к этому Епископальная генеральная конвенция США единогласно проголосовала за разрешение епископальным священникам возглавлять однополые свадебные церемонии (см., например, <http://www.sedmitza.ru/text/5687744.html>). Очевидно возникает вопрос, а изменится ли в случае легализации эвтаназии отношение церкви к этой проблеме? Православная церковь считает эвтаназию «соединением убийства и самоубийства» (см. например, выступление Архиепископа Афинского и всея Эллады Христодула «Церковь и проблема эвтаназии», <http://www.pravoslavie.ru/orthodoxchurches/40555.htm>). Церковно-общественный совет по биомедицинской этике Московского патриархата Русской православной церкви в заявлении «О современных тенденциях легализации эвтаназии» считает эвтаназию неприемлемой в нравственном отношении и категорически возражает против любых попыток

дарств, имеющих иную позицию в отношении рассматриваемых проблем (например, позиции стран, в которых ислам является государственной религией, или позиции Российской Федерации в связи с принятием ею Федерального закона «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию», в статье 5 которого запрещена «пропаганда нетрадиционных сексуальных отношений»).

В связи с вышеизложенным представляется рассмотреть ситуацию, которая складывается с проблемой эвтаназии в Республике Болгарии – стране Европейского Союза (ЕС) и в Российской Федерации.

Нормативное регламентация вопросов эвтаназии в Республике Болгария

В 2004 г., еще до официального вступления Республики Болгарии (РБ) в ЕС, в болгарском парламенте впервые был поставлен на обсуждение вопрос об эвтаназии, сформулированный с обоснованием права пациента на достоинство, в частности, и права на достойную смерть (конкретно – на 363-м заседании Народного собрания РБ тридцать девятого созыва, проводившегося 27 мая 2004 г.). В мае 2005 г. в г. Софии в рамках конституционных дебатов, инициированных Институтом Открытого общества, эта проблема снова была рассмотрена (Хинков, 2005). Ход и результаты дискуссий показали, что эвтаназия является проблемой с неясными измерениями, с неуточненным охватом и с трудно предсказуемыми негативными последствиями ее легализации. В 2006 г. в Народном собрании РБ последовали новые дебаты, в результате которых в первом чтении депутаты проголосовали за пассивную эвтаназию, но не приняли законопроект во втором чтении из-за бурной негативной общественной реакции.

Одним из результатов состоявшегося обсуждения явился внесенный в 2011 г. в парламент законопроект по этой проблеме. Последовавшие за этим дебаты стали серьезным доказательством социальной активности гра-

ее применения и внедрения в общественное сознание допустимости убийства или самоубийства с помощью медицины (<http://www.wco.ru/biblio/books/evtan1/Main.htm>). Даже на фоне признания принципа отделения Церкви от государства следует отметить, что такого рода проблемы в случае согласования их позиций «имеют место быть».

ждан РБ и изменения их понимания миссии медицины.

Тем не менее, периодически в средствах массовой информации описываются отдельные связанные с эвтаназией случаи, которые вновь и вновь обостряют интерес профессионального и гражданского общества к этой проблеме. Так, в Болгарии обсуждение этой темы порождает сильное сопротивление в связи с различиями в понимании обязанностей врача и диапазоном деятельности медицины (Кодекс на професионалната етика..., 2000; European Convention on Human Rights, 1986). При этом приводимые в СМИ и профессиональном сообществе аргументы, отражающие опасения в возможности массовых злоупотреблений правом на эвтаназию, создают в Болгарии очень большой негативный фон против легализации эвтаназии. Многие участники дискуссий, как профессионалы (юристы, журналисты, медицинские работники), так и представители гражданской и религиозной общественности, допускают ее отождествление с убийством и самоубийством, что вносит дополнительные сложности в дебаты по вопросу «за» или «против» эвтаназии в Болгарии.

Эвтаназия могла бы осуществляться со стороны медицинских работников не только путем какого-либо активного приводящего к смерти воздействия, но и путем их бездействия в ситуациях, требующих медицинского вмешательства. Законодательством Республики Болгария такая ситуация может и рассматриваться в одной плоскости с компрометацией, квалифицируемой по ст. 138 Уголовного кодекса РБ (Наказателен кодекс на Република България..., 2012; Попов, 2004). Однако компрометация формально является преступлением (Стойков, 2006) и может признаваться таковым только в том случае, если смерть пациента по тем или иным причинам не наступила.

Юридическая и медицинская теория и практика категорично утверждают, что может быть такое состояние здоровья, в котором находится больной, которое может быть причиной его беспомощности. Такое трактование закона может наводить на мысль, что эвтаназию можно классифицировать как убийство по ст. 116, §1, п. 5, в связи со ст. 115 Уголовного кодекса РБ (Наказателен кодекс..., 2012). Хотя и возможно, умысел эвтаназии у исполнителя не всегда мог бы быть предварительным.

Попытка освободить эвтаназию от криминальности была предпринята в другом законопроекте Закона об эвтаназии в РБ, внесенного на рассмотрение 27.06.2011 и также не принятого Народным собранием РБ (Корнезов, 2011). Этот законопроект преследовал цель урегулировать процедуру ее применения, ввести судебный контроль над ней с возможностью комиссионного обжалования решения в судебном заседании с участием не менее чем пяти членов Верховного кассационного суда и обязательным участием прокурора в этом процессе, с учетом сохранения при этом самого принципа гуманности целей добровольной активной эвтаназии.

Требует особого внимания и другой момент: значение, уделяемое уголовным правом согласию и воле, выраженным пациентом. Законодательная и правоприменительная практика основывается на положении о том, что воля титулярного лица на право исключает преступный характер поведения третьего лица, когда распоряжение данного блага допустимо законом. Но основная трудность при этом заключается в проблеме способа объективизации воли лица в такой форме, которая включалась бы в правовое поле.

Обобщая вышеизложенное, следует подчеркнуть, что в настоящее время действующее законодательство Республики Болгария по вопросам эвтаназии исчерпывается с ее категорическим запретом в Законе о здоровье РБ, вступившим в силу в 2005 г. (Закон за здравето..., ред. 2012), а также в ряде других нормативных и этических документах (Кодекс на професионалната етика..., 2000; Конституция на РБ..., ред. 2007; Наказателен кодекс..., ред. 2012; Хиппократова клетва и др.).

Помимо правового аспекта проблемы легализации активной добровольной эвтаназии, особое значение в Болгарии как в стране с широким распространением православия приобретает позиция религиозного христианского подхода. Аргументы сторонников такого подхода направлены прежде всего против самой возможности активной эвтаназии и против риска популяризации современной гедонистической культуры, объявляющей любое страдание злом и только злом, и всецелому поощрению стремления любой ценой избежать его, защищая крайний индивидуализм и свободу от душевных и физических страданий и ограничений как от одного из краеугольных постулатов религиозности.

Нормативно-правовая характеристика проблемы эвтаназии в Российской Федерации

Остроту рассмотрения проблемы эвтаназии, в контексте изложенных выше оснований, придает внесенная в Конституцию РФ норма о включении в ее (Конституции) в правовую систему в качестве составных частей общепризнанных принципов и норм международного права и международных договоров (п. 4 ст. 15 Конституции). Внесение такой нормы требует учета всей совокупности международных нормативных правовых актов, прямо или косвенно регулирующих право на жизнь и, диалектически – право на эвтаназию. При этом в международном сообществе и гражданском обществе страны наблюдается весьма острая реакция на некоторые случаи расхождения международных и российских норм (требующие в иногда отдельного рассмотрения и толкования таких случаев Конституционным судом РФ), либо аналогичного рода реакций на некоторые решения международных институтов по тем или иным произошедшим в России прецедентам.

Отметим, что как и в Республике Болгарии, так и в Российской Федерации, единое нормативное регулирование вопросов, связанных с проблемой эвтаназии, специально не оформлено, за исключением ранее упоминавшегося Закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». В тоже время ст. 20 этого Закона закреплено право граждан РФ отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения (в том числе и по заявлению законного представителя признанного недееспособным лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным и не способного по своему состоянию отказаться от медицинского вмешательства, но с обязательным информированием органов опеки). При этом возможные последствия такого отказа должны быть в доступной форме разъяснены заявителю, а в случае отказа от такой помощи детям или опекаемым недееспособным лицам, если такое медицинское вмешательство необходимо для спасения жизни больного, медицинская организация имеет право обращаться в суд для защиты интересов больного. Законодательно закрепленными исключениями, допускающими возможность такого вмешательства без согласия граждан РФ, помимо представляющих опасность для окружающих и тяжелых психических заболеваний, а также лечения лиц, совершивших общественно опасные дея-

ния или проходящих судебно-медицинскую или судебно-психиатрическую экспертизу, как раз и является наличие экстренных показаний в целях устранения угрозы жизни человека, в том числе и в ситуациях, при которых его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют его законные представители.

Следует отметить, что примерно в одно и то же время с Болгарией (в 2007 г.) в Российской Федерации обсуждался законопроект, разрешающий эвтаназию в исключительных случаях, однако итоги его обсуждения показали, что такое решение в настоящее время не находит общественной поддержки. Информация о подготовке по инициативе председателя комитета по социальной политике Совета Федерации страны (СФ РФ) В. Петренко законопроекта о возможности легализации эвтаназии в России вызвала сразу же волну критики со стороны общественности. Как следствие, потребовалось специальное опровержение Спикера СФ РФ С. Миронова ранее озвученных председателем комитета СФ РФ общих положений проекта такого документа.

Исторически в Уголовном кодексе постимператорской России дважды вносились нормы, прямо или косвенно имевшие отношение к рассматриваемой проблеме. Так, в примечании к ст. 143 УК РФ в редакции 1922 г. содержится формулировка: «Убийство, совершенное по настоянию убитого из чувства сострадания, не карается». В УК РФ в редакции от 1992 г., краткое время существовало распоряжение, которое предусматривало освобождение от уголовной ответственности за убийство, совершенное из-за сострадания к жертве. Однако неоднозначность правового понимания связанных с этих отношений привела к исключению этого положения из юридических норм.

Таким образом, в Конституции РФ, в уголовном законодательстве и законодательстве в сфере здравоохранения России эвтаназия запрещена.

Более того, невозможность осуществления эвтаназии внесена в текст Клятвы врача (ст. 71 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: «я торжественно клянусь... никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии»). Аналогичного рода положения содержатся и в Этическом кодексе российского врача.

В ст. 2 раздела VI Этического кодекса российского врача прямо сказано, что он не должен прибегать к эвтаназии, равно как и

привлекать к ее исполнению других лиц, обязан облегчить страдания больных, находящихся в терминальном состоянии, всеми доступными, известными ему и разрешенными способами.

Заключение

Нормативные распоряжения РБ и РФ к данному моменту не предусматривают специального закона о правовом регулировании эвтаназии, несмотря на подготовку и принятие законопроектов в этом направлении в других странах. Целью предыдущих дебатов в обоих государствах является создание дискуссий по данной проблеме, но в РБ последняя дискуссия была проведена полностью в парламенте и не сопровождалась широким обсуждением в обществе.

Как показывает и опыт других стран, распоряжение по подобному деликатному вопросу должно учитывать национальную психологию народа и его должны предшествовать широкие общественные дебаты.

Литература

1. Белокуров, О.В. *Квалификация убийства, ст. 105 УК РФ: учебное пособие* / О.В. Белокуров. Учеб. изд. – М.: ИГ «Юрист», 2004. – 252 с.
2. *Закон за здравето. Държавен вестник (официално издание на Народно събрание)*. – Бр.70 от 10.08.2004. – в сила от 01.01.2005 /последни промени: Държавен вестник. – Бр.102 от 21.12.2012.
3. *Кодекс на професионалната етика. Държавен вестник (официално издание на Народно събрание)*. – Бр.ДВ.79 от 2000.
4. *Конституция на РБ. Държавен вестник (официално издание на Народно събрание)*. – Бр.56 от 13.06.1991 – в сила от 13.07.1991 /последни промени: Държавен вестник – Бр.12 от 06.02.2007.
5. *Конституция РФ*. – <http://www.garant.ru> (дата обращения: 20.04.2015).
6. *Корнезов, Л. Законопроект на Закон за евтаназията / Корнезов Л.* – <http://www.parlament.bg> (дата обращения: 24.03.2015).
7. *Наказателен кодекс на Република България. Държавен вестник (официално издание на Народно събрание)*. – Бр.26 от 02.04.1968 /последни промени: Държавен вестник. Бр.60 от 07.08.2012.
8. *Попов, Ст. В България евтаназия не се практикува / Ст. Попов.* – Институт „Отворено общество“. София, 2004.
9. *Рыбальник, М.М. К вопросу уголовно-правовой оценки эвтаназии / М.М. Рыбальник // Вестник Бурятского государственного университета.* – 2012. – № 2. – С. 264–267.

ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ

10. Сидоренко, Э.Л. Частные начала в уголовном праве: монография / Э.Л. Сидоренко, М.А. Карабут. – М.: Юридический Центр, 2007. – 212 с.
11. Стойков, А. Наказательно право на РБ / А. Стойков. – Изд. „Сиела“, 2006.
12. Уголовный кодекс (УК РФ). – <http://www.garant.ru> (дата обращения: 19.03.2015)
13. Уголовный Кодекс РФ. Комментарии п. 10 к ст. 105. – http://rfuk.ru/comment_105.html (дата обращения: 27.07.2015).
14. Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» – <http://www.garant.ru> (дата обращения: 17.03.2015).
15. Хинков, Хр. Порой от думы за евтаназията вместо депутатска съвест: “Евтаназията – възможна ли е легализацията ѝ в България?” / Хр. Хинков. // 11-то Заседание на Гражданския конвент за промени в Конституцията. – София, 2005.
16. Хинократова клетва. – <http://www.medicina.start.bg> (дата обращения: 15.03.2015)
17. Этический кодекс российского врача. Утвержден 4-ой Конференцией Ассоциации врачей России, 1994, Медицина и право. – <http://www.med-pravo.ru/Ethics> (дата обращения: 05.03.2015).
18. European Convention on Human Rights (ECHR), 1986, Series A, N 106. – <http://www.echr.coe.int> (дата обращения: 02.04.2015).

Манчева Параскева, доцент, доктор медицины, Варненский медицинский университет (г. Варна, Республика Болгария), p_mancheva@abv.bg

Великова Валентина, кандидат в социальном управлении, Варненский медицинский университет (г. Варна, Республика Болгария), valentina_1983@abv.bg

Джорджанова Аделина, судебный психиатр в Клинике судебной психиатрии, многопрофильная больница активного лечения (МБАЛ) «Света Марина» (г. Варна, Республика Болгария), adelina.jordjanova@abv.bg

Беребин Михаил Алексеевич, заведующий кафедрой клинической психологии, Южно-Уральский государственный университет (г. Челябинск), m_berebin@mail.ru; berebinma@susu.ac.ru

Поступила в редакцию 6 мая 2015 г.

LEGALIZATION OF EUTHANASIA IN THE REPUBLIC OF BULGARIA AS A MEMBER OF THE EUROPEAN UNION AND IN THE RUSSIAN FEDERATION – REALITY, PROBLEMS AND PERSPECTIVES

P. Mancheva, Medical University, Varna, Republic of Bulgaria, p_mancheva@abv.bg

V. Velikova, Medical University, Varna, Republic of Bulgaria, valentina_1983@abv.bg

A. Djordjanova, Hospital St. Marina, Varna, Republic of Bulgaria, adelina.jordjanova@abv.bg

M. Berebin, South Ural State University, Chelyabinsk, Russian Federation, m_berebin@mail.ru; berebinma@susu.ac.ru

An item on euthanasia legalization in the world, the European Union, particularly, in Bulgaria and Russia has a manifold content, related to the level of development of a health care, national psychology of the people, their morality and values. The European member states lack a common position on euthanasia, but the debate is already begun, though it seems that a common position is impossible today. In some countries, including the Russian Federation and Bulgaria, there is regulation of the issues about euthanasia, while in Holland, Belgium and Luxemburg it is legal and officially put into practice. Complexity of the euthanasia debate that has seriously just begun in our country is related to the problem of society right to deprive someone of the opportunity for making a decision about his individual subjective right. Also it is closely related to the procedures of the realization of euthanasia and psychological aspects of the person's roles, which take part in its implementation. On the whole it is dominate the cautious approach to this problem because of the differences of viewpoints and difficulties in finding more flexible legislative solutions.

Keywords: euthanasia, legalization, the European Union, the Russian Federation, the Republic of Bulgaria.

References

1. Belokurov O.V. *Kvalifikatsiya ubiystva, st. 105 UK RF* [Qualification of a Murder, Section 105 the Criminal Code of the Russian Federation]. Moscow, IG "Yurist" Publ., 2004, 252 p.
2. *Zakon za zdraveto*. [Health Law]. *D"rzhaven vestnik* [Official Gazette], *Narodno s"branie* [National Assembly] Publ., no. 70 of 10.08.2004. Become effective: 01.01.2005.
3. *Kodeks na profesionalnata etika* [Code of Professional Ethics]. *D"rzhaven vestnik* [Official Gazette], *Narodno s"branie* [National Assembly] Publ., 2000, no. DV.79.
4. *Konstitutsiya na RB* [Constitution of the Republic of Bulgaria]. *D"rzhaven vestnik* [Official Gazette], *Narodno s"branie* [National Assembly] Publ., no. 56 of 13.06.1991. Become effective: 13.07.1991, recent changes: *D"rzhaven vestnik* [Official Gazette], *Narodno s"branie* [National Assembly] Publ., no. 12 of 06.02.2007.
5. *Konstitutsiya RF*. [The Constitution of the Russian Federation]. Available at: www.garant.ru (accessed 01.03.2015).
6. Kornezov L. *Zakonoproekt na Zakon za evtanaziyata* [Bill of Law on Euthanasia], 2011. Available at: <http://www.parlament.bg> (accessed 24.03.2015)
7. *Nakazatelen kodeks na Republika B"lgariya* [Criminal Code of the Republic of Bulgaria]. *D"rzhaven vestnik* [Official Gazette], *Narodno s"branie* [National Assembly] Publ., no. 26 of 02.04.1968, recent changes: *D"rzhaven vestnik* [Official Gazette], *Narodno s"branie* [National Assembly] Publ., no. 60 of 07.08.2012.
8. Popov St. *V B"lgariya evtanaziya ne se praktikuva* [In Bulgaria Euthanasia is not Practiced], *Institut „Otvoreno obshchestvo“* [Institute "Open Society"], Sofiya Publ., 2004.
9. Rybal'nik M.M. [On the Question of the Criminal Law Assessment of Euthanasia]. *Vestnik Buryatskogo gosudarstvennogo universiteta* [Bulletin of the Buryat State University], 2012, no. 2, pp. 264–267. (in Russ.)
10. Sidorenko E.L., Karabut M.A. *Chastnye nachala v ugovol-nom prave: monografiya* [Private Beginning in Criminal Law: Monograph]. Moscow, Yuridicheskiy Tsentr Publ., 2007. 212 p.
11. Stoykov A. *Nakazatelnno pravo na RB* [Criminal Law of the Republic of Bulgaria], "Siela" Publ., 2006.
12. *Ugolovnyy kodeks (UK RF)* [Criminal Code (CC RF)]. Available at: <http://www.garant.ru> (accessed 19.03.2015).
13. *Ugolovnyy Kodeks RF. Kommentarii p. 10 k st. 105* [Criminal Code RF. Comments point 10 to article no. 105]. Available at: http://rfuk.ru/comment_105.html (accessed 27.07.2015).
14. *Federal'nyy zakon No 323-FZ «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii»* [The Federal Law on Fundamentals of Escort Health of Citizens]. Available at: <http://www.garant.ru> (accessed 17.03.2015).
15. Hinkov Hr. *Poroy ot dumi za evtanaziyata vmesto deputatska s"vest: "Evtanaziyata – v"zmozhna li e legalizatsiyata y v B"lgariya?"* [Torrent of Words for Euthanasia Instead of Parliamentary Conscience: "Euthanasia - is it Possible its Legalization in Bulgaria?"]. *11-to Zasedanie na Grazhdanskiya konvent za promeni v Konstitutsiyata* [11th Meeting of the Civil Convention for Amendments to the Constitution]. Sofiya Publ., 2005.
16. *Khipokratova kletva* [Hippocratic Oath]. Available at: <http://www.medicina.start.bg> (accessed 15.03.2015).
17. *Eticheskij kodeks rossiyskogo vracha*. [Code of Ethics for Russian Doctor]. *Utverzhden 4-oy Konferentsiyei Assotsiatsii vra-chey Rossii* [4th Conference of the Association of Russian Doctors], *Meditsina i pravo* [Medicine and Law], 1994. Available at: <http://www.med-pravo.ru/Ethics> (accessed 05.03.2015).
18. European Convention on Human Rights (ECHR), 1986, Ser. A, no. 106. Available at: <http://www.echr.coe.int> (accessed 02.04.2015).

Received 6 May 2015

ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

К вопросу о легализации эвтаназии: ситуация в мире, Республике Болгария (стране – члене Европейского Союза) и в Российской Федерации – реальность, проблемы и перспективы / П. Манчева, В. Великова, А. Джорджанова, М. Беремин // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2015. – Т. 8, № 3. – С. 87–97.

FOR CITATION

Mancheva P., Velikova V., Djordjanova A., Beremin M. Legalization of Euthanasia in the Republic of Bulgaria as a Member of the European Union and in the Russian Federation – Reality, Problems and Perspectives. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2015, vol. 8, no. 3, pp. 87–97. (in Russ.)