

УДК 17.023

НАИБОЛЕЕ УЯЗВИМЫЕ ПАЦИЕНТЫ КАК КАТЕГОРИЯ БИОЭТИКИ И ПРАВА

А.А. Мохов

доктор юридических наук, профессор, главный научный сотрудник Института государства и права Российской академии наук, г. Москва, civilaw@igpran.ru

Настоящая статья посвящена анализу категорий «уязвимые лица» и «наиболее уязвимые пациенты» или «особо уязвимые пациенты». Анализируются международные и национальные этические и правовые акты с позиций упоминания в них отдельных групп уязвимых лиц. Автором доказывается, что отдельные группы пациентов могут быть отнесены к категории наиболее уязвимых в силу: возраста, наличия отдельных заболеваний; возникшей трудной жизненной ситуации, в которую они попали; привлечения в качестве испытуемых. Утверждение и более широкое использование словосочетания «наиболее уязвимые пациенты» необходимо для дальнейшего уточнения каталога их прав, а также принятия дополнительных мер их защиты.

Ключевые слова: биоэтика, право, уязвимые лица, наиболее уязвимые пациенты, защита прав пациентов.

DOI 10. 19163/2070-1586-2019-1(23)-35-38

PARTICULARLY VULNERABLE PATIENTS AS A CATEGORY OF BIOETHICS AND LAW

A.A. Mokhov

Doctor of Law, Professor, chief researcher of the civil law sector, civil and arbitration process of the Institute of State and Law of the Russian Academy of Sciences (RAS), civilaw@igpran.ru

This article is devoted to the analysis of the categories of "vulnerable persons" and "particularly vulnerable patients." International and national ethical and legal acts are analyzed from the standpoint of mentioning certain groups of vulnerable persons. The author proves that certain groups of patients can be classified as the most vulnerable due to: age, presence of certain diseases; the difficult life situation; attracting as trial subjects. The approval and wider use of the phrase "particularly vulnerable patients" is necessary to further clarify the catalog of their rights, as well as to take additional measures to protect them.

Key words: bioethics, law, vulnerable persons, particularly vulnerable patients, protection of patients' rights.

Категория «уязвимые лица» и производные от нее все шире и шире используются в международных биоэтических, нормативных и иных документах, а также в материалах судебной практики. В последние годы также стали встречаться прямые или косвенные упоминания данной дефиниции и в национальных актах и постановлениях судебных инстанций. Часть из них имеет прямую или опосредованную связь с защитой прав некоторых групп пациентов.

Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей Генеральной Ассамблеи ООН от 18 декабря 1990 г. для своих целей под уязвимыми лицами понимает трудящихся-мигрантов и членов их семей¹.

Рекомендация Международной Организации Труда от 15 июня 2006 г. № 198 «О трудовом правоотношении» к уязвимым наряду с трудящимися-мигрантами также относит: молодых работников, пожилых работников, работников неформальной экономики, трудящихся-инвалидов.

Об уязвимости отдельных категорий (групп) работников можно найти упоминания и в других международных документах, материалах судебной практики, а также в национальных актах. Например, в Постановлении Правительства РФ от 24 июля 1998 г. № 828 «О Федеральной целевой программе содействия занятости населения Российской Федерации на 1998 - 2000 годы» говорится о наиболее уязвимых на рынке труда этнических группах населения.

Физические лица, чьи трудовые права нарушаются, в случае их заболевания или травмы, в зависимости от модели здравоохранения и условий финансирования медицинских услуг, принятых в той или иной стране, могут стать наиболее уязвимыми.

В России реализация права на бесплатную медицинскую помощь, а также медицинскую помощь в границах обязательного медицинского страхования, обусловлена целым рядом юридических фактов: наличием (отсутствием) гражданства; наличием (отсутствием) полиса обязательного медицинского страхования; характером имеющегося (возникшего) заболевания, травмы и др.

В соответствии с ч. 1 ст. 11 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон об основах охраны здоровья) отказ в оказании медицинской помощи без взимания платы за нее не допускается. Однако в этой статье речь идет, во-первых, лишь о гражданах; во-вторых – об оказании медицинской помощи в объеме, предусмотренном программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В ч. 2 ст. 1 Закона об основах охраны здоровья говорится о бесплатном оказании уже медицинской помощи лишь в экстренной форме.

Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории страны, устанавливается законодательством России и соответствующими международными договорами.

Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» к субъектам обязательного медицинского страхования относит застрахованных лиц. Их исчерпывающий перечень дается в ч. 1 ст. 10 этого акта. Далеко не все физические лица, в т.ч. фактически занятые, подпадают под него.

Инвалиды, как трудящиеся, так и нет, как правило, также в ряде случаев могут быть отнесены к уязвимым лицам, чьи права нуждаются в адекватной их потребностям защите.

Конвенция о правах инвалидов от 13 декабря 2006 г. прямо не оперирует словом «уязвимость» и производными от него, но закрепляет принцип не дискриминации по признаку инвалидности. При этом компетентные международные органы трактуют положения документа с позиций необходимой защиты уязвимых лиц, в т.ч. и по причине их инвалидности.

В национальных нормативных правовых актах и иных документах также можно найти упоминания об уязвимости инвалидов. Например, в Приказе Министерства труда и социальной защиты РФ от 18

¹ Россия в настоящей Конвенции не участвует.

ноября 2013 г. № 681н «Об утверждении профессионального стандарта "Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере"» говорится о предоставлении комплексной реабилитационной помощи уязвимым категориям граждан.

В отечественной доктрине также встречается указание на уязвимость инвалидов как социальной группы и необходимость обеспечения защиты их прав[1].

В связи с изложенным, представляет несомненный интерес инициатива Министерства труда и социальной защиты РФ[2] по внесению изменения в п. 3 ст. 179 ГК РФ в следующей редакции: «Сделка на крайне невыгодных условиях, которую лицо было вынуждено совершить вследствие стечения тяжелых обстоятельств, либо уязвимости своего положения (инвалидность, пожилой возраст, несовершеннолетие), чем другая сторона воспользовалась (кабальная сделка), может быть признана судом недействительной по иску потерпевшего».

Как можно убедиться, государственный регулятор предложил ввести в ГК РФ дефиницию «уязвимое положение» и закрепить перечень лиц, являющихся уязвимыми. На наш взгляд, предлагаемый перечень уязвимых лиц является правильным, но нуждается в расширении. Кроме того, вряд ли он должен быть сформулирован как закрытый.

Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей от 30 сентября 1990 г. исходит из уязвимости и особых потребностей детей.

Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 10 мая 2002 г. № S-27/2 «Мир, пригодный для жизни детей» преследует цель снижения уязвимости детей посредством решения комплекса задач по вопросам укрепления охраны репродуктивного и сексуального здоровья, осуществлению программ по профилактике ВИЧ/СПИДа и др..

Указание на уязвимость несовершеннолетних (в связи с их возрастом, незрелостью, отсутствием опыта и др.) встречается в последние годы и в отечественной литературе[3].

Ребенок, страдающий тем или иным заболеванием, становится еще более уязвимым, в связи с чем ему (как субъекту отношений по медицинской помощи, медицинскому обслуживанию и проч.) должен предоставляться более высокий уровень защиты.

В связи с изложенным, выглядит логичным закрепление в Конвенции о правах ребенка от 20 ноября 1989 г. положения о том, что государства-участники обеспечивают в максимально возможной степени выживание и здоровое развитие ребенка. При этом в ст. 24 Конвенции признается право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья².

В ст. 4 и 7 Закона об основах охраны здоровья закрепляется принцип приоритета охраны здоровья детей, однако своего дальнейшего развития в законодательстве об охране здоровья он не получает. Имеются лишь точечные особенности оказания

медицинской помощи несовершеннолетним в сравнении с взрослым населением страны.

В связи с изложенным, предпринимались попытки по внесению изменений и дополнений в действующее законодательство[4].

В юридической литературе обращается внимание на недостатки правовой регламентации получения несовершеннолетними медицинской помощи в рамках договорных отношений[5], отсутствие в доктрине целостного представления о гражданско-правовом положении несовершеннолетних пациентов[6].

Однако наиболее часто категория уязвимости или наибольшей или особой уязвимости отдельных групп физических лиц увязывается не только и не столько с их социальным статусом (мигранты, инвалиды и др.), возникшей трудной жизненной ситуацией, либо с их возрастом (например, детский возраст), сколько с состоянием их здоровья, возможностью полноценной реализации ими прав как субъектов (участников) отношений, возникающих в связи с осуществляемыми медицинскими вмешательствами, медицинской помощью.

В широком понимании – любой пациент – уязвимое лицо. Именно этим, на наш взгляд, обусловлено повышенное внимание законодателя к правам пациентов, а правоприменителя – к их обеспечению.

Закрепленная на законодательном уровне партнерская модель отношений в медицине, сменившая советскую патерналистскую, также оказалась пока далекой от идеала. В ней имеется ряд упрощений и допущений, не все из которых могут быть однозначно приняты как пациентами, так и врачебным сообществом. Пациент (особенно если речь идет о больном человеке) не в полной мере обладает автономией воли для совершения сделки – заключения полноценного договора возмездного оказания услуг (отсутствует необходимое время для принятия решения; имеется недостаток доступной, достаточно полной и достоверной информации о существе услуги, ее особенностях, преимуществах, недостатках, рисках; отсутствуют достаточные знания у граждан-пациентов). При этом следует учитывать, что право и законодательство как регуляторы наиболее важных, значимых, ключевых отношений, не могут решить всех проблем в сфере защиты прав наиболее уязвимых пациентов, особенно в связи с внедрением новых технологий. Как минимум, законодатель, «запаздывает» с принятием значимых для общества и государства решений. В этой связи в качестве самостоятельного на повестку дня ставится вопрос об адекватной современным вызовам и угрозам этике, в т.ч. научной этике. Однако если мы обратимся к тексту Федерального закона от 23 августа 1996 г. № 127-ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике», то мы не увидим в нем упоминаний о научной или какой-либо иной этике вообще. Не закрепляет он и каких-либо особенностей осуществления научной, экспериментальной деятельности с участием в качестве испытуемого (объекта исследований) человека. Часть 7 ст. 7 Закона содержит в самом общем виде обязанность научного работника осуществлять деятельность без нарушения прав и свобод человека, без причинения вреда его жизни и здоровью. Следует также заметить, что данный акт является документом преимущественно

² Конвенция подписана от имени СССР 26 января 1990 г., ратифицирована Постановлением ВС СССР от 13 июня 1990 г. № 1559-1 // ВСНД и ВС СССР. 1990. № 45. Ст. 955.

общедозволительной направленности, он в основном направлен на стимулирование научной деятельности. Необходимо упомянуть ст. 10 Федерального закона от 23 августа 1996 г. № 127-ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике», в силу которой правительством РФ может устанавливаться порядок проведения научных исследований, которые могут создавать угрозу здоровью граждан. В настоящее время специальный порядок осуществления научной деятельности с участием человека в медицине, биомедицине, не установлен. Таким образом, перед нами с позиций этической и правовой институционализации исследуемой группы наиболее уязвимых пациентов, имеется целый пласт нерешенных проблем, нуждающихся в разрешении.

Добавим к этому экономические (рыночные) стимулы современной медицины (получить больного как клиента любой ценой, лечить, а не вылечить и др.) и мы получим довольно удручающую картину в виде гипердиагностики, неверной диагностики, лавинообразного роста числа различных исследований, назначений и др. Такая повышенная врачебная активность ведет к росту дефектов медицинской помощи, ошибок, ятрогенных заболеваний.

Современный рынок медицинских услуг дает предложение, которое значительно превышает спрос, а пациент нередко сам провоцирует расширение доли медицинских вмешательств. Многие социальные проблемы воспринимаются гражданами и обществом в целом как медицинские проблемы отдельных лиц, требующие соответствующих медицинских вмешательств. В этой связи социологи бьют тревогу относительно феномена «медицинского империализма»[7]. Юристы же в основном ставят вопрос о защите слабой стороне в договоре, в т.ч. в договоре возмездного оказания медицинских услуг, механизмах такой защиты, гарантиях прав слабой стороны. Хотя дефиниции «уязвимое лицо», «уязвимый пациент», «слабая сторона в договоре» и являются взаимосвязанными, но они не тождественны. Медицинская помощь не сводима к оказанию медицинских услуг (за ее пределами находятся медицинские вмешательства, осуществляемые в силу закона, а не договора).

Слабой стороной договора возмездного оказания услуг может быть практически любой гражданин (пациент), особенно если речь идет о «повседневных», «типичных» отношениях (договоры присоединения, заключаемые между медицинскими организациями и гражданами-пациентами в большинстве клинических случаев). Уязвимым же или особо уязвимым пациентом становится не любой участник рассматриваемых отношений, а тот, который наряду с общими характеристиками как пациента, обладает рядом особенностей, в силу которых и признается таковым. Именно в этом направлении, на наш взгляд, развивается международное и национальное законодательство.

Конвенция о защите прав человека и основных свобод от 4 ноября 1950 г. закрепляет ряд фундаментальных

прав человека, в т.ч. право на эффективное средство правовой защиты³.

Судебная практика трактует положения конвенции с позиций не дискриминации и уязвимости отдельных групп граждан, в т.ч. больных. Например, в Постановлении Европейского Суда по правам человека от 2 октября 2012 г.[8] суд отметил, что посягательство на конвенционные права лиц, относящиеся к особенно уязвимым группам, таким как психиатрические пациенты, может быть оправдано только весьма вескими причинами.

В официально опубликованном Докладе Уполномоченного по правам человека в РФ за 2005 год наиболее уязвимой категорией граждан также были названы лица, страдающие психическими расстройствами. В отношении них, по данным Уполномоченного, получили широкое распространение нарушения прав на наивысший достижимый уровень психического здоровья и на получение адекватной психиатрической помощи.

Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 27 июня 2001 г. № S-26/2 «Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом» говорит о необходимости обеспечения недискриминации, полного и равного осуществления всех прав человека посредством пропаганды активной и транспарентной политики реабилитации в глазах общественности детей, ставших сиротами и попавших в уязвимое положение из-за ВИЧ/СПИДа.

В Постановлении Европейского Суда по правам человека от 10 марта 2011 г. по делу «Кюютин против России» (жалоба № 2700/10) со ссылкой на изложенную выше декларацию, затрагивается проблема дискриминации физического лица по признаку его состояния здоровья, а именно, отказ национальных властей страны в разрешении иностранному ВИЧ-инфицированному гражданину на временное проживание на территории России.

Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека от 19 октября 2005 г. исходит из того, что в процессе применения и развития научных знаний, медицинской практики и связанных с ними технологий следует учитывать уязвимость человека. При этом акцентируется внимание на обеспечении защиты особо уязвимых лиц и групп.

Модельный закон «О защите прав и достоинства человека в биомедицинских исследованиях в государствах - участниках СНГ» содержит ряд важных положений об уязвимых контингентах применительно к вопросам проведения биомедицинских исследований. К таким лицам документ относит: несовершеннолетних; лиц с психическими и ментальными расстройствами; беременных и кормящих женщин; лиц, отбывающих наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы; военнослужащих; мигрантов; иных лиц, находящихся в различных условиях финансовой, административной, национальной, религиозной, расовой и другой зависимости.

Названный выше акт закрепляет принципы проведения исследований с участием уязвимых контингентов (проведение исследования исключительно в интересах этих лиц; невозможность

³ Конвенция ратифицирована Российской Федерацией Федеральным законом от 30 марта 1998 г. № 54-ФЗ, с оговоркой и заявлениями.

проведения на иных лицах, не отнесенных к категории уязвимых; риски и неудобства незначительны в сравнении с перспективой непосредственной пользы для здоровья данных лиц).

Особо подчеркивается, что сама возможность проведения и специальный порядок осуществления биомедицинского исследования с участием таких контингентов должны определяться законодательством. При этом в нем должны предусматриваться особые условия защиты лиц, неспособных дать осознанное информированное согласие.

Отдельные положения международных документов без прямого указания на уязвимость или наибольшую, особую уязвимость пациентов нашли закрепление в национальном законодательстве.

Например, в ч. 5 ст. 26 и ч. 7 ст. 36.1 Закона об основах охраны здоровья содержится запрет на проведение клинической апробации, испытаний лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий и дезинфекционных средств на отдельных группах пациентов.

В Федеральном законе от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» в целом дублируются применительно к клиническим исследованиям лекарственных препаратов ранее сформулированные в ч. 7 ст. 36.1 Закона об основах охраны здоровья запреты на участие некоторых групп пациентов в клинической апробации (с отдельными особенностями и дополнениями).

Федеральный закон от 23 июня 2016 г. № 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах» также содержит запрет на проведение клинического исследования биомедицинского клеточного продукта с участием в качестве пациентов ряда категорий граждан. Однако названные выше федеральные законы учитывают довольно узкий круг наиболее уязвимых пациентов, чьи права и охраняемые законом интересы нуждаются в дополнительной защите.

Каталог уже проводимых исследований, испытаний, апробаций, экспериментов с лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и иными товарами медицинского назначения, медицинскими технологиями и др. довольно широк. Действующая нормативная правовая база здесь фрагментарна. С перспективными исследованиями и разработками дело обстоит еще сложнее. Здесь нет даже устоявшейся терминологии, не говоря уж об определении основных принципов, подходов к их осуществлению.

При этом следует учитывать, что право и законодательство как регуляторы наиболее важных, значимых, ключевых отношений, не могут решить всех проблем в сфере защиты прав наиболее уязвимых пациентов, особенно в связи с внедрением новых технологий. Как минимум, законодатель, «запаздывает» с принятием значимых для общества и государства решений. В этой связи в качестве самостоятельного на повестку дня ставится вопрос об адекватной современным вызовам и угрозам этике, в т.ч. научной этике. Однако если мы обратимся к тексту Федерального закона от 23 августа 1996 г. № 127-ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике», то мы не увидим в нем упоминаний о научной или какой-либо иной этике вообще.

Не закрепляет он и каких-либо особенностей осуществления научной, экспериментальной

деятельности с участием в качестве испытуемого (объекта исследований) человека. Часть 7 ст. 7 Закона содержит в самом общем виде обязанность научного работника осуществлять деятельность без нарушения прав и свобод человека, без причинения вреда его жизни и здоровью. Следует также заметить, что данный акт является документом преимущественно общедозволительной направленности, он в основном направлен на стимулирование научной деятельности.

Необходимо упомянуть ст. 10 Федерального закона от 23 августа 1996 г. № 127-ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике», в силу которой правительством РФ может устанавливаться порядок проведения научных исследований, которые могут создавать угрозу здоровью граждан. В настоящее время специальный порядок осуществления научной деятельности с участием человека в медицине, биомедицине, не установлен.

Таким образом, перед нами с позиций этической и правовой институционализации исследуемой группы наиболее уязвимых пациентов, имеется целый пласт нерешенных проблем, нуждающихся в разрешении. Завершая изложенное, представляется возможным сделать следующие выводы. Во-первых, наиболее уязвимые пациенты или особо уязвимые пациенты имеет в биоэтике, праве и законодательстве право на жизнь и нуждаются в дальнейшей институционализации. Во-вторых, отдельные категории (группы) пациентов могут быть отнесены к категории наиболее уязвимых в силу: возраста; наличия у них некоторых заболеваний (психических, ВИЧ-инфекции, заболеваний, приводящих к инвалидности и др.); имеющейся трудной жизненной ситуации; привлечения в качестве испытуемых (при различных исследованиях, экспериментах и др.). В-третьих, фактическая реализация прав и охраняемых законом интересов наиболее уязвимых пациентов нередко сопряжена со значительными трудностями, что обуславливает необходимость повышенного внимания к ним со стороны государства, общества, профессионального сообщества. В-четвертых, внедрение в право и законодательство словосочетания «наиболее уязвимые пациенты» необходимо с целью уточнения каталога их прав, а также принятия дополнительных мер их защиты.

Литература:

1. Бессарабов В., Синельщикова Е. Прокурорский надзор за соблюдением конституционных прав и свобод инвалидов в Российской Федерации // Законность. 2015. № 8. С. 8-13.
2. Пояснительная записка к проекту Федерального закона «О внесении изменения в статью 179 Гражданского кодекса Российской Федерации» (подготовлен Минтрудом России 19 июля 2017 г.) // СПС Гарант.
3. Нагорная И.И. Обеспечение прав и законных интересов несовершеннолетних средствами уголовного закона // Право. Журнал Высшей школы экономики. 2018. № 2. С. 84-102.
4. Баранов А.А., Лапин Ю.Е. Концепция Законопроекта «Об охране здоровья детей в Российской Федерации» // Медицинское право и этика. 2003. № 3. С. 5-7.
5. Сагалаева Е.С. Правовое регулирование оказания медицинских услуг несовершеннолетним: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2007. – 22 с.
6. Хамитова Г.М. Гражданско-правовое положение несовершеннолетних пациентов в Российской Федерации: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Казань, 2018. – 21 с.

7. Седова Н.Н., Варгина С.А., Вавренчук А.В. «Медицинский империализм» как социальная проблема // Философия социальных коммуникаций. 2010. № 2. С. 85-91.
8. Дело «Плешо против Венгрии» (жалоба № 41242/08) // Бюллетень Европейского Суда по правам человека. Российское издание. 2013. № 3.

References:

1. Bessarabov V., Sinelshchikova E. Prokurorskiy nadzor za soblyudeniye konstitutsionnykh prav i svobod invalidov v Rossiyskoy Federatsii // Zakonnost. 2015. № 8. S. 8-13.
2. Poyasnitelnaya zapiska k projektu Federalnogo zakona «O vnesenii izmeneniya v statyu 179 Grazhdanskogo kodeksa Rossiyskoy Federatsii» (podgotovlen Mintrudom Rossii 19 iyulya 2017 g.) // SPS Garant.
3. Nagornaya I.I. Obespecheniye prav i zakonnykh interesov nesovershennoletnikh sredstvami ugolovnoy zakona // Pravo. Zhurnal Vysshey shkoly ekonomiki. 2018. № 2. S. 84-102.
4. Baranov A.A., Lapin Yu.E. Kontsepsiya Zakonoproekta «Ob okhrane zdorovia detey v Rossiyskoy Federatsii» // Meditsinskoye pravo i etika. 2003. № 3. S. 5-7.
5. Sagalayeva E.S. Pravovoye regulirovaniye okazaniya meditsinskikh uslug nesovershennoletnim: Avtoref. dis. ... kand. yurid. nauk. M., 2007. – 22 s.
6. Khamitova G.M. Grazhdansko-pravovoye polozheniye nesovershennoletnikh patsiyentov v Rossiyskoy Federatsii: Avtoref. dis. ... kand. yurid. nauk. Kazan. 2018. – 21 s.
7. Sedova N.N., Vargina S.A., Vavrenchuk A.V. «Meditsinskiy imperializm» kak sotsialnaya problema // Filosofiya sotsialnykh kommunikatsiy. 2010. № 2. S. 85-91.
8. Delo «Plesho protiv Vengrii» (zhaloba № 41242/08) // Byulleten Evropeyskogo Suda po pravam cheloveka. Rossiyskoye izdaniye. 2013. № 3.

УДК 342.7- 614.2

ЭВТАНАЗИЯ КАК ФОРМА РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА ЧЕЛОВЕКА НА СМЕРТЬ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ

М.Э. Гурылева

д.м.н., профессор, профессор кафедры биомедицины, медицинского права и истории медицины Казанского государственного медицинского университета.

Meg4478@mail.ru

Г.М.Хамитова

к.философских н., Казанский государственный аграрный университет, зав.кафедрой философии и права Казанского государственного медицинского университета.

gulnarakgmu@mail.ru

Эвтаназия – процедура остановки процесса жизнедеятельности испытывающего боль и страдания больного человека. Отношение к ней зависит от культурных, религиозных, этических ценностей представителей различных стран. Поскольку проблемы помощи умирающим пациентам, испытывающим хроническую боль, имеют место на всех континентах, обсуждение правовых и этических проблем эвтаназии актуально для всего человечества. В представленной статье рассматривается проблема проведения эвтаназии, как формы реализации права человека на смерть. Авторы, изучая проблемы старения населения, статистики роста числа больных с онкологическими заболеваниями, тяжелыми формами неизлечимой патологии, сопровождающейся страданиями пациентов, существенным ухудшением качества их жизни, неконтролируемостью болевого синдрома, остро ставят вопрос о реализации права каждого больного на достойное окончание жизни и всенародное обсуждение возможности разрешения эвтаназии в нашей стране. Проведен анализ действующего законодательства Российской Федерации по поставленной проблеме, в частности соотношение таких нормативных положений как конституционное право человека на жизнь (Конституция РФ) и законодательное запрещение на проведение эвтаназии (Федеральный закон от 21.11.2011 N

323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации), и сделан вывод о необходимости разработки специального правового акта, регламентирующего порядок проведения этой процедуры в Российской Федерации. В статье изложены принципы и условия для проведения эвтаназии, которые должны быть закреплены законодательно при положительном решении вопроса. В качестве примера приводится опыт Нидерландов, Швейцарии и Германии.

Ключевые слова: эвтаназия; право на смерть; легализация эвтаназии.

DOI 10.19163/2070-1586-2019-1(23)-39-42

EVTANAZIA AS A FORM OF IMPLEMENTATION OF HUMAN RIGHTS TO DEATH IN THE RUSSIAN FEDERATION: ETHICAL AND LEGAL ASPECTS

M.E.Guryleva

MD, Professor of the Department of Bioethics, Medical Law and History of Medicine, Kazan State Medical University, Meg4478@mail.ru

G.M.Khamitova

PhD of philosophy, Department of Bioethics, Medical Law and History of Medicine, Kazan State Medical University, gulnarakgmu@mail.ru

Euthanasia is a procedure for stopping the life of a person experiencing pain and suffering. Attitude towards it depends on cultural, religious, ethical values. In connection with the problems that arise in all continents, the discussion of legal and ethical problems that are relevant to all mankind.

The article deals with the problem of euthanasia, as a form of realization of the human right to death. The authors study the problems of population aging, statistics of growth in the number of patients with cancer, severe forms of incurable pathology, accompanied by the suffering of patients, a significant deterioration in their quality of life, and uncontrollable pain syndrome. The authors raise the question of the realization of the patient's right to a dignified end to life and suggest holding a nationwide discussion on the possibility of resolving euthanasia in our country.

The article analyzes the current legislation of the Russian Federation on the problem of a decent death, in particular, the ratio of such regulations as the constitutional right to life and the legislative ban on euthanasia. The authors conclude on the need to develop a special legal act regulating the procedure for conducting this procedure in the Russian Federation. The article contains the principles and conditions for conducting euthanasia, which should be enshrined in law with a positive decision of the issue. The experience of the Netherlands, Switzerland and Germany is given as an example.

Keywords: euthanasia; the right to die; the legalization of euthanasia.

Сегодня, в связи с старением населения во всем мире, особенно в развитых странах, проблема здорового долголетия и медицинских аспектов качества жизни людей становится все более актуальной. Поэтому тема достойного окончания жизни, в частности, вопрос допустимости эвтаназии, неизменно вызывает бурную реакцию общественности и в этой дискуссии участвуют юристы, медики, психологи, социологи, политики, представители религиозных кругов, социальные работники, родственники больных неизлечимыми заболеваниями и сами больные [1, 2, 4, 8, 9, 10, 12, 15, 19, 28, 32, 33, 36].

Последние, к сожалению, составляют значительное число, и, если ориентироваться на цифры статистики только по онкологическим заболеваниям, то необходимо констатировать их высокий показатель и постоянный рост. По данным Минздрава Российской Федерации, на начало 2018 года в территориальных онкологических учреждениях РФ