

К ВОПРОСУ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ЭВТАНАЗИИ В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ И В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Исследуется вопрос правового регулирования эвтаназии в зарубежных странах и в законодательстве Республики Беларусь. Отмечается, что права человека являются значимым правовым институтом, с помощью которого регулируется правовой статус личности, определяются способы и меры воздействия на нее, пределы вторжения в личную сферу, возможности участия граждан в процессе становления и совершенствования юридических гарантий защиты и реализации прав и свобод человека, в том числе права на жизнь. В связи с признанием человеческой жизни главной ценностью современного мира проблема эвтаназии приобретает актуальное звучание. Аргументируется, что вопросы эвтаназии являются не только правовой, но и социальной и общеэтической проблемой, смежной по отношению к правовой и медицинским наукам, в которой общество выносит свой вердикт. Резюмируется, что взвешенный и аргументированный закон должен следовать за хорошей медициной, а хорошая медицина должна следовать за взвешенным и аргументированным законом, включая вопросы права на жизнь человека и права на смерть, которые закрепляются в законодательстве ряда западноевропейских государств. Данная проблема требует осторожного и вдумчивого подхода и четко разработанного законодательства. Ее разрешение имеет острое практическое значение, позволяет обеспечить соблюдение прав и законных интересов граждан.

The article deals with the issue of legal regulation of euthanasia in foreign countries and legislation of the Republic of Belarus.

The author points out that human rights are an important legal institution, which regulates the legal status of an individual, determines means and ways of influence on one's personality, sets limits of the outside intrusion into the private space, and outlines possibilities for participation of individuals in formation and development of the legal guarantees to protect and exercise human rights and freedoms, including the right to life. Due to the fact that human life has been recognized as the core value of the modern world, euthanasia is becoming a topical issue.

The author provides arguments that euthanasia is not only a legal, but also social and ethical issue related to the legal and medical sciences, where the society shall reach a verdict.

The author comes to the conclusion that a balanced and reasoned law should follow a good healthcare system, whereas good healthcare should follow the prudent and reasoned law, including the issues related to a person's right to life and death recognized in the legislation of a number of Western European countries. This issue requires a careful and thoughtful consideration and a well developed legislation. Its resolution is of great practical value and will ensure respect for human rights and legitimate interests.

Права человека являются значимым правовым институтом, с помощью которого регулируется правовой статус личности, определяются способы и меры воздействия на нее, пределы вторжения в личную сферу, возможности участия граждан в процессе становления и совершенствования юридических гарантий защиты и реализации прав и свобод человека, в том числе права на жизнь. В связи с признанием человеческой жизни главной ценностью современного мира проблема эвтаназии приобретает актуальное звучание.

Тема жизни и смерти — пограничная в философии, медицине и праве. Медицина всегда была сосредоточена на эмпирической стороне проблемы смерти, философия искала ее смысл, право в основном определяло юридические последствия наступившей смерти. Сторонники эвтаназии отождествляют ее с понятием «приятной, легкой смерти», противники — с убийством.

В архаических культурах издавна существовали традиции умерщвления стариков, и это не считалось чем-то противоестественным. Вместе с тем в древних восточных религиях добровольная смерть нередко осуждалась. Согласно индийским воззрениям,

человек в земной жизни выполняет определенное кармическое предназначение, и поэтому бессмысленно прерывать нить судьбы, ибо она все равно неотвратима. С другой стороны, представление о том, что человек многократно живет на земле, породило и практику «хорошей смерти». Люди бросались под колесницы, тонули в водах священного Ганга, потому что верили в собственное грядущее воскресение, пытались быстрее одолеть колесо бытия и достичь нирваны. Древнекитайский философ Лао-Цзы говорил, что человек легко умирает от того, что у него слишком сильно стремление к жизни [1, с. 287].

Слово «эвтаназия» встречается в текстах Платона, который полагал, что медицина призвана проявлять заботу о гражданах, здоровых душой и телом, хотя и не следует препятствовать смерти физически слабых. В диалоге «Аксиох» есть высказывание относительно смерти: «...а потом неизменно наступит старость, и к ее времени в нашем естестве скапливается все тленное и неизлечимое; так что если кто не расстанется поскорее с жизнью, как должно, то природа, подобно мелочной ростовщице, живущей процентами, берет в залог зрение или слух, а часто и то и другое. И даже если кто это выдержит, все рав-

но он бывает надломлен, изнурен, изувечен. Иные, правда, в старости очень крепки, однако по своему уму они вдвойне дети. Боги, ведая эти природные свойства людей, поскорее забирают из жизни тех, кого они высоко чтут» [2, с. 109].

В Древней Греции существовали различные подходы к проблеме отношения к смерти. Самоубийство граждан, которые достигли 60 лет, поддерживалось и поощрялось государством. Стоики обращались к самоубийству, когда жизнь становилась невыносимой из-за болезни или иных причин. Эпикурейцы относились к смерти с равнодушной легкостью. «Самое ужасное из зол, смерть, не имеет к нам никакого отношения; когда мы есть, то смерти еще нет, а когда смерть наступает, то нас уже нет», — говорил Эпикур [2, с. 109].

В Древнем Риме осуждались лишь бессмысленные самоубийства, которые не имели основательного повода. Достойная жизнь, по оценке древних римлян, логически включала в себя и благородную достойную смерть.

Однако под влиянием христианства (во II–III вв.) доктрина стоиков, согласно которой человек должен подчинять себя господствующей в мире необходимости и побеждать свои желания, эмоции и устремления, спокойно относиться к смерти, потому как после нее «нас уже нет», пошатнулась. Согласно христианской религии, тот, кто обрекает себя на смерть, бросает Богу его дар — жизнь. Это кощунственно и грешно. Самоубийство противоречит Божьей воле [3, с. 105]. В светские законы был включен пункт об ответственности за самоубийство: предусматривалась конфискация имущества самоубийцы, а самого его хоронили без церковного обряда.

В V в. святой Августин назвал самоубийство отвратительной и презренной слабостью. Фома Аквинский оценивал добровольную смерть как самый опасный из всех смертных грехов, поскольку она не оставляет времени для раскаяния. Самоубийство противоречит законам природы и милосердия. Уже в XII в. самоубийство оценивалось как тяжелейший смертный грех [4, с. 54].

В эпоху Возрождения, сменившую Средневековье и возродившую античные ценности, вновь возникло понятие «спокойная и легкая смерть». Т. Мор в «Утопии» создал картину идеального общества, где эвтаназия разрешена официально: «Если недуг не только неизлечим, но, напротив, постоянно мучает и терзает больного, тогда священники и должностные лица убеждают человека, что, поскольку он не может справиться ни с какими жизненными обязанностями, в тягость другим, тяжел самому себе и уже находится по ту сторону от своей собственной смерти, надобно ему решиться не кормить далее свою беду и погибель и умереть, если только он уверен, что жизнь для него — мучение.

Более того, утешившись доброй надеждой, да освободит он себя сам от этой горестной жизни, как от тюрьмы и жестокости, или дозволит своей волей другим исторгнуть себя из нее. Этот поступок будет разумным оттого, что он собирается прервать своей смертью не удобства, а пытку... те кончат жизнь по

своей воле в голоде или же, усыпленные, отходят, не чувствуя смерти. Уйти из жизни подобным образом почетно» [2, с. 110].

Термин «эвтаназия» часто использовал и Ф. Бэкон. Обсуждая в своем сочинении «О достоинстве и приумножении наук» (1623 г.) цели и задачи медицины, он останавливался на вопросе о неизлечимых болезнях. Прежде всего он призывал врачей критически осмыслить, что следует называть «неизлечимыми болезнями», ибо такое диагностическое суждение, выносимое иными врачами без достаточных оснований, лишь прикрывает их невежество. Да к тому же как бы санкционирует безразличие и халатность. Далее Ф. Бэкон пишет: «Я хотел бы пойти здесь немного дальше: я совершенно убежден, что долг врача состоит не только в том, чтобы восстанавливать здоровье, но и в том, чтобы облегчить 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 смерть более легкой и спокойной, потому что это эвтаназия... уже сама по себе является немалым счастьем» [цит. по: 5, с. 60]. Особого внимания заслуживает еще один его совет врачам: «Если бы они хотели быть верными своему долгу и чувству гуманности, они должны были бы и увеличить свои познания в медицине, и приложить (в то же время) все старания к тому, чтобы облегчить уход из жизни тому, в ком еще не погасло дыхание... Эта дисциплина должна получить развитие» [цит. по: 6, с. 149].

Начиная с XVIII в. при обсуждении данного вопроса наглядно просматривается нравственный аспект рассматриваемой проблемы.

Л. Н. Толстой, многократно рассуждая о жизни и смерти, писал: «Я нашел, что... есть четыре выхода из того ужасного положения, в котором мы все находимся.

Первый выход есть выход неведения. Он состоит в том, чтобы не знать, не понимать того, что жизнь есть зло и бессмыслица...

Второй выход — это выход эпикурейства. Он состоит в том, чтобы, зная безнадежность жизни, пользоваться покамест теми благами, какие есть...

Третий выход есть выход силы и энергии. Он состоит в том, чтобы, поняв, что жизнь есть зло и бессмыслица, уничтожить ее...

Четвертый выход есть выход слабости. Он состоит в том, чтобы, понимая зло и бессмысленность жизни, продолжать тянуть ее, зная вперед, что ничего из нее выйти не может» [2, с. 110–111]. В этом тезисе четко продемонстрирована напряженность внутреннего состояния человека, находящегося перед сложной дилеммой выбора между жизнью и смертью.

Право человека самому решать собственную судьбу наиболее рельефно прослеживается в работе Э. Дюркгейма «Самоубийство» (1897 г.), в которой предпринята попытка разобраться в источниках и мотивах, ведущих к добровольной смерти [цит. по: 7, с. 70].

В конце XX — начале XXI в. проблема эвтаназии снова приобрела особую остроту. С. Ю. Быкова называет несколько причин обострения интереса к вопросу эвтаназии на современном этапе:

- научно-технический прогресс в медицине увеличил пограничную зону между жизнью и смертью. Появилась возможность продления жизни безнадежно больным людям;
- новые возможности медицины в целом ряде случаев позволяют на протяжении многих месяцев поддерживать в вегетативном состоянии организм безнадежно больного, необратимо потерявшего сознание. Это требует больших материальных затрат, которые можно было бы использовать для возвращения к нормальной жизни других больных;
- проблема эвтаназии актуализируется в связи с широким распространением практики трансплантации органов;
- в наше время, когда технократическое мышление все более вытесняет духовные ценности, эвтаназия обращает нас к духовным проблемам бытия, заставляет задуматься о ценностях человеческой жизни вообще и самоценности каждой отдельной личности в частности [8, с. 80].

В пользу позиции отрицания эвтаназии выдвигаются достаточно серьезные доводы. Во-первых, в диагнозе заболевания как неизлечимого может быть допущена ошибка. Во-вторых, то, что сегодня считается неизлечимым заболеванием, завтра может рассматриваться совсем иначе. В-третьих, медицине известны случаи выздоровления больных, считавшихся неизлечимыми (при этом медики не всегда находят объяснения такому феномену) [7, с. 71–72]. Следователен, врач обязан лечить такого больного.

Выделяют несколько форм активной эвтаназии:

- убийство из милосердия безнадежно больного человека, когда, например, ему вводят сверхдозу обезболивающего препарата, в результате чего наступает смерть;
- «самоубийство, ассистируемое врачом», происходит, когда врач только помогает неизлечимо больному человеку покончить с жизнью;
- активная эвтаназия может быть осуществлена и без помощи врача, когда пациент сам включает устройство, которое приводит его к быстрой и безболезненной смерти [9, с. 15].

Таким образом, суть активной эвтаназии заключается в умышленном причинении врачом смерти больному из сострадания, или по его просьбе, или по просьбе его близких.

Активная эвтаназия осуждается как в отечественной, так и в зарубежной литературе. Однако встречаются и ее яркие сторонники. Так, крупный американский философ Дж. Рейчелс резко критикует постановление Американской медицинской ассоциации (АМА) от 4 декабря 1973 г., в котором сказано: «Намеренное прекращение жизни одного человеческого существа другим — милосердное убийство — противоречит и самому предназначению медицинской профессии, и политике АМА». Он считает, что если больной

в сознании, понимает, что дни его сочтены, не может более терпеть страшные боли и просит врача ускорить его смерть, а врач соглашается сделать это только за счет прекращения лечения (пассивная эвтаназия), то страдания больного усилятся, хотя они и будут менее длительными, чем при продолжении лечения. В этой ситуации смертельный укол (активная эвтаназия), по мнению Дж. Рейчелса, более гуманен, поскольку сразу прекратит страдания больного [цит. по: 10, с. 7].

Несмотря на кажущуюся логичность в аргументированности концепции Дж. Рейчелса, большинство врачей и юристов с ним не соглашались. И в первую очередь по важным в юридическом отношении мотивам, связанным с причиной смерти. Ведь если врач делает онкологическому больному смертельную инъекцию, то смерть наступает от отравления, если же он просто прекратит лечение, то причиной смерти будет рак.

Активная эвтаназия также отклоняется и осуждается церковью по религиозным причинам [11, с. 2]. Наряду с христианством против активной эвтаназии выступают также иудаизм, ислам, буддизм и со специфическими оговорками индуизм [12, с. 22].

Проблема допустимости и возможности согласия человека на лишение его жизни как обстоятельства, исключая преступность деяния либо смягчающего ответственность, давно волнует человечество.

В советском уголовном законодательстве проблема лишения жизни человека по его просьбе решалась неоднозначно. Например, согласно Уголовному кодексу Российской Социалистической Федеративной Советской Республики (далее — УК РСФСР) 1922 г. не наказывалось лишение жизни безнадежно больного человека, совершенное из чувства сострадания. В примечании к ст. 143 данного документа прямо указывалось: «Убийство, совершенное по настоянию убитого из чувства сострадания, не карается» [цит. по: 10, с. 7].

Но уже в ноябре 1922 г. нарком юстиции В. Н. Крыленко выступил с речью, критикуя примечание к ст. 143 УК РСФСР. На IV сессии ВЦИК IX созыва, обсуждавшей данный вопрос, примечание было исключено.

УК РСФСР 1926 г. такого примечания уже не содержал. Как отмечал в свое время А. А. Жижиленко, «УК впал в противоречивую крайность — обыкновенное убийство, не влекущее за собой обязательного смягчения репрессий» [13, с. 12].

На наш взгляд, на современном этапе развития белорусского общества назрела необходимость разработки юридических нормативов, регулирующих применение эвтаназии.

В ст. 38 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении» (далее — Закон о здравоохранении) эвтаназия определяется как добровольная, согласованная с врачом смерть неизлечимого больного с помощью специальных обезболивающих средств. В ч. 2 названной статьи сказано, что «медицинским и фармацевтическим работникам запрещается осуществление эвтаназии».

Лицо, которое сознательно побуждает пациента к эвтаназии и (или) осуществляет эвтаназию, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Республики Беларусь» [14]. Если внимательно ознакомиться с данной статьей, то можно заметить, что речь в ней идет о запрете активной эвтаназии (и даже определение понятия «эвтаназия» дано именно через понятие активной эвтаназии).

Особого внимания заслуживают ст. 27 «Согласие на медицинское вмешательство» и ст. 28 «Отказ от медицинского вмешательства, госпитализации» Закона о здравоохранении, где речь идет о том, что необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является добровольное согласие пациента. Более того, когда говорится о сложном медицинском вмешательстве (хирургические операции, переливание крови и т. д.), то необходимо письменное согласие пациента. В ч. 3 и 5 ст. 27 содержится перечень лиц, которые могут принимать решение о медицинском вмешательстве в случае, когда сам пациент этого сделать не может. Так, например, в отношении несовершеннолетних и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, согласие дают их законные представители; в отношении пациентов, не способных по состоянию здоровья принимать осознанные решения, — супруг, а при его отсутствии — близкие родственники и т. д. Далее сказано, что согласие может быть в любой момент отозвано, за исключением случаев, когда врачи уже приступили к медицинскому вмешательству и его прекращение невозможно или связано с угрозой для жизни либо здоровья пациента. Более того, в ч. 1 ст. 28 Закона о здравоохранении устанавливается: «Пациент либо лица, указанные в статье 27 настоящего Закона, имеют право отказаться от госпитализации, медицинского вмешательства или потребовать их прекращения...» [14]. При этом пациенту (либо иным лицам, принявшим решение вместо него) в доступной форме должны быть разъяснены последствия отказа.

Помимо этого, в ст. 29 Закона о здравоохранении в перечне прав пациента также названо право отказаться от оказания медицинской помощи и госпитализации. На наш взгляд, в данном случае законодатель по сути косвенно легализует пассивную эвтаназию.

В целом, если говорить о легализации эвтаназии, то наше общество еще несколько лет назад не было подготовлено даже к постановке подобного вопроса.

С точки зрения законодательства Республики Беларусь эвтаназия признается недопустимой. Работники органов здравоохранения призваны совершать действия, направленные на сохранение жизни пациента, восстановление его здоровья и облегчение страданий. Эти основные постулаты медицинской этики были сформулированы еще Гиппократом, и каждый врач, дающий клятву Гиппократа, обязан следовать им. Именно по этой причине действия, направленные на реализацию мер эвтаназии, подлежат квалификации как совершение убийства. При-

чем просьба потерпевшего, по которой совершается лишение его жизни, а также мотивы сострадания к нему в действующем Уголовном кодексе Республики Беларусь (далее — УК) в качестве смягчающих обстоятельств убийства в гл. 19 не предусмотрены. Эти обстоятельства не предусмотрены и в качестве смягчающих в ч. 1 ст. 63 УК (хотя они могут быть признаны судом таковыми, так как на основании ч. 2 ст. 63 их перечень не является исчерпывающим) [15].

Родовым объектом убийства являются жизнь и здоровье человека. Применительно к эвтаназии также можно говорить о подобном объекте посягательства.

С точки зрения объективной стороны убийство состоит в противоправном лишении жизни другого человека. С внешней стороны убийство проявляется в причинении смерти человеку. Убийство может быть совершено не только посредством действия, но и путем бездействия. Ответственность за убийство, осуществленное путем бездействия, могут нести только лица, обязанные совершать действия, которые могли бы предотвратить наступление таких последствий.

Что касается эвтаназии, то о ней также можно говорить как о лишении человека жизни, которое может осуществляться как путем совершения каких-либо действий (активная эвтаназия), так и путем бездействия (пассивная эвтаназия). В последнем случае на врача, совершающем данное деяние, также лежит обязанность сохранения жизни пациента и восстановления его здоровья.

Субъективная сторона убийства характеризуется только умышленной виной. Умысел может быть прямым либо косвенным. Лицо сознает, что посягает на жизнь другого человека, предвидит неизбежность или возможность наступления смерти потерпевшего и желает или сознательно допускает ее наступление либо относится к ней безразлично.

Если говорить об эвтаназии, то, на наш взгляд, следует вести речь лишь о прямом умысле, так как в данном случае лицо, совершающее акт эвтаназии, руководствуется осознанным стремлением своими действиями достичь определенного результата (а именно наступления смерти больного). То есть акт эвтаназии — это целенаправленный и мотивированный поступок, следовательно, нецелесообразно в подобной ситуации говорить о наличии волевого элемента — косвенного умысла (не желание, но сознательное допущение наступления общественно-опасных последствий либо безразличное к ним отношение).

Субъектом преступления, предусмотренного ст. 139 УК, может быть физическое лицо, достигшее 14 лет. В случае эвтаназии, на наш взгляд, нужно говорить о специальном субъекте преступления — медицинском работнике или ином лице, уполномоченном на осуществление акта эвтаназии.

Наиболее существенным отличием эвтаназии от убийства являются мотив и цель совершения данного акта. Говоря об эвтаназии, следует помнить, что речь идет о смерти как о благе для того, кто умирает. При этом обязательным условием осуществления

эвтаназии является согласие лица, в отношении которого она применяется. Так, в 1989 г. в Австрии было рассмотрено дело четырех медсестер: 28-летней М. Грубер, 29-летней И. Лайдорф, 32-летней В. Вагнер и 50-летней С. Майер. Против них было выдвинуто обвинение в том, что они давали больным снотворные препараты в чрезмерных дозах или заливали им в рот и дыхательные пути, чтобы они задохнулись. Следствие длилось два года, наконец в апреле 1991 г. судебный процесс завершился. В досье дела фигурировало 42 случая умерщвления, и суд счел доказанным 21 убийство. На вопрос судей о причинах такого отношения к больным медсестры отвечали по-разному. Одни говорили, что делали это из сострадания, другие признавали, что их раздражали крики больных о помощи. М. Губерт, С. Майер были приговорены к 15 и 20 годам тюремного заключения соответственно; И. Лайдорф и В. Вагнер — к пожизненному заключению [16, с. 12].

Опираясь на вышесказанное, полагаем необходимым предложить следующие варианты законодательного закрепления эвтаназии.

1. Включение в гл. 6 «Обстоятельства, исключающие преступность деяния» Общей части УК отдельной статьи, предусматривающей исключение ответственности за совершение акта эвтаназии. При этом следует подробно оговорить условия правомерности применения данных мер (наличие заключения врача о необратимости болезни, коллегиальное принятие решения о возможности применения эвтаназии, наличие согласия больного на применение к нему акта эвтаназии и т. д.). Также необходимо включить в Особенную часть УК статьи об ответственности за нарушение установленных законом условий правомерности применения акта эвтаназии.

2. Не исключая полностью ответственности за применение эвтаназии, включить в Особенную часть УК в качестве привилегированного состава статью, устанавливающую ответственность за «убийство из сострадания».

Список использованных источников

1. Тихомиров, А.В. Медицинское право : практ. пособие / А.В. Тихомиров. — М. : Статут, 1998. — 416 с.
2. Таранов, П.С. Многоликая философия : в 2 т. / П.С. Таранов. — Донецк : Сталкер, 1998. — Т. 1–2.
3. Иваницкий, В. Дилемма доктора: проблемы эвтаназии / В. Иваницкий // Знание — сила. — 1992. — № 11–12. — С. 102–107.
4. Вульф, С.М. Эвтаназия: не переходить границу / С.М. Вульф // Человек. — 1993. — № 5. — С. 53–57.
5. Ардашева, Н.А. Эвтаназия как метод искусственного прерывания жизни. Правовые условия / Н.А. Ардашева // Вестн. Рос. акад. мед. наук. — 1996. — № 12. — С. 60–64.
6. Иванюшкин, А.Я. Эвтаназия: проблемы, суждения, поиск альтернативы / А.Я. Иванюшкин // Проф. этика в медицине: филос. очерк / А.Я. Иванюшкин. — М. : Медицина, 1990. — С. 148–157.
7. Ковалев, М.И. Право на жизнь и право на смерть / М.И. Ковалев // Государство и право. — 1992. — № 7. — С. 68–72.
8. Быкова, С.Ю. Эвтаназия: гуманна ли она? / С.Ю. Быкова // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 7, Философия. — 1992. — № 6. — С. 80–82.
9. Сергеев, Ю. Милосердное убийство. Нужен ли России Закон об эвтаназии? / Ю. Сергеев // Мед. газ. — 1998. — 24 июля. — С. 15.
10. Громов, А.П. Эвтаназия: милосердие или преступление? / А.П. Громов // Мед. газ. — 1994. — 30 марта. — С. 7.
11. Силуянова, И. Эвтаназия и медицина: проблема совместимости : [коммент. к заявлению Церков.-общест. совета по биомед. этике Моск. патриархии] / И. Силуянова // Мед. газ. — 1999. — 8 окт. — С. 11.
12. Швайгель, К. Культура жизни — культура умирания / К. Швайгель // Мир медицины. — 2000. — № 5. — С. 22–25.
13. Жижиленко, А.А. Преступления против личности / А.А. Жижиленко. — М.; Л. : Госиздат, 1927. — 140 с.
14. О здравоохранении : Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г., № 2435-XII : в ред. Закона Респ. Беларусь от 10.07.2012 г. // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. — 2001. — 2/399 (2008. — № 159. — 2/1460).
15. Уголовный кодекс Республики Беларусь : Кодекс Респ. Беларусь, 9 июля 1999 г., № 275-3 : принят Палатой представителей 2 июня 1999 г. : одобр. Советом Респ. 24 июня 1999 г. : в ред. Закона Респ. Беларусь от 12.07.2013 г. // Ведомости Нац. собр. Респ. Беларусь. — 1999. — № 24. — Ст. 240.
16. Орлов, А. Эвтаназия: [закл. гл. кн. «Эвтаназия — это клятвopеступление и уголовный беспредел»] / А. Орлов // Мед. газ. — 1996. — 27 сент. — С. 12.

21.01.2014