
ДИСКУСИИ

ЕВТАНАЗИЯТА В БЪЛГАРИЯ – КОНСТИТУЦИОННОПРАВНИ АСПЕКТИ

*Цветомир Тодоров**

Въведение

През последните двадесет години дебатите по въпросите на евтаназията се радикализират в редица държави и предизвикват политически кризи, които водят до промени с конституционно значение. Така например в Люксембург противопоставянето от монарха на легализирането на евтаназията води до политическа и конституционна криза, вследствие на която великият херцог губи правото си на вето. В Северните Територии на Австралия приетият закон за евтаназията също предизвиква политическа криза с конституционни измерения, в резултат на която федералният парламент ограничава правомощията на териториите без статут на щат. В Италия сложните въпроси относно евтаназията поражда сериозни конституционни проблеми: от една страна е конституционният спор между парламента и Касационния съд относно разделението на властите, а, от друга страна – конституционният спор между министър-председателя и президента относно издаването на декрет. В Колумбия и Канада разпоредби от наказателните кодекси са обявени за противоконституционни, а в Индия се очаква решение на Върховния съд в конституционен състав. В Англия и Уелс главният прокурор е задължен да публикува политиката си по повдигане на обвинения в случаите на подпомагане на самоубийства. С конституционно значение са и референдумите относно евтаназията в някои щати на САЩ и в Швейцария. Така описаната ситуация в различните държави поражда много въпроси, на които не може да бъде даден еднозначен отговор. Деликатността и сложността на проблема създава предпоставки евтаназията да бъде отричана, без да се разбира истинското ѝ значение. Основната цел на изложението е да провокира задълбочена дискусия по проблема в България като дефинира коректно проблема и разгледа конституционособразността на нормите от вътрешното право, забраняващи евтаназията.

Терминологични бележки и правна уредба в България

Терминът „евтаназия“ произлиза от гръцки език¹: „eu“ (εὖ) – добро, и „танатос“ (Θάνατος) – смърт, и преведен на български език означава „лека смърт“, „добра

* Адвокат от София.

¹ Речник на чуждите думи в българския език, 1993, с. 313.

смърт⁴. Самото име подсказва и основната цел на евтаназията – прекратяване на страданията чрез бърза и безболезнена смърт. Естествено прекратяването на живота само по себе си винаги носи висок емоционален заряд и предпоставки за сериозна полемика, но допълнително напрежение при използването на понятието „евтаназия“ внася и различното съдържание, което се влага в него. Този проблем съществува още от първите случаи на използване на понятието „евтаназия“, а през различните епохи се наблюдават и съществени различия при употребата му². За целите на това съчинение ще дам кратко определение, съдържащо белезите на евтаназията: *евтаназията е безболезнено и бързо умъртвяване от лекар на основата на легитимно искане на неизлечимо болен пациент, чиято смърт се очаква да настъпи в сравнително кратък период от време, с цел прекратяване на страданията на този пациент.*

Както при дефинирането на понятието евтаназия, така и при изграждането на различни класификации на евтаназията се наблюдава многообразие и нееднаквост на използваните от различните автори понятия. Тази статия няма за цел пълното и всеобхватно класифициране на използваните в литературата понятия за евтаназията, затова ще представя само двете основни класификации на евтаназията, като предварително искам да посоча, че използваните от мене понятия се срещат при различните автори в различни варианти. **Първо** – ще разграничавам евтаназията на **активна и пасивна** в зависимост от това дали смъртта е причинена пряко от лекар, или смъртта е закономерно следствие от прекратено или незапочнато лечение. При активната евтаназия е налице умъртвяване от лекар, а при пасивната – настъпване на смъртта вследствие на прекратяване на лечение или неизвършване на лечение (неприлагане на медицински действия, което води до смърт на пациента)³. **Второ** – ще разграничавам евтаназията на **доброволна, квазидоброволна и недоброволна** в зависимост от това дали умъртвеното лице е дало правно валидно съгласие за нейното извършване. За доброволна евтаназия говорим, когато лицето е изразило съгласие в посочения смисъл, за квазидоброволна⁴ – в случаите, когато по различни причини лицето не е спо-

² Йозеф Кюре е систематизирал в исторически план 16 различни вида употреба на термина. Вж. **Kure, J.** Good Death Within Its Historical Context and as a Contemporary Challenge: A Philosophical Clarification of the Concept of „Euthanasia, chapter from the book „Euthanasia – The „Good Death“ Controversy in Humans and Animals, published by Intech, downloaded from: <http://www.intechopen.com/books/euthanasia-the-good-death-controversy-in-humans-and-animals/good-death-within-its-historical-context-and-as-a-contemporary-challenge-a-philosophical-clarificati>, проверено на 28.11.2016 г., 17:25.

³ Посоченото разграничение е предложено за пълнота като една от най-известните класификации. През последните години все по-срещано е ограничаването на евтаназията от прекратяването или неприлагането на медицински действия. ЕСПЧ също прави това разграничение по делото *Ламбер (Lambert and Others v. France*, № 46043/14, ECHR 2015, пара. 53, 121, 124 и 141). В същото решение обаче Съдът използва и терминът „пасивна евтаназия“. Това показва, че все още използването на термина „пасивна евтаназия“ не е загубило смисъл.

⁴ Някои автори използват термина „принудителна евтаназия“, за да дефинират хипотезите, при които лицето не е способно да формира правно валидна воля. (Вж.

собо да формира правновалидна воля и такава е изразена от негов представител, а за недоброволна – когато лицето не е изразило съгласие за извършване на евтаназия, макар и да е било възможно да изрази такава. В този смисъл недоброволната евтаназия, независимо от това дали е активна или пасивна, представлява отнемане на човешки живот, и би следвало да се квалифицира като убийство.

В България евтаназията и подпомагането на самоубийство са забранени. Съгласно чл. 97 от Закона за здравето (ЗЗ) на територията на Република България не се прилага евтаназия. Текстът на закона е категоричен и въвежда изрична забрана за прилагането на евтаназия, без да прави уточнение за кой вид евтаназия се отнася. Буквалното тълкуване на закона води до извод, че всяка евтаназия е забранена – както активната, така и пасивната. В случая обаче законодателят е употребил термина „евтаназия“ в тесен смисъл, имайки предвид само активната евтаназия. Такава употреба е често срещана. Ако тълкуваме тази разпоредба, сравнявайки смисъла ѝ със смисъла на други разпоредби от закона, както и с конституционно установеното право за неизвършване на принудително лечение, то може да заключим, че като е употребил термина „евтаназия“ в чл. 97 ЗЗ, законодателят не е включил в него прекратяването на лечението по волята на пациента (което може да представлява пасивна евтаназия, но не е идентично по смисъл с пасивната евтаназия, защото не всяко прекратяване на лечение би представлявало пасивна евтаназия). Член 90 ЗЗ предвижда, че пациентът може да откаже по всяко време предложената медицинска помощ или продължаването на започнатата медицинска дейност, като чл. 91 ЗЗ допълва, че медицинска помощ против волята на пациента може да бъде оказвана само в случаи, определени със закон. Наред с това в случаите, когато е налице отказ на пациент от медицинско лечение и е застрашен животът на пациента, ръководителят на лечебното заведение може да вземе решение за осъществяване на животоспасяващо лечение. Това право на ръководителя на лечебното заведение обаче не е безусловно. Принудителното лечение на пациенти е допустимо в твърде ограничени и изрично уредени хипотези като тези по чл. 155 ЗЗ за психично болни лица или случаите на заразни болести (чл. 57–63 ЗЗ), при опасност от увреждане на здравето на други лица (например чл. 94, т. 2 ЗЗ), и е малко вероятно български съд да допусне принудително лечение, освен ако не се застрашават животът или здравето на трети лица. От това следва, че пасивната евтаназия е принципно възможна по силата на ЗЗ, а това, което изрично се забранява, е активната евтаназия, макар и разпоредбата на закона да не прави такова разграничение. В този смисъл *de lege ferenda* е добре да се направи уточнение в ЗЗ, като в чл. 97 ЗЗ вместо „евтаназия“ се запише „активна евтаназия“. Съобразно с това трябва да се изменят и чл. 30, и чл. 32 от Кодекса за професионална етика на лекарите в България (КПЕЛБ). Член 30 от КПЕЛБ следва да се допълни с оглед прилагането на пасивната доброволна евтаназия, като след редакцията да гласи: „Лекарят няма право да прекъсва живота на пациента. Не се счита за прекъсване живота на пациент,

Ставру, Ст. Какво не знаем за евтаназията? (интервю), <http://challengingthelaw.com/biopravo/kakvo-ne-znaem-za-evtanaziata/>, проверено на 28.11.2016 г., 17:25.

когато пациентът почине вследствие на отказано лечение“. А чл. 32 КПЕЛБ следва да се допълни с оглед възможността лекар да откаже да участва в извършването на евтаназия: „Лекарят по силата на свои убеждения (морални, религиозни и др.) има право да откаже прекъсване на нормална бременност и участие в евтаназия“. Независимо от обстоятелството, че до момента, в който бъде легализирана активната евтаназия, ще се касае само за случаи на пасивна евтаназия, е удачно да се използва общият термин, за да не се създаде впечатление, че лекарят има право да откаже да участва в пасивна евтаназия, а няма такова право за активната евтаназия. От тази гледна точка трябва внимателно да се обмисли текстът на разпоредбата, за да не се стигне до резултати като във Франция, където лекарят няма право да отказва седирането на пациенти до тяхната смърт. Наред със забраната на евтаназията, в България както извършването на активна евтаназия, така и подпомагането на самоубийство попадат и под разпоредбите на НК и са наказуеми⁵.

Конституционосъобразност на нормите от българското вътрешно право⁶, забраняващи евтаназията

При разглеждането на законопроекта за евтаназията, внесен от народния представител Любен Корнезов на 27 юни 2011 г., са изразени становища, че „[...] законопроектът не кореспондира с чл. 28 от КРБ [...], [...] както и че ЕКПЧ защитава по-скоро правото на живот пред правото на избор“⁷. Тези мнения не могат да бъдат напълно споделени. Първо, Съдът в Страсбург е категоричен, че в областта на евтаназията държавите имат широка свобода да вземат решения. ЕСПЧ не счита, че нормите, забраняващи или разрешаващи евтаназията, нарушават Конвенцията⁸. Второ, становището, че разрешаването на евтаназията би било в нарушение на чл. 28 от Конституцията, е твърде пресилено, особено като се има предвид съществуването на такива закони в други държави, които не са били обявени там за противоконституционни⁹.

Конституционният съд (КС) вече е бил сезиран с искане за тълкуване на чл. 28 от Конституцията във връзка със смъртното наказание. С определение¹⁰ КС отклонява като недопустимо това искане, приемайки, че не е валидно сезиран, тъй като направилите искането депутати не са на едно и също мнение по поставения въпрос. Само по себе си това разбиране на КС е трудно да бъде споделено и може да търпи сериозна

⁵ Вж. по-подробно относно наказуемостта в **Тодоров, Цв.** Евтаназията – право на достойна смърт. Бургас: БСУ, ЮФ, Юридически сборник, 1997, година V, том VII, 94–119.

⁶ Чл. 115, 116 и 127 НК и чл. 90 ал. 4 и 97 ЗЗ.

⁷ Вж. стенограмата на сайта на парламента: <http://www.parliament.bg/bg/plenaryst/ns/7/ID/2640>.

⁸ Вж. например делото *Prumy (Pretty v. the United Kingdom)*, № 2346/2002, ЕCHR 2002) и делото *Ламбер (Lambert and Others v. France)*, № 46043/14, ЕCHR 2015).

⁹ Например законите в Холандия, Белгия и Люксембург.

¹⁰ Определение № 4/21.07.1994 г. по к. д. № 5/1994 г.

критика в няколко аспекта, но тук от особена важност е, че КС приема, че „[...] поставеният въпрос за разрешаване на проблема за смъртното наказание при конкретните обстоятелства и факти е в компетенциите на Народното събрание, а не на Конституционния съд“. Това становище не се различава от становищата на Върховния съд на САЩ, Камарата на лордовете за Англия и Уелс, Върховния съд на Индия и Върховния съд на Канада, които, макар и в друга правно-политическа среда, считат, че такива деликатни въпроси като легализирането на евтаназията трябва да бъдат решавани от съответните законодателни органи. Въпреки това обаче повечето от посочените съдилища не се колебаят при необходимост да поемат отговорност и да дават насоки за развитие на правото, като обявяват за противоконституционни определени забрани за евтаназия. Вярвам, че българският КС вече е преодолял първоначалните си колебания и ще има зрелостта да гледа такова дело, ако бъде сезиран. Основания за оптимизъм в тази насока дава и позицията на КС, че при обществена необходимост може да преразгледа свои предишни становища (макар че при евентуално искане за тълкуване на чл. 28 от Конституцията няма да е налице такава хипотеза)¹¹. Досега КС не е бил сезиран и не се е произнасял по искания за установяване на противоконституционност на норми от закони, забраняващи евтаназията. Независимо от това в светлината на практиката на КС и конституционната теория може да бъде направен изводът, че норми от вътрешното право, които (i) противоречат на принципите на правовата държава, или (ii) при които не съществува справедлив баланс между интересите на индивида, от една страна, и на държавата и обществото, от друга страна, или (iii) които въвеждат непропорционални ограничения на правата на индивида, могат да бъдат обявени за противоконституционни.

На първо място, налага се закономерният извод, че щом човек може да се „разпореди“ с правото си на живот в чужд интерес (в интерес на обществото), то с още по-голяма сила той може да направи това в свой собствен интерес. Противното разбиране противоречи на духа на Конституцията и в частност на чл. 28. В преамбюла и главата „Основни начала“ на Конституцията са провъзгласени принципите хуманизъм, демократизъм и свобода на личността в гражданското общество. Ако приемем, че има право, с което титулярят му не може да се „разпореджи“ в свой интерес – без за това да съществува легитимен интерес на държавата и обществото, а това може да прави само в интерес на обществото, това ще означава, че прогласените от Конституцията принципи не са изпълнени с реално съдържание, и че България не е правова¹² и демократична държава с определяща ценност свободата на личността и правото ѝ на личен живот. Според КС¹³ правовата държава е динамично понятие, като в исторически план „[...] съдържанието на понятието се е формирало от идеи и цивилизационни стандарти за изграждането на общество, чиято основна грижа е

¹¹ Вж. решение на КС № 4/2012 г., обн., ДВ, бр. 28 от 6.04.2012 г.: „Конституционният съд обаче не е обвързан „завинаги“ от своите правни разбирания“.

¹² Вж. решение на КС № 1/2005 г., обн., ДВ, бр. 13 от 2005 г.

¹³ Пак там.

човекът“. Въпреки това либерално по същността си разбиране КС не е склонен да допуска твърде разширително позоваване на принципа на правовата държава, като изрично посочва, „*че не бива да се допуска принципът за правовата държава да бъде непристъпно натоварван, при което всякаво правно нарушение да бъде квалифицирано като противоречаване на правовата държава, а оттук – ясното съдържание и приложимост на принципа да бъдат накърнени*“. Според КС „*Правова държава*“ означава упражняване на държавна власт на основата на конституция, в рамките на закони, които материално и формално съответстват на конституцията и които са създадени за запазване на човешкото достойнство, за постигане на свобода, справедливост и правна сигурност“. Ако изходим от тези разбирания на КС за правовата държава, би било нелогично да приемем, че имаме правова държава, когато се позволява осъществяване на едно право в обществен интерес, а се забранява осъществяване на това право в интерес на индивида – носител на самото право. Установеното по този начин право на всеки човек да се „разпорежда“ с живота си противоречи на чл. 90, ал. 4 и чл. 97 33, както и на чл. 115, чл. 116 и чл. 127 НК, които, от една страна, прокламират, че евтаназия не се прилага в България, от друга страна, позволяват принудително лечение по решение на ръководителя на болничното заведение, дори и неизвършването на лечение да не застрашава по никакъв начин околните, а от трета – забраняват под страх от наказателна отговорност участието на трети лица в акта на смъртта. Тези забрани не само противоречат на принципите на правовата държава, но представляват и непропорционална намеса в правата и свободите на личността и като такива са противоконституционни.

На второ място, ключовият проблем при допускането на евтаназията е дали съществува действително легитимен интерес на държавата и обществото, който трябва да бъде обект на правна защита, или абсолютната забрана на евтаназията е резултат на стереотипи, изградени в друга общественно-политическа обстановка при съществуването на други обществени ценности. През 1991 г. с приемането на четвъртата българска конституция народните представители от Седмото Велико Народно събрание издигат във върховен принцип правата на личността и нейното достойнство и сигурност. Като реакция на предходното тоталитарно управление депутатите прогласяват в Основните начала на Конституцията, че Република България е правова държава (чл. 4, ал. 1) и че държавата гарантира живота, достойнството и правата на личността (чл. 4, ал. 2). Същевременно чл. 28 от Конституцията постановява, че посегателството върху човешкия живот се наказва като най-тежко престъпление. Преди тази промяна в Конституцията наказателната политика на държавата е фокусирана върху други ценности, като например: защита на обществената и държавен строй на НРБ¹⁴. С приемането от новата Конституция на „личността“ като основна ценност се променя концепцията, присъща на тоталитарната държава „обществена и държавен строй“ като основна ценност. Това обаче не означава полусно преобръщане на зако-

¹⁴ Член 1 е изменен през 1991 г., а чл. 10 – през 1995 г.

нодателната политика и пълно отричане на държавния и обществен интерес. Характерното за демократичните общества е, че се търси не доминация на един интерес над друг, за разлика от тоталитарната държава, а точният баланс между интересите на обществото и държавата, от една страна, и на личността, от друга. В тази насока трябва да бъде намерен балансът между интереса на индивида и интереса на държавата и обществото. В сравнителен план балансът между интереса на индивида и интереса на държавата и обществото е в основата на редица съдебни решения на Върховния съд на САЩ и на Европейския съд по правата на човека. КС на Република България също използва в своите решения баланса между личния и обществения интерес като основен критерий за това дали дадени законови разпоредби са противоконституционни, като създава константна практика¹⁵. В този смисъл, за да е конституционносъобразна, забраната на евтаназията като законодателно решение трябва да осигурява **справедлив баланс между интересите на отделната личност и тези на обществото като цяло**. Евтаназията като законодателно решение трябва да осигурява забраната на евтаназията може да бъде обобщен в девет основни вида интерес:

Първо – генерален интерес на държавата и обществото от защита на човешкия живот. Разпоредбата на чл. 28 от Конституцията определя посегателството върху човешкия живот като едно от най-тежките престъпления. Въпреки това правото на живот не е прогласено като абсолютно право. Отнемането му е допустимо при някои, макар и много ограничени обстоятелства: например действия в условията на неизбежна отбрана¹⁶. Това показва, че държавата и обществото нямат интерес от осигуряването на абсолютна защита на правото на живот.

Второ – интерес на обществото и държавата от превенция на самоубийствата. Основната причина за търсенето на начини и средства за предотвратяването на самоубийствата е болката от нелепата загуба на един живот. Безсмислените самоубийства са осъждани в етичен план от най-дълбока древност, докато прекратяването на живота в името на една разумна кауза е било обект на възхищение и защита¹⁷. Изследвания сред самоубийците показват, че те най-често страдат от излечими психически травми. В този случай обществото има интерес да интервенира в сферата на личен живот на индивида, за да го спаси от безсмислена смърт. При един неизлечимо болен тази интервенция губи смисъла си, защото спасяването му не е възможно. В този случай не само че евтаназията не е безсмислена и неоправдана, но и поддържане-

¹⁵ Вж. решение № 2 на КС от 2015 г., обн., ДВ, бр. 23 от 2015 г., решение № 3 на КС от 2013 г., обн., ДВ, бр. 57 от 2013 г., решение № 6 на КС от 2006 г., обн., ДВ, бр. 57 от 2006 г., решение № 4 на КС от 2006 г., обн., ДВ, бр. 36 от 2006 г., решение № 7 на КС от 2004 г., обн., ДВ, бр. 112 от 2004 г., решение № 4 на КС от 2001 г., обн., ДВ, бр. 19 от 2001 г., решение № 7 на КС от 1996 г., обн., ДВ, бр. 55 от 1996 г., решение № 10 на КС от 1994 г., обн., ДВ, бр. 87 от 1994 г.

¹⁶ Следва да се има предвид, че санкциите за превишаване пределите на неизбежната отбрана са сериозни, което е индикация, че допустимото отнемане на чужд живот е в много ограничени хипотези.

¹⁷ Marzen, T. Suicide a Constitutional Right, 1985, 14–17, 22–23, cit. in Compassion in Dying v. State of Washington-96 C. D. O. S. 1507.

то на забраната ѝ се превръща в безсмислено упорство – източник на нечовешко и унизително отношение.

Трето – интерес на държавата и обществото от неучастие на трети лица в акта на смъртта. Противниците на евтаназията твърдят, че въвлечането на лекарите в прекратяването на човешки живот представлява сериозен риск от оказване на отрицателно въздействие върху тях. Призиванието им да лекуват обаче често ги поставя в екстремни ситуации и нерядко ги среща със смъртта. В този смисъл участието им в активна евтаназия или подпомагане на самоубийство едва ли ще им окаже някакво допълнително негативно въздействие. Още повече че лекарят е свободен да реши дали да участва в такъв акт. Ако това противоречи на неговите морални или религиозни възгледи, той може да откаже, без от това да произтекат неблагоприятни за него последици¹⁸. По този начин ефективно е защитено както правото на личен избор на пациента – да предприеме или да не предприеме действия за прекратяване на живота си, така и правото на личен избор на лекаря – да участва или да не участва в такива действия.

Четвърто – интерес на държавата и обществото от осигуряване на защита на потенциалните обекти на евтаназия от принуда, целяща получаването на формалното им съгласие за извършване на евтаназията (най-често уязвими членове на обществото като деца, болни, стари хора, малцинства). Подобен род аргументи са използвани в дискусиите за легализирането на абортите. Тогава се е твърдяло, че бедните и членовете на малцинствени групи, поради силно уязвимото им социално положение, ще бъдат изложени на опасност да извършват аборти – противно на тяхната действителна воля. Практиката показва несъстоятелността на тази теза. Сходна опасност съществува и при изразяването на воля за изготвяне на завещание. В съчиненията по наследствено право, разглеждащи материята на завещанията, често се посочва особеното положение на възрастните хора, което може да доведе до сравнително лесното им принуждаване да съставят определено завещание. Въпреки реално съществуващия риск от принуда институтът на завещанието е познат от най-дълбока древност. Опитите за избягване на възможните неблагоприятни последици са насочени не към забрана на този институт, а към осигуряване на надеждни законови гаранции за свеждане до минимум на отрицателния ефект.

Пето – интерес на държавата и обществото от осигуряване на защита на близките на пожелалите евтаназия, и особено на малолетните, непълнолетните и поставените под запрещение. Противниците на евтаназията поддържат тезата, че неизлечимо болният пациент, пожелал евтаназия, ще остави без грижи, без средства и без своето ползотворно влияние близките си, и най-вече малолетните, непълнолетните и поставените под запрещение лица, което може да се отрази негативно върху тях.

¹⁸ Принципно в държавите, легализирали евтаназията, участието на лекар е доброволно. Единствено във Франция се наблюдава известно отстъпление от този принцип, но там не става дума за извършване на евтаназия, а само за седиране на пациента, което принципно е част от палиативните медицински грижи.

Странно е какво ползотворно въздействие върху близките си може да окаже един неизлечимо болен, който доста често сам не може да се грижи за себе си. Дори да допуснем, че е възможно наличието на известно ползотворно влияние, то това влияние може реално да въздейства само в продължение на няколко месеца, които са доста кратък срок за постигането на траен положителен ефект. Като се вземе предвид особеността на ситуацията, много по-вероятно е болният да повлияе негативно, оставяйки в спомените на неукрепналите психически лица образа на една човешка развалина.

Шесто – интерес на държавата и обществото от защита на авторитета и интегритета на медицинската професия. Този вид аргументи се срещат най-често в съчиненията по медицина, посветени на евтаназията. Противниците на легализирането ѝ заявяват, че участието на лекари в акта на смъртта може да ерозира устоите на лекарската професия и да се отрази негативно върху медицината като цяло. В защита на тази теза се привежда доводът, че лекарят се е клел да не причинява смърт по никакъв начин (Хипократовата клетва) и евентуалното декриминализиране на евтаназията ще го доведе до морален срив, изправяйки го пред дилемата дали да престъпи дадената клетва. Когато използват този аргумент, противниците на евтаназията обикновено цитират само една част от Хипократовата клетва, като преднамерено не цитират логичното продължение на тази част от клетвата: „[...] никога няма да доставя на никоя жена средства за помятане“. Как е възможно легализирането на евтаназията да окаже твърдения негативен ефект върху лекарската професия и медицината като цяло, а легализирането на абортите да не е оказало такъв ефект, когато се касае за нарушаването на един и същи обет – да не се участва в прекратяването на човешки живот: при абортите – в неговата начална фаза, а при евтаназията – в неговата крайна фаза! Световната медицинска практика показва, че легализирането на абортите не е застрашило изобщо авторитета и интегритета на лекарската професия и на медицината като цяло. Традиционно, в търсенето на облекчения на страданията, лекарите използват лекарствени средства, които имат за страничен ефект ускоряването на смъртта на пациента. Дългогодишната лекарска практика в тази насока също не е повлияла отрицателно върху интегритета и авторитета на медицината. Не е логично да се твърди, че евтаназията би имала отрицателен ефект, след като практиката показва, че при сходни условия абортите и лекарствените средства с двоен ефект не са имали и нямат същия отрицателен ефект.

Седмо – интерес на държавата и обществото от осигуряване на достатъчно възможности за изследване на болестта с цел откриване на нови или подобряване на съществуващите методи и средства за лечението ѝ. Легализирането на евтаназията едва ли ще доведе до значително намаляване на потенциалните доброволци сред неизлечимо болните за участие в научни и медицински експерименти. Дори е по-вероятно да се стигне до нарастване на техния брой, като се има предвид възможността да потърсят винаги изход от страданията при едно неуспешно проведено ново лечение. Независимо от посочените аргументи, използването на човек като опитен обект чрез поставянето му в положение, в което няма друга разумна възможност за избор, представлява унижително и нехуманно отношение. Запазването

на абсолютната забрана за извършване на евтаназия с цел да бъде осигурено развитието на медицинската наука е неморално и противоречи на правото на пациента на доброволно лечение и човешко отношение.

Осмо – интерес на държавата и обществото от недопускане на негативно отражение върху развитието на палиативните медицински грижи. Легализирането на евтаназията едва ли би имало какъвто и да е негативен ефект върху развитието на палиативните медицински грижи. Добър пример за това са държавите от Бенелюкс. Въпреки легализирането на евтаназията и нарастващия брой лица, пожелали евтаназия, няма данни за каквито и да е отрицателни тенденции при палиативните грижи. Дори напротив, легализирането на евтаназията би могло да способства за развитието на палиативните медицински грижи като алтернатива и/или допълнение на възможностите за евтаназия. Запазването на абсолютната забрана за извършване на евтаназия с цел да бъде осигурено развитието на палиативните грижи е неморално и противоречи на правото на пациента на доброволно лечение и човешко отношение.

Девето – интерес от запазване на статуквото в наказателното право. Последният аргумент на противниците на евтаназията се опитва да покаже, че приемането на една нова конституционноправна политика ще застраши съществуването на цялата правна система. Поддържа се, че обявяването за противоконституционни на едни разпоредби от НК неминуемо ще доведе до сриването на цялата правна система, защото ще бъде последвано от искания за обявяване за противоконституционни на все по-широк кръг от правни норми. Използването на такъв род аргументи и некоректно, защото се сравнява една обществена ценност – наличието на стабилност и сигурност в правния мир, с друга обществена ценност – наличието на правова държава, в която се спазват Конституцията и законите. В този смисъл не е редно да се търси сигурност и стабилност за сметка на спазването законността. В допълнение следва да бъде отбелязано, че аргументът за стабилност и правна сигурност не е особено приложим в България, като се имат предвид многократните промени в законодателството. Този довод би имал несравнимо по-съществено значение в държави с утвърдена демокрация, в които правните норми, регулиращи важни обществени отношения, се променят сравнително рядко, и то само след внимателен анализ на последиците от всяка промяна. В България Наказателният кодекс е променен над 30 пъти само за последните 10 години, като включително някои норми, свързани с давността, са обявени за противоконституционни с решение на КС¹⁹. По тази причина аргументът за стабилност и неизменност в наказателната политика на държавата не би следвало да е от решаващо значение в българските условия.

Безспорно посочените по-горе цели на държавата и обществото са от фундаментално значение, но те не могат да оправдаят една неограничена намеса в правата на личността, без да се търси справедлив баланс. Интересите на държавата и обществото може да бъдат защитени и при една пропорционална намеса в правата на личността, при която да се премахне абсолютната забрана за извършването на евтаназия.

¹⁹ Решение № 12 на КС от 2016 г., обн., ДВ, бр. 83 от 2016 г.

На трето място допълнителен аргумент в тази насока е, че абсолютната забрана е непропорционална и като такава е противоконституционна. Новоприетият текст на чл. 90, ал. 4 ЗЗ противоречи както на чл. 5 от Конвенцията за правата на човека и биомедицината, така и на чл. 52, ал. 4 от Конституцията²⁰, тъй като създава непропорционално нарушаване на права и основни свободи. При ограничаването на основните права се търси баланс между индивидуалните и обществените интереси, като се допуска известно ограничаване на лични права в обществен интерес. Принципът за пропорционалност се проявява като основна гаранция и критерий за съразмерното и разумно ограничаване на личните права²¹. Този принцип не е изрично закрепен в Конституцията, но се съдържа имплицитно в различни разпоредби. Конституционният съд извежда принципа на пропорционалността като определящ критерий за ограничаването на личния интерес спрямо обществения интерес и създава константна практика в тази насока²². В този смисъл държавата и обществото имат легитимен интерес от ограничаване на личните права и свободи, когато дадено здравно състояние на едно лице може да застраши други лица, като например опасност от разпространяване на заразни болести. В тези случаи ограничаването на правата и свободите на болния и принудителното му лекуване е пропорционално на защитавания обществен интерес – предпазване от заразяване на други лица и евентуална епидемия. При психично болни може да съществува потенциален риск от увреждане на трети лица и тогава също принудителното лекуване е пропорционално на защитавания обществен интерес – избягване увреждането на трети лица, както и на самото психично болно лице, защото то не може само да се грижи за себе си. Легитимен интерес на държавата и обществото може да бъде обоснован и по отношение на недееспособните лица, каквато е редакцията на чл. 90, ал. 4 ЗЗ отпреди промяната. В тези случаи рискът от вземане на решение от заинтересовано лице (представител на болния) е пропорционален на намесата на ръководителя на болничното заведение, тъй като той само ще съхрани състоянието, докато протича едно евентуално обжалване в съда. В случаите на дееспособни пациенти, които по никакъв начин не застрашават трети лица, е необяснима намесата на ръководителя на болничното заведение и ограничаването на правата би било непропорционално и може да бъде квалифицирано като произволно.

²⁰ Съгласно чл. 52, ал. 4 от Конституцията „никой не може да бъде подлаган принудително на лечение и на санитарни мерки освен в предвидените от закона случаи“.

²¹ Вж. **Друмевa, Е.** Конституционно право. 4. доп. и прераб. изд. С.: Сиела, 2013, 674–676.

²² Вж. решение на КС № 7/2016 г., обн., ДВ, бр. 49 от 2016 г., решение на КС № 2/2015 г., обн., ДВ, бр. 23 от 2015 г., решение на КС № 14 от 2014 г., обн., ДВ, бр. 95 от 2014 г., решение на КС № 10/2013 г., обн., ДВ, бр. 95 от 2013 г., решение на КС № 13/2012 г., обн., ДВ, бр. 82 от 2012 г., решение на КС № 15/2010 г., обн., ДВ, бр. 5 от 2011 г., решение на КС № 1/2002 г., обн., ДВ, бр. 35 от 2002 г., решение на КС № 20/1998 г., обн., ДВ, бр. 16 от 1998 г. Същият критерий се използва и от ЕСПЧ – вж. например решението по делото *Prumu (Pretty v. the United Kingdom, № 2346/2002, ECHR 2002)*.

Както вече беше посочено, при ограничаването на основните права се търси баланс между индивидуалните и обществените интереси, като се допуска само пропорционалното ограничаване на лични права в обществен интерес. В този смисъл държавата и обществото нямат легитимен интерес от налагането на абсолютна забрана на евтаназията. Защитата на обществените и държавни интереси може да бъде постигната и с частична забрана, като се предвиди прилагането на доброволна евтаназия само като изключение. В случаи, когато не се застрашават интересите на трети лица, на държавата или на обществото, е необяснима намесата на държавата в правната сфера на лицата с такава абсолютна забрана. Ограничаването на правата на личността в този смисъл би било непропорционално и произволно, от което следва и че нормите, налагащи абсолютна забрана, следва да бъдат обявени за противоконституционни²³.

При наличието на принципната възможност липсата на законодателна уредба да бъде обявена за противоконституционна с оглед на позитивните задължения на държавата и след като беше разкрита несъвместимостта между конституционно защитеното право на достойна смърт и разпоредбите на 33 и НК, остава да очакваме с интерес какво решение би взел КС при подобен казус. В тази връзка *de lege ferenda* е необходимо до приемането на специален закон за евтаназията да се помисли и за изменение и допълнение на НК, с което да се предвиди привилегирован състав за убийство от милосърдие по изричното искане на „жертвата“, както е имало в стария български НК. Ако това се извършва от лекар при условията на евтаназия, да е възможно съдът да освобождава дееца от наказателна отговорност и да я заменя с административна санкция. Аналогична разпоредба може да се приеме и при подпомагането на самоубийства.

Заключение

Основната цел на настоящото изложение е да покаже, че евтаназията е сложен проблем с конституционни измерения и да провокира задълбочена дискусия по проблемите на евтаназията. В този смисъл не следва да се избързва с приемането на законодателство за евтаназията, а внимателно следва да се обмислят различните възможности, за да не бъде законодателят изненадан от едно евентуално решение на Конституционния съд, както се случва в Канада, Индия и Колумбия. Логично е създаването на комисия (каквато е практиката например в Холандия), която да направи задълбочено изследване и да даде законодателни препоръки, като почерпи от опита на другите държави, без обаче механично да се привнесат чужди законодателни решения.

²³ В сравнителен план обявяването за противоконституционни на норми, забраняващи евтаназията, не е без прецедент (такива решения например има в Канада, Колумбия и Индия).