

**Б.А. Тайторина<sup>1</sup>**, **З.Т. Абдукаримова<sup>1</sup>**, **Л.Б. Богатырева<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Таразский государственный университет имени М.Х. Дулати,  
Казахстан, г. Тараз, e-mail: binur.a@mail.ru, zau-2002@mail.ru

<sup>2</sup>Балтийская международная академия, Латвия, г. Рига, e-mail: lida110@inbox.ru

## **ФЕНОМЕН ЭВТАНАЗИИ: ЭТИЧЕСКИЕ, МЕДИЦИНСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ**

Феномен эвтаназии с давних времен будоражит общественное сознание. В современный период актуальными являются этические, медицинские и правовые проблемы эвтаназии как одного из основных разделов танатологии – науки, учения о смерти. Одним из главных вопросов, вокруг которого ведутся дискуссии, является вопрос о легализации эвтаназии в законодательстве современных государств. Целью статьи является проведение анализа современного состояния данной проблемы с точки зрения этики, медицины и права. На основе современных научных методов и широкого круга зарубежных источников и законодательных актов разных стран осуществлен анализ общемировой дискуссии о целесообразности легализации эвтаназии. Применение общенаучных методов позволило сопоставить отечественную и международную методологию работы. Проведена классификация государств на основе критерия легализации или запрета эвтаназии. На примерах законодательно-правовой базы применения эвтаназии Голландии, Бельгии, США рассмотрены вопросы правовой регламентации проведения процедуры ее осуществления. Проблема правовой регламентации эвтаназии рассмотрена в комплексе с проблемами этического и медицинского характера.

В результате проведенного исследования сделаны выводы, определены возможные последствия для медицинской этики в глобальной перспективе легализации эвтаназии в растущем числе стран. В частности, обосновано предположение о том, как медицинские кодексы этики должны адаптироваться к такой эволюции этически последовательным образом.

**Ключевые слова:** права, эвтаназия, смерть, медицинская этика, закон, легализация, запрет.

B.A. Taitorina<sup>1</sup>, Z.T. Abdugarimova<sup>1</sup>, L.B. Bogatyreva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>M.Kh. Dulaty Taraz State University,

Kazakhstan, Taraz, e-mail: binur.a@mail.ru; zau-2002@mail.ru

<sup>2</sup>Baltic International Academy, Latvia, Riga, e-mail: lida110@inbox.ru

### **Euthanasia phenomenon: ethical, medical and legal aspects**

Since ancient times, social consciousness excited by the phenomenon of euthanasia. In the modern period, the ethical, medical and legal problems of euthanasia are topical issues. Euthanasia is one of the main sections of thanatology – teachings about death. The main issue under discussions, is the question of legalizing euthanasia in the legislation of modern states. The purpose of the article is to analyze the current situation of this problem from the ethics, medicine and law points of view. The research applied modern scientific methods. A wide range of foreign sources and legislative acts of different countries is analyzed. A global debate on the expediency of legalizing euthanasia has been analyzed. The application of general scientific methods allowed us to compare the domestic and international methodology of work. The classifying of states based on the criterion of legalization or prohibition of euthanasia was conducted. The examples of the legal framework for the use of euthanasia in the Netherlands, Belgium, and the USA examine the problem of legal regulation of the euthanasia procedure. The problem of legal regulation of euthanasia is considered in conjunction with ethical and medical issues.

As a result of the study, the conclusions were reached. The article identifies possible consequences for the medical ethics, taking into account the legalization of euthanasia in a growing number of countries. Particularly the assumption of how medical codes of ethics should adapt to the current state of the problem is grounded.

**Key words:** rights, euthanasia, death, medical ethics, law, legalization, prohibition.

Б.А. Тайторина<sup>1</sup>, З.Т. Абдукаримова<sup>1</sup>, Л.Б. Богатырева<sup>2</sup>

<sup>1</sup>М.Х. Дулати атындағы Тараз мемлекеттік университеті,  
Қазақстан, Тараз қ., е-mail: binur.a@mail.ru; zau-2002@mail.ru

<sup>2</sup>Балтық халықаралық академиясы, Латвия, Рига қ., е-mail: lida110@inbox.ru

### Эвтаназия феномені:

#### этикалық, медициналық және құқықтық аспектілері

Эвтаназия феномені қоғамдық сананы ежелден дүрліктіре келеді. Қазіргі кезеңде эвтаназияның этикалық, медициналық және құқықтық мәселелері өзекті болып табылады. Эвтаназия өлім туралы ілім – танатологияның негізгі бөлімдерінің бірі. Талқылаудың басты сұрағы қазіргі мемлекеттердің заңнамасында эвтаназияны заңдастыру мәселесі. Мақаланың мақсаты – бұл мәселенің қазіргі заманғы жағдайын этикалық, медициналық және құқықтық тұрғысынан талдау. Зерттеу барысында заманауи ғылыми әдістер қолданылды. Шетелдік қайнар көздерінің кең спектрі мен әр түрлі елдердің заңнамалық актілері талданды. Эвтаназияны заңдастырудың орындылығы туралы жаһандық дискуссияға талдау жасалды. Жалпы ғылыми әдістердің қолданылуы отандық және халықаралық жұмыс әдістемесін салыстыруға мүмкіндік берді. Эвтаназияны заңдастыру немесе тыйым салу негізінде мемлекеттерді жіктеу жүргізілді. Голландияда, Бельгияда және АҚШ-та эвтаназияны қолданудың заңнамалық-құқықтық базасын мысалға келтіре отырып, оны жүзеге асыру тәртібінің құқықтық регламентациялаудың мәселелері қарастырылды. Эвтаназияны құқықтық реттеу мәселесі этикалық және медициналық мәселелермен бірге қарастырылады.

Зерттеу нәтижесінде қорытынды жасалады. Мақалада өсіп келе жатқан көптеген елдерде эвтаназияны заңдастыруды ескере отырып, медициналық этикаға тигізілуге мүмкін зардаптары анықталды. Медициналық этикалық кодекстер мәселенің қазіргі жағдайына байланысты қалай бейімделуі керек деген болжам негізделді.

**Түйін сөздер:** құқықтар, эвтаназия, өлім, медициналық этика, заң, заңдастыру, тыйым.

## Введение

Эвтаназия как самостоятельный раздел танатологии – учения о смерти – является предметом острой дискуссии в мировом научном сообществе. Проблема эвтаназии (в переводе означает «хорошая смерть», «легкая смерть») является спорной и обсуждается со времен античности до наших дней. Исследование проблемы применения эвтаназии основывается на анализе общих подходов и тенденций правового регулирования права на эвтаназию в зарубежных странах.

Объектом исследования являются общественные отношения, обусловленные основаниями и причинами эвтаназии как сложного социального явления, и связанная с ними объективная необходимость решения вопроса о целесообразности ее применения, а также проблемы правового регулирования. Предметом являются эмпирические источники и нормативно-правовая база, регламентирующая различные аспекты проблемы эвтаназии в современных условиях в странах мира.

Целью статьи является проведение анализа современного состояния проблемы легализации эвтаназии с точки зрения этики, медицины и права, а также определение возможных последствий для медицинской этики в глобальной перспективе декриминализации эвтаназии в раз-

ных странах. В ходе исследования применены классические методологические процедуры. Политико-правовые и историко-философские учения, научные труды современных зарубежных и отечественных юристов, медиков, философов, социологов, культурологов представляют собой многоаспектную парадигму исследований феномена эвтаназии. Однако ввиду дискуссионности темы жизни и смерти в современной зарубежной и отечественной литературе по проблеме исследования остается множество так называемых белых пятен, наиболее важными из которых являются возможные последствия для медицинской этики в глобальной перспективе легализации эвтаназии в растущем числе стран. Исследование направлено на решение данной проблемы.

## Материалы и методы

В целях исследования проблемы изучены и проанализированы научные источники и законодательство зарубежных стран. При проведении анализа этических, медицинских и правовых аспектов эвтаназии были применены следующие методы: анализа и синтеза, индукции и дедукции, формализации, сравнительно-аналитический метод, научного обобщения и логический метод, позволяющие сопоставлять отечественную и международную методологию работы.

## Результаты и обсуждение

Новое междисциплинарное научное направление в теории и практике юриспруденции и медицины представляет собой синтез правового и медицинского научного знания и именуется правовой танатологией. Термин «танатология» имеет древнегреческое происхождение: *θάνατος* – смерть и *λόγος* – учение. Составной частью танатологии является эвтаназия. Танатология как раздел науки о смерти исследует конечный этап жизни человека, процессы умирания и промежутка времени, в течение которого смерть человека имеет определенные биосоциальные и правовые последствия (Дамирли 2013). В современной юридической литературе в качестве объекта исследования правовой танатологии признается право на жизнь в контексте ее завершения, основным фактором которого является момент, определяющий наступление смерти как юридического факта (Тюменева 2008). Танатология, таким образом, представляет собой учение о состоянии организма в конечной стадии патологического процесса, динамику и механизмы умирания, непосредственные причины, клинические, биохимические и морфологические проявления постепенного прекращения жизнедеятельности организма.

Законодательная регламентация вопросов, связанных со смертью, составляет важный аспект правовой танатологии. Статья 140 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года № 193-IV регламентирует определение биологической смерти и условий прекращения искусственных мер по поддержанию жизни. В соответствии с Кодексом биологическая смерть представляет собой прекращение жизнедеятельности организма, при котором жизненно важные функции необратимо угасли. Биологическая смерть констатируется медицинским работником на основании совокупности следующих признаков: 1) остановки сердечной деятельности; 2) прекращения дыхания; 3) прекращения функций центральной нервной системы. Искусственные меры по поддержанию жизни могут быть прекращены только при: 1) констатации биологической смерти; 2) необратимой гибели головного мозга, зафиксированной консилиумом, при условии письменного единогласного согласия близких родственников и (или) законных представителей в порядке, определяемом уполномоченным органом (Кодекс Республики

Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», 2009).

Важное значение для определения роли и места танатологии в системе медицинского права имеет теоретико-правовой анализ танатологических прав. Система танатологических прав представлена двумя большими группами: правами умирающего и правами умершего. К первой группе прав относят право на легкую и достойную смерть, право на посмертное донорство, право на паллиативную медицинскую помощь, право на отказ от проведения реанимационных мероприятий, право на сохранение психологической ценности человека в критических состояниях, право на уважение человеческого достоинства в контексте права на легкую и достойную смерть, право на облегчение боли, право на отказ от медицинского вмешательства. Содержание прав умершего составляет следующая совокупность прав: право на сохранение телесной целостности человека после констатации смерти, право на уважение человеческого достоинства, право быть похороненным или кремированным и др. (Запорожченко 2014). Предметом танатологии являются вопросы врачебного вмешательства при умирании с целью оживления организма и облегчения предсмертных страданий больного.

В современный период актуальными являются этические, медицинские и правовые проблемы эвтаназии как одного из основных разделов танатологии – науки, учения о смерти. Всемирная организация здравоохранения представляет данные, имеющие отношение к рассматриваемой теме: из общего количества смертей более 70 % сопровождаются невыносимыми болями и жестокими страданиями в течение длительного промежутка времени. Статистика представляет не менее тяжелые для восприятия цифры: ежегодно примерно 400 тысяч неизлечимо больных людей принимают смерть добровольно, что касается попыток суицида по подобным мотивам, то их количество в среднем достигает 7 миллионов в год.

В зарубежной медицинской и юридической литературе проблема эвтаназии дискутируется в широчайшей парадигме аспектов. Исходные позиции занимают этические проблемы.

Термин «эвтаназия» своим происхождением и введением в научный оборот обязан Фрэнсису Бэкону, который в научном трактате «О достоинстве и приумножении наук» констатировал постулат о том, «что долг врача состоит не только в том, чтобы восстанавливать здоровье, но и в

том, чтобы облегчать страдания и мучения, причиняемые болезнями, и это не только тогда, когда такое облегчение боли как опасного симптома болезни может привести к выздоровлению, но даже и в том случае, когда уже нет совершенно никакой надежды на спасение и можно лишь сделать самое смерть более легкой и спокойной, потому что эта эвтаназия, ... , уже сама по себе является немалым счастьем; ...» (Бэкон 1970).

Анализ показывает, что данный термин, введенный в научный оборот в XX веке, в содержательном аспекте глобально эволюционировал. В современный период в медицинской и юридической науке разработана классификация форм эвтаназии: 1) прямая активная эвтаназия (добровольная или недобровольная), 2) непрямая активная эвтаназия, 3) пассивная эвтаназия. Активная эвтаназия вне зависимости от градации на добровольную (совершенную по просьбе больного) и недобровольную (осуществленную без инициативы и участия больного) в большинстве государств квалифицируются как намеренное убийство, субъективная сторона которого обусловлена целью прекращения страданий человека. Непрямая активная эвтаназия основана на комплексе мер, направленных на облегчение страданий неизлечимо больного (введение лекарственных препаратов для ускорения момента смерти). Пассивная эвтаназия – намеренное прекращение оказания медицинской помощи. Следует добавить трактовку ассистированного самоубийства: в данной ситуации врачом выписывается рецептурный препарат, позволяющий пациенту совершить акт самоубийства (Burkhardt 2006).

В развитых странах, разделяющих одни и те же традиции и идеалы, существует давняя практика публичного обсуждения эвтаназии и ассистированного врачом суицида. Вместе с тем в абсолютном большинстве стран эвтаназия считается запрещенной практикой из-за присутствующего ей отрицательного отношения к убийству людей. В глобальном контексте медицинская этика должна иметь возможность развиваться соответствующим образом и продвигать истинные общечеловеческие ценности в условиях смерти и умирания. Если некоторые практики повсеместно рассматриваются как консенсуальные, то такие как отказ от бесполезного лечения, живая воля или даже паллиативная седация-эвтаназия и ассистированный врачом суицид являются этически разрушительными, даже с точки зрения медицинской этики. Только позволив врачам придерживаться своей совести, меди-

цинская этика сможет оставаться универсально неоспоримой. Согласно североевропейской традиции, а также в странах с англо-американским влиянием эвтаназия, ассистированный врачом суицид и другие решения о конце жизни являются важным источником социальных дебатов. Хорошо известно, что во многих случаях принятие медицинских решений часто способствует ускорению смерти конкретного пациента, и в разных странах существуют различные представления о конкретной роли медицинских работников в этой ситуации.

Подъем движения хосписов в шестидесятые годы и в последнее время паллиативной помощи как нового философского и практического подхода к смерти и умиранию также является признаком того, что этот вопрос должен быть рассмотрен в качестве важного культурного перехода. В данном контексте Джон Кеун в своей книге «Эвтаназия, этика и государственная политика» исследует проблему, должен ли закон разрешать добровольную эвтаназию или самоубийство с помощью врача как один из самых насущных вопросов, стоящих перед всеми современными обществами (Keown J., 2002).

Лишь немногие из громадного количества попыток легализовать эвтаназию в странах мира увенчались успехом. Выработано обоснование причин, почему эвтаназия должна или не должна быть легализована. В большинстве стран с христианской традицией эвтаназия и ассистированный врачом суицид были морально осужденной практикой из-за святости человеческой жизни. Однако появление и развитие светских плюралистических обществ придали иной смысл понятию личной автономии, поскольку право на самоопределение является прогрессивно признанной ценностью современных обществ: «реализация идеала более совершенного человечества, задуманного разумом» (Jennings, 2016).

Анализ развития дискуссии о целесообразности эвтаназии показывает, что европейские страны не склонны категорично осуждать добровольную эвтаназию и ассистированный врачом суицид, несмотря на то, что постоянно сталкиваются с противоречивыми политическими и социальными явлениями в отношении этой практики. Существующий в настоящее время относительный консенсус в научной дискуссии по поводу смерти и умирания нередко нарушается в результате возникновения конфликта, доминирующего в дебатах (Dubler 2005).

Следует иметь в виду: с точки зрения строгой медицинской этики международные руководя-

щие принципы, следующие клятве Гиппократова и Женевской декларации Всемирной медицинской ассоциации, по-прежнему рассматривают эвтаназию и ассистированный врачом суицид как морально запрещенную практику. В абсолютном большинстве стран эвтаназия считалась запрещенной практикой из-за присущего ей отрицательного отношения к убийству людей. Кроме того, с лицемерной точки зрения эвтаназия всегда ошибочна, потому что фидуциарный характер отношений между пациентом и врачом будет поставлен на карту, если пациент полностью доверяет своему врачу. То есть эвтаназия и ассистированный врачом суицид обычно не рассматривались как вариант, и личная автономия была ограничена именно в отношении смерти и умирания. Традиционно целями медицины были лечение, уход и облегчение страданий пациента (Harris 1991). Внутренняя мораль медицины была бы поставлена под сомнение, если бы ее фундаментальные цели были изменены таким образом, что были не совместимы с защитой человеческого достоинства, как прекращение жизни пациента (Engelhardt 1996). Религиозные или моральные ценности врачей обычно рассматриваются как ценная причина для возражения против определенных практик, таких как эвтаназия или помощь в самоубийстве. Например, в Международном кодексе медицинской этики Всемирной медицинской ассоциации (принят 3-ей Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации, Женева, Швейцария, в октябре 1949 года) говорится, что «врач всегда должен помнить об обязательстве уважать человеческую жизнь» (Международный кодекс медицинской этики, 1949), а в руководстве по медицинской этике Всемирной медицинской ассоциации говорится, что «эвтаназия, то есть акт преднамеренного прекращения жизни пациента, даже по его собственной просьбе или по просьбе близких родственников, является неэтичным. Это не мешает врачу уважать желание пациента позволить естественному процессу смерти идти своим чередом в терминальной фазе болезни» (Руководство по медицинской этике Всемирной медицинской ассоциации, 2006).

В настоящее время представляется возможным провести классификацию государств на основе критерия легализации или запрета эвтаназии. В Голландии, Бельгии, Люксембурге, Колумбии на законодательном уровне легализованы пассивная и активная формы эвтаназии при сохранении в законодательстве уголовной ответственности за незаконную эвтаназию. В Голлан-

дии, первой в мире декриминализовавшей эвтаназию, в Голландском Акте об эвтаназии (Dutch Euthanasia Act) детально прописаны действия врача при исполнении процедуры эвтаназии. В соответствии с данным законом, исполнение процедуры эвтаназии находится под пристальным вниманием и строгим контролем региональных комитетов по вопросам эвтаназии. Считается, что в Голландии создана устойчивая система, в которой риски злоупотреблений и некорректного использования процедуры ограничены до приемлемого уровня (Letter from the Royal Dutch Medical Association, 2018). Параллельно с узаконенной практикой эвтаназии правительство Голландии в 1998 году разработало национальную программу совершенствования паллиативной помощи. В настоящее время региональные центры РСС (Palliative Care Consultation – Консультации по паллиативной помощи), в состав которых входят имеющие специальную подготовку и опыт работы медицинские работники всех уровней, предоставляют конкретные рекомендации в отношении паллиативной помощи для всех медицинских работников в стране (Hoek 2015).

Для проведения процедуры эвтаназии устанавливаются особые условия. Подробный анализ, к примеру, закона Бельгии «Об эвтаназии» дает основание для вывода о том, что основанием содействия пациенту в «скорой смерти» является наблюдение врачом в течение длительного периода времени больного, состояние которого с точки зрения медицины оценивается как безнадежное вкупе с нестерпимыми физическими и моральными страданиями (состояние больного невозможно облегчить).

Анализ позволяет выделить группу государств, где допускается только пассивная эвтаназия, заключающаяся в дозволении не поддерживать искусственно жизнь умирающих больных: Франция (Закон «О праве на смерть» 2015 г.), Израиль (2006 г.), Испания (Закон «О достойной смерти» 2011 г.). Активная эвтаназия и помощь в осуществлении суицида в этих странах признаются уголовными преступлениями. Свои особенности имеет правоприменительная практика в Южной Корее, отказавшейся от легализации эвтаназии, но применяющей закон, регламентирующий порядок прекращения или отказа от медицинского лечения.

Особое место в дебатах об одобрении или отрицании эвтаназии занимает проблема ассистированного врачом суицида. В штатах Орегон, Вермонт, Монтана, Вашингтон и Калифорния (США) действуют законы, признающие меди-

цинскую практику применения ассистируемого врачом суицида в отношении психически здоровых совершеннолетних, страдающих неизлечимыми заболеваниями (с прогнозом для жизни менее 6 месяцев), чтобы положить конец жизни «гуманным и достойным образом» (Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Пименов И.Д., Нетаева М.А., 2018). Кроме того, в США принято регулировать вопросы эвтаназии, в основном, путём принятия судебных решений (прецедентов).

Наряду с практикой стран, декриминализовавших эвтаназию, среди государств мирового сообщества существует более устойчивая тенденция к категорическому запрету не только самой эвтаназии как уголовного преступления, но и содействия в ее осуществлении. К этой группе стран относится и Республика Казахстан: в Кодексе О здоровье народа и системе здравоохранения от 18 сентября 2009 года № 193-IV содержится имеющая лаконично-категоричный характер положение: осуществление эвтаназии запрещается (статья 141).

Уголовное законодательство большинства государств содержит не только самостоятельные составы об эвтаназии, но и составы пособничества самоубийству либо склонения к нему. Следует добавить, что наиболее строгие меры наказания за данное деяние содержатся в законодательствах стран с развитыми религиозными канонами. Медицинские ассоциации европейских государств, ориентированных на запрет эвтаназии, категорически и решительно осуждают данное деяние в любой форме (Bosshard 2008).

Несмотря на традиционный и исторический контекст, даже в рамках медицинской профессии существует прогрессивное признание эвтаназии и ассистированного врачом суицида, а именно в интенсивной терапии, онкологии или даже паллиативной помощи. Дебаты по поводу легализации эвтаназии и суицида с помощью врача часто предупреждали о «скользком пути», предсказывая жестокое обращение с людьми в уязвимых группах, а именно с детьми. Действительно, некоторые из худших опасений легализации эвтаназии и смерти с помощью врача все еще останутся, потому что, как заявил Джон Кеун, всегда будет трудно реализовать сильные механизмы надзора и контроля с потенциалом для злоупотребления уязвимыми группами населения. Джон Кеун апеллирует к документальным источникам: в Соединенном Королевстве законопроект Лорда Джоффа о помощи умирающим неизлечимо больных 2006 года был откло-

нен 148 голосами против 100, поскольку в его предложении не был учтен комплекс нормативных рекомендаций по предотвращению злоупотреблений (Johnson 2005).

Многие авторы выступают за регулятивную политику, при которой помощь в смерти эффективно контролируется уполномоченными должностными лицами. Таким образом, предотвращение ненамеренной и недобровольной эвтаназии было бы более простым и полностью добровольным: «человек действует добровольно в той мере, в какой он сам этого желает, не находясь под контролем чужого влияния. Мы рассматривали здесь только контроль со стороны других индивидов, хотя такие состояния, как изнурительная болезнь, психические расстройства и наркомания, также могут ослаблять или лишать добровольности» (Hudson 2015). Кроме того, следует оценить психологическое воздействие, связанное с практикой эвтаназии или ассистированного самоубийства, а также с потерей близкого человека в результате ассистированного самоубийства. Предварительные результаты швейцарского исследования показывают, что более высокая распространенность посттравматического дистресс-расстройства и депрессии обнаруживается у родственников, которые были свидетелями таких практик в Швейцарии, но распространенность осложненного горя сопоставима с той, о которой сообщает Общая швейцарская популяция (Keown 2002a). Вместе с тем, с позиции человека, предпочитающего многолетним нестерпимым физическим страданиям решение об облегчении и ускорении ухода из жизни, эвтаназия представляется не просто как безболезненная смерть, а смерть, которая соответствует воле самого умирающего.

С медицинской точки зрения, хотя эвтаназия запрещена традиционной медицинской этикой, врачи более склонны заниматься практикой, которая преднамеренно ускоряет смерть, если пациент находится в терминальной стадии болезни с невыносимыми страданиями (рассматриваемыми как ненадежные и неразрешимые страдания), будь то по причинам боли, страдания или иным образом, которые пациент считает настолько серьезными, что является неприемлемым состоянием. В отдельных случаях это не только считается приемлемой медицинской практикой, но даже интегрируется с паллиативной помощью как истинная эвтаназия (Dubler 2005a). Имеет смысл прислушаться к предположению, что создание специализированной системы исполнения эвтаназии позволит устра-

нить прямое участие врача в эвтаназии или помощи в самоубийстве.

### Заключение

Таким образом, существуют государства, где эвтаназия и ассистированный врачом суицид признаются и легализуются, и другие, где, напротив, это деяние является уголовным преступлением. Для сохранения целостности медицины представляется необходимым поддержание нейтралитета в этом вопросе этических кодексов как в отдельных странах, так и на международном уровне в отношении эвтаназии или суицида с помощью врача. Это означает, что международные организации, регулирующие медицинскую практику на мировом уровне, должны содействовать изменению своих кодексов этики, возможно, включив в них общее выражение, например, «врач всегда должен помнить об обязанности содействовать смерти с достоинством», поскольку «смерть с достоинством» является концепцией, субъективно интерпретируемой любым врачом в соответствии с его этическими убеждениями.

В странах, которые легализовали эвтаназию и самоубийство с помощью врача, многие врачи приняли и проводят эту практику. Таким образом, для того чтобы отношения пациент – врач оставались фидуциарными во всем мире, а также учитывая высокую мобильность людей, обусловленную культурной и экономической глобализацией (как пациентов, так и врачей), необходимо развивать международный и национальные кодексы этики. Например, Американская Медицинская Ассоциация, хотя и считает, что «разрешение врачам заниматься эвтаназией в конечном счете принесет больше вреда, чем пользы», активно предполагает, что «сохранение возможности для врачей действовать (или воздерживаться от действий) в соответствии с диктатом совести в их профессиональной практике важно для сохранения целостности медицинской профессии, а также целостности отдельного врача, на которого полагаются пациенты и общественность. Таким образом, врачи должны иметь значительную свободу действий, чтобы практиковать в соответствии с хорошо продуманными, глубоко укоренившимися убеждениями, которые являются центральными для их самоидентификации» (Stanley 1989). Это предложение, основанное на здравом смысле, будет способствовать сохранению глобального этического единства в медицине и праве во

всем мире. Быстрое изменение социологической среды во всем мире предполагает, что в ближайшем будущем легализация добровольной эвтаназии будет происходить в большем числе стран. Предполагается, есть несколько факторов, которые должны быть предварительно созданы до легализации эвтаназии и самоубийства с помощью врача. Прежде всего, паллиативная помощь является стандартом оказания помощи в решении страданий тяжелобольных пациентов. Из этого следует, что государственная политика должна быть направлена на решение проблемы улучшения доступа и оказания паллиативной помощи (Rachels 2007). Несмотря на современное состояние паллиативных мер, всегда будут оставаться пациенты, чьи страдания недостаточно облегчены. Многие из этих случаев можно было бы решить с помощью нескольких вариантов «последней инстанции» (Hudson 2015a). Кроме того, следует поощрять самоопределение в конце жизни. Безусловно, существуют неоспоримые ценности, такие как уважение личной автономии, медицинской целостности или защита уязвимых людей и групп населения. Но этика в медицине не может оставаться полностью статичной, поскольку социальные ценности находятся в постоянном развитии. Вероятно, лучшей стратегией будет прибегнуть к своего рода «глобализации» медицинской этики, чтобы консенсусные универсальные принципы не вступали в противоречие с конкретными этическими взглядами на медицинскую практику. Под консенсусом понимается не консенсусное разрешение конкретной этической дилеммы, а консенсус относительно того, как врачи должны индивидуально обдумывать и принимать решения. Консенсус также подразумевает некоторую степень компромисса между различными взглядами на хорошую жизнь.

Таким образом, проблема применения эвтаназии и ассистированного самоубийства в разных странах решается неоднозначно. Основными факторами, обуславливающими существующие подходы к данной проблеме в разных государствах, являются: уровень образованности граждан, автономия пациентов, уровень социальной поддержки, уровень здравоохранения, отношение различных вероучений к эвтаназии, создание механизма, позволяющего осуществлять эвтаназию на законном основании, наличие гарантированного исключения всех возможных злоупотреблений при осуществлении процедуры эвтаназии.

### Литература

- Bosshard G., Broeckaert B., Clark D., Materstvedt L.J., Gordijn B., Muller-Busc C. A role for doctors in assisted dying? An analysis of legal regulations and medical professional positions in six European countries. *J Med Ethics* 2008; 34:28-32.
- Burkhardt S., La Harpe R., Harding T.W., Sobel J. Euthanasia and assisted suicide: comparison of legal aspects in Switzerland and other countries. *Med Sci Law* 2006; 46(4):287-94. doi: 10.1258/rsmmsl.46.4.287.
- Бэкон Ф. Сочинения в двух томах. Т. 1. – М.: Мысль, 1970. // [https://imwerden.de/pdf/bekon\\_tom2\\_1978\\_text.pdf](https://imwerden.de/pdf/bekon_tom2_1978_text.pdf)
- Дамирли М.А. Сравнительное правоведение: статус, предмет и система. – Одесса: Феникс, 2013. – 173 с.
- Dubler N. Conflict and consensus at the end life. *Hastings Cent* [http://www.thehastingscenter.org/wp-content/uploads/improving\\_eol\\_care\\_why\\_has\\_it\\_been\\_so\\_difficult.pdf](http://www.thehastingscenter.org/wp-content/uploads/improving_eol_care_why_has_it_been_so_difficult.pdf).
- Engelhardt T. The foundations of bioethics (2nd edn.) Oxford University Press, New York. New York; Oxford: Oxford University Press, 1996. – URL: <https://www.worldcat.org/title/foundations-of-bioethics/oclc/263550130>.
- Запорожченко А. Правовая танатология в системе общетеоретической юриспруденции // Национальный юридический журнал: теория и практика. – 2014. – №4(8). – С. 9-14.
- Harris J. (1991) The value of life. An introduction to medical ethics. – Routledge, London. Psychology Press, 1985. – 281 p.
- Hoek P., Grandjean I., Verhagen C.A., Jansen-Landheer M.L., Schers H.J., Galesloot C., et al. Addressing Palliative Sedation during Expert Consultation: A Descriptive Analysis of the Practice of Dutch Palliative Care Consultation Teams. *PLoS One* 2015; 10(8):e0136309. doi: 10.1371/journal.pone.0136309. eCollection 2015.
- Hudson P, Hudson R, Philip J, Boughey M, Kelly B, et al. (2015) Legalizing physician-assisted suicide and/or euthanasia: Pragmatic implications – CORRIGENDUM Jennings B. Reconceptualizing autonomy: A relational turn in bioethics. *Hastings Cent Rep* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26847836> *Hastings Cent Rep*. 2016 May; 46 (3): 11-6. doi: 10.1002 / hacr.544. Epub 2016.
- Johnson S., Sandra H. “Making Room for Dying: End of Life Care in Nursing Homes.” *Hastings Center Report*, vol. 35 no. 7, 2005, p. 37-41. Project MUSE, doi:10.1353/hcr.2005.0095.
- Keown J. Euthanasia, ethics and public policy. An argument against legalisation. Cambridge: Cambridge University Press. – URL: <https://philpapers.org/rec/KEOEEA>
- Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Пименов И.Д., Нетаева М.А. Использование эвтаназии: факторы, определяющие отношение общества и законодательные аспекты (обзор литературы). – URL: [https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-evtanazii-factory-opredelyayushchie-otnoshenie-obschestva-i-zakonodatelnye-aspekty-\(obzor-literatury\)](https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-evtanazii-factory-opredelyayushchie-otnoshenie-obschestva-i-zakonodatelnye-aspekty-(obzor-literatury)) Letter from the Royal Dutch Medical Association. [online] [cited 2018 Jul 05].
- Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года № 193-IV. – URL: [https://online.zakon.kz/document/?doc\\_id=30479065#pos=49;-51](https://online.zakon.kz/document/?doc_id=30479065#pos=49;-51)
- Международный кодекс медицинской этики. – URL: [https://online.zakon.kz/document/?doc\\_id=1037812#pos=1;-64](https://online.zakon.kz/document/?doc_id=1037812#pos=1;-64)
- Rachels J (2007) The elements of moral philosophy (5th edn.) McGraw-Hill College, New York. – URL: [https://www.academia.edu/The\\_Elements\\_of\\_Moral\\_Philosophy](https://www.academia.edu/The_Elements_of_Moral_Philosophy)
- Руководство по медицинской этике Всемирной медицинской ассоциации Джон Р. Уильямс. Русское издание под редакцией Ю.М. Лопухина, Б.Г. Юдина, Л.А. Михайлова, 2006. – URL: <http://www.privatmed.ru/article/1258/1233/1859/>
- Stanley J. The Appleton Consensus: Suggested international guidelines for decisions to forego medical treatment//<http://dx.doi.org/10.1136/jme.15.3.129>
- Тюменева Н.В. Право на жизнь как объект теоретико-правового исследования: автореф. дис. ... к.ю.н. – Саратов, 2008. – 20 с.

### References

- Bosshard G., Broeckaert B., Clark D., Materstvedt L.J., Gordijn B., Muller-Busc C. (2008); A role for doctors in assisted dying? An analysis of legal regulations and medical professional positions in six European countries. *J Med Ethics* 34: 28-32.
- Burkhardt S., La Harpe R., Harding T.W., Sobel J. (2006) Euthanasia and assisted suicide: comparison of legal aspects in Switzerland and other countries. *Med Sci Law* 46 (4): 287-94. doi: 10.1258 / rsmmsl.46.4.287.
- Bekon F. (1970) *Sochineniya v dvukh tomakh*. [Works in two volumes] Mysl', Moscow
- Damirli M.A. (2013) *Sravnitel'noye pravovedeniye: status, predmet i sistema* [Comparative Law: Status, Subject and System] Phoenix, Odessa.
- Dubler N. Conflict and consensus at the end life. *Hastings CentRep*. – URL: [http://www.thehastingscenter.org/wp-content/uploads/improving\\_eol\\_care\\_why\\_has\\_it\\_been\\_so\\_difficult.pdf](http://www.thehastingscenter.org/wp-content/uploads/improving_eol_care_why_has_it_been_so_difficult.pdf)
- Engelhardt T. The foundations of bioethics (2nd edn.) Oxford University Press, New York. New York; Oxford: Oxford University Press, 1996. – URL: <https://www.worldcat.org/title/foundations-of-bioethics/oclc/263550130>.
- Zaporozhchenko A. (2014) *Pravovaya tanatologiya v sisteme obshcheteoreticheskoy yurisprudentsii*. – S.9-14. [Legal thanatology in the system of general theoretical jurisprudence, *Natsional'nyy yuridicheskyy zhurnal: teoriya i praktika* [National Law Journal: Theory and Practice]. – №4(8), 9-14.
- Zaporozhchenko A. (2004) *Legal thanatology in the system of general theoretical jurisprudence* // *National Law Journal: Theory and Practice* 4 (8), 9-14.
- Harris J. (1991) The value of life. An introduction to medical ethics. Routledge, London. Psychology Press, 1985. – 281 p.

Hoek P., Grandjean I., Verhagen C. A., Jansen-Landheer M. L., Schers H. J., Galesloot C., (2015) et al. Addressing Palliative Sedation during Expert Consultation: A Descriptive Analysis of the Practice of Dutch Palliative Care Consultation Teams. *PLoS One* 2015; 10 (8): e0136309. doi: 10.1371 / journal.pone.0136309. eCollection.

Hudson P, Hudson R, Philip J, Boughey M, Kelly B, et al. (2015) Legalizing physician-assisted suicide and / or euthanasia: Pragmatic implications — CORRIGENDUM Jennings B. Reconceptualizing autonomy: A relational turn in bioethics. *Hastings Cent Rep* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26847836> *Hastings Cent Rep.* 2016 May; 46 (3): 11-6. Doi: 10.1002 / Hast. 544. Epub

Johnson S., Sandra H. (2005) “Making Room for Dying: End of Life Care in Nursing Homes.” *Hastings Center Report*, vol. 35 no. 7, p. s37-s41. Project MUSE, doi: 10.1353 / hcr.2005.0095.

Keown J. (2004) *Euthanasia, ethics and public policy. An argument against legalization.* Cambridge: Cambridge University Press. – URL: <https://philpapers.org/rec/KEOEEA>

Kobyakova O.S., Deyev I.A., Kulikov Ye.S., Pimenov I.D., Netayeva M.A. (2018) «Ispol’zovaniye evtanazii: faktory, opredelyayushchiye otnosheniye obshchestva i zakonodatel’nyye aspekty (obzor literatury)». [“Use of euthanasia: factors determining the attitude of society and legislative aspects (literature review)”]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-evtanazii-factory-opredelyayushchie-otnoshenie-obshchestva-i-zakonodatelnye-aspekty-obzor-literatury> Letter from the Royal Dutch Medical Association. [online] [cited 2018 Jul 05].

Kodeks Respubliki Kazakhstan O zdorov’ye naroda i sisteme zdravookhraneniya ot 18 sentyabrya 2009 goda № 193-IV [The Code of the Republic of Kazakhstan on the people’s health and healthcare system dated September 18, 2009 No. 193-IV]. . – URL: [https://online.zakon.kz/document/?doc\\_id=30479065#pos=49;-51](https://online.zakon.kz/document/?doc_id=30479065#pos=49;-51)

Mezhdunarodnyy kodeks meditsinskoy etiki [International Code of Medical Ethics]. – URL: [https://online.zakon.kz/document/?doc\\_id=1037812#pos=1;-64](https://online.zakon.kz/document/?doc_id=1037812#pos=1;-64)

Rachels J. *The elements of moral philosophy* (5th edn.) McGraw-Hill College, New York. – URL: [https://www.academia.edu/29342437/The\\_Elements\\_of\\_Moral\\_Philosophy](https://www.academia.edu/29342437/The_Elements_of_Moral_Philosophy)

Rukovodstvo po meditsinskoy etike Vsemirnoy meditsinskoy assotsiatsii Dzhon R. Uil’yams. Russkoye izdaniye pod redaktsiyey YU.M. Lopukhina, B.G. Yudina, L.A. Mikhaylova, 2006. [World Medical Association Medical Ethics Guide John R. Williams. Russian edition edited by Yu.M. Lopukhina, B.G. Yudina, L.A. Mikhailova, 2006. – URL: <http://www.privatmed.ru/article/1258/1233/1859/>

Stanley J. *The Appleton Consensus: Suggested international guidelines for decisions to forego medical treatment.* – URL: <http://dx.doi.org/10.1136/jme.15.3.129>

Tyumeneva N.V. (2008) *Pravo na zhizn’ kak ob’yekt teoretiko-pravovogo issledovaniya: avtoref.dis. ... k.yu.n. – Saratov. – 20 p.*[The right to life as an object of theoretical and legal research: author.diss. candidate of juridical sciences] Saratov.