

Большое количество актов принято Министерством здравоохранения. К сожалению, обилие актов приводит к тому, что при их сопоставлении обнаруживаются противоречия или несогласованность. В связи с этим необходимо руководствоваться правилом: кодекс по своей юридической силе выше закона, новый акт обладает приоритетом по отношению к ранее принятому, специальный акт (например, закон о социальной защите инвалидов) обладает большей юридической силой, чем общий.

Конституционный Суд Республики Беларусь также выносил свои решения по вопросам, касающимся оказания платных медицинских услуг, открытия аптечных киосков и др.

В силу обилия актов, регулирующих отношения в сфере здравоохранения, необходимости их упорядочения было бы полезно осуществить их кодификацию – принять Медицинский кодекс. В нем следовало бы решить весь комплекс вопросов, относящихся к медицинской деятельности, правовому статусу пациентов, медицинского персонала, учреждений здравоохранения. Он должен быть ориентирован на международно-правовые стандарты прав человека и здравоохранения.

Василевич Д. Г.

К ВОПРОСУ ОБ ЭВТАНАЗИИ

Слово «эвтаназия» имеет греческое происхождение и означает легкую, спокойную, безболезненную смерть. Указанный термин введен в науку Ф. Бэконом, согласно которому «долг врача состоит не только в том, чтобы восстанавливать здоровье, но и в том, чтобы облегчать страдания и мучения, причиняемые болезнями... даже и в том случае, когда уже нет никакой надежды на спасение и можно лишь сделать самую смерть более легкой и спокойной, потому что эта эвтаназия... уже сама по себе является немалым счастьем» [1, с. 269].

Вопрос о легализации эвтаназии в Республике Беларусь, на наш взгляд, остается открытым. При этом аргументы можно привести как в пользу, так и против ее легализации. Из работ белорусских авторов на эту тему можно указать автореферат С. М. Сивца. В российской юридической литературе данный вопрос исследован в большей степени, ведется научная дискуссия [2]. По мнению некоторых российских ученых, «конституционное установление права на жизнь логически означает юридическое закрепление права человека на смерть. Очевидно, раз право на жизнь относится к числу личных прав человека, его реализация осуществляется им индивидуально и самостоятельно, независимо от воли других... Вопрос жизни и смерть юридически должен решаться человеком самостоятельно. Исключение составляет смертная казнь...

Во всех остальных случаях вмешательство других лиц в самостоятельное решение человеком вопроса жизни и смерти следовало бы признать юридически недопустимым» [3, с. 52].

Ю. А. Дмитриева и Е. В. Шленева полагают, что в случае наступления потребности в эвтаназии право на охрану здоровья (это право часто противопоставляется праву на добровольный уход из жизни – эвтаназию) оказывается исчерпанным, дальнейшее оказание больному медицинской помощи только усугубляет его страдания [3, с. 53]. Указанные авторы отстаивают позицию, согласно которой право на жизнь предполагает и право на самоубийство [3, с. 53]. Считаем, что настолько широкая трактовка права на жизнь, которая по существу поощряет право на самоубийство, уязвима для критики. Конечно, замалчивать данную тему не следует, проблема самоубийств актуальна и для нашей республики, и для других государств, о чем речь будет идти ниже.

Возвращаясь к проблеме эвтаназии отметим, что сторонники эвтаназии обращают внимание на необходимость ее распространения на пациентов, биологическая смерть которых неминуема и которые испытывают тяжелые физические страдания [3, с. 53]. Вместе с тем необходимо учитывать и религиозный аспект эвтаназии. Эвтаназию следует отличать от суицида, который реализуется непосредственно самим человеком, посчитавшим необходимым прекратить свою жизнь, причем не всегда это обусловлено какими-либо непреодолимыми страданиями.

По мнению Ю. А. Дмитриева и Е. В. Шленевой, отказ в эвтаназии следует рассматривать как применение к человеку пыток, насилия, жестокого или унижающего человека достоинства обращения [3, с. 58–59]. Данную позицию подверг критике В. И. Крусс, который обоснованно считает, что приобщение к западным традициям права должно осуществляться с учетом предшествующего духовно-культурного развития [4, с. 50]. Заметим, что иногда реализации права на эвтаназию добиваются люди, которые не имеют каких-то смертельных заболеваний, но в силу психического состояния вынуждены, как они считают, воспользоваться такой возможностью. Так, в Бельгии 24-летняя женщина по имени Лаура добилась эвтаназии по причине нахождения в течение нескольких лет в депрессии. По словам Лауры, ее с шести лет преследовали мысли о суициде. С 21 года она совершила несколько попыток самоубийства, став пациенткой психиатрической клиники. «Смерть для меня – не дело выбора. Если бы могла выбирать, то предпочла бы жизнь, которую можно вынести. Я сделала все, что могла, но это оказалось безуспешным», – заявила она. По информации Christian Examiner, страдающая от алкоголизма мать бросила Лауру, когда ей был всего год. Отец девочки также выпивал и плохо к ней относился.

В Бельгии эвтаназию разрешили в 2002 г. Изначально для ее осуществления основанием была только невыносимая боль, не поддающаяся лечению, или смертельное заболевание. В 2014 г. королем Бельгии подписан закон, разрешающий эвтаназию даже для смертельно больных детей любого возраста. Это стало поводом острой критики со стороны религиозных организаций внутри страны и за рубежом.

«Нестандартно» решение было принято в отношении другого гражданина Бельгии, который, как и Лаура, психологически страдал. Бельгийские врачи отказались проводить процедуру эвтаназии Франка ван ден Блекена, осужденного на пожизненное заключение за убийства и изнасилования. Тогда осужденный добился проведения эвтаназии через суд, хотя он и не страдает неизлечимым заболеванием. Сам 51-летний мужчина признал себя опасным для общества и испытывал психологические страдания из-за совершенных преступлений. Франк ван ден Блекен был приговорен к пожизненному заключению за изнасилование и убийство 19-летней девушки более 20 лет назад. Тогда его признали невменяемым. Спустя семь лет, выйдя из больницы, он совершил еще три убийства, после чего был осужден на пожизненный срок.

Процедура эвтаназии стоит больших денег. Так, в Швейцарии она стоит четыре тысячи евро. Помимо Бельгии, эвтаназия также разрешена в Нидерландах, Люксембурге и Колумбии.

Одна из наиболее громких историй, связанных с эвтаназией, произошла в 2014 г. в США. 29-летняя Бриттани Мейнард страдала от неизлечимой и неоперабельной опухоли головного мозга. По этой причине она претендовала на эвтаназию. Хирургическая операция по удалению опухоли не дала положительных результатов. Врачи констатировали, что болезнь вернулась, и прогрессирует со второй стадии до четвертой, терминальной. Они спрогнозировали ее продолжительность жизни в полгода. Онкологи объяснили пациентке, что могут предложить лучевую и химиотерапию, но данные виды лечения существенно ухудшат качество жизни, хоть и продлят ее на пару месяцев. Мейнард предпочла провести остаток дней без лекарств. Изучив медицинские факты, девушка узнала о невыносимых мучениях, испытываемых больными глиобластомой перед кончиной. И приняла решение о добровольном уходе из жизни в момент, когда ее состояние резко ухудшится. Близкие одобрили ее выбор. Мейнард с мужем проживали в Калифорнии, где эвтаназия законодательно запрещена, поэтому они переехали в Орегон. В организацию, консультировавшей смертельно больных по вопросам добровольного ухода из жизни, ей выписали лекарство, позволяющее уйти из жизни в любой момент без мучений. Мейнард составила список желаний, которые хотела бы осуществить до своей кончины. В том числе

она основала благотворительный фонд The Brittany Maynard Fund, призванный улучшить качество жизни неизлечимо больных и помочь им реализовать право на спокойный уход в мир иной. Она отправила письмо в CNN, озаглавленное My Right to Death with Dignity at 29 («Мое право умереть с достоинством в 29 лет»). «Я рассматривала возможность перемещения в хоспис. Но выяснила, что можно быстро привыкнуть к обезболивающим препаратам, даже к морфию, и они перестанут действовать. Кроме того, я в любом случае постепенно начала бы страдать от личностных изменений: потери вербальных, когнитивных способностей, возможности двигаться. Поскольку, если не брать в расчет опухоль, я молода и здорова, я хотела бы сохранять нормальный образ жизни, даже если рак пожирает мой мозг. Возможно, я бы месяцами страдала в хосписе, и моя семья была бы вынуждена это наблюдать – я не хочу для них такого кошмарного сценария, поэтому и приступила к поискам программ эвтаназии». В письме Бриттани задавалась вопросом, имеют ли все люди необходимые ресурсы для аналогичного шага, и сама отвечала себе: нет, не имеют, это неправильно и должно быть изменено законодательно. «Я неделями лечилась от рака. Я не самоубийца. Если бы я хотела совершить суицид, я бы давно сделала это, поскольку соответствующее лекарство мне выписано, и оно уже у меня. Я не хочу умирать, но я умираю. И я хочу умереть на своих условиях. Я не собираюсь убеждать кого-либо, оказавшегося в моей ситуации, выбрать “смерть с достоинством”. Мой вопрос в другом: почему у кого-то есть право лишать нас этого выбора?». Мейнард рассказала, что испытала колоссальное чувство облегчения, получив в аптеке выписанное врачом медицинское средство для безболезненного ухода из жизни. Право на смерть с достоинством, по ее словам, освободило ее от непрерывного страха, позволив заняться приятными вещами: общением, путешествиями, приготовлениям к празднованию дня рождения мужа.

Ее письмо и другие публикации и телепередачи о Бриттани, создали колоссальный общественный резонанс, где были одобрение и страдание, гнев и осуждение. Большинство порицающих приводили религиозные доводы об отсутствии у человека права лишать себя жизни, дарованной Богом. По мнению оппонентов Мейнард, истинная «смерть с достоинством» заключается в принятии любых жизненных обстоятельств и борьбе с болезнью до самого конца. Комментаторы приводили примеры из собственного опыта, рассказывая об ушедших в муках родных и близких: по мнению осуждающих, сам термин «смерть с честью» оскорбляет память тех, кто выбрал бороться до конца, поскольку подразумевает, что не выбравшие эвтаназию скончались «без достоинства». Вместе с тем многие одобрили как личный выбор Брит-

тани, так и предложенные ею социальные реформы, касающиеся права на смерть. Например, бывший главный редактор издания *New England Journal of Medicine* Марсия Каплан назвала Мейнард «новым лицом движения за этичный уход из жизни». Артур Каплан из орегонского комитета по медицинской этике отметил, что Мейнард изменила взгляд на давнюю дискуссию благодаря тому, что сильно отличалась от типичного терминального больного: была «молодой, оживленной, привлекательной и очень необычной». Мейнард пришлось воспользоваться своим правом добровольного ухода из жизни 1 ноября 2014 г. после того, как ее состояние значительно ухудшилось. Молодая женщина ушла из жизни в присутствии родственников и лучшей подруги в собственной спальне, приняв выписанное лекарство – смесь транквилизаторов и подавляющих функцию дыхания веществ. Она погрузилась в глубокий сон, и через 30 минут ее не стало. В свидетельстве о смерти была сделана запись, что Мейнард скончалась от глиобластомы, а не совершила самоубийство.

Приведенные выше примеры свидетельствуют, что вопрос о законодательном регулировании эвтаназии (ее запрете или разрешении) довольно сложный. Здесь существует много факторов, которые следует изучить и принять решение, которое бы учитывало в первую очередь тех людей, которые обречены на страдания. В законодательстве Республики Беларусь, в частности в Законе «О здравоохранении» в той или иной степени затрагиваются вопросы эвтаназии. Так, в ст. 31 этого Закона наряду с определением эвтаназии как удовлетворения просьбы пациента о прекращении жизнедеятельности его организма и наступлении смерти посредством каких-либо действий (бездействия) с целью избавления от мучительных страданий, вызванных неизлечимым заболеванием, прямо указано, что на территории Республики Беларусь осуществление эвтаназии, в том числе с помощью медицинских (фармацевтических) работников, запрещено. Лицо, сознательно побудившее другое лицо к эвтаназии и (или) осуществившее эвтаназию, несет ответственность в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Исходя из анализа приведенной законодательной нормы можно сделать вывод о том, что эвтаназия как прекращение жизни пациента в Беларуси недопустима, но граждане Республики Беларусь могут ее осуществить в других странах, где она легализована.

Список использованных источников

1. *Бэкон, Ф.* Соч. : в 2 т. / Ф. Бэкон. – М. : Мысль, 1977–1978. – Т. 2. – 1978. – 575 с.
2. *Ковалев, М. И.* Право на жизнь и на смерть / М. И. Ковалев // Государство и право. – 1992. – № 7. – С. 68–75; *Линник, Л. Н.* О праве на жизнь / Л. Н. Линник // Государство и право. – 1992. – № 2. – С. 50–59.

3. *Дмитриев, Ю. А.* Право человека в Российской Федерации на осуществление эвтаназии / Ю. А. Дмитриев, Е. В. Шленева // Государство и право. – 2000. – № 11. – С. 52–59.

4. *Крусс, В. И.* Актуальные аспекты проблемы злоупотребления правами и свободами человека / В. И. Крусс // Государство и право. – 2002. – № 7. – С. 46–53.

Веренчиков И. Р., Асаёнок Б. В.

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННО-ТАКТИЧЕСКИХ КОМПЛЕКСОВ ПРИ ВЕДЕНИИ АДМИНИСТРАТИВНОГО ПРОЦЕССА

Организационно-тактический комплекс в административном процессе следует охарактеризовать как систему осуществляемых под единым руководством и с единой тактической целью наиболее эффективных действий (как процессуального, так и непроцессуального характера), результаты которых используются в доказывании по делу об административном правонарушении.

Как таковые организационно-тактические комплексы (кончено же, не определяемого выше названия) уже давно существуют в практике ведения административного процесса различными правоохранительными и иными государственными органами. Достаточно сказать, что большая часть административных правонарушений выявляется именно посредством применения разнородных сил и средств в повседневной юрисдикционной деятельности указанных органов. Законодательство наделяет их полномочиями на осуществление проверок, назначение различного рода несудебных (и непроцессуальных по своей сути) экспертиз, проведение досмотров, осмотров, получение письменных и устных объяснений, отбор различных проб и образцов и т. д. Все указанные действия направлены на выявление, предупреждение и пресечение государственных органами в пределах своей компетенции тех либо иных нарушений законодательства и их осуществление зачастую приводит к выявлению административных правонарушений. Эта поисковая деятельность может носить как системный характер, так и осуществляться наряду с иными полномочиями государственных органов.

Таким образом, к началу административного процесса имеются закрепленные в служебных документах данные, свидетельствующие как о проведении определенных юрисдикционных действий, так и о получении по их результатам определенной информации о совершенном административном правонарушении. Оценка такой информации зачастую ведется лишь с позиций ее значимости в качестве поводов и оснований к началу административного процесса. Однако, как нам представляется,