

ПРАВА И СВОБОДЫ В НОВОЙ РЕАЛЬНОСТИ

Право на эвтаназию: анализ судебной практики Великобритании и США

Александра Лушникова*

В статье анализируется судебная практика Великобритании и США с целью выявления подходов к определению понятия «эвтаназия» и критериев, лежащих в основе решения о допустимости или недопустимости применения эвтаназии в каждом конкретном случае. Выбор стран обоснован относительной гибкостью судов Великобритании и США при разрешении споров в данной сфере. На основе анализа предлагается выделение нескольких видов эвтаназии в зависимости от физического и/или умственного состояния человека, к которому применяется данная процедура, а также методов её осуществления. В частности, в статье рассматриваются ситуации отключения пациента от аппаратов системы искусственного жизнеобеспечения и осуществления ассистированного самоубийства посредством помощи врача или родственника. Подвергается сомнению трактовка принципа соблюдения наилучшего интереса пациента исключительно через обязанность государства обеспечить сохранение человеческой жизни вне зависимости от состояния здоровья и выражения воли самого человека. В целом, делается вывод о возможности рассмотрения вопросов, связанных с добровольным уходом из жизни, не только в контексте права на жизнь и права на смерть, но также в контексте права на частную жизнь или в контексте права на достоинство личности. Подобная трактовка исключает установление полного запрета на осуществление эвтаназии либо её полную легализацию, что характерно для ряда европейских стран, и демонстрирует иной взгляд на учёт государственных и частных интересов при принятии судебного решения.

→ Эвтаназия; Великобритания; США; право на жизнь; право на защиту частной жизни; право на достоинство личности

DOI: 10.21128/1812-7126-2017-2-106-120

1. Введение

Со сложностями, связанными с нормативным регулированием эвтаназии, сталкиваются как страны, идущие по пути её легализации, так и страны, установившие запрет на её осуществление.

Такие государства, как Нидерланды и Бельгия, легализовали эвтаназию одними из первых. В Нидерландах с 2002 года действует Акт о прекращении жизни по просьбе пациента и об ассистированном самоубийстве

(далее — Акт), согласно которому врач может подвергнуть пациента процедуре эвтаназии при соблюдении определённых условий. Таковыми условиями будут следующие: 1) решение пациента уйти из жизни является добровольным и взвешенным; 2) страдания пациента имеют длительный и невыносимый характер; 3) пациент проинформирован о ситуации, в которой он находится, и о перспективах лечения; 4) пациент убеждён, что не существует иного выхода из положения, в котором он пребывает. Кроме того, необходимо письменное заключение по крайней мере одного независимого врача о соблюдении указанных условий. Актом отдельно регулируются ситуации применения эвтаназии к детям от шестнадцати до восемнадцати лет и от двенадцати

до шестнадцати лет¹. В Бельгии с 2002 года эвтаназия может быть применена к пациентам, испытывающим длительные и постоянные страдания вследствие заболевания или травмы, которые не поддаются смягчению посредством лечения. На проведение процедуры эвтаназии требуется согласие пациента².

Однако со временем законодательство об эвтаназии эволюционирует, расширяется предмет его регулирования. Например, с 2014 года в Бельгии к процедуре эвтаназии могут прибегнуть дети любого возраста³ (ранее дети в возрасте до двенадцати лет не имели такого права). В Нидерландах в данный момент обсуждается возможность применения эвтаназии не только к смертельно больным пациентам, но также к здоровым пожилым людям по их просьбе⁴. Подобная тенденция может вызывать опасения о возможности злоупотреблений (процент людей, прибегнувших к эвтаназии в данных странах, растёт с каждым годом при том, что информация о согласии пациентов на проведение процедуры в ряде случаев отсутствует⁵). Может возникнуть вопрос, не приведёт ли расширение круга субъектов, имеющих право на эвтаназию, к тому, что рано или поздно подобное право будет закреплено за каждым человеком вне зависимости от его физического или психического состояния. Например, широкий общественный резонанс вызвала просьба об эвтаназии пожизненно осуждённого бельгийского заключённого Франка Ван ден Бликена: в

2014 году министр юстиции Бельгии подтвердил, что Ван ден Бликену будет позволено умереть, однако в 2015 году решение было отменено в пользу помещения заключённого в психиатрический центр в Генте⁶.

С другой стороны, запрет на осуществление эвтаназии не избавляет государство от необходимости решать проблемы, возникающие в сфере нормативного регулирования взаимоотношений между смертельно больным или серьёзно травмированным пациентом и рядом других лиц (лечащим врачом, родственниками больного и т. п.). Например, в России существует запрет на осуществление эвтаназии. При этом, несмотря на то что понятие «эвтаназия» получило нормативное закрепление, его объём и содержание нуждаются в прояснении. В статье 45 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁷ (далее — Федеральный закон) под эвтаназией понимается «ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента». Данная статья устанавливает запрет на осуществление эвтаназии, из чего следует, что пациент не имеет права просить о совершении действий, которые приведут к его смерти, так же как не имеет права отказаться от мероприятий, поддерживающих его жизнь. Однако возникает вопрос, каким образом положения статьи 45 соотносятся с частью 3 статьи 20 Федерального закона, которая закрепляет за гражданином право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения (за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20). Обращение к части 9 статьи 20, в свою очередь, поднимает другие вопросы: в пункте 1 указано, что медицинское вмешательство без

¹ См.: Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act. 1 April 2002. URL: <http://www.eutanasia.ws/documentos/Leyes/Internacional/Holanda%20Ley%202002.pdf> (дата обращения: 18.11.2016).

² См.: The Belgian Act on Euthanasia. 28 May 2002. URL: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?TABLE=EP&ID=59> (дата обращения: 18.11.2016).

³ См.: Samanta J. Children and euthanasia: Belgium's controversial new law // Diversity and Equality in Health and Care. 2015. Vol. 12. No. 1. P. 4–5, 4.

⁴ См.: Netherlands may extend assisted dying to those who feel “life is complete”. URL: <https://www.theguardian.com/world/2016/oct/13/netherlands-may-allow-assisted-dying-for-those-who-feel-life-is-complete> (дата обращения: 18.11.2016).

⁵ См.: Comensoli P.A. Growing euthanasia statistics should be a warning. URL: <http://www.smh.com.au/comment/growing-euthanasia-statistics-should-be-a-warning-20160419-go9rr8.html> (дата обращения: 18.11.2016).

⁶ См.: Dearden L. Belgian rapist and murderer Frank Van den Bleeken denied request to die in prison. URL: <http://www.independent.co.uk/news/world/europe/belgian-rapist-and-murderer-frank-van-den-bleeken-denied-request-to-die-in-prison-9961262.html> (дата обращения: 19.11.2016).

⁷ Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 3 июля 2016 года) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724.

* Лушникова Александра Игоревна — аспирантка кафедры правовых основ управления факультета государственного управления МГУ им. М. В. Ломоносова, Москва, Россия (e-mail: lushnikovaai@gmail.com).

согласия гражданина допускается, если оно необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю. Из формально-юридического толкования текста закона следует, что два этих условия (угроза жизни человека и неспособность выразить свою волю) должны соблюдаться одновременно. Не до конца ясно, как поступить в ситуации, если угроза для жизни человека есть, но он хочет отказаться от медицинской помощи: будет ли такой отказ рассматриваться как прекращение врачом искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента (то есть как эвтаназия) или нет.

Существуют пробелы в установленном Приказом Министерства здравоохранения РФ от 25 декабря 2014 года № 908н⁸ Порядке установления диагноза смерти мозга человека (*далее* — Порядок). Данный документ не конкретизирует основания для созыва консилиума врачей для установления диагноза (впоследствии может возникнуть вопрос о полноте и качестве оказываемой пациенту медицинской помощи непосредственно в период до начала работы консилиума). Также Порядок не устанавливает возможности привлечения сторонних консультантов (если наличие специалистов нужного профиля не предусмотрено штатным расписанием медицинского учреждения или если в медицинском учреждении нет необходимого оборудования для проведения мероприятий, предусмотренных процедурой установления диагноза) и не содержит разъяснений касательно отключения пациента от системы жизнеобеспечения в случае подтверждения диагноза. С одной стороны, устранение медицинского оборудования, поддерживающего жизнь, выглядит логичным (так как пациент уже мёртв). С другой стороны, в ситуации правовой неопределённости устранение оборудования может рассматриваться как «прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента», то есть как эвтаназия. Врачами может создаваться «видимость жизни» (искусственное поддержание кровотока и дыха-

ния у мёртвого человека)⁹, и данная проблема характерна не только для России.

По мнению танатолога А. З. Уолкера, «даже в крупных учреждениях установление факта смерти по признакам смерти мозга производится не более чем в 4 % случаев; вероятно, такому же числу коматозных больных продолжают искусственную вентиляцию до момента прекращения сердечной деятельности»¹⁰. Пол Л. Марино говорит о «трагедии нерешительности»¹¹ — обеспокоенности современной медицины возможностью юридических разбирательств. По его словам, тенденция ухода от решения вопросов, касающихся жизни человека, становится всё заметнее.

Можно предположить, что правовые нормы, обеспечивающие запрет эвтаназии или, напротив, её полную легализацию, не всегда могут быть адекватно реализованы в силу многообразия реальных жизненных ситуаций. С учётом вышеказанного представляется актуальным обратить внимание на опыт по урегулированию вопросов, связанных с эвтаназией, таких стран, как Великобритания и США. Нельзя сказать, что в данных странах существует всесторонний запрет на проведение эвтаназии (как в России) или, напротив, наличествует тенденция на явное расширение круга субъектов, кто вправе воспользоваться данной процедурой (как в Бельгии и Нидерландах). Скорее, можно говорить о выделении разных видов эвтаназии, каждый из которых приобретает своё специфическое регулирование, в чём немалую роль играют суды.

Таким образом, целью исследования является анализ судебной практики Великобритании и США для того, чтобы выделить, описать и раскрыть те жизненные ситуации, при которых эвтаназия допустима, и те, при которых суд отказывает в реализации данного права. Преимущественным методом исследования является анализ судебной практики, так как именно суды выступают главным ин-

терпретатором норм права, а судебные прецеденты в рамках англосаксонской правовой системы являются одним из его источников.

2. Рассмотрение зарубежной практики по делам, связанным с осуществлением эвтаназии

2.1. Судебная практика США по вопросам осуществления эвтаназии

2.1.1. Пассивная эвтаназия

В ходе рассмотрения судебной практики США можно выделить несколько видов эвтаназии: собственно эвтаназию (или активную эвтаназию), так называемое ассистированное самоубийство и пассивную эвтаназию. Под последней понимается намеренное прекращение врачами поддерживающего жизнь медицинского ухода (в том числе отключение пациента от жизнеобеспечивающего оборудования). Действия врачей признаются не противоречащими закону, если в суде доказана воля пациента, направленная на отказ от медицинского обслуживания. Суды при разрешении подобных дел исходят из широкого толкования пункта о надлежащей правовой процедуре Четырнадцатой поправки к Конституции США, признавая его основой конституционного права на свободу частной жизни.

В качестве примера можно рассмотреть судебное дело *In re Quinlan* (1976)¹². Фабула дела заключается в следующем: в 1975 году двадцатидвухлетняя Карен Энн Куинлан была госпитализирована в состоянии комы. Позже врачами было объявлено, что она пребывает в «постоянном вегетативном состоянии». Через пять месяцев родители Карен Куинлан подали запрос об отключении своей дочери от аппарата искусственной вентиляции лёгких, что позволило бы ей умереть. Отказ врачей выполнить просьбу вынудил родителей Карен обратиться в суд.

Высокий суд штата Нью-Джерси (New Jersey Superior Court) отказал в удовлетворении жалобы, но Верховный суд штата (New

Jersey Supreme Court) отменил решение нижестоящего суда, постановив, что право на частную жизнь мисс Куинлан включает в себя её право быть отключённой от аппарата искусственной вентиляции лёгких. Верховный суд штата пояснил, что, «хотя в тексте Конституции явным образом не упоминается право на частную жизнь, Верховный суд США в своих решениях признаёт, что данное право существует и некоторые его аспекты гарантируются Конституцией». Не отменяя обязанности государства обеспечить сохранность человеческой жизни, Верховный суд штата выделил те условия, при которых права индивида начинают превалировать над интересами штата: высокая степень физических повреждений и туманный прогноз на выздоровление.

В судебных делах США, касающихся эвтаназии, перед судами с неизбежностью ставится задача выяснения намерений пациента. Суд должен ответить на вопрос: если бы пациент был в сознании, хотел бы он, чтобы медицинское оборудование, поддерживающее его жизнь, было удалено? Однако в данном случае Верховный суд штата (*далее* — Суд) пояснил, что в условиях недееспособности пациентки и отсутствия доказательств, которые позволили бы узнать, в чём заключается её воля, «право Карен на защиту частной жизни может отстаиваться от её имени её опекуном». Вывод, который делает Суд, заключается в том, что «существует реальное и в данном случае определяющее различие между незаконным лишением жизни другого человека и прекращением использования оборудования, поддерживающего жизнь. Второе является вопросом самоопределения».

Верховный суд США в аналогичном деле (*Cruzan v. Director, Missouri Dept. of Health*, 1990¹³) высказал иную позицию, оставшись на стороне защиты государственного интереса. Однако осуществление пассивной эвтаназии и в этом случае рассматривалось через призму права на частную жизнь.

Фабула дела: в 1983 году Нэнси Бет Крузан пострадала в автокатастрофе, вследствие чего она находилась «в постоянном вегета-

⁸ См.: Романовский Г.Б. Конституционные права человека и современные биотехнологии // Конституционное и муниципальное право. 2013. № 5. С. 27–32.

⁹ Цит. по: Романовский Г.Б. Указ. соч.

¹⁰ Марино П.Л. Интенсивная терапия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. URL: http://lekmed.ru/info/literatya/intensivnaya-terapiya_16.html (дата обращения: 27.04.2015).

¹² Supreme Court of New Jersey. *In re Quinlan*. 70 N.J. 10, 355 A.2d 647. Judgment of 31 March 1976. URL: http://euthanasia.procon.org/sourcefiles/In_Re_Quinlan.pdf (дата обращения: 15.11.2016).

¹³ U.S. Supreme Court. *Cruzan v. Director, MDH*. 497 U.S. 261. Judgment of 25 June 1990. URL: <http://euthanasia.procon.org/sourcefiles/CruzanvDirector.pdf> (дата обращения: 15.11.2016).

⁸ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25 декабря 2014 года № 908н «О Порядке установления диагноза смерти мозга человека». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201505140036> (12.12.2016).

тивном состоянии». В течение нескольких недель она получала искусственное питание через желудочный зонд. Родители Нэнси Крузан предприняли попытку отказаться от использования жизнеобеспечивающего оборудования. Представители государственной больницы заявили, что не могут отключить оборудование без одобрения суда. Верховный суд штата Миссури вынес решение в пользу штата. Вопрос, который был поставлен перед Верховным судом США, заключался в следующем: могли ли родители Нэнси Крузан отказаться от использования жизнеобеспечивающего оборудования от имени своей дочери, руководствуясь пунктом о надлежащей правовой процедуре Четырнадцатой поправки к Конституции США?

Пятью голосами против четырёх Верховный суд США заключил, что, в то время как дееспособные лица имеют право отказаться от медицинского вмешательства согласно пункту о надлежащей правовой процедуре, недееспособные лица не в состоянии воспользоваться данным правом. Верховный суд пояснил, что данный вопрос должен быть решён с опорой на взвешивание интересов свободы личности и соответствующих интересов государства. При отсутствии «ясных и убедительных» доказательств, что Нэнси Крузан хотела бы, чтобы лечение было прекращено, Верховный суд нашёл, что действия штата Миссури, направленные на сохранение человеческой жизни, являются конституционными. Так как не существовало никакой гарантии, что члены семьи будут всегда действовать в интересах недееспособных пациентов, и так как ошибочные решения об отключении жизнеобеспечивающего оборудования носят необратимый характер, Суд поддержал высокие требования к предоставлению доказательств, установленные штатом.

2.1.2. Активная эвтаназия и ассистированное самоубийство

Активная эвтаназия и ассистированное самоубийство — довольно близкие понятия, однако между ними есть небольшая разница. Активная эвтаназия подразумевает действия врача по введению смертельно больному пациенту определённых лекарственных препаратов или иные действия, которые приведут к наступлению преждевременной смерти.

Ассистированное самоубийство предполагает ситуацию, когда врач (или иное лицо) оказывает помощь пациенту в процессе осуществления самоубийства. Проще говоря, если в первом случае врач должен непосредственно ввести смертельную дозу лекарственного препарата, то во втором он лишь оказывает помощь пациенту в поиске данного препарата, но принимает его пациент самостоятельно.

Стоит отметить, что суды США оставляют вопросы осуществления активной эвтаназии и ассистированного самоубийства за пределами прав, гарантируемых пунктом о надлежащей правовой процедуре Четырнадцатой поправки к Конституции США. На федеральном уровне данные формы эвтаназии запрещены (при этом ассистированное самоубийство к настоящему моменту легализовано только в пяти штатах: Орегон, Вашингтон, Монтана, Вермонт и Калифорния).

Показательной является аргументация суда в деле *Washington v. Glucksberg* (1997)¹⁴. Заявителем в данном деле выступал штат Вашингтон в лице генерального прокурора. Ответчиками являлись доктор медицинских наук Гарольд Глюксберг и несколько его коллег. Все они были практикующими врачами и в ходе своей профессиональной деятельности сталкивались с пациентами, находящимися в терминальной стадии болезни и вследствие этого испытывающими страдания. Ответчики заявили, что, если бы не запрет штата Вашингтон, они бы помогли своим пациентам добровольно уйти из жизни.

Стоит сразу оговориться, что помощь в осуществлении самоубийства всегда являлась преступлением в штате Вашингтон. В 1854 году первый законодательный орган на территории штата признал незаконным «оказание помощи в совершении самоубийства». Согласно законодательству штата, человек признаётся виновным в совершении данного деяния, если он/она сознательно предпринимает активные действия или предоставляет средства, необходимые для осуществления самоубийства. Помощь в осуществлении самоубийства — это уголовно наказуемое деяние, которое влечёт наказание в виде лише-

¹⁴ U.S. Supreme Court. *Washington v. Glucksberg*. 521 U.S. 702. Judgment of 26 June 1997. URL: <http://euthanasia.procon.org/sourcefiles/WashingtonvGlucksberg.pdf> (дата обращения: 15.11.2016).

ния свободы до пяти лет и выплату штрафа до 10 000 долларов. В то же время в действующем Законе штата Вашингтон о естественной смерти (*Washington's Natural Death Act*), вступившем в силу в 1979 году, содержится положение о том, что «отказ от жизненно необходимого медицинского вмешательства (независимо от того, есть ли уверенность у врача в том, что данное вмешательство приведёт к улучшению состояния пациента или нет) по усмотрению пациента «не является самоубийством»».

Вопрос, поставленный перед Верховным судом США, звучал следующим образом: «Является ли запрет штата Вашингтон на «удовлетворение требования» совершить убийство или «оказание помощи» в совершении самоубийства нарушением Четырнадцатой поправки к Конституции США?»

При рассмотрении данного дела Верховный суд уделил внимание истории, юридическим традициям и судебной практике Соединённых Штатов Америки, подчеркнув «сложившуюся исторически приверженность государства к защите и сохранению человеческих жизней».

Верховный суд отметил, что действие пункта о надлежащей правовой процедуре распространяется на широкий круг отношений, выходящий за пределы обеспечения справедливого судебного разбирательства. Однако «не существует ориентиров для принятия ответственного решения» в данной области. Поэтому Верховный суд должен «проявлять крайнюю осторожность», чтобы право на свободу частной жизни, защищённое пунктом о надлежащей правовой процедуре, незаметно не потеряло свою суть через призму субъективных предпочтений членов Суда. Признавая, что «решение закончить жизнь самоубийством с помощью другого человека может быть таким же личным и глубоким, как и решение об отказе от нежелательного лечения», Верховный суд стоит на позиции, что «первое решение никогда не будет пользоваться аналогичной правовой защитой».

Запрет штата Вашингтон на оказание помощи в осуществлении самоубийства связан с определёнными государственными интересами. Во-первых, существует устойчивая традиция, связанная с обязанностью государства сохранять человеческую жизнь, и государство может отказаться от вынесения суж-

дений касательно «качества» человеческой жизни, даже если человек находится уже в конце своего жизненного пути. Во-вторых, общепризнано, что самоубийства являются серьёзной проблемой для здравоохранения, особенно самоубийства среди людей, принадлежащих к так называемым «группам риска». Государство заинтересовано в предотвращении самоубийств, а также в изучении, идентификации и лечении причин самоубийств. Те люди, кто пытаются покончить с собой (как неизлечимо больные, так и здоровые), часто страдают от депрессии или других психических расстройств. Так как депрессию сложно диагностировать, медицинские работники зачастую не могут адекватно реагировать на потребности пациентов. Таким образом, легализация помощи в осуществлении самоубийства может сделать более сложным для государства защиту людей, находящихся в депрессии или подверженных иным психическим заболеваниям, или защиту тех, кто испытывает желание закончить жизнь самоубийством в приступе сильной боли. В-третьих, политика США направлена на сохранение достоинства медицинской профессии. Американская ассоциация врачей пришла к выводу, что «помощь в осуществлении самоубийства принципиально не совместима с ролью врача как целителя». В-четвёртых, государство заинтересовано в защите уязвимых групп населения, в том числе бедных людей, пожилых людей, от жестокого обращения, пренебрежения и врачебной ошибки. Интерес государства простирается также за пределы защиты данных групп населения: он распространяется на защиту инвалидов и неизлечимо больных людей от предрассудков, от негативных и ошибочных стереотипов, от «общества безразличия». В конечном счёте, государство испытывает опасения, что разрешение оказания помощи при осуществлении самоубийства может стать началом пути применения процедуры добровольной и даже недобровольной эвтаназии. По справедливому замечанию Верховного суда, если самоубийство будет охраняться как конституционное право, то «каждый мужчина и каждая женщина в США смогут воспользоваться им». Верховный суд заявил, что нельзя не учитывать интересы этих разнообразных групп населения. Запрет штата Вашингтон на оказание помощи при осуществлении самоубийства по

крайне мере разумен в контексте защиты этих интересов.

Запрет на осуществление ассистированного самоубийства находил подтверждение и в других судебных делах, например в деле *Vacco v. Quill* (дело было рассмотрено в Верховном суде США в 1997 году) и *People v. Kevorkian* (дело было рассмотрено в Апелляционном суде штата Мичиган в 2001 году)¹⁵.

В целом, рассмотрение судебной практики США по вопросам эвтаназии позволяет сделать следующие выводы.

1. Отказ человека от медицинской помощи допускается законодательством США, так как такое решение будет являться проявлением воли человека. Отказ от медицинской помощи возможен по любым причинам и является частью права на частную жизнь, обеспеченного судебной защитой.

2. Отключение пациента от аппаратов, поддерживающих жизнь, возможно либо в случае получения чётких распоряжений, данных человеком, когда он был в сознании, либо при наличии иных доказательств, отвечающих высоким требованиям достоверности. Исключением из данного подхода является дело *In re Quintan*, в котором Верховный суд штата Нью-Джерси высказался в пользу того, что решение об отключении пациента от жизнеобеспечивающего медицинского оборудования в некоторых случаях может быть принято опекуном, даже если выявить волю пациента невозможно. Однако можно предположить (исходя из рассмотренной практики), что Верховный суд США в данном деле принял бы иное решение.

3. У государства есть обязанность по сохранению человеческой жизни в любых условиях. Для государства не имеет значения, подходит ли жизнь человека к концу или нет, государство не вправе давать какие-либо оценки, касающиеся «качества» человеческой жизни. Запрет активной эвтаназии и ассистированного самоубийства на уровне федерации связан, с одной стороны, с укоренив-

шимися традициями, с другой — с ролью врача, который позиционируется как целитель, но не как убийца. Однако, оправдывая запрет подобных форм эвтаназии через роль государства или через приверженность традициям, Верховный суд США, по сути, несколько устраняется от рассмотрения вопроса об осуществлении эвтаназии по существу и не даёт ответа, почему в данном случае проявление воли человека не должно учитываться, а интересы государства неизбежно превалируют над интересами личности.

4. Согласно позиции Верховного суда США, вопрос легализации эвтаназии — это не вопрос, касающийся узкой группы (смертельно больных людей), а вопрос, затрагивающий интересы всех граждан штата или федерации. Государство должно обеспечить защиту инвалидам, пожилым людям, неизлечимо больным людям, которые тем не менее не хотят заканчивать свою жизнь преждевременно. Разрешение эвтаназии сопряжено с возможностью злоупотреблений.

5. Право на отказ от медицинской помощи находится под защитой пункта о надлежащей правовой процедуре Четырнадцатой поправки к Конституции США. Право на помощь в осуществлении самоубийства — нет. Решение закончить свою жизнь преждевременно находится за пределами права на свободу личной жизни.

2.2. Судебная практика Великобритании по вопросам осуществления эвтаназии

2.2.1. Пассивная эвтаназия

Так же как и в США, в Великобритании выделяют случаи применения процедуры активной эвтаназии, ассистированного самоубийства и пассивной эвтаназии. В общем, подход судов Великобритании к праву на пассивную эвтаназию сходен с подходом судов США: отказ от медицинской помощи возможен, если в этом заключается воля пациента. Однако дело *Airedale National Health Service Trust v. Bland* (1993)¹⁶ интересно по следующей

причине: Палата лордов Великобритании указала на условия, при которых доказательством воли пациента можно пренебречь.

Фабула дела *Airedale National Health Service Trust v. Bland*: в результате травм, полученных во время давки на стадионе «Хиллсборо» («трагедия на “Хиллсборо”»), Энтони Блэнд в течение трёх лет пребывал в постоянном вегетативном состоянии. Кислородное голодание повлекло за собой разрушение коры головного мозга, вследствие чего Э. Блэнд не мог видеть, слышать или чувствовать, а также осуществлять коммуникацию с кем-либо. Между тем ствол мозга оказался не повреждён, поэтому рефлекторная деятельность организма продолжала осуществляться. Данное состояние пациента помогало поддерживать аппараты жизнеобеспечения (пациент мог самостоятельно дышать, но ему были необходимы организация искусственного питания и регулярное введение антибиотиков). Его родители посчитали, что их сын не хотел бы оказаться в таком положении, поэтому попросили докторов удалить питательную трубку и позволить Э. Блэнду умереть. Нижестоящий суд принял решение в пользу родителей Э. Блэнда, однако адвокат по назначению обратился в Палату лордов с апелляцией.

Вопрос, который стоял перед лордами, заключался в следующем: возможно ли отключение от аппаратов жизнеобеспечения пациента, который не может дать своего согласия на это?

В целом, неприкосновенность человеческой жизни находится под защитой государства и ставится выше права на самоопределение. Более того, врачи обязаны исполнять свои обязанности, руководствуясь наилучшим интересом пациента. Однако апелляция была отклонена. Палата лордов высказала позицию, заключающуюся в том, что существуют случаи, когда продолжение лечения не является для пациента реализацией его наилучшего интереса, так как отсутствуют перспективы улучшения состояния такого пациента. В данной ситуации у врачей нет обязанности продолжать лечение вне зависимости от того, приведёт ли его прекращение к смерти пациента или нет. Врачи не могут нести уголовную ответственность за не оказание медицинской помощи при таких условиях. Таким образом, устранение аппаратов жизне-

обеспечения в случае, когда пациент не может дать своего согласия, возможно, если подобное действие можно рассматривать как реализацию наилучшего интереса пациента.

Второе рассматриваемое дело — это *Ms B v. NHS Hospital Trust* (2002)¹⁷, в котором также затрагивается вопрос осуществления процедуры пассивной эвтаназии.

Фабула дела: больница, осуществлявшая медицинский уход за заявительницей (мисс В), являлась структурой NHS Hospital Trust¹⁸ (ответчик). Истец, мисс В, отстаивала в суде своё субъективное право, вытекающее из доктрины общего права, на отказ от поддерживающего жизнь медицинского ухода. Мисс В просила Высокий суд Великобритании (Отделение по семейным делам) (*далее* — Высокий суд) признать, что инвазивное лечение, которое она в тот момент получала, оставаясь подключённой к аппарату искусственной вентиляции легких, являлось незаконным.

Вопрос, поставленный перед Высоким судом, состоял в следующем: обладает ли мисс В дееспособностью, позволяющей ей самостоятельно принять решение об оказании медицинской помощи. Важно отметить (и этот момент подчёркивает Высокий суд), что в данном деле не требуется решить, должна ли мисс В жить или умереть; вопрос заключается в том, является ли она дееспособной, чтобы принять такое решение самостоятельно.

Рассмотрев письменные заявления, которые дала мисс В, её устные показания, а также устные показания и письменные отчёты двух опытных психиатров-консультантов, Суд пришёл к выводу, что мисс В является дееспособной. Медицинская помощь, оказываемая больницей с августа 2001 года, была признана незаконной.

¹⁵ U.S. Supreme Court. *Vacco v. Quill*. 526 U.S. 793. Judgment of 26 June 1997. URL: <http://euthanasia.procon.org/sourcefiles/VaccovQuill.pdf> (дата обращения: 16.11.2016); State of Michigan, Court of appeals. *People v. Kevorkian*. No. 221758. Judgment of 20 November 2001. URL: <http://euthanasia.procon.org/sourcefiles/PeoplevKevorkian.pdf> (дата обращения: 16.11.2016).

¹⁶ Great Britain. House of Lords. *Airedale National Health Service Trust v. Bland*. A.C. 789. Judgment of 4 February 1993. URL: <http://hillsborough.independent.gov.uk/repository/docs/WYC000000600001.pdf> (дата обращения: 17.11.2016).

¹⁷ The High Court of Justice. Family division. *Ms B v. NHS Hospital Trust*. [2002] EWHC 429 (Fam). Judgment of 22 March 2002. URL: <http://www.bailii.org/ew/cases/EWHC/Fam/2002/429.html> (дата обращения: 11.11.2016).

¹⁸ NHS — Национальная служба здравоохранения. Часть больниц имеет статус самоуправляемых организаций — больничных трастов NHS. URL: <http://www.vz.kiev.ua/ru/medicina-veliko%D1%97-britani%D1%97-vzirec-egalitarno%D1%97-modeli/> (дата обращения: 06.05.2015).

Согласно разъяснениям Высокого суда, при рассмотрении дел, касающихся отказа от хирургического или иного медицинского вмешательства, существует презумпция, что пациент обладает дееспособностью, необходимой для принятия решения. Если дееспособность не подвергается сомнению и пациент, который обладает релевантной информацией о своём состоянии и которому были предложены все варианты помощи, решает отказаться от лечения, это решение должно быть принято докторами с уважением. Если возникают трудности в определении того, обладает ли пациент необходимой дееспособностью, особенно если отказ от медицинской помощи будет являться смертельным для пациента, то наиболее важно в данной ситуации не путать вопрос о дееспособности пациента и вопрос о том, почему пациент принимает то или иное решение. Врачи, осуществляющие медицинский уход за пациентом, и больница должны всегда иметь в виду, что пациент, страдающий от серьёзной физической болезни, но сохраняющий ясность сознания, обладает теми же правами на личную неприкосновенность и может принимать решения так же, как и любой другой дееспособный человек (человек, сохранивший ясность сознания).

Подводя итог, нужно сказать, что в данном деле Высокий суд ясно выразил позицию, что взрослый дееспособный человек может отказаться от медицинской помощи, даже если такой отказ с большой долей вероятности повлечёт смерть этого человека. Такой отказ может быть произведён по рациональной, нерациональной, неизвестной или несуществующей причине. Право на отказ от медицинской помощи проистекает из права на личную неприкосновенность.

2.2.2. Ассистированное самоубийство

Первое дело, которое будет рассмотрено в данной главе, это дело *Претти против Соединённого Королевства* (2002)¹⁹. Решение по данному делу было принято международ-

ной инстанцией, а не национальным судом (поэтому отнести его к «судебной практике Великобритании» можно лишь условно), однако его анализ является интересным, так как именно в деле Претти впервые поднимается вопрос о рассмотрении эвтаназии в контексте права на достоинство личности. Позже подобный вопрос будет ставиться и в судах Великобритании.

Рассмотрение вопроса эвтаназии через призму права на достоинство личности, безусловно, более сильная для пациента позиция по ряду причин. Связывание эвтаназии с правом на жизнь неизбежно поднимает вопросы об обязанности государства по сохранению жизни, о взвешивании государственных и частных интересов, о «святости» человеческой жизни. Рассмотрение эвтаназии в контексте права на частную жизнь, наоборот, требует от государства пассивного невмешательства, однако, как можно было видеть по предыдущим рассмотренным делам, не исключает возможности нормативного признания частной жизнью только определённого круга общественных отношений (оставляя, таким образом, разрешение вопросов ассистированного самоубийства и активной эвтаназии за его пределами). Категория «достоинство» отражает то, как человек относится к самому себе. Достоинство личности нельзя отнять, нельзя ограничить на основании закона, нельзя поставить в зависимость от решения судов. Рассмотрение эвтаназии через призму права на достоинство личности открывает новые сложности по вынесению судебных решений в данной сфере.

Фабула дела: Диана Претти была неизлечимо больна (амиотрофический склероз). Данное быстропрогрессирующее заболевание привело к параличу, мучениям и унижению положения. Обратившись в Европейский Суд по правам человека (далее — Европейский Суд, ЕСПЧ), она добивалась признания за ней права умереть в тот момент жизни, который она сама сочтёт наиболее подходящим для этого. Будучи не в состоянии покончить с жизнью сама, она заручилась согласием своего супруга на помощь в осуществлении самоубийства. Однако в Соединённом Королевстве содействие в совершении самоубийства является уголовно наказуемым деянием. Власти государства отказались дать обязательство по подвергать её супруга су-

дебному преследованию за оказание содействия в её добровольном уходе из жизни. Диана Претти заявила, что данный отказ властей, а также предусмотренный законодательством Соединённого Королевства запрет на оказание содействия при совершении самоубийства нарушают её права, предусмотренные статьями 2, 3, 8, 9 и 14 Европейской Конвенцией о защите прав человека и основных свобод (далее — Конвенция). ЕСПЧ не счёл доводы заявительницы убедительными и отклонил все её правопритязания на эвтаназию, не усмотрев в действиях властей государства-ответчика каких-либо нарушений Конвенции.

Обратимся к аргументации ЕСПЧ по статьям 2, 3 и 8. По вопросу о предполагаемом нарушении требований статьи 2 Конвенции Европейский Суд сказал следующее: «Первое положение пункта 1 статьи 2 Конвенции предписывает государству не только воздерживаться от умышленного и незаконного причинения смерти, но и принимать меры, необходимые для защиты жизни тех, кто находится под его юрисдикцией»²⁰. И далее: «Во всех делах, рассмотренных Европейским Судом, постоянно подчёркивалось обязательство государства по защите жизни. Суд не убеждён, что при толковании права на жизнь, которое гарантируется статьёй 2 Конвенции, можно включать в него негативный аспект... Статья 2 Конвенции... не затрагивает вопросов, имеющих отношение к качеству жизни или к тому, как человек ей распоряжается... При толковании статьи 2 Конвенции нельзя, если не исказить её текст, прийти к выводу, что она наделяет человека диаметрально противоположным правом — правом на смерть; не может она и создавать право на самоопределение, то есть предоставлять человеку возможность принять решение умереть, а не жить»²¹. «Соответственно, Европейский Суд приходит к выводу, что из статьи 2 Конвенции нельзя вывести право на смерть — ни от руки третьего лица, ни с помощью какого-либо органа государственной власти»²². В конечном счёте, «Европейский Суд приходит к выводу, что по настоящему делу не было допущено никакого нарушения статьи 2 Конвенции»²³.

По вопросу о предполагаемом нарушении требований статьи 3 Конвенции Европейский Суд сказал следующее: «Анализ практики Европейского Суда показывает, что статья 3 Конвенции чаще всего применялась в ситуациях, в которых опасность того, что человек подвергнется ненадлежащему обращению в какой-либо форме, была вызвана *умышленными действиями* представителей государства или органов государственной власти. Описывая статью 3 в общих выражениях, можно сказать, что она предусматривает главным образом негативное обязательство государств воздерживаться от причинения вреда тем, кто находится под их юрисдикцией»²⁴. «Страдания, источником которых является физическое или психическое заболевание, возникшее естественным путём, могут приводить к нарушениям статьи 3 Конвенции, если они усугубляются или могут усугубляться обращением, связанным с условиями содержания под стражей, высылкой или иными действиями, за которые могут нести ответственность органы государственной власти»²⁵. «В настоящем деле никто не оспаривает, что само государство-ответчик не обращалось к заявительнице ненадлежащим образом. Не жалуется заявительница и на недостаточность ухода со стороны медицинских служб»²⁶.

Далее, стоит обратить внимание на § 54: «Европейский Суд должен подходить к толкованию Конвенции, являющейся живым организмом, *гибко и динамично*. В то же время любое толкование Конвенции должно соответствовать её основным целям и её внутренней непротиворечивости как системы защиты прав человека». И далее: обязательство государства совершать действия, направленные на причинение смерти, «нельзя вывести из статьи 3 Конвенции»²⁷.

«Европейский Суд приходит к выводу, что статья 3 Конвенции не предусматривает никаких позитивных обязательств, требующих от государства-ответчика дать обещание не подвергать судебному преследованию мужа заявительницы в случае, если тот поможет ей совершить самоубийство, или предусмотреть

¹⁹ Европейский Суд по правам человека. *Претти против Соединённого Королевства*. Жалоба № 5129/03. Постановление от 29 апреля 2002 года. URL: http://european-court.eu/uploads/ECHR_Pretty_v_the_United_Kingdom_29_04_2002.pdf (дата обращения: 12.12.2015).

²⁰ *Претти против Соединённого Королевства*. § 38.

²¹ Там же. § 39.

²² Там же. § 40.

²³ Там же. § 42.

²⁴ Там же. § 50.

²⁵ Там же. § 52.

²⁶ Там же. § 53.

²⁷ Там же. § 55.

законную возможность оказывать содействие при совершении самоубийства в любой другой форме. Соответственно, по настоящему делу не было допущено никакого нарушения статьи 3 Конвенции»²⁸.

Можно сделать вывод, что ЕСПЧ, прямо утверждая, что существует доктрина эволютивного толкования, что Конвенция является живым организмом, исключает при этом какое-либо расширение содержания права, предусмотренного статьёй 3. Рассматривая статью 3 во взаимосвязи со статьёй 2, ЕСПЧ приходит к выводу, что раз статья 2 Конвенции не даёт никому права требовать от государства, чтобы оно разрешило или облегчило его смерть, то и из статьи 3 нельзя вывести позитивное обязательство государства совершать действия, направленные на причинение смерти. ЕСПЧ чётко обозначил границы содержания права по статье 3, оставив вопрос эвтаназии за этими границами. Право на достоинство, таким образом, в данном деле не было рассмотрено в принципе.

Что касается статьи 8 Конвенции, то «Европейский Суд отмечает, что способность строить свою жизнь по собственному усмотрению может также включать в себя возможность предпринимать действия, которые считаются физически или морально вредными для тех, кто их совершает»²⁹. ЕСПЧ признаёт, что невозможность заявительницы реализовать свой выбор представляет собой «вмешательство государства в реализацию её права на уважение личной жизни, гарантированного пунктом 1 статьи 8 Конвенции»³⁰. Решая вопрос о соразмерности государственного вмешательства, ЕСПЧ отметил, что хотя заявительница не находится в уязвимом положении и, следовательно, не требует специальной правовой защиты, государство вправе «путём применения норм общего уголовного права регламентировать действия, которые могут причинить ущерб жизни и безопасности других лиц»³¹. Поэтому ЕСПЧ приходит к выводу, что в настоящем деле вмешательство в реализацию прав заявительницы «может считаться оправданным как “необходимое в демократическом обществе” для защиты прав

других лиц»³². Соответственно, по данному делу не было допущено никакого нарушения статьи 8 Конвенции.

Следующие два дела, которые будут кратко проанализированы в контексте вопроса осуществления эвтаназии, — это *Nicklinson and Lamb v. Ministry of Justice* и *AM v. Director of Public Prosecutions* (2013). Дела были рассмотрены в Апелляционном суде Великобритании (Палатой по гражданским делам) (далее — Апелляционный суд, Суд). Примечательным является то, что Апелляционный суд не считает себя вправе выносить суждения о том, как должен регулироваться вопрос добровольного ухода из жизни. С одной стороны, с точки зрения принципа разделения властей, такая позиция не лишена смысла. С другой стороны, вопрос осуществления эвтаназии в рамках права на достоинство личности не был рассмотрен.

Апелляционная жалоба в деле *Nicklinson and Lamb v. Ministry of Justice*³³ касалась двух лиц, которые страдали от постоянных и очень серьёзных физических ограничений. Оба находились в здравом уме и остро осознавали своё затруднительное положение. Они выражали длительное желание завершить свою жизнь в то время, которое они выберут сами, чтобы облегчить страдания и умереть с достоинством. Суд единогласно отклонил апелляционную жалобу Джейн Никлинсон и Пола Лэмба, которые подвергали сомнению конституционность юридического запрета на осуществление добровольной эвтаназии.

Лорд-судья сказал следующее: «Кратким ответом должно быть и всегда будет то, что закон, который затрагивает вопрос помощи в осуществлении самоубийства, не может быть изменён посредством судебного решения. Повторяемая вновь и вновь позиция, что если закон каким-либо образом и будет изменён, то это изменение должно быть произведено Парламентом, не призвана демонстрировать отказ судебных органов от исполнения своих обязанностей, но подчёркивает фундамен-

²⁸ Там же. § 78.

²⁹ *England and Wales Court of Appeal. Civil Division. Nicklinson and Lamb v. Ministry of Justice. EWCA Civ 961. Judgment of 31 July 2013. URL: http://www.bailii.org/ew/cases/EWCA/Civ/2013/961.html* (дата обращения: 12.12.2016).

³⁰ Там же. § 78.

³¹ Там же. § 73–74.

тальные конституционные принципы». И далее: «Если и существуют обстоятельства, в которых жизнь может быть сознательно завершена человеком до её естественного завершения, то размышления о том, что это за обстоятельства и кто может завершить свою жизнь в соответствии с личным решением, поднимают глубоко лежащие и очень чувствительные вопросы о природе нашего общества, о его ценностях и стандартах... Решение этих вопросов жизни и смерти в контексте жизни до рождения (например, решение вопроса о существовании обстоятельств, в которых беременность может быть прервана) было осуществлено Парламентом. Отмена смертной казни, которая следовала за осуждением за убийство, была санкционирована Парламентом аналогичным образом. В подобных решениях Парламент представляет собой сознание всей нации. Судьи, хотя и являются выдающимися людьми, не могут выступать в данной роли...»³⁴

Так же как и в деле Дианы Претти, попытка трактовать эвтаназию как часть права на достоинство не получила судебного комментария. Хотя заявители отмечали, что тягостятся своим затруднительным положением и хотят завершить свою жизнь раньше, чтобы умереть с достоинством, лорд-судья трактует право на эвтаназию как составную часть права на жизнь.

Интересно отметить, что в 2014 году жена Тони Никлинсона подала жалобу в Европейский Суд по правам человека (после того как Верховный суд Соединённого Королевства вслед за Апелляционным судом признал, что такой вопрос должен решать Парламент). По мнению Джейн Никлинсон, запрет на проведение ассистированного самоубийства в Великобритании нарушает право на личную и семейную жизнь, гарантированное статьёй 8 Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод. Согласно позиции ЕСПЧ, статья 8 Конвенции не налагает на Высокие Договаривающиеся Стороны процессуального обязательства по предоставлению средства правовой защиты, требующего от суда вынесения решения по существу жалобы, представленной в настоящем деле: «Если от внутригосударственных судов требуют выносить решение по существу та-

³⁴ *Ibid.* § 154–155.

кой жалобы, это может иметь эффект навязывания им институциональной роли, не предусмотренной национальным конституционным порядком»³⁵. Включив данный вопрос в сферу усмотрения (*margin of appreciation*) Высокой Договаривающейся Стороны, ЕСПЧ признал жалобу неприемлемой для рассмотрения по существу.

В деле *AM v. Director of Public Prosecutions*³⁶ Суд, по решению большинства, удовлетворил апелляционную жалобу АМ к Директору публичных преследований. Лорд-главный судья дал несопадающее особое мнение.

Фабула дела следующая: АМ (известный как «Мартин») может закончить свою жизнь только при помощи третьей стороны. В 2008 году он пострадал от инсульта ствола головного мозга, последствия которого необратимы. Мартин практически не в состоянии двигаться и не может говорить. Мартин полностью зависим от других людей во всех аспектах жизни (§ 7). Он хочет умереть (§ 8). Из-за своей физической немощности он не в состоянии лишить себя жизни самостоятельно. У Мартина есть два пути. Один заключается в отказе от еды и воды. Он пытался сделать это, но его попытка потерпела неудачу. Альтернативой для него является поездка в Швейцарию, где он может воспользоваться услугой по помощи в осуществлении самоубийства в специальной организации в Цюрихе (*Dignitas service*). Для того чтобы воспользоваться этой возможностью, Мартину нужен помощник. Необходимо ознакомиться с медицинской записью и отчёты от врачей и отправить их в данную организацию, совершить сложные приготовления к поездке, отправить в Цюрих деньги (§ 9). Жена Мартина поддерживает его желание умереть. Но, по по-

³⁵ Информация о Решении ЕСПЧ от 23 июня 2015 года по делу «Никлинсон и Лэмб (*Nicklinson and Lamb*) против Соединённого Королевства» (жалобы № 2478/15 и 1787/15). URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=ARB;n=447763#0> (дата обращения: 12.12.2016).

³⁶ *England and Wales Court of Appeal. Civil Division. AM v. Director of Public Prosecutions. 31 July 2013. Summary to assist the media. URL: https://www.judiciary.gov.uk/wp-content/uploads/JCO/Documents/Judgments/nicklinson-appeal-summary.pdf* (дата обращения: 13.12.2016).

²⁸ Претти против Соединённого Королевства. § 56.

²⁹ Там же. § 62.

³⁰ Там же. § 67.

³¹ Там же. § 73–74.

нятым причинам, она не хочет играть активную роль в осуществлении самоубийства; по понятным причинам, Мартин не хочет просить своего отца или брата оказать ему помощь в осуществлении самоубийства в Цюрихе. У Мартина нет друзей, к которым он мог бы обратиться за помощью. У него нет иной возможности, кроме как попросить о помощи незнакомого ему человека (§ 10).

Адвокат Мартина утверждал, что политика Департамента публичных преследований обеспечивает необходимую степень ясности в отношении тех, кто описывается как «помощники 1-й категории» (супруги, друзья или члены семьи, которые обладают эмоциональной связью с лицом, осуществляющим самоубийство; кто действует из честных побуждений и из сострадания в случаях, когда нет оснований сомневаться в мотивах людей, оказывающих помощь в осуществлении самоубийства, или в уязвимости состояния человека, которому эта помощь требуется). Однако отсутствует ясность в отношении другой группы, которая описывается как «помощники 2-й категории» (те люди, которые не обладают эмоциональной связью с человеком, совершающим самоубийство, например медицинские работники). Стоит отметить, что вопрос о том, к какой группе относится лицо, оказавшее помощь в осуществлении самоубийства: к «помощникам 1-й категории» или к «помощникам 2-й категории» — связан с юридической ответственностью такого лица.

Суд решением большинства пришёл к выводу, что «для целей осуществления публичного преследования... политика должна содержать некоторые указания на то, что Департамент публичных преследований учитывает тот фактор, что “помощник” действовал в качестве медицинского работника» (§ 138, 140). Суд разъяснил, что будет неконституционным гарантировать иммунитет от публичных преследований любому классу помощников (§ 142). Кроме того, было бы нецелесообразно (если не невозможно) для Департамента публичных преследований установить какие-то руководящие принципы, которые касались бы всех случаев, где фигурируют «помощники 2-й категории». Но не является невозможным или непрактичным внести изменения в политику таким образом, что её применение в отношении «помощников 2-й категории» было более предсказуемым, чем сейчас (§ 144).

В решении Апелляционного комитета Палаты лордов по делу Претти Комитет оговорился, что «он не является органом законодательной власти; он не обладает ни полномочиями, ни квалификацией, чтобы выступать в роли арбитра в моральной или этической сфере»³⁷. В решении по делу *Nicklinson and Lamb v. Ministry of Justice* Апелляционный суд сказал, что «закон, который затрагивает вопрос помощи в осуществлении самоубийства, не может быть изменён посредством судебного решения». Однако решение по делу АМ касается вопроса помощи в осуществлении самоубийства, и Апелляционный суд занял в этом вопросе определённую позицию, допустив возможность оказания медицинскими работниками подобной помощи без последующего привлечения их к уголовной ответственности.

В 2015 году был совершён ещё один шаг по пути легализации эвтаназии. Согласно решению Высокого суда Великобритании, мать получила право легальным образом подвергнуть процедуре эвтаназии свою двенадцатилетнюю дочь, которая страдала от множества несовместимых с жизнью заболеваний, угрожающих пожизненной глубокой инвалидностью³⁸. Данное решение подверглось жесткой критике со стороны многих защитников прав инвалидов, которые считают, что оно создаёт опасный прецедент, который позволяет опекунам других людей с ограниченными возможностями сделать то же самое.

В сентябре 2015 года рассмотрение Парламентом Великобритании Акта, который урегулировал бы вопросы осуществления «ассистированного» самоубийства (*Assisted Dying (No. 2) Bill*), было приостановлено по причине того, что данный законопроект не получил поддержки во втором чтении в Палате лордов³⁹.

³⁷ *Претти против Соединённого Королевства*. § 14.

³⁸ См.: *Smith S.* UK High Court Allows Mother to Euthanize Severely Disabled Daughter; *Joni Eareckson Tada Says Judge's Decision "Terrifying"*. URL: <http://www.christianpost.com/news/uk-high-court-allows-mother-to-euthanize-severely-disabled-daughter-joni-eareckson-tada-says-judges-decision-terrifying-129344/#Gpq41rW5mGh40yGu.99> (дата обращения: 01.05.2015).

³⁹ *Assisted Dying (No. 2) Bill*. URL: <http://services.parliament.uk/bills/2015-16/assisteddyingno2.html> (дата обращения: 11.11.2016).

3. Заключение

Судебная практика Великобритании и США демонстрирует, что эвтаназия как правовое понятие не имеет универсального содержания, но охватывает собой различные ситуации. Таким образом, можно противопоставить подход к определению понятия «эвтаназия», существующий в Великобритании и США, более «бескомпромиссным» (и более известным) моделям, представленным во введении к данной статье. Полный запрет или разрешение эвтаназии на территории той или иной страны могут порождать (и порождают) ситуации правовой неопределённости, когда возникают сомнения в том, можно ли квалифицировать определённое деяние как эвтаназию. Однако рассмотренная судебная практика указывает на то, что под эвтаназией вполне возможно понимать целый ряд явлений (или, как ещё можно сказать, «подвидов» эвтаназии), при этом признавать легальными часть из них, а часть — объявлять вне закона. В зависимости от различных обстоятельств (физическое состояние пациента, умственное состояние пациента, его/её способность чётко выразить свою волю и т. п.) дело может быть решено как в пользу государства, так и в пользу пациента (или его представителей). Первый вывод, который можно сделать из рассмотрения судебной практики Великобритании и США, таким образом, состоит в следующем: не обязателен полный запрет эвтаназии на федеральном уровне или, напротив, её полная легализация; гибкий подход вполне возможен.

Второй вывод заключается в том, что осуществление эвтаназии можно рассматривать через призму реализации разных прав, а именно: права на жизнь, права на частную жизнь и права на достоинство личности. Подобная трактовка не является широко распространённой в других государствах, однако она имеет существенное прикладное значение и порождает ту гибкость модели Великобритании и США, на которую было указано ранее. Можно обратить внимание, что в тех случаях, когда суды рассматривали эвтаназию через право на жизнь, решение всегда содержало в себе запрет на её осуществление. Обращаясь к опыту других стран, уже упомянутых во введении к данной статье, можно отметить, что в Российской Федерации

эвтаназия преимущественно квалифицируется судами как убийство, то есть умышленное лишение другого человека жизни⁴⁰. Разумеется, такой взгляд на данную процедуру влечёт за собой её запрет. Однако рассмотрение эвтаназии с позиций права на частную жизнь и права на достоинство личности открывает новые возможности для уравнивания частных и государственных интересов, что демонстрирует судебная практика Великобритании и США.

Рассмотрение эвтаназии как составной части разных прав может подталкивать к мысли о том (и это будет третьим выводом), что лучшим интересом для пациента не всегда будет являться поддержание его жизни посредством медицинского вмешательства. Подобная позиция высказывается также в литературе. Например, Элизабет Уикс в своей статье⁴¹ говорит о том, что существуют три ситуации, когда отказ государства осуществить определённые действия по сохранению человеческой жизни может быть оправдан. Во-первых, когда человек делает сознательный выбор завершить свою жизнь; во-вторых, когда данные действия не являются пропорциональными, так как накладывают чрезвычайное бремя на человека; в-третьих, когда финансовые расходы не являются оправданными и влекут неразумное использование ограниченных государственных средств.

В целом, анализ опыта Великобритании и США показывает новый, гибкий и требующий дальнейшего осмысления подход к решению вопросов, связанных с осуществлением эвтаназии (в частности, в контексте осуществления эвтаназии через права на достоинство личности, упоминание о котором пока не является достаточно частым в судебных решениях).

Библиографическое описание:

Лушникова А. Право на эвтаназию: анализ судебной практики Великобритании и США // Сравнительное конституционное обозрение. 2017. № 2 (117). С. 106–120.

⁴⁰ См., например: Определение Верховного Суда РФ от 17 ноября 2011 года № 82-011-46. URL: http://vsrf.ru/stor_pdf.php?id=466258 (дата обращения: 05.12.2016).

⁴¹ *Wicks E.* Challenging some myths about the right to life at the end of life. 1: Not an absolute right // *Clinical Ethics*. Vol. 6. 2011. No. 4. P. 167–171.

The right to euthanasia: the analysis of the United Kingdom and the United States jurisprudence

Alexandra Lushnikova

Postgraduate student, School of Public Administration, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia (e-mail: lushnikovaai@gmail.com).

Abstract

In the present article the author analyzes the jurisprudence of the United Kingdom and the United States of America in order to identify the approaches to the "euthanasia" definition and the criteria underlying the decision of the admissibility or, opposite, of the inadmissibility of euthanasia in different cases. In contrast to the countries which expand the list of subjects who can apply the euthanasia procedure and the countries which support the total ban on euthanasia, the jurisprudence of the UK and the USA shows the third – more flexible – way to deal with controversial issues which inevitable arise in practice of euthanasia administration. The author proposes to distinguish several types of euthanasia, depending on the physical/mental condition of a patient to whom the euthanasia procedure would be applied, as well as methods of its implementation. Thus, this article describes cases of disconnection of a patient from the life sustaining system (both when a patient is able to express his/her will and when he/she is unable) and cases of providing assisted suicide (by doctors or by relatives). The "patient's best interests" concept is challenged because of its strong connection exclusively with the government's obligation to preserve human's life in every situation.

The conclusion is about the possibility to consider the euthanasia procedure not only in the context of the right to life, but also of the right to privacy, or in the context of the right to dignity. Theoretically, nevertheless, the last perspective (when we look at euthanasia through the right to dignity) allows to count the right to euthanasia among other true human rights.

Keywords

euthanasia; the UK; the USA; right to life; right to privacy; right to dignity.

Citation

Lushnikova A. (2017) Pravo na evtanaziyu: analiz sudebnoy praktiki Velikobritanii i SShA [The right to euthanasia: the analysis of the United Kingdom and the United States jurisprudence]. *Sravnitel'noe konstitutsionnoe obozrenie*, no. 2, pp. 106–120. (In Russian).

References

- Marino P.L. (2007) *The ICU Book*, 3rd ed., Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins (Russian edition: Marino P.L. (2009) *Intensivnaya terapiya*. A. I. Martynov (ed.), Moscow: GEOTAR-Media).
- Romanovsky G. B. (2013) Konstitutsionnye prava cheloveka i sovremennyye biotekhnologii [Constitutional human rights and modern biotechnologies]. *Konstitutsionnoe i munitsipal'noe pravo*, no. 5, pp. 27–32. (In Russian).
- Samanta J. (2015) Children and euthanasia: Belgium's controversial new law. *Diversity and Equality in Health and Care*, vol. 12, no. 1, pp. 4–5.
- Wicks E. (2011) Challenging some myths about the right to life at the end of life. 1: Not an absolute right. *Clinical Ethics*, vol. 6, no. 4, pp. 167–171.