

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(НИУ «БелГУ»)**

ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ НИУ «БелГУ»
КАФЕДРА УГОЛОВНОГО ПРАВА И ПРОЦЕССА

**УГОЛОВНО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭВТАНАЗИИ КАК
СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОГО ЯВЛЕНИЯ**

Выпускная квалификационная работа

обучающегося по специальности 40.05.01
Правовое обеспечение национальной безопасности
очной формы обучения, группы 01001405
Тимошенко Дмитрия Владимировича

Научный руководитель:
доцент кафедры уголовного права и
процесса юридического института
НИУ «БелГУ», к.псх.н., доцент
Савельева И.В.

Рецензент:
старший следователь следственного
отдела по г. Белгород следственного
управление Следственного комитета РФ
по Белгородской области, старший
лейтенант юстиции
Шубина О.М.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ГЛАВА 1. ТЕОРИЯ И КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭВТАНАЗИИ.....	11
1.1 Эвтаназия с точки зрения: истории, медицины, морали и этики.....	11
1.1.1 Возникновение и общая характеристика эвтаназии.....	11
1.1.2 Медицинский и этический аспекты эвтаназии.....	25
1.2 Правовое регулирование эвтаназии в зарубежных странах.....	40
1.2.1 Правовое регулирование в странах, легализовавших эвтаназию.....	40
1.2.2 Правовое регулирование эвтаназии в странах, допускающих только пассивную эвтаназию.....	49
1.2.3 Правовое регулирование эвтаназии в США.....	53
1.2.4 Правовое регулирование эвтаназии в странах, запрещающих эвтаназию.....	60
ГЛАВА 2. ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ УГОЛОВНОЙ ОТВЕСТВЕННОСТИ ЗА ЭВТАНАЗИЮ В РОССИИ.....	69
2.1 Правовое регулирование эвтаназии в России.....	69
2.2 Уголовно-правовая оценка эвтаназии.....	80
2.3 Отграничение эвтаназии от смежных преступлений.....	94
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	112
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	118
Приложение 1.....	138
Приложение 2.....	140

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы выпускной квалификационной работы обусловлена сложностью и выявлением проблем, при попытке законодательного регулирования такого социального явления, как эвтаназия. Данную проблему необходимо рассматривать через медицинский, правовой и морально-этические аспекты. Сложности добавляется неоднозначное мнение мирового сообщества и мнения граждан РФ по вопросу законодательного регулирования такого социального явления. Данное явление напрямую связано с естественными, неотчуждаемыми правами человека, как право на жизнь и право распоряжение своей жизнью.

Указанные сложности показывают, насколько многогранным является данный вопрос. Указанные сложности не в коем случае не должны стать поводом для замалчивания этой проблемы. По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно около 400 тыс. человек выбирают добровольную смерть, а около 7 млн. совершают самоубийство, из которых огромную группу составляют люди, с хроническими и неизлечимыми болезнями.¹ Законодатели разных стран пытаются по разному урегулировать данную проблему, одни легализуют эвтаназию для определенных категорий лиц, другие (а их большинство), вводят уголовную ответственность за проведение процедуры эвтаназии.

В России, согласно части 1 статьи 20 Конституции Российской Федерации каждый имеет право на жизнь, которое является первым и основным правом из совокупности личных прав человека и гражданина. Согласно статьям 45, 71 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинским работникам запрещается проведение процедур

¹ Самоубийство. ВОЗ [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/suicide> (дата обращения: 30.05.2019 г.).

пациенту, ускоряющих его естественную смерть, под угрозой уголовной ответственности. В России, в настоящее время, нет никакой статистики по эвтаназии, связано это в первую очередь с латентностью самой процедуры и, как правило, расценивается правоприменителями как простое убийство по мотиву сострадания. Согласно последним данным Всероссийского центра изучения общественного мнения чуть более 50% считают необходимым легализацию эвтаназии для тяжелобольных лиц, страдающих от своих болезней. [Приложение 1] Также около 37% не знают что такое эвтаназия, что говорит о том государству необходимо вести просветительскую работу в этом направлении.¹ На данный запрет эвтаназии в России приводит к тому, что граждане, страдающие от тяжелых заболеваний и не получающие определенную медицинскую помощь, вынуждены прибегать к помощи своих родственников и врачей, умоляя их о смерти.

Не смотря, на урегулирование эвтаназии на государственном уровне, в Уголовном кодексе РФ до сих пор отсутствует специальная норма, охраняющая данные правоотношения, в этом и заключается одна из основных проблем эвтаназии уголовно-правовой сфере. Анализируя процедуру проведения эвтаназии можно выделить объективные и субъективные особенности, отграничивающие эвтаназию от простого убийства и иных смежных преступлений (статьи 124, 125 УК РФ и др.). Судебная практика показывает, что преступники совершившие эвтаназию получают наказание согласно ч.1 статьи 105 УК РФ как за простое убийство, а иногда и с применением пункта «д» части 1 статьи 61 УК РФ «совершение преступления в силу стечения тяжелых жизненных обстоятельств либо по мотиву сострадания», что по нашему мнению является нарушением таких принципов уголовного права, как гуманизм и справедливость.

¹ Эвтаназия: за и против. Сайт ВЦИОМ. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9553> (дата обращения: 30.05.2019 г.).

Замалчивание и не урегулирование данной проблемы приведет к тому, что обычные граждане, не получившие нормальной медицинской помощи так и будут совершать самоубийство или просить своих родственников о смерти.

Таким образом, исследование и освещение данной проблемы должно привести раскрытию самой эвтаназии как социально-правового явления, но и решению проблем, стоящих перед ней.

Научная разработанность темы исследования. Проблеме эвтаназии в уголовно-правовой сфере научное сообщество уделяет не так много внимание, из-за чего данную тему можно отнести к разряду менее изученных. Имеющаяся литература носит, скорее публицистический характер, что не позволяет в полной мере сделать выводы в уголовно-правовой сфере.

Рассмотрением проблем эвтаназии с медицинского и философского аспектов занимались: Ф. Бэкон, О. Минойс, А. Шопенгауэр и другие авторы. Морально-этический аспект проблем эвтаназии указывался в работах: Н. Бердяева, А.Ф. Кони и других авторов. Рассмотрение эвтаназии в сфере биоэтики рассматривались в работах: В. И. Акопова, А.П. Зильбера, П.И. Новгородцева, И.А. Покровского, Н. Павловской и других. Рассмотрением проблем эвтаназии в уголовно-правовой сфере занимались: Н.Е. Аленкина, М.М. Антоненко, С.В. Бородин, Я.И. Гишинский, О.С. Капинус, Н.И. Коржанский, А.Н. Красиков, Н.Е. Крылова, Э.Ф. Побегайло и др.

Данная тема подробно рассматривалась в следующих диссертациях: Н.Е. Аленкина «Система привилегированных составов убийства в уголовном праве России: проблемы совершенствования» (2017); М.М. Антоненко «Эвтаназия как разновидность убийства в уголовном праве России» (2018); О.С. Капинус «Эвтаназия как социально-правовое явление: уголовно-правовые проблемы» (2006); Д.С. Лопастейский «Отношение врачей и пациентов к эвтаназии в современной России» (2006); Н.В. Рубанова «Право человека на жизнь в

законодательстве Российской Федерации: понятие, содержание, правовое регулирование» (2006); Ю. А. Чернышева «Причинение смерти лицу по его просьбе (эвтаназия): уголовно-правовое, уголовно-политическое, криминологическое и социально-правовое исследование» (2009).

Объектом выпускной квалификационной работы являются общественные отношения, связанные с совершением эвтаназии тяжелобольных людей, по их просьбе.

Предметом исследования являются нормы российского и зарубежного законодательства, регламентирующего или запрещающего осуществление эвтаназии, а также практика их правоприменения.

Целью выпускной квалификационной работы является анализ российского и зарубежного законодательства для установления правовой природы эвтаназии с учетом историко-философских, этических и медицинских аспектов для понимания этой проблемы. Конкретная цель заключается в уголовно-правовой оценке эвтаназии как общественно опасного деяния, проведение сравнительного анализа уголовно-правового состава эвтаназии с составом убийства и отграничения от смежных составов преступления.

Для достижения этой цели были поставлены следующие **задачи**:

1. Обзор социальной и правовой природы эвтаназии, исходя из историко-философских, этических и медицинских аспектов;
2. Анализ оснований и причин совершения эвтаназии в современном обществе;
3. Исследование особенностей правового регулирования и уголовно-правовой оценки эвтаназии в зарубежных государствах;
4. Исследование проблемы правового регулирования эвтаназии в России;
5. Анализ эвтаназии с точки зрения ее общественной опасности;

6. Исследование и обоснование оснований, для выделение эвтаназии в отдельный привилегированный состав убийства;
7. Отграничение эвтаназии от смежных состав преступления.

Правовую основу выпускной квалификационной работы составили Конституция Российской Федерации, действующее федеральное законодательство Российской Федерации, специальные источники и источники зарубежного уголовного законодательства, которые связаны с регулированием права на жизнь и запретом эвтаназии.

Теоретическую основу квалификационной работы составили труды отечественных и зарубежных ученых, исследовавших эвтаназию как социально-правовое явление, в медицинском, правовом и этическом аспектах: В.И. Акопов, С.В. Бородин, Ф. Бэкон, Я.И. Гилинский, А.П. Зильбер, О.С. Капинус, А.Н. Красиков, И.М. Кузнецов, М.Монтень, Г.Б. Романовский, В.А. Рыбин, А.В. Северский, В.М. Сырых, Ю.Л. Ю.А. Чернышева, Шевченко, К. Ясперс.

Методологическую основу работы составляет общий метод диалектического познания, дающий возможность объективно и всесторонне рассмотреть проблему эвтаназии как социально-правового явления. Кроме этого в работе применялись общенаучные методы исследования, такие как анализ, логико-юридический, сравнительно-правовой, историко-правовой, конкретно-социологический, а также частно-научные методы познания – изучение документов, наблюдение и пр.

Эмпирическую базу исследования составляют официальные сведения о состоянии преступности в Российской Федерации, а также материалы следственной и судебной практики, опубликованные в свободном доступе, публикации в средствах массовой информации и телекоммуникационной сети «Интернет», относящиеся в экстремистской деятельности.

Научная новизна выпускной квалификационной работы определяется тем, что она содержит полученные на основе анализа действующего уголовного законодательства Российской Федерации, а также актуальной судебной практики Российской Федерации новые теоретические положения и сформулированные автором научные рекомендации по проблеме эвтаназии в Российской Федерации

Научная новизна проявляется в **положениях, выносимых на защиту**:

1. Обоснование исторических этапов развития понятия эвтаназия, включающих в себя 5 основных этапов:

- первый этап включает в себя период Древнего мира появление понятия эвтаназия и рассмотрение его в качестве блага для народа;

- второй этап включает в себя период Средневековья, появление христианства и оказание религиозных догм на отношение к эвтаназии;

- третий этап включает в себя период нового времени и характеризуется развитием научных подходов к неотчуждаемым правам, появлением плюрализма мнений относительно основных вопросов эвтаназии;

- четвертый этап включает в себя период Новейшей истории и характеризуется созданием общественных организаций, занимающихся просвещением населения вопросами эвтаназии;

- пятый этап включает в себя законодательное закрепление эвтаназии некоторых странах.

2. Обоснование основных медицинских критериев необходимых для проведения эвтаназии, при условии ее легализации в РФ: понятие неизлечимости заболевания; страдания пациента; критерии согласия пациента на проведение эвтаназии; неминуемость летального исхода.

3. Обоснование системы разделения стран по правовому режиму регулирования процесса эвтаназии:

- стран, легализовавших эвтаназию;
- стран, легализовавших только пассивную эвтаназию;
- стран, допускающих эвтаназию в качестве судебного прецедента;
- стран, не допускающих проведение эвтаназии.

4. Обоснование современных проблем легализации эвтаназии в РФ, связанных, в первую очередь с модернизации уровня современной медицины и подготовки специалистов в данной области; изучение зарубежного законодательства, регулирующего проведение процедуры эвтаназии и учет всех ошибок и пробелов, имеющих в них; создание специальной службы, осуществляющую контроль за каждой процедурой эвтаназии.

5. Обоснование выделения эвтаназии в отдельный привилегированный состав убийства, обусловленный отличающимся, в отличие от основного состава убийства, индивидуальными объективными и субъективными признаками.

6. Обоснование внесения в Уголовный Кодекс РФ новой статьи, посвященной эвтаназии, в следующей редакции:

- Убийство неизлечимо больного человека по его добровольной просьбе, совершенное по мотиву сострадания с целью избавления от невыносимых физических страданий, вызванных имеющимся заболеванием, при отсутствии эффективных мер лечения, наказывается лишением свободы на срок до четырех лет.

- То же деяние, совершенное лицом с использованием своего служебного положения, – наказывается лишением свободы на срок до шести лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

7. Обоснование отграничения эвтаназии от смежных преступлений, а именно:

- убийство лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии (п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ);
- убийство с особой жестокостью (п. «д» ч. 2 ст. 105 УК РФ);
- убийство с целью эксплуатации (продажи, пересадки) органов и тканей (п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ)
- доведение до самоубийства в отношении несовершеннолетнего или лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии либо в материальной или иной зависимости от виновного (п. «а» ч. 2 ст. 110 УК РФ);
- склонение к совершению самоубийства или содействие совершению самоубийства заведомо беспомощного для виновника человека (ч. 5 ст. 110 прим. 1 УК РФ);
- неоказание помощи больному, повлекшее по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью (ч. 2 ст. 124 УК РФ);
- оставление в опасности (ст. 125 УК РФ).

Теоретическая и практическая значимость работы заключается в обогащении теории уголовного права новыми понятиями, положенными в основу рекомендаций по совершенствованию действующего законодательства об ответственности за эвтаназию, которые способны оживить научные дискуссии.

Основные положения и выводы, полученные в ходе исследования, могут быть использованы в дальнейших научных исследованиях по данной проблематике, а также в учебном процессе образовательных учреждений юридического профиля.

Структура работы определяется целями и задачами исследования и охватывает введение, две главы, объединяющих 5 параграфов, включающих в себя 6 пунктов, заключение и библиографического списка.

ГЛАВА 1. ТЕОРИЯ И КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭВТАНАЗИИ

1.1 Эвтаназия с точки зрения: истории, медицины, морали и этики

1.1.1 Возникновение и общая характеристика эвтаназии

Каждый процесс или определенное явление, встречаемое нами в современности, имеет свое отражение в прошлом.¹ А это говорит о том, что их изучение и исследование невозможно без обращения на историю этих предметов, которая помогает раскрыть сущность процесса в настоящем и будущем, через изучение закономерностей в прошлом. Именно поэтому научное исследование правовых явлений не должно ограничивать себя изучением их состояния в данный момент времени, дабы не утратить понимания причинно-следственной связи в историческом формировании системы права и основных тенденций ее дальнейшего развития.²

Рассматривать эвтаназию под историко-философской призмой невозможно без рассмотрения с различных сторон таких явлений как: право на смерть (эвтаназия), самоубийство, убийство из жалости. Безусловно, тема смерти всегда была и является одной из главных проблем человечества и каждого отдельного человека. Человек смертен, такова его природа, никакие изменения в техническом прогрессе, просвещении людей, образе жизни, не способны исправить это.³ Всегда и во все времена данная тема привлекала людей, самых различных слоев, будь-то, ученый-правовед, филолог или инженер-конструктор.

Тема смерти всегда была интересна человечеству, об этом говорит разнообразие различных мифов, легенд, традиций, формировавшихся не одну

¹ В. М. Сырых - История и методология юридической науки. Учебник по программам магистерской ступени образования // М.: Норма Инфра-М, - 2012. - С. 122.

² Д.А. Керимов - Общенаучная методология и методология права // Теоретико-методологические проблемы права. - 2007. - №2. - С. 13.

³ Ф. М. Раянов - Актуальные проблемы отечественной юридической науки // Правовое государство. - 2016. - № 1. - С. 8.

тысячу лет. Мифология смерти была у древних греков, в древнекитайской и древнеяпонской мифологии. Массовая и элитарная культура всегда была полна работами, произведениями, в которых тема смерти раскрывалась особенно подробно, а авторы, этих самых произведений на собственном опыте прошли через добровольный уход из жизни (Маяковский В.В., Есенин С.А., Цветаева М.И.; иностранные: Д. Лондон, Э.Хемингуэй). Посредством раскрытия темы смерти, некоторые писатели раскрывали суть психологии человека, проблемы человеческого бытия (Н.В. Гоголь, Жан-Поль Сартр, А. Камю).

Началом зарождения эвтаназии как общественной проблемы можно считать период Древнего мира. Именно в момент формирования цивилизаций, вопрос соотношения жизни и смерти становится одним из центральных тем, формировавшейся в то время философии.

Источники¹, дошедшие до нашего времени, говорят, что в то время человеческая жизнь не ценилась как высшее благо.² Для государств того времени вопрос о нахождении и полноценном функционировании в обществе особых слоев населения стоял особенно остро. Причем принуждение таких людей к самоубийству или даже убийство их не наказывалось органами власти, действующему в то время. Это расценивалось как благо для существовавшего общества.

Одним из примеров такого источника является древнеегипетский папирус «Спор разочарованного со своим духом».³ Этот текст, известный по свитку-копии, который относят ко времени 12-й династии, проникнут пессимизмом и переживанием одиночества, при этом его герой выражает скептицизм в

¹ Платон. Собрание сочинений // М.: Мысль, Т. 4., -1994. - С. 74; Аристотель Собрание сочинений // М.: Мысль Т. 4., -С. 457-458.

² А.Ф. Лосев - Жизненный и творческий путь Платона // М.: Мысль, Т. 1.,- 1990. - С. 34.

³ И. Брагинский - Поэзия и проза Древнего Востока // М.: Художественная литература, - 1973. - С. 17.

отношении существования загробного царства.¹ Анализируя документ, можно прийти к выводу, что у жившего тогда общества отсутствовал религиозный страх, перед эвтаназией.² В последующем, под действием идеологии и религии, данное мировоззрение еще не раз менялось.

Первым этапом развития понятия эвтаназии можно считать период Древнего мира. Именно в это время, под влиянием философов того времени Сократа, Аристотеля, Платона, эвтаназия рассматривается как необходимое благо. Сформированное в то время мировоззрение, утверждало, что человеческая жизнь принадлежит обществу, а следовательно он не может распоряжаться своей жизнью. Обычный человек, в то время, обезличивался, не знал личной свободы, он был бесправной частью огромного механизма. И как следствие, к эвтаназии относились, как к вещи, не приносящей вреда обществу.³ Но даже это мнение нельзя назвать однозначным т.к., отношение к эвтаназии постоянно менялось.

Так, например, в наставлениях Платона, а также стоиков прерывание жизни граждан, ставших обузой для общества, и даже против их воли, являлось чем-то нормальным. Платон в «Республике» писал, медицина призвана заботиться лишь о здоровых телом и душой, не следует препятствовать смерти физически слабых, а скверные душой сами себя погубят.⁴ С другой стороны выступал Аристотель, утверждавший о недопустимости прерывания жизни больных граждан.⁵

¹ Я.И. Гишинский - Глобализация и девиантность в России // СПб.: ДЕАН – 2009. - С. 154.

² И.А. Ивченко - Эвтаназия как выражение свободы воли и права на смерть // Философия – 2009. - № 107. - С. 96.

³ О.С. Капинус - Эвтаназия в аспектах de lege lata и de lege ferenda // Государство и право. - 2008. - № 5. - С. 95 – 96.

⁴ Д.С. Лопастейский - Отношение врачей и пациентов к эвтаназии в современной России: Дисс. канд. мед. наук. -Волгоград, -2006. – С. 28; Иванов Ю.М., Иванова Н.М. Жизнь по интуиции – энциклопедия русской мысли Т.3 // М.: Общ. Польза - 1994. -С. 43.

⁵ Ф. Бэкон - Собрание сочинений в 2 томах. 2 том // М.: -1978. -С. 269.

В Древнем Риме применялась эвтаназия к неизлечимо больным, а также существовала возможность убийства человека по его просьбе, что в свою очередь не имело за собой наказания. А в греческих городах всегда имелись запасы яда, выдаваемые служителями власти людям, которые желали умереть и могли обосновать причину своего желания.¹

Рассматривая сам процесс избавления от немощных и старых членов общества, можно заметить, что данный обычай присутствовал, как правило, в тех обществах, которые находились в тяжелых условиях и были на грани смерти. Например, у Датчан, до принятия Христианства, существовал обычай, в момент наступления старости, добровольно уходить из жизни, во благо общественных ценностей. Такое направление присутствовало и в Японии, где старики, просили своих сородичей отнести их в горы или в лес на голодную, холодную смерть. Данный обычай отразился на географии тех мест, так существует гора с названием Убасутэ, что переводится как «отказ от старухи».² В Древнем Китае Конфуций был против убийства старых и больных людей, он утверждал: «Как мы можем судить о смерти, когда мы не познали, а что такое жизнь».³

Некоторыми ранними обществами практиковалось убийство только что родившихся младенцев обладавших, различными пороками или врожденными болезнями. Древнегреческий философ и писатель Плутарх в своей работе «Сравнительные жизнеописания», в качестве примера указывал Спарту, в которой новорожденных показывали лекарям и в случаях, если у ребенка выявлялись какие-либо болезни, либо они были хилые, их сбрасывали со скалы.⁴ Такое же правило, в соответствии с законом XII таблиц существовало и

¹ О.С. Капинус - Эвтаназия как социально-правовое явление // М.: Буквоед, - 2006. - С. 7.

² О.С. Капинус - Эвтаназия в свете прав на жизнь // М.: Камерон, - 2006. - С. 12.

³ Конфуций - Изречения // М.: АСТ, - 2007. - С. 67.

⁴ Плутарх - Сравнительные жизнеописания Т.1 // М.: Наука, - 1994. – С. 735 .

в Древнем Риме, где младенцев, имеющих ярко-выраженное уродство, умерщвляли.¹ Как считалось в то время, выполняются сразу две цели, во-первых: общество становится сильнее, в следствии того, что такой младенец был бы ненужной ношей для общества, а во-вторых: сам ребенок избавляется от будущих проблем, которые его бы ждали при жизни.

Постепенно, с развитием общества, тема эвтаназии, как средство избежание страданий становится предметом философской мысли. Так Луция Аннея Сенека в «Нравственных письмах к Луцилию» - в одном из писем своему ученику, желающему стать философом, писал: «ведь дело в том, что продлевать – жизнь или смерть. Но если тело не годится для своей службы, то почему бы не вывести на волю измученную душу? И может быть, это следует сделать немного раньше должного, чтобы в должный срок не оказаться бессильным это сделать. И поскольку жалкая жизнь куда страшнее скорой смерти, глуп тот, кто не отказывается от короткой отсрочки, чтобы этой ценой откупиться от большой опасности...»²

В древнем Риме, примерно во II век н.э. самоубийство в армии рассматривалось как дезертирство и наказывалось смертью, однако, если у солдата имели для этого определенные основания, то он мог избежать наказания.

Именно в этот период появляется первое письменная правовая оценка действий, попадающих под понятие эвтаназия. В грамоте Юстиниана, при истолковании законов Аквилія «Об убийствах» говорится, что если кто-то причинил вред другому человеку, побуждаемый этим самым человеком, за

¹ Памятники Римского права: Законы XII таблиц; Институции Гая; Дигесты Юстиниана // М., Зерцало, - 1997. - С. 4.

² Л.Л. Сенека Нравственные письма к Луцилию. Письмо 69 // М.: Наука, - 1977. - С. 348.

содеянное отвечает ни тот, кто причинил вред, ни тот, кто об это вреде попросил.¹

Второй этап развития понятия эвтаназия произошел с появлением христианства, которое полностью поменяло отношение к полной нетерпимости и осуждению со стороны церкви.² Идеи, некогда высказанные стоиками, были оспорены сторонниками неоплатонизма, философия которых основывалась на религии. Вскоре самоубийство, стало считаться одним из самых тяжких грехов. Церкви стали издавать даже специальные указы, в которых самоубийц, отказывались отпевать и отказывали в последующем погребении или вовсе отлучали от церкви.³ Фома Аквинский говорил: «Оно противоречит естественным склонностям человека к сохранению жизни и милосердию к себе; оно является преступлением и против общества; главное же – это вызов против Бога, который дал человеку жизнь»

В последующем, религиозные догмы закрепились в законодательстве отдельных государств. Так, например, согласно Канонам Короля Англии Эдуарда самоубийцы приравнивались к преступникам и жестоко наказывались. Помощь в совершении суицида также жестоко наказывалась.⁴ А во Франции согласно законам Людовика IX самоубийца лишался не только жизни, но и имущества, которое напрямую отходило к короне, в независимости от наличия наследников.⁶

¹ Дигесты Юстиниана. Т.2, книга 9/ перевод от лат., отв. ред. Л.Л.Кофанов // М.: Статут – 2002. - С. 482.

² О.С. Капинус - Эвтаназия как социально-правовое явление (уголовно-правовые проблемы): Автореф. Дисс. д-ра юрид. наук. - М., - 2006. - С.18.

³ С.Г. Лозинский - Социальные корни антисемитизма в Средние века и Новое время // М.-Л.: Атеист, - 1929. - С. 21.

⁴ А.С. Никифоров - Ответственность за простое убийство в современном уголовном праве // Журнал Российского права. - 2000. - №1. - С. 17.

⁵ С.В. Бородин, В.Б. Малинин - Убийство - общая характеристика: монография // СПб.: МИЭП при МПА ЕврАзЭС, - 2013. - С. 53.

⁶ Самоубийство в средневековье [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://lossofsoul.com/DEATH/suicide/history.htm#III> (дата доступа 15.05.2019 г.)

В императорской России с самоубийцами поступали не менее жестоко. Петр I в своем Воинском уставе¹ указал: «ежели кто сам себя убьет, то надлежит палачу тело его в бесчестное место отволочь и закопать, волоча прежде по улицам или обозу».² В Морском уставе Петра I было указано, «Кто захочет сам себя убить и его в том застанут, того повесить на рее, а ежели кто сам себя уже убьет, тот и мертвый за ноги повешен быть имеет».³ Через треть века, в Уголовном уложении 1754 года наказания к самоубийцам было смягчено, а именно, за неудачную попытку суицида, человек наказывался ударами плети и отправлялся на несколько месяцев в тюрьму. А в Уголовном уложении 1766 года наказание было представлено в виде понижения классного чина и покаяния в церкви.⁴ Свод законов Российской Империи 1882 года закреплял в себе наказание в виде каторжных работ, такое же наказание имели и убийцы. Но как бы ни менялось наказание, полностью избавиться от этого явления, никак не получалось.

Начало XIX века можно назвать третьим этапом развития понятия эвтаназия. Принципы гуманизма, заложенные Рене Декартом, Томасом Мором, Мартином Лютером, из-за которых отношение к суициду стало меняться, стал образовываться плюрализм мнений. Именно в это в то время, когда все начали говорить об основных правах человека, возник вопрос о распоряжении своей жизнью, ведь человек свободен и, следовательно, свободен выбирать, когда ему умереть. Данную позицию отстаивали А. Шопенгауэр⁵, Ф. Бэкон и Мишель

¹ Российское законодательство X-XX вв.: в 9 т. Т.4. Законодательство периода становления абсолютизма. / Отв. ред. А.Г.Маньков // М.: Юридическая литература, - 1986. – С. 416.

² Петр I. Честь, слава, империя. Труды, артикулы, переписка, мемуары. Ред. М. Терешина // М., Эксмо, 2012. С. 313.

³ Морской Устав 1720 г. Ред. И.А. Гуртовая // М.: Новатор, - 1993. – С. 90-91.

⁴ Таганцев Н.С. - Уголовное уложение 1903 года // СПб., Н.С. Таганцев, - 1911. - С. 14 - 16.

⁵ А. Шопенгауэр - Избранные произведения. Примеч. И.С. Нарский // М.: Просвещение, - 1992. - С. 218.

Монтень.¹ Они исходили из того, что совершая самоубийство, человек не наносит никакого вреда обществу.²

Именно Френсису Бэкону принадлежит высказывание «нет необходимости совершенно отказываться от вивисекций, при условии, что ученый сделает правильные выводы»³, он настаивал на производстве экспериментов на живыми животными, с целью получения знаний о внутреннем строении животном, для использования в последующем этих знаний для выполнения задач, стоящих перед медициной.⁴

Именно Френсисом Бэконом было впервые сформулировано понятие «эвтаназия», в том понимании, в котором мы используем и по сей день. Он выделял две формы эвтаназии: первая форма предполагала решение лечащего врача, который понимал, что его пациента уже не спасти, в данном случае это расценивалось как убийство по мотивам сострадания, вторая форма предполагала совершение эвтаназии по воли самого человека, которое расценивалось как право на смерть.

Некоторые положения Френсиса Бэкона были приняты медицинским сообществом. Так, в книге о врачебной этике, написанной А.М. Модем, говорится: «Теперь рассмотрим вопрос, что врач должен делать для облегчения больному мучений, связанных со смертью, что ему позволено предпринять для достижения так называемой эвтаназии, то есть приятного умирания».⁵ Автором,

¹ М. Монтень - Опыты. Избранные произведения в 3-х томах. Том I. Пер. с фр. // М.: Голос, - 1992. - С. 163.

² Юм Д. - О самоубийстве. Собрание сочинений в 2 т. Т. 2. // М., - 1965. - С. 812.

³ Ф. Бэкон - Собрание сочинений в 2 томах. 1 том // М.: -1971. -С. 261.

⁴ Вохидова Ш.Ш., Черемисина А.К. Влияние философии Френсиса Бэкона на развитие медицинской науки. 78-я студенческая межрегиональная научно-практическая конференция «Молодые ученые — здравоохранению». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://medconfer.com/node/14713> (дата доступа 28.05.2019 г.)

⁵ Воронова Е.А. - Эволюция формирования помощи инкурабельным пациентам // Здоровье семьи – 21 век. - 2014. - № 02. - С. 55-56.

также, приводится пример, когда на рубеже начала XIX века солдат, больных чумой, специально травили с помощью питания, чтобы облегчить их страдания.

В период с XVII по XIX века сложилась медицинская практика, которая заключалась в том, что неизлечимо больного человека не лечили. Понятие «хоспис» в то время не существовало. Как правило, за тяжелобольными ухаживала церковь, которая могла дать только духовную помощь. В 1806 году К. Гуфеланд, бывший в то время врачом в Германии опубликовал статью, в которой не одобрял действия медиков, которые покидали, отказывались лечить тяжелобольных людей и призывал оставаться с ними до самого их конца, чтобы облегчить их уход.¹ Той же точки зрения придерживался и И.Рейль, который в своей работе призывал своих коллег облегчать страдания каждого тяжелобольного пациента. В тоже время И.Рейль не был сторонником эвтаназии, видя, как тяжелобольных подвергали удушению.²

Как высказывался А.Шопенгауэр, посвятивший этому вопросу немало времени: «Спокойный, безболезненный финал, является достойной целью, финал без боли, немощности, борьбы за жизнь. Вот она эвтаназия».³

Четвертый этап начал развиваться с начала XX века и был характерен большим плюрализмом мнений и появлением новых поводов за легализацию эвтаназии. Именно в этот период сторонники легализации эвтаназии создают организации, с целью пропаганды вопросов эвтаназии обычным жителям, связанным с эвтаназией, противостоянии религиозным организациям в отстаивании прав на эвтаназию и убеждения законодателей закрепления права человека на добровольный уход из жизни. Именно высказывание «Человеческая жизнь-это личное дело каждого» является характеризующим для данного этапа.

¹ Ф. Бэкон - Собрание сочинений в 2 томах. 2 том // М.: - 1978. - С. 269.

² Й.К. Рейль. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/1507292> (дата обращения: 20.05.2019 г.)

³ А. Шопенгауэр - Избранные произведения. Примеч. И.С. Нарский // М.: Просвещение, - 1992. - С. 183.

Альбер Камю¹, Карл Ясперс², Мартин Хайдеггер³ и остальные философы и мыслители того времени оказывали сильное влияние на формирование сознания, свободного от прошлых убеждений.⁴ Они все также придерживались мнения, что эвтаназия не наносит вреда обществу, дополнив эту мысль высказыванием, что криминализация эвтаназии будет порождать латентный характер, и будет нарушать конституционное право каждого человека на распоряжение своей жизнью. При этом убийство, при каких бы условиях оно не было совершено, также остается убийством, любое действие, направленное на умышленное прекращение жизни другого человека является уголовно-наказуемым деянием.⁵

Однако в XX веке было одно государство, в котором на государственном уровне была закреплена эвтаназия определенных категорий лиц, чаще всего даже без их уведомлений. В гитлеровской Германии данной настрой был еще до захвата власти национал-социалистами. В 1920 году А. Хохе и К. Биндингом была выпущена книга «Разрешение на уничтожение жизни, недостойной жизни», в которой указывалось, что граждане, страдающие от определенных болезней не имеют право на существование и их убийство будет полезно обществу, как указывалось, эти люди лишь груз, от которого нужно избавиться, т.к. они лишь создают «нормальным людям» неприятности, в том числе экономические.⁶ К. Биндинг считал, что нужно создать определенную

¹ Н. В. Мотрошиловой, А. М. Руткевич - История философии: Запад - Россия – Восток. Книга 4 // М.: Греко-латинский кабинет. -2000. – С. 234.

² К. Ясперс - Всемирная история философии. Введение. Пер. К.В. Лошевского // СПб.: Наука, 2000. С. 120.

³ М.Хайдеггер - Бытие и время. Пер. В. В. Бибихина // Харьков: Фолио, - 2003. – С. 438.

⁴ Н. В. Разуваев - Философия М. Хайдеггера и постклассическая теория права // Правоведение. - 2015. - № 2. - С. 212-213 .

⁵ О.С. Капинус - Эвтаназия как социально-правовое явление: уголовно-правовые проблемы: Дисс. д-ра юрид. наук. - М., - 2006. - С.15.

⁶ А.П. Лаврин - Хроники Харона. Энциклопедия смерти // Новосибирск, - 2009. - С. 45.

организацию, которая бы занималась поиском и умерщвлением недостойных жизни людей.¹

В последующем, нацисты еще не раз будут использовать экономическую составляющую для лоббирования своих идей, среди обычных граждан. Один из самых популярных плакатов был опубликован в журнале Бюро расовой политики Национал-социалистической немецкой рабочей партии «Новые люди», на котором был изображен немецкий врач, с тяжелобольным гражданином и в левой части была надпись: «Этот больной за время своей жизни обходится народу в 60 000 марок. Гражданин – это и твои деньги!»²

В 1935 году врачом О. Клигенром было проведено исследование, которое в последующем было отражено в книге «Милость или смерть?», основной мыслью которой была необходимость принудительной эвтаназии определенных групп людей. В последующем, эту книгу прочитал государственный советник в области медицины врач Г. Беме, который решил внести соответствующую инициативу в законодательный орган Германии. До 1935 года применение эвтаназии к тяжелобольным расценивалось как убийство. Через четыре года был подписан соответствующий акт, разрешающий это.

Еще в 1935 году на одном из совещаний, проведенных в канцелярии А. Гитлера, на котором собрались профессора-психиатры, на обсуждение была вынесена мысль о принудительной эвтаназии всех душевнобольных людей в Германии. Все профессора, кроме одного согласились предоставить информацию о таких пациентах.³ Позднее сам Гитлер сказал, что избавляться от душевнобольных легче в военное время. Соответствующая пропаганда

¹ К. Шмитт – Тирания ценностей. 3-е испр. изд., пер. с нем. // Берлин.: Дункер унд Хумблот Ферлаг, - 2011. – С. 14.

² Программа умерщвления Т - 4. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/154701/Программа_умерщвления_Т-4#cite_note-Strous-1 (дата обращения: 21.05.2019 г.)

³ М. Крапах - Уничтожение психически больных в нацистской Германии в 1939 –1945 гг. // Независимый психиатрический журнал. - 2006. - № 3. - С. 7- 9.

убеждала людей в том, что раса должна быть чистой, а «ненужные» и угрожающие своими генами чистоте расы люди должны быть истреблены. В начале и во время Второй Мировой войны умственно и физически неполноценные, не соответствующие определенным критериям граждане Германии были обречены на уничтожение, в соответствии со специально разработанной программой «Эвтаназия» и «Т-4». Первоначально жертвами программы были дети в возрасте до 3-х лет, впоследствии возраст был увеличен до 17 лет. Летом 1939 году Имперский руководитель здравоохранения Л. Конти предложил А. Гитлеру расширить перечень допустимых на эвтаназию на взрослых людей.¹ В это же время была разработана специальная формула 1000:10:5:1, согласно которой, из одной тысячи людей, десять людей нетрудоспособны, пятерым из десяти, можно оказать помощь, а одного подвергнуть эвтаназии. Таким образом, из примерно 70 млн. жителей германии, необходимо было уничтожить 70 тыс. человек. Причем, направление на эвтаназию выписывались заочно на основе специальных анкет, подготавливаемых специалистами. Самыми распространенными жертвами были граждане с диагнозом «шизофрения», почти 75% всех пациентов с этим диагнозом были принудительно умерщвлены, и это учитывая, что сама болезнь не была в то время должным образом изучена.

Если брать весь список болезней подпадающих под «уничтожение», то можно выделить следующие из них: эпилепсия; слабоумие; парализованные; пациенты, находящиеся на лечении более пяти лет; граждане неарийского происхождения и другие.

В целом же круг «неполноценных людей» определялся по критериям: больные шизофренией, энцефалитом, эпилепсией, слабоумием, старческим слабоумием, болезнью Гентингтона, парализованные больные и психически

¹ К.А. Залесский - Кто был кто в Третьем рейхе: Биографический энциклопедический словарь. // М.: АСТ, Астрель, - 2002. С. 366 - 367.

больные, неспособные заниматься физическим трудом; психически больные люди с криминальным прошлым.¹ Это лишь малый список всех болезней и недугов, из-за которых обычных людей, граждан Германии, в прямом смысле убивали.

Программа «Эвтаназия» предполагала задействование огромного количества немецких врачей, которое не только выявляли, кого из больных отправить на смерть, но и самолично следили за исполнением этой программы.² Приговоренных больных отводили в учреждения, где в специальных камерах их травили газом. А младенцев убивали, посредством лишения пищи или введения им концентрации различных лекарств.

Жителям Германии данные программы не очень нравились, они протестовали, требовали отменить программы. Но программы продолжали действовать вплоть до окончания войны. Начиная с 39 и по 45 насчитывалось примерно 200 тыс. убитых больных людей.³

Важно указать, что применяемое понятие «эвтаназия» не соответствует тому значению, которое используется сегодня, так как лишь малая доля всех приговоренных к смерти умирали быстро и легко. Изначально, когда программа предполагала выявление и убийство маленьких детей, одних морили голодом, другим вводили смертельную инъекцию. В последующем, рассчитывали к каждому больному применять воздушную эмболию, посредством внутривенного введения воздуха, но в последний момент передумали, т.к. это предполагало контактирование с каждым из больных. Именно поэтому

¹ М. Кранах - Уничтожение психически больных в нацистской Германии в 1939 –1945 гг. // Независимый психиатрический журнал. - 2006. - № 3. - С. 6.; Нюрнбергский прогресс // Сб. материалов: в 3 т. Т. 2. М., 1966. С. 426 – 427.

² Нюрнбергский прогресс (в 3 т.) Т. 2 // М., - 1966. - С. 426 – 427.

³ Bach O. Zur Zwangssterilisierungspraxis in der Zeit des Faschismus im Bereich der Gesundheitsämter Leipzig und Grimma // Medizin im Faschismus. — Berlin, 1983. — P. 188—194.

использовали наиболее массовые способы избавления от людей, например газовые камеры или просто расстрела.

Указанные методы исходили в первую очередь из экономических соображений, а не милосердия и не позволяют данные программы в полной мере отнести к понятию «эвтаназия», за которыми скрывалась жестокость и массовое истребление хоть и больных, но все же людей.

Последний пятый этап развития эвтаназии начался тогда, когда законодатели стран первого мира начали легализовывать практику применения эвтаназии в своих странах, стали решать вопросы: как и каким образом, государство должно контролировать процесс проведения эвтаназии.

В 1935 в Англии было создано «Общество добровольной эвтаназии», суть которой заключалась в просвещении понятия эвтаназии, объясняли тяжелобольным гражданам, что они могут безболезненно уйти из жизни, при наличии у них такого желания. Именно с этого момента, многие ученые выделяют начало пятого этапа. В Палату Лордов в Англии не раз вносились законопроекты об эвтаназии, но к сожалению правоприменительная практика остается неоднозначной.¹

Пятый этап характеризуется принятием законов, легализующих применение эвтаназии в разных странах Европы, Америки и Азии, что будет рассмотрено в данной работе.

Таким образом, ученые выделяют пять основных этапов развития эвтаназии. На первом этапе эвтаназия рассматривалась как благо и вынужденная необходимость, во имя спасения существовавшего тогда общества. Второй этап, в связи с появлением христианства, отношение к эвтаназии изменилось в худшую сторону, идет развитие запрета на

¹ Ю.А. Чернышева - Причинение смерти лицу по его просьбе (эвтаназия): уголовно-правовое, уголовно-политическое, криминологическое и социально-правовое исследование: Дисс. канд. юрид. наук. - Тамбов, - 2009. - С. 83.

осуществление эвтаназии. Третий этап, характеризуется развитием научных подходов к неотчуждаемым правам, появлением плюрализма мнений относительно основных вопросов эвтаназии. Четвертый этап характеризуется созданием общественных организаций, занимающихся просвещением населения вопросами эвтаназии. Пятый и последний этап связан с законодательным закреплением эвтаназии некоторых странах.

Разделения истории формирования эвтаназии на этапы позволяет понять, что данное явление является очень сложным, так как затрагиваются основные, неотъемлемые человеческие права. С уверенностью можно сказать, что даже в наше время, это социальное явление продолжает развиваться.

1.1.2 Медицинский и этический аспекты эвтаназии

Слово эвтаназия происходит от греческих слов [εὖ] — хорошая + [θάνατος] — [смерть](#)). Данное понятие впервые было употреблено Фрэнсисом Бэконом, в своей работе «О достоинстве и приумножении наук», утверждавший, что долг врача не только лечить от болезней, но и в случаях, когда нет никакого шанса на спасение, сделать саму смерть спокойной и безболезненной.¹

У целителей античности был разносторонний подход к поддержанию жизни больного, излечить которого было нельзя. Древнегреческий врач и философ Гиппократ высказывался негативно в отношении применения эвтаназии к больному и говорил, что человеческая жизнь есть наивысшая ценность, и он никому не покажет путь, для ухода в мир иной, даже если

¹ Ф. Бэкон - Собрание сочинений в 2 томах. 2 том // М.: -1971. -С. 267.

человек об этом попросит.¹ При этом в своей работе «Об искусстве», он говорил: «она совершенно освобождает больных от болезней, притупляя силу болезней, но к тем, которые уже побеждены болезнью, она не протягивает своей руки».²

Так, уже в древности было сформировано высказывание, гласящее: «нет смысла пытаться лечить неизлечимо больного, потому что его нельзя вылечить». Подобные суждения присутствуют и в современной медицине. Однако высказывание о том, что если человека нельзя вылечить, то ему можно помочь иными средствами, выражено Гиппократом не было.

Современные специалисты считают, что эвтаназии, какие бы не были веские причины для ее осуществления, не имеет никаких оснований для досрочного прекращения жизни больного.³ Данная позиция трактуется проблемами, в первую очередь правового и этического характеров.

По этому поводу было высказано мнение Парламентской Ассамблеей Совета Европы, в рекомендации было указано, что необходимо развивать не саму эвтаназию, а методы поддержания жизни больных людей. Стоит согласиться, что современной медицине необходимо развивать и иные, от эвтаназии, пути решения сложившейся проблемы.⁴ В рекомендации также указано, что врач всегда должен уважать мнение своего пациента о способах

¹ Гиппократ. Избранные книги. Пер. В.И. Руднева // М.: В.П. Карпов - 1936. - С. 134.

² Гиппократ. Избранные книги. // М.: Сварог. - 1994. - С. 322.

³ Г. Б. Романовский, Н. Н. Тарусина, А. А. Мохов и др. - Биомедицинское право в России и за рубежом: монография // М.: Проспект, - 2015. - С. 214.

⁴ Т.Л. Яцышена, О.В. Салогубова - Медико-социальные аспекты эвтаназии в условиях современного общества // Вестник ВолГУ. – Серия 7. - Вып. 6. - 2007. - С. 150-151.

лечения.¹ Отсюда возникает вопрос: как необходимо действовать врачу, если его пациента нельзя вылечить и тот требует применить к нему эвтаназию?

Увеличивающийся интерес человечества к эвтаназии связан в первую очередь с высокоразвитым уровнем медицины, который позволяет в течение долгого периода времени поддерживать жизнь больного с неизлечимой болезнью. Помимо этого огромную роль играют уровень прав и свобод, благодаря которым каждый сам решает, как распорядится своей жизнью.²

Современная наука предлагает множество видов понятия «эвтаназия»³, проанализировав которые, можно выделить общие, для каждого из понятий, черты.⁴

Эвтаназия представляется под собой определенную деятельность, которая может выражаться в активных или пассивных действиях, осуществляемые специально обученным лицом, имеющим медицинское образование. Сама деятельность должна осуществлять медицинским работником осознанно, то есть он отвечает за свои действия, также он должен предвидеть последствия своих действий и желать их наступления. И как из этого следует, в процессе эвтаназии, лицо, проходящее данную процедуру, умирает.⁵

¹ Рекомендация Парламентской Ассамблеей Совета Европы от 25.06.1996 «Защита прав человека и достоинства инкурабельных больных и умирающих» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=16722&lang=FR> (дата обращения: 21.05.2019 г.).

² А.М. Зайцева - Ограничение естественного права на жизнь в позитивном праве // Конституционное и муниципальное право. - 2015. - № 9. - С. 35 – 37;

³ Ю.А. Дмитриев, Е.В. Шленева - Право человека в Российской Федерации на осуществление эвтаназии // Государство и право. - 2000. - № 11. - С. 57-58.

⁴ И.А. Гюлишанова, В. Д. Иванов - Биоэтические проблемы эвтаназии в современных условиях // Философия права. - 2010. - № 3. - С. 26.

⁵ Р.А. Стефанчук - Возвращаясь к вопросу о легализации эвтаназии в странах СНГ: PRO ET CONTRA // Государство и право. - 2008. - № 5. - С. 77.

Помимо самих действий, для прохождения эвтаназии должны быть определенные обстоятельства:

1. Наличие у пациента неизлечимой болезни, из-за которой он испытывает физическую боль и страдания, которые невозможно снять никаким способом.

2. Данная процедура направлена исключительно прекращение жизни человека.

3. В случаях, когда лицо, по каким-либо причинам не может самостоятельно принимать решения (находится в коме; недееспособен), за него это решение может принять его законный представитель.

4. Пациент и его законный представитель должны быть уведомлены о необратимости данного процесса.¹

5. При выражении своего намерения, пациент или его законный представитель должен быть дееспособным и осознавать к чему приведет данная процедура.

Одной из основных проблем эвтаназии является, к какой категории пациентов применение эвтаназии возможно. Многие ученые-медики высказывают мнение о том, что эвтаназия применима, к лицам, испытывающим страдание и боль физического, психического или иного характера.²

Иная категория – это пациенты, которые находятся в вегетативном состоянии. Когда, существуют определенные проблемы в определении тяжести

¹ Г.Б. Романовский, Н.Н. Тарусина, А.А. Мохов и др. - Биомедицинское право в России и за рубежом: монография // М.: Проспект, - 2015. - С. 255.

² О.С. Капинус - Эвтаназия как социально-правовое явление: уголовно-правовые проблемы: Дисс. д-ра юрид. наук. - М., - 2006. - С.177; Ю. А. Чернышева - Проблема эвтаназии: с позиции «за» и «против» // Медицинское право. - 2008. - № 3. - С. 50 – 51.

состояния больного и опробованы все методы медицинского лечения, и установлена стойкость вегетативного состояния.¹

В медицине, категорию неизлечимо больных принято делить на две группы:

1. Больные, которые в независимости от наличия искусственной поддержки, умрут в ближайшее время (дни, недели).

2. Инкуберальные больные, болезнь которых невозможно вылечить на данном уровне развития медицины и который умрет, в ближайшие месяцы или годы²

Обобщая выказанное, среди больных, к которым возможно применение эвтаназии можно выделить:

1. Больной, смерть которого напрямую зависит от имеющейся у него болезни и который испытывает страдания физического, нравственно-психологического характера.

2. Больной, находящийся в вегетативном состоянии и не может дать согласие на проведение процедуры эвтаназия.

Ясно, что вопрос о применении эвтаназии к больным, чьи страдания можно купировать медикаментозными средствами, рассматриваться не должен.

По мнению сторонников эвтаназии именно информированное согласие компетентного пациента является важнейшим критерием для осуществление процедуры и отграничивает данное деяние от уголовно-правового деяния, при

¹ Ю. А. Чернышева - Причинение смерти лицу по его просьбе (эвтаназия): уголовно-правовое, уголовно-политическое, криминологическое и социально-правовое исследование: Дисс. канд. юрид. наук. - Тамбов, - 2009. - С. 71.

² Зильбер А.П. Трактат об эйтаназии //Петрозаводск: ПетрГУ, - 1998. - С. 300.

котором компетентный пациент-это лицо способное осознать последствия данной процедуры и отказывается от альтернативных вариантов лечения.¹ При этом важно указать, что лицо должно знать всю информацию о своем здоровье, необходимо это в первую очередь для того, чтобы выбрать правильную стратегию лечения, но и как говорил А.Ф. Кони, «врач должен сообщать больному о предстоящей смерти, чтобы тот мог выполнить свои духовные и юридические обязанности».²

Для признания пациента неизлечимо больным необходимо проведение медицинской комиссии, состоящей из лечащего врача и не менее чем двух независимых специалистов в той области, которой требуется экспертная оценка, которая вынесет заключение о том, что последующее излечение лица невозможно. Вопрос состоит в следующем, можно ли быть абсолютно уверенным в том, что лицо невозможно сейчас или в будущем излечить от определенной болезни? Согласно статистике, риск врачебной ошибки, при первичной диагностике болезни, варьируется от 20% до 40%.³ В России шанс ошибки при вынесении клинических и патологоанатомического диагнозов составляет около 25%.⁴ Проведенная Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, проверка показала, что в каждом четвертом заключении специалиста о болезни человека неправильно стоял диагноз.

До сих пор в России нет какого-либо официального документа, определяющего перечень неизлечимых болезней. В законодательстве РФ

¹ Ю.А. Дмитриев, Е.В. Шленёва - Право человека в Российской Федерации на осуществление эвтаназии // М.: Государство и право. - 2000. - № 11. - С. 53.

² А.Ф. Кони - К материалам о врачебной этике // Харьков: Научная мысль, - 1928. - С. 8.

³ Ю.Т. Шарабчиев Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи: социально-экономические аспекты и потери общественного здоровья // Международный обзоры: клиническая практика и здоровье. – 2013. - № 6. – С. 15-16.

⁴ В.А. Киселев - Биоэтический словарь: учеб. пособие. 2-е изд. // Екатеринбург: УГМА, - 2006. - С. 124.

имеются отдельно взятые федеральные законы и подзаконные акты, содержащие в себе подобного рода информацию, но при их анализе, выявляются существенные недостатки и недоработки. Приведем некоторые примеры:

1. В Федеральном законе «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»¹ указано, что вирус иммунодефицита человека неизлечим и приводит к смерти больного человека.

2. Приказ Министерства Здравоохранения РФ «Об утверждении стандартов (протоколов) диагностики и лечения больных с неспецифическими заболеваниями лёгких»², содержит положение, указывающее, что бронхиальная астма является неизлечимым заболеванием.

3. Модельный закон «Об основах медико-социальной защиты граждан, больных сахарным диабетом», называет сахарный диабет неизлечимым заболеванием.³

Получается, что в отношении одного заболевания необходимы искусственные меры сохранения жизни (инъекции инсулина), а в отношении

¹ Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (ред. от 23.05.2016 №149-ФЗ) // Собрание законодательства РФ. – 1995. - № 14. – Ст. 1212.

² Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 9 октября 1998 г. № 300 «Об утверждении стандартов (протоколов) диагностики и лечения, больных с неспецифическими заболеваниями лёгких» // Здравоохранение. - 1998 - № 12.

³ Модельный закон об основах медико-социальной защиты граждан, больных сахарным диабетом (Принят в г. Санкт-Петербурге 04.12.2004 Постановлением 24-7 на 24-ом пленарном заседании Межпарламентской Ассамблеи государств-участников СНГ) // Межпарламентская Ассамблея государств-участников Содружества Независимых Государств. - 2005. - N 35 (часть 1). - С. 262-286.

другого необходимо постоянное употребление медикаментов, для блокирования приступов и оба эти заболевания официально признаны неизлечимыми.

До сих пор в мире нет четкого понятия «неизлечимое заболевание». Всемирная организация здравоохранения дает термин «хроническое заболевание», под которым понимается неинфекционные заболевания, которые не передаются от человека к человеку, длительно развивающиеся в организме человека, например диабет или рак.¹

Специалисты-медики утверждают, что практически любое заболевание (за исключением генетических) в настоящее время поддается медицинскому лечению.² Однако в реальной жизни все не так оптимистично.

Анализируя зарубежный опыт применения эвтаназии, можно выявить, какая категория граждан чаще всего обращается в медицинские учреждения, за эвтаназией: чаще всего это пациенты больные неизлечимыми болезнями, испытывающих сильную физическую боль (например онкология); родственники, с просьбой об отключении аппарата жизнеобеспечения, поддерживающего жизнь больного; родители новорожденных детей с различными аномалиями; взрослые люди, сознательно отказывающиеся от лечения, которое неизменно приводит их к смерти.³

Обобщая вышесказанное, можно отметить, что сам термин «неизлечимость» является довольно относительным и очень сильно зависит от технических возможностей поликлиники, оснащенности врача лекарственными

¹ Сайт Всемирной организации здравоохранения. Неинфекционные заболевания. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/ru/> (дата обращения: 24.05.2019 г.)

² О.С. Капинус - Эвтаназия как социально-правовое явление // М.: Буквовед, - 2006. - С. 81.

³ В.А. Киселев - Биоэтический словарь: учеб. пособие. 2-е изд. // Екатеринбург: УГМА, - 2006. - С. 124.

средствами и уровня медицины в регионе, где проходит лечение. На данный момент ни один из врачей не может с полной уверенностью сказать, что существует болезнь, которая по отношению к определенной группе людей будет неизлечимой.

Однако, для принятия решения о том, что болезнь является неизлечимой, врачи используют несколько критериев.

Первый критерий - это «продолжительность медикаментозного лечения», ситуация, когда врач понимает, что терапия сильно растянулась по времени и лечение не дает никакого результата. Однако, нужно понимать, что данные период времени у разных людей, в каждом случае будет разным. Данный период времени должен засвидетельствовать лечащий врач, если такой возможности нет, созывается комиссия специалистов, которая определяет, что все доступные средства, для излечения пациента были использованы. Следует согласиться с мнением И. Павловской, утверждавшей, что речь об эвтаназии может идти лишь после того как специалистами были использованы все методы для искоренения болезни.¹

Второй критерий – это «страдания пациента», которые выражаются, как правило, в виде физической боли и по оценке больного являются невыносимыми. Оценка боли у каждого человека разный и данный критерий как «невыносимость» не поддается измерению не одним прибором. При этом в разных жизненных ситуациях человек способен по-разному оценивать болевые ощущения.

¹ Н. Павловская - К проблеме эвтаназии. // Русский медицинский журнал. - № 2. - 1996. - С. 15.

Третий критерий – это «неминуемость летального исхода», определение которого возможно лишь при полном обследовании комиссией врачей, однако и здесь не исключена врачебная ошибка.

Данные критерии были утверждены Королевской ассоциацией врачей в 1984 году.¹

Специалисты-медики выделяют две формы эвтаназии: активную и пассивную.

При активной эвтаназии специалист в области медицины осуществляет определенные активные действия, которые, впоследствии, приводят к смерти больного человека, как правило, данные действия выражаются в ведении человеку определенных лекарств, приводящих к передозировке. Может выражаться в виде ингаляций или инъекций. Признаки активной эвтаназии: действие свершено умышленно, больной переносит сильную физическую боль, имеется прямое согласие больного на эвтаназию.² Другой формой активной эвтаназии является «ассистируемая эвтаназия», в которой, как понятно из названия, врач является ассистентом больного, в функции которого входит консультирование и помощь в приобретении препаратов, для добровольного ухода из жизни, в последующем, сам пациент решает, принимать эти препараты или нет.³

Как видно в обоих случаях врач действует из мотива сострадания, однако по Российскому уголовному законодательству данные действия расцениваются как разновидность убийства.

¹ Р.А. Стефанчук - К вопросу о легализации эвтаназии в странах СНГ // Медицинское право. – 2005. – № 3. – С. 38-40.

² О.С. Капинус - Эвтаназия в свете права на жизнь // М.: Kameron, - 2006. - С. 84.

³ Е.И. Уткин - К вопросу о понятии эвтаназии // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. - 2012. - № 18. - С. 222-223.

При пассивной эвтаназии специалист отказывается от процедур по поддержанию жизни больного, если в ходе лечения выясняется, что результатов никаких нет и при этом, пациент испытывает физические страдания и продолжение процедур только ухудшит положение, то гуманней будет прекратить его страдания. Признаки пассивной эвтаназии: больной признан неизлечимо больным, и он испытывает физические страдания; отказ от дальнейшего проведения процедур, поддерживающих жизнь; лечение проводилось в течение долгого периода времени.¹

Главным условием для проведения процедуры эвтаназии является дача согласия пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство, в ответ на предоставленную медицинским работником информацию о самой процедуре, последствиях этой процедуры, предоставления иных путей решения лечения.

Статья 45 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», предписывает запрет медицинским работникам каким-либо действием или бездействием прерывать жизнь больных пациентов, даже по их воле. В тоже время статья 20 этого же закона говорит об информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства.²

Некоторые ученые убеждены, что таким образом закон сам себя ограничивает и статья 45 федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» перекрывает статью 20 данного

¹ Ю. А. Чернышева - Причинение смерти лицу по его просьбе (эвтаназия): уголовно-правовое, уголовно-политическое, криминологическое и социально-правовое исследование: Дисс. канд. юрид. наук. - Тамбов, - 2009. - С. 71.

² Федеральный закон от 21.11.2011. № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Сборник законодательства РФ. – 2011. - № 48. - Ст. 6724.

федерального закона. Это ограничение возникает в части необходимости прекращения процедуры сохранения жизни больного. В итоге получается, что пассивная эвтаназия реализуется по «автономии воли» больного.¹²

С этим мнением не согласен Г.Б. Романовский, который считает: «Сложно оценивать отказ пациента от лечения как разновидность пассивной эвтаназии. Однако следует рассмотреть возможность пассивной эвтаназии в России в виде отказа пациента от лечения либо поступившего от него требования о прекращении лечения в соответствии с п. 3 ст. 20. Возможные последствия подобного отказа должны быть в соответствии с этой же статьей в доступной форме разъяснены самому пациенту, одному из родителей или иному законному его представителю, указанному в п. 2 этой статьи.»³ Это исходит от того, что любое медицинское вмешательство всегда затрагивает личные права человека и, следовательно, должно основываться исключительно на воле самого пациента или его законного представителя.⁴ И с этим мнением нельзя не согласиться.

При этом надо точно выделять понятия «пассивная эвтаназия» и «отказ от медицинского вмешательства». В статье 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁵, в которой указаны права пациента, среди которых имеются: облегчение имеющейся боли, связанное с заболеванием, различными препаратами и отказа от медицинского

¹ К.А. Чернега - Правовые проблемы эвтаназии в России // Гражданин и право. - 2003. - № 1. - С. 45.

² Чернышева Ю. А. Активная и пассивная эвтаназия // Юридические науки. -2007. - № 2(24). - С. 60.

³; Г.Б. Романовский - Момент смерти как юридическая фикция // Медицинское право. - 2003. - № 2. - С. 42 – 43; Г.Б. Романовский - О праве на смерть // Гражданин и право. - 2012. - № 6. - С. 18 – 21.

⁴ Г.Б. Романовский - Гносеология права на жизнь: монография // СПб.: Юрид. центр Пресс, - 2003. - С. 108.

⁵ Федеральный закон от 21.11.2011. № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2011. - № 48. - Ст. 6724.

вмешательства. Таким образом, получается, что в случае, если пациент отказывается от лечения, то лечащий врач должен перейти на паллиативное лечение.

Некоторые ученые разделяют эвтаназию на «прямую» и «непрямую». При прямой эвтаназии, медработник совершает определенные, целенаправленные действия, которые приводят к умерщвлению пациента.¹ К косвенной эвтаназии могут относиться любые действия, которые ускоряют процесс смерти пациента, например, осложнения при производстве каких-либо процедур, в последующем приводящих к смерти.

Одна из проблем была высказана ученым С. Вульф, который утверждал: «легализация эвтаназии чревата тем, что врачи утратят мотивацию на облегчение страданий пациентов, и «чем доступней будет эвтаназия, тем больше будет и искушение вообще избавиться от груза этих забот».² Как утверждают противники эвтаназии, легализация только усугубит ситуацию для обычных людей.

Говоря о противниках эвтаназии следует упомянуть французского профессора Жана Праделя, который протестуя против легализации, высказал свои доказательства, основные из которых были: что легализация приведет к давлению на такой слой населения как старики и инвалиды, которые еще хотели бы пожить; невозможно определить является ли болезнь у определенного человека неизлечимой; трудно установить волю человека на осуществление эвтаназии, даже в том случае, когда он сам лично об этом говорит.

¹ Рыбин В.А., Дюкарева А.М. Деонтологические вопросы. Этика практической медицины сквозь призму проблемы эвтаназии. Курс лекции по паллиативной помощи в онкологии под ред. проф. Г.А. Новикова // М.: 2004. С. 132.

² О.С. Капинус - Эвтаназия в свете права на жизнь // М.: Kameron, - 2006. - С. 84.

Среди отечественных представителей медицинского и юридического сообщества постепенно складывается более общий подход к проблеме эвтаназии. При этом ряд ученых придерживается различных точек зрения.

Некоторые отечественные ученые также высказываются против эвтаназии, указывая, что из-за непрофессионализма врача, слишком высок риск врачебной ошибки. Также, по их мнению, эвтаназией могут злоупотреблять врачи, которым будет проще убить своего пациента, чем лечить.¹ Дополняя эту мысль М.И. Ковалев высказывал, что основанием для отказа легализации эвтаназии служат такие факторы, как: очень большое количество ошибочно поставленных диагнозов, относительность понятий терминальной и предтерминальной стадии, а также стремительное развитие медицины и фармакологии, благодаря которому появляются методы лечения заболеваний, еще недавно бывших неизлечимыми.²

По мнению В.И. Аكوпова и Е.Н. Маслова, легализация в России эвтаназии это лишь вопрос времени. Необходимо с учетом опыта иностранных государств, на законодательном уровне устанавливать критерии, необходимые для проведения эвтаназии, а также установление контроля над проведением каждой процедуры, отказ от медицинского вмешательства должен быть подробно указан в нормативно-правовой базе, для устранения спорного толкования данной нормы.³

¹ А.Я. Иванюшкин, Е.А. Дубова - Эвтаназия: проблема, суждения, поиск, альтернативы // Вестник АМН СССР. - 1984. - С. 76; А.Я. Иванюшкин - Профессиональная этика в медицине // М.: Философские очерки. Медицина. - 1990. - С 314.

² М. И. Ковалев - Право на жизнь и на смерть // Государство и право. - 1992. - № 7. - С. 69 – 72.

³ В. И. Аковов, Е. Н. Маслов - Право в медицине // М.: Книга-сервис, - 2002. - С. 47-51; В. И. Аковов Медицинское право: Книга для врачей, пациентов и юристов // М.: МарТ. - 2004. - С. 214.

С вышесказанным нельзя не согласиться, первое, на что необходимо сделать акцент, это улучшение качества оказываемых медицинских услуг, куда входит и увеличение профессионального уровня медицинских работников, оснащение медучреждения современным оборудованием и лекарственными средствами. Данные предложения должны снизить желание пациентов прибегать к услугам эвтаназии, потому как именно улучшение качества обслуживания пациентов должно уменьшить страх пациентов перед болезнью, и как следствие уменьшить риск необдуманных решений.¹ В случае если легализация эвтаназии произойдет раньше, чем указанные выше реформы, мы придем к ситуации, что тяжелобольные граждане будут вынуждены пользоваться услугами эвтаназии, потому как другого выхода у них не будет.

Таким образом, в первую очередь, помимо повышения уровня здравоохранения, необходимо создание нормативного акта, который содержал бы в себе необходимые критерии, для проведения эвтаназии, регулировал сам процесс эвтаназии и содержал в себе нормы по охране и контролю за каждой процедурой эвтаназии. Перед самой процедурой больной или его законный представитель обязан в письменном виде уведомить работников о том, что он отказывается от дальнейшего лечения и желает воспользоваться процедурой эвтаназия. Одним из обязательных условий для прохождения процедуры должны быть физические страдания пациента, которые невозможно снять имеющимися лекарственными средствами или продолжение лечение не только не даст результатов, но и ухудшит имеющееся положение. При этом лицо должно быть обязательно уведомлено о необратимости данного процесса. После получения заявления должен быть собран совет врачей, которые будут решать вопрос, о согласии примени данной процедуры к лицу.

¹ С.Э.О. Мустафаев - Эвтаназия: легализация и уголовная ответственность //Актуальные проблемы российского права. - 2016. - № 3 (64). - С. 131.

1.2 Правовое регулирование эвтаназии в зарубежных странах

В международном праве проблема эвтаназии является крайне распространенной, связано это в первую очередь с разной правоприменительной практикой у государств и плюрализмом мнений.¹

Во Всеобщей декларации прав человека указано, что каждый человек имеет право на жизнь, на свободу и на личную неприкосновенность². В международном пакте о гражданских и политических правах говорится, что право на жизнь является неотъемлемым правом каждого человека, и никто не может его этого права лишиться.³

1.2.1 Правовое регулирование в странах, легализовавших эвтаназию

В большинстве стран считаю, что если человек имеет право на жизнь, то, следовательно, он также имеет и право на смерть.⁴ Каждая страна создает свои условия по охране за здоровьем населения для благоприятной жизни, и в последующем, смерти. Одни государства решают легализовать эвтаназию,

¹ О.С. Капинус - Мировые тенденции легализации эвтаназии // М.: Буквояд, - 2008. - С. 68.

² "Всеобщая декларация прав человека" (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) // Российская газета. - № 67.

³ Международный пакт о гражданских и политических правах (Принят 16.12.1966 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН) // Сборник действующих договоров, соглашений и конвенций, заключенных СССР с иностранными государствами. - Вып. XXXII.- М. -1978. - С. 44 - 58.

⁴ С.Э.О. Мустафаев - Эвтаназия: легализация и уголовная ответственность //Актуальные проблемы российского права. - 2016. - № 3 (64). - С. 131.

другие ее полностью отрицают. Именно по данному критерию можно разделить страны.

Страны, полностью легализовавшие эвтаназию, в активной и пассивной форме. К данным странам относятся Голландия, Бельгия, Люксембург. Косвенно к этой группе можно также отнести Швейцарию.

Процесс легализация эвтаназии в Голландии начался в 1973 году с судебного процесса над врачом Г. Постма который вколол смертельную дозу морфия своей тяжелобольной матери, которая просила его о смерти. Суд вынес обвинительный приговор в виде одной недели тюремного заключения и запрет на один год заниматься врачебной практикой. Таким образом, в Голландии был создан первый прецедент, впоследствии суды, основываясь на этом решении, не налагали наказания на врачей, помогавших своим пациентам уйти из жизни спокойно.

Уже через восемь лет после судебного процесса над Г. Постма, Королевским медицинским обществом опубликовываются первые требования к врачам, осуществляющим эвтаназию, согласно которой, письменное согласие о проведении эвтаназии, данное пациентом врачу, должно быть засвидетельствовано еще как минимум двумя врачами.

Через несколько лет были разработаны «Роттердамские положения», согласно которым практика применения эвтаназии, а также права и обязанность самих врачей были урегулированы.¹ Так, согласно данным положениям, применение эвтаназии было допустимо только к лицам, испытующим сильную физическую боль, связанную с болезнью;² пациент должен был несколько раз выразить свое согласие на проведение этой процедуры, при этом сам пациент

¹ Н.А. - Славкина Эвтаназия: за и против (правовые аспекты) // Современные проблемы права и государства. - 1999. - С. 156 – 157.

² В.П. Сальников, О.Э. Старовойтова - Эвтаназия: за и против // Юридический мир. - 2005. - № 3. - С. 42-44.

должен быть дееспособным и понимать результаты этой процедуры;¹ за врачом стояла обязанность после проведения процедуры написать отчет и предать его патологоанатому, а также в случае необходимости отвечать на все вопросы о проведенной эвтаназии органам правосудия.²

В 1984 Верховный Суд Нидерландов законодательно утвердил право тяжелобольных на осуществление процедуры эвтаназии.

В 1990 году парламентом Нидерландов был принят закон, разрешающий пассивную эвтаназию, активная эвтаназия в то время еще рассматривалась как уголовное преступление. Согласно статистике за 1991 год, собранной специальной комиссией, было 2300 фактов эвтаназии, из которых 400 факты активной эвтаназии. После рассмотрения данной статистики Парламент отклонил инициативу внесения изменений в уголовный кодекс. Однако через четыре года Парламент принял документ, узаконивший эвтаназию, согласно которому лечащий врач не подвергался уголовному наказанию, если точно следовал инструкции, выпущенной Королевским медицинским обществом. В 2000 году Парламентом Нидерландов был принят закон, полностью разрешающий эвтаназию во всех ее формах. Согласно данному закону, легчайший врач, в случае, если к нему обратился его пациент с просьбой проведения процедуры эвтаназии, обязан был обратиться к другому независящему от него врачу с просьбой проведения обследования пациента и вынесения заключения о возможности продолжения лечения. После получения заключения и согласия пациента на проведение процедуры, выбор оставался за врачом проводить эту процедуру или нет.³ Согласно уголовному

¹ Э.Л. Сидоренко – Согласие потерпевшего на причинение вреда: философские и правовые аспекты // Философия права. - 2011. - № 4. - С. 61.

² Е. П. Ищенко - Эвтаназия: за и против // LexRussica. - 2013. - № 3. - С. 324-325.

³ Ю. А. Чернышева - Причинение смерти лицу по его просьбе (эвтаназия): уголовно-правовое, уголовно-политическое, криминологическое и социально-правовое исследование: Дисс. канд. юрид. наук. - Тамбов, - 2009. - С. 154.

законодательству Нидерландов за проведение эвтаназии по согласию пациента от уголовного наказания освобождается только медперсонал. Практика показывает, что был только один случай, когда был привлечен ответственности врач, которой помог своему восьмидесятилетнему пациенту уйти из жизни, объяснившему, что он устал жить. Даже в этом случае серьезное наказания к врачу применено не было.¹

Согласно статьям 293 и 294 уголовного кодекса Нидерландов,² предусмотрено наказание в виде тюремного заключения на срок до двенадцати лет, за помощь в лишении жизни другого человека по его просьбе. За содействие в самоубийстве положен срок до трех лет заключения.³

Возраст, с которого лицо имеет право на эвтаназию, составляет 16 лет, до этого возраста за ребенка это согласие могут дать его законные представители.

По мнению противников эвтаназии с принятием эвтаназии врачи и правоохранительные органы стали хуже работать. Криминалист Крис Рютенфранс утверждает: «в связи с тем, что эвтаназия легализована, прокуроры зачастую не хотят предъявлять обвинение».⁴ Как утверждают врачи, к 2015 году ежегодный рост процедур эвтаназии возрос почти на 15%.

Таким образом, Голландия стала первым государством официально узаконившая эвтаназию. Ученые рассматривают это с положительной и отрицательной стороны. Положительно все-таки то, что данная процедура доступна больным людям, которые могут безболезненно уйти из этого мира.

¹ Н.В. Рубанова - Право человека на жизнь в законодательстве Российской Федерации: понятие, содержание, правовое регулирование: Дисс. канд. юрид. наук. - Ростов-на-Дону. - 2006. - С. 116; С.С. Султанова - Право на достойную жизнь // Правовое государство: теория и практика. - 2012. - № 2. - С. 60 - 62.

² Уголовный кодекс Голландии. пер. И. В. Мироновой; науч. ред. Б. В. Волженкина // СПб.: Юрид. центр Пресс. - 2001. - С. 64-65.

³ Правовая система Нидерландов. под ред. В.В. Бойцовой // М.: «Зерцало». - 1998. - С. 45.

⁴ Игнатова Н.С. Конституция Нидерландов: история, развитие // Правовая система общества. - 2011. - С. 184 – 186.

Отрицательная сторона проявляется в том, что право на смерть, закон постепенно переделывает в обязанность.

Реализацию эвтаназии в Нидерландах регулируют закон 1 апреля 2001 года¹ и уголовный кодекс Нидерландов². Особенность законодательства заключается в том, что никто из врачей и пациентов не может быть уверен, что эту процедуру одобрит проверяющий врач. Иностранцы данную процедуру делать не могут.

Следующим государством, которое легализовало эвтаназию, была Бельгия. В 2002 году Парламент Бельгии принял закон, разрешающий к безнадежным пациентам применять эвтаназию. При разработке проекта закона в основу был положен закон, принятый годом ранее в Голландии, потому эти законы между собой очень схожи, однако принятый в Бельгии закон, является более проработанным. Так, в нем имеется понятие эвтаназии, согласно закону «эвтаназия – это действие, совершаемое третьим лицом, которое сознательно прекращает жизнь человека по его собственной просьбе». Анализируя понятие можно прийти к выводу, что в нем отсутствуют указание на неизлечимость болезни; указания на то, каким образом лицо должно дать согласие на проведение операции. Несмотря на то, что данные положения зафиксированы в других статьях, целесообразней было бы включить их в само понятие, для избегания двойственного толкования норм закона.³

¹ Закон о прекращении жизни по запросу и помощи с самоубийством. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0012410> (дата обращения: 27.05.2019 г.)

² Уголовный кодекс Нидерландов. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1242430&subID=100100457,100100458,100100510,100101139> (дата обращения: 27.05.2019 г.)

³ С.С. Султанова - Право на достойную жизнь // Правовое государство: теория и практика. - 2012. - № 2. - С. 60 - 62.

Глава II Бельгийского закона содержит в себе обязательные условия, необходимые для проведения процедуры эвтаназия. Для проведения врачом процедуры эвтаназия, необходимо чтобы:

1. лицо, желающее пройти данную процедуру, было совершеннолетним, либо свободным от родительской опеки;
2. просьба была личной, высказанной несколько раз, обдуманной;
3. ранее лицом были опробованы все возможные пути лечения болезни;
4. лицо испытывало сильную физическую боль;
5. если лицо желает, он может обсудить свое желание об эвтаназии с любым из своих родственников;
6. лечащий врач должен убедиться, что лицо обсудило свое намерение со всеми лицами, которых он хотел видеть.

Желание пациента о проведении эвтаназии должно быть обязательно в письменном виде. В самом документе обязательно должны стоять дата, подпись и самое требование о проведении процедуры. В случае, когда лицо не может самостоятельно заполнить бумаги, за него это может сделать любое совершеннолетнее лицо. Обязательное условие к лицу, он не должен иметь финансовой заинтересованности в смерти пациента. Пациент может отозвать свою просьбу в любой момент, в таком случае составленный документ изымается из медицинской карты и возвращается пациенту.

Предвидя ситуацию, что обычным тяжелобольным гражданам не будет хватать средств на поддержание своей жизни, одновременно с принятием закона «об эвтаназии» был принят закон «о создании службы паллиативной помощи». Данный закон позволяет всем, независимо от их материального благосостояния, сделать свободный, осознанный выбор.

После проведения процедуры лечащий врач отправляет отчет о проведенной процедуре вместе с информацией о больном в комиссию по

контролю и надзору эвтаназии, где специалисты в количестве 16 человек оценивают дело и если есть какие-то недостатки, то его передают в прокуратуру для дальнейшего разбирательства.

Также субъектами процедуры могут быть исключительно граждане Бельгии. А согласно последним изменениям законодательства, эвтаназию может провести только врач, который в течение продолжительного времени лечил пациента.

В декабре 2013 Парламентом Бельгии был одобрен законопроект разрешающий детскую эвтаназию. Что в последующем вызвало бурные митинги внутри страны. Как отмечают правоведы, в данном законопроекте много недостатков, например, что необходимо делать, когда только один из родителей согласен на проведение процедуры?

После одобрения закона Бельгия стала первым государством, легализовавшим эвтаназию, без установления возрастных ограничений. До принятия закона, эвтаназия применялась к лицам с 18 лет. Одной из особенностей детской эвтаназии выражается в приглашении детского психолога, который определяет, осознает ли малолетний пациент последствия своего выбора. В Бельгии до сих пор присутствует уголовное наказание за незаконную эвтаназию.¹

Начиная с 2009 года в Люксембурге, была разрешена пассивная эвтаназия. По началу, Герцог Анри отказывался подписывать законопроект, разрешающий активную эвтаназию, на что Парламент внес изменения в конституцию, вследствие чего полномочия Герцога были значительно уменьшены. Принятые законы аналогичны законам, принятым в Голландии и Бельгии.²

¹ Уголовный кодекс Бельгии [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1242695&subID=100102127,100102129,100102133,100102573,100102598> (дата обращения: 27.05.2019 г.)

² С.Э.О. Мустафаев - Эвтаназия: легализация и уголовная ответственность //Актуальные проблемы российского права. - 2016. - № 3 (64). - С. 132.

К этой группе также стоит отнести и Швейцарию, в которой при отсутствии легализации эвтаназии оказание помощи в самоубийстве не противоречит законодательству. В 2003 году Парламент Швейцарии отклонил законопроект об эвтаназии. Уголовным законодательством предусмотрена норма, освобождающая лицо от уголовной ответственности за помощь в уходе из жизни. Согласно статье 114 уголовного кодекса Швейцарии это является привилегированным составом убийства.¹ Однако и здесь есть свои особенности, во-первых: нельзя уговаривать лицо уйти из жизни, преследуя свои личные цели. А во-вторых, лицо не должно делать активные действия (вкалывать шприц со смертельной дозой лекарства) направленные на убийство лица, допустимо лишь только содействие в самоубийстве, то есть все действия должен сделать самоубийца самостоятельно. В случае если данные факты не будут установлены, уголовное дело будет прекращено.

Юристы утверждают, что от самоубийцы должны быть высказаны четкое желание уйти из жизни, причем, произнесено оно должно быть с полной серьезностью и неоднократно. Как они утверждают, просьба должна быть настолько сильной, что у исполнителя не остается другого варианта, кроме как помочь лицу уйти из жизни.²

Рассматривая субъективную сторону статьи 114 Уголовного кодекса Швейцарии³, стоит отметить, что свои действия исполнитель должен осуществлять, находясь в полном сознании, а также должен осознавать

¹ Уголовный кодекс Швейцарии. Науч. ред. А.В. Серебренникова // СПб.: Юрид. центр Пресс. - 2002. - С. 163-164.

² О.С. Капинус - Современное уголовное право в России и за рубежом: некоторые проблемы ответственности. // М.: Буквевед. - 2008. - С. 57-59.

³ Уголовный кодекс Швейцарии [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1241950&subID=100098712,100098714,100098871#text> (дата обращения: 27.05.2019 г.)

серьезность своих действий.¹ При этом, если исполнитель неправильно расценивает ситуацию, то речь уже идет об ошибке в расценивании ситуации и влечет за собой последствия предусмотренной статье 19 уголовного кодекса Швейцарии (Ошибочное представление об обстоятельствах дела).²

Несмотря на то, что официально эвтаназия не легализована в Швейцарии работает две организации, которые помогают людям, страдающим от неизлечимых болезней и имеют желание умереть спокойно, совершить суицид. Перед прохождением процедуры лицу обязательно необходимо пройти медицинское обследование, которое укажет, что его болезнь является неизлечимой и что продолжение лечения, только ухудшит имеющуюся ситуацию. Сама эвтаназия проходит в форме «ассистируемого самоубийства», при которой лицу дают все необходимые средства, а само самоубийство он совершает сам. Однако, сама подготовка к процедуре аналогична той, которой в Голландии и Бельгии, за исключением того, что после смерти пациента, ассистент вызывает полицию. Одной из особенностей является то, что данная организация предоставляет свои услуги иностранным гражданам, прожившим на территории Швейцарии 6 месяцев. Однако по нашему мнению, сама практика оказания услуг эвтаназии частными организациями является неэтичной. Данные услуги должны осуществляться государственными учреждениями под контролем и надзором специальных органов.

Таким образом, первой страной легализовавшей эвтаназию, является Голландия. Именно Голландией были разработаны основные принципы и правовые нормы, которые впоследствии, были заимствованы Бельгией и Люксембургом, хоть и со своими дополнениями и особенностями.

¹ Ю. А. Чернышева - Правовое регулирование эвтаназии в зарубежных странах // Закон и право. - 2008. - № 6. - С. 109.

² Н. Е. Крылова - Эвтаназия: уголовно-правовой аспект // Вестник Московского университета (право) - 2002. - № 2. - С. 24 – 26.

1.2.2 Правовое регулирование эвтаназии в странах, допускающих только пассивную эвтаназию

К данной группе можно отнести следующие страны: Францию, Испанию, Израиль, а также косвенно, но можно включить Южную Корею

Одной из стран, в которой легализована пассивная эвтаназия является Франция. В 2004 году закон разрешающий пассивную эвтаназию был принят французским парламентом, который гласит: «Человек, находящийся в финальной стадии болезни, имеет право своим решением ограничить или совсем прекратить лечение, может получить сильные обезболивающие средства, даже если они ускоряют смертельный исход». Принять данный закон общественность побудило дело Винсента Юбера, которого по его же желанию убила его мать.¹В законе также четко прописано, что в случае если лицо находится без сознания, инициатива о проведении эвтаназии находит у его родственников, которая, в случае высказывания будет проверяться группой врачей и решать вопрос об одобрении процедуры.

Изменения закона, которые произошли в 2015 году, установили возможность проведения процедуры, суть которой в том, что пациента посредством лекарств помещают в глубокий сон, где он умирает. Также лицо может заранее позаботиться и составить специальную инструкцию, на случай если он попадет в кому, одобрение группой врачей в данном случае не нужно.² Данный закон поддерживается большинством жителей Франции (около 95 %). Однако сама процедура до сих пор является незаконной.

¹ Е.А. Золотарева – Правовое регулирование эвтаназии в зарубежных странах // Вестник Таганрогского института им. А.П.Чехова. – 2009. –№ 1. – С. 55.

² М.М Антоненко – Законодательное разрешение проблемы эвтаназии в зарубежных странах // Бизнес в законе. Экономико-юридический журнал. – 2015. –№ 4. – С. 48.

Стоит рассмотреть судебную практику по данной категории дел. Как лицо, применившее процедуру эвтаназия обвиняют убийстве, либо убийстве, либо убийстве с отягчающими обстоятельствами, однако к данным категориям лиц у суда, как правило, определенная благосклонность.¹ Как правило, суд избирает минимальную меру наказания и составляет не менее одного года лишения свободы, в то время как за обычное убийство предусмотрено наказание до 30 лет заключения.²

Согласно статье 223-13 Уголовного кодекса Франции подстрекательство к самоубийству наказывается лишением свободы сроком на 3 года, а также штрафом 300 тыс. франков. При совершении самоубийства или его попытке наказание увеличивается до 5 лет лишения свободы и 500 тыс. франков.³

Как правило, одним из основных аргументов при защите, является то, что продление жизни тяжелобольного человека только увеличило бы его физические страдания и легло бы тяжестью на общество (материальная и моральная нагрузка на родных). Французское гражданское общество считает, что необходимо пришло время полностью легализовать эвтаназию.⁴

В 2006 году парламентом Израиля был принят закон, разрешающий тяжелобольным пациентам отказываться от условий искусственного поддержания жизни, при этом этот же закон четко запрещает активную

¹ Н.Г Стойко. - Уголовный процесс западных государств и России: сравнительное теоретико-правовое исследование англо-американской и романо-германской правовых систем: Дисс. канд. юрид. наук. – СПб. -2009. - С. 52; К.Ф. Гуценко, Л.В. Головкин, Б.А. Филимонов - Уголовный процесс западных государств // М.: Зерцало-М. - 2002. - С. 350-352; И. С. Семенов - К вопросу об этико-правовом статусе эвтаназии в контексте права на жизнь: теория и судебная практика // Адвокат. - 2009. - № 7. - С. 105– 109.

² Уголовный кодекс Франции. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://constitutions.ru/?p=5859> (дата обращения: 28.05.2019 г.)

³ Ю. Л. Шевченко - Проблема прав тяжелобольных и умирающих в отечественном и зарубежном законодательствах // М.: ГЭОТАР-МЕД, - 2002. - С. 34.

⁴ Е. А. Присяжная - Легализация эвтаназии в зарубежных странах // Научный вестник Омской академии МВД России. - 2009. - № 4. - С. 64 – 65; Клыга Т.В., Барикаева Т.В. Право на жизнь и правовые основания применения эвтаназии в зарубежных странах // Вестник Московского университета МВД России. - 2013. - № 6. - С. 123 – 124.

эвтаназию.¹ Данный закон действует только для тех граждан, которым осталось жить не более полугода и который находится в условиях искусственной поддержки жизни. Больной может выразить свое желание самостоятельно, либо, если он находится в бессознательном состоянии, за него это могут сделать его законные представители, кого он наделили такими правами. Также больной может заранее оставить свое завещание, в котором может указать, что если он будет продолжительное время находиться в вегетативном состоянии, то в отношении него можно применить процедуру пассивной эвтаназии. Речь идет именно об отключении аппаратов жизнеобеспечения или иных средств с помощью которых поддерживается жизнь больного человека. Активная эвтаназия в Израиле, является уголовно-наказуемым деянием.

В уголовном кодексе Израиля, в статье 303 указано, что подстрекательство, пособничество или прямая помощь в самоубийстве лица, наказывается лишением свободы сроком на 20 лет.² Статья 34 указывает, что наказание распространяется также и на попытку совершения указанных выше действий.³

В 2014 году был принят законопроект, согласно которому лечащий врач может выписать сильнодействующие лекарства тяжело больному пациенту, принятие которых приведет к смерти. При этом сам врач к уголовной ответственности за данные действия не привлекается. Особенность также состоит в том, что эти лекарства пациент должен принять самостоятельно, помощь будет расцениваться согласно статьям уголовного кодекса.

В Испании сама ситуация интересней тем, что на местном уровне у них имеется закон, разрешающий пассивную эвтаназию, посредством отключения

¹ М.М Антоненко – Законодательное разрешение проблемы эвтаназии в зарубежных странах // Бизнес в законе. Экономико-юридический журнал. – 2015. – № 4. – С. 48

² Закон об уголовном праве Израиля. пер. М. Дорфман // М.: - 2010. - С. 169.

³ Ю.В. Сараева – Доведение до самоубийства: особенности объективной стороны // Юридический вестник Самарского университета. – 2017. - № 2. – С. 116.

аппарата жизнеобеспечения. Однако на практике данный закон почти не применялся из-за сильного осуждения со стороны общества. В 2011 году в городе Уэльва пенсионерку отключили от аппарата жизнеобеспечения, по просьбе ее сына. Сложность была в том, что у нее не было составлено завещания, однако ее сыну удалось заставить местных властей применить этот региональный закон. В данный момент ведутся разговоры о принятии аналогичного закона на государственном уровне.

Южная Корея не легализовала эвтаназию или ассистируемое самоубийство, но приняла закон, определяющий правила прекращения или отказа от медицинского лечения. «Законопроект призван удовлетворить нужды умирающих пациентов». Применение этого закона возможно, например, если человек написал завещание и просил отключить его от аппарата жизнеобеспечения, если тот впадет в кому. Также согласие можно получить от законных представителей больного. В случае, если у пациента нет родных, данный вопрос будет решаться комиссией врачей. Лицо может воспользоваться данным правом, находясь в сознании. Однако, по мнению юристов, данная процедура не считается пассивной эвтаназией, по их мнению, лицо просто отказывается от медицинских услуг.¹

Таким образом, в данную группу входят Франция, Испания, Израиль, Южная Корея. Согласно практике, эвтаназия в данных странах осуществляется путем отключения аппаратов жизнеобеспечения, а также составления специального завещания для врачей, в котором, при наступлении определенных событий лицо просит применить к нему процедуру эвтаназии. Также, в Южной Корее, не нормативного акта, регулирующего эвтаназии, но имеется возможность отказаться от оказания медицинской помощи, что можно рассматривать как эвтаназию.

¹ М.М. Антоненко – Эвтаназия как разновидность убийства в уголовном праве России: Дисс. канд. юрид. наук. - СПб, - 2018. - С. 92.

1.2.3 Правовое регулирование эвтаназии в США

На примере США в данной работе рассматривается проблема прерывания жизни в ситуации, когда человек болен смертельно и излечение не предвидится. В основном эвтаназия проводится после принятия соответствующих судебных решений.

Первая попытка легализовать эвтаназию в США была предпринята еще в 1906 году в штате Огайо. В то время легислатура (Законодательное собрание штата) штата проголосовала против соответствующего законопроекта. Только в 1997 году документ «О смерти и достоинстве» одобрили, но уже в Орегоне, согласно которому, просьба об эвтаназии от больного поступает дважды на словах, один раз — письменно. Обязательные условия — вменяемость и отсутствие претензий со стороны психиатра. Лекарство, прерывающее жизнь, пациент принимает самостоятельно.¹

Федеральные власти неоднозначно относятся к введению эвтаназии. Администрация Дж. Буша в течение шести пыталась отменить закон штата. Дж. Эшкрофт, занимающий пост генерального прокурора, впервые попытался отменить закон еще в 2001 году. Он пытался оспорить решения судебных инстанций, по которым врач избегал обвинения в убийстве, если исполнял волю смертельно больного человека. Дополнительно прокурор пытался обвинить медиков в том, что они нарушают законодательство, касающееся контроля за оборотом наркотиков. В качестве дополнительной меры прокурор заявлял, что

¹ М. Макарычев - Смерть до востребования. Российская газета. Федеральный выпуск №3974. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.rg.ru/2006/01/19/evtanazia.html> (дата обращения: 29.05.2019 г.);

лицензий нужно лишить всех, кто причастен к выписыванию рецептов на препараты, которые впоследствии использовались для проведения эвтаназии.

Но ситуация обернулась против самого Джона Экшкрофта. В июне 2004 года Высший апелляционный суд страны пришел к выводу, что прокурор превысил свои полномочия. В январе 2006 года сторонники эвтаназии из Орегона получили уведомление из Верховного суда США, что принятый закон полностью легитимен. В пользу закона высказалось 6 человек, против – 3. На тот момент времени уже более 200 пациентов добровольно ушло из жизни при помощи эвтаназии.¹

В ноябре 2008 до 60% избирателей из штата Вашингтон высказались за то, что человек имеет право уйти из жизни добровольно. Акт «Погибель с достоинством» вступил в законную силу в штате в 2009 году. В законе указано, что если человек смертельно болен, ему осталось жить не более 6-ти месяцев, он может обратиться за эвтаназией. Процедура не может быть применена к несовершеннолетним. Обратиться с требованием об эвтаназии может только тот, кто живет в штате постоянно.

Больной сначала дважды на словах заявляет о желании умереть, потом излагает просьбу на бумаге. Интервал между устными заявлениями — 15 дней. Письменная просьба заверяется двумя независимыми свидетелями. После этого больному выдается рецепт на лекарства. Он самостоятельно обязан купить их и принять.

Опыт соседнего Орегона, где аналогичный закон был принят в 1997 году, указывает, что около 30% пациентов, получивших «смертельный рецепт», в итоге не воспользовались им. Это говорит о том, что человек только хочет иметь возможность умереть, если страдания от болезни станут действительно невыносимыми.

¹ А.А. Трушкевич – Проблемы эвтаназии в международном праве // Universum: экономика и юриспруденция. - 2016. - № 9. – С. 3.

В Калифорнии еще в 1980 году рассматривали законопроект «Гуманная и достойная смерть». Но тогда избиратели не одобрили инициативу законодателей. Только в 1997 году в штате приняли закон «О праве человека на смерть».¹ Речь шла о том, чтобы отключать системы жизнеобеспечения тем, кто смертельно болен. Полноценный закон об эвтаназии заработал в Калифорнии в 2005 году.

В июне 2016 года в Калифорнии в закон были внесены поправки. Пациенты со смертельными заболеваниями получили право распоряжаться своей жизнью и не терпеть мучения. Оставшийся срок жизни больного не должен превышать 6 месяцев. Обязательное условие — вменяемость и психическая сохранность. Два врача должны подтвердить, что больной дважды устно и один раз письменно обращался с просьбой об эвтаназии. Между просьбами — не менее 15 дней. Из закона непонятно, как решается проблема с теми, кто полностью парализован, не может ни говорить, ни писать.²

Анализ законов, принятых в Калифорнии, Вашингтоне или Орегоне, позволяет сделать вывод, что речь идет не об эвтаназии в классическом понимании этого слова, а о суициде с ассистированием врача, так как формально больной самостоятельно реализует свое право на смерть.

Важно и то, что услуга эвтаназии не является обязательной для врачей и больниц. Наиболее крупные клиники Калифорнии помогают своим пациентам уйти из жизни. Это — Kaiser, Sutter Health, the University of California и Stanford Medicine. Но больницы при монастырях, храмах, католических соборах заявляют, что данный закон противоречит религии и праву на жизнь, дарованному свыше. Есть и опасения, что данным законом будут злоупотреблять, помогая умереть тем, кому еще можно помочь.

¹ Н.А. Иванова – Право на эвтаназию: отечественный и зарубежный опыт // Вестник Саратовской государственной юридической академии. - 2013. - № 5. – С. 70.

² Т.В. Вавилкина – К вопросу об эвтаназии в законодательстве зарубежных стран // Уголовное право, правоохранительная деятельность.

Далее, в 2013 году закон об эвтаназии был принят в Вермонте. Его впервые утвердил Конгресс штата. Как показали опросы общественного мнения, не менее 84% жителей штата заявили о том, что смертельно больной человек имеет право выбрать, жить ему или нет, если по прогнозам двух врачей ему осталось жить не более 6 месяцев. Обязательно подтверждение психической вменяемости. От последнего собеседования до процедуры эвтаназии проходит не менее 17 дней.

Далее о легализации эвтаназии заговорили в Монтане. Сначала суд установил, что врач имеет право помочь уйти из жизни тому, кто болен смертельно и не может быть излечен. Законопроект получил одобрение и Сената, и Платы представителей Монтаны. Неизменным осталось прохождение освидетельствования на психическую вменяемость и получение прогноза от двух врачей, что жить больному осталось не более полугода. За пациентом остается право передумать.

В штате Колорадо также большинство жителей проголосовали за легализацию эвтаназии на референдуме, прошедшем 8 ноября 2016 года. После завершения законодательных процедур Колорадо стал шестым штатом США, в котором разрешена эвтаназия. Правом на эвтаназию смогут воспользоваться неизлечимо больные от 18 лет и старше, которым, по прогнозам врачей, осталось жить не более полугода. Намерение уйти из жизни такой пациент должен высказать четко и ясно, а его диагноз должен быть подтвержден независимыми специалистами.¹

В США право на эвтаназию можно получить по решению суда. Первая эвтаназия по решению суда проведена в 1976 году в отношении Карен Энн

¹ О.Э. Старовойтова, К.В. Ильченко – Некоторые аспекты теории и практики эвтаназии в отношении несовершеннолетних (На примере Голландии и США) // Ленинградский юридический журнал. - 2015. - № 4. – С. 61.

Квинлэн, находившейся в коме. Она не могла самостоятельно ни дышать, ни принимать пищу, не контактировала с внешним миром.

Следующий прецедент относится уже к 1990 году. Некая Мэри Крузан после автокатастрофы впала в кому. Родители не желали видеть свою дочь в вегетативном состоянии и обратились к администрации больницы с просьбой отключить системы жизнеобеспечения. Решения об эвтаназии последовательно принимались и отклонялись Окружным судом Миссури, Верховным судом штата и Верховным судом США. Только после того, как родители смогли предоставить доказательства того, что их дочь не желала себе такой жизни, суд принял решение об отключении систем жизнеобеспечения. Смерть Мэри зафиксирована 26 декабря 1990 года.

На текущий момент времени в сорока штатах и в округе Колумбия супругу/супруге дается приоритетное право решать, отключать или нет системы жизнеобеспечения. В частности, если спор возникает между родителями больного и супругом, приоритетным считается мнение последнего.

В 1938 году Чарльз Френсис Поттер создал в США общественную организацию АОЭ (Американское общество эвтаназии), выступавшую за эвтаназию. Но на тот момент времени не удалось добиться внесения изменений в законодательство. Основная борьба была сосредоточена вокруг права больного отказаться от лечения. Результат от деятельности АОЭ был. В 1967 году разработана форма завещания, исполняемого тогда, когда завещатель еще жив. Иное неофициальное название документа — «заблаговременные инструкции для медперсонала». В нем перечисляются все действия, которые можно и нельзя делать с больным, например, в коматозном состоянии. Помимо этого можно указать данные человека, который и будет принимать решение о проведении лечения либо об отказе от такового. К данному моменту времени

формой подобного завещания с отдельными корректировками пользуются во всех штатах страны.

В 1980 году образовано «Общество Хэмлок», возглавляемое Дерекком Хамфри. Его членами является 25 тыс. человек. В 1983 году под эгидой общества созвана первая Общенациональная конференция для обсуждения закона об эвтаназии, который будет обязателен для всей страны.

К 1985 году относится принятие «Акта о правах безнадежно больных». В законе речь идет не об активной, а о пассивной эвтаназии. Позднее на основе этого Акта отдельные штаты разрабатывали свои законы. Сторонники общества оспаривали законы, принятые в штате Нью-Йорк и округе Колумбия, запрещающие помогать больным в их желании умереть. Участники Общества полагали, что данные запреты нарушают Конституцию страны. И им удалось доказать, что в соответствии с Конституцией больной или его представители могут отказаться от поддерживающей терапии.

В 1991 году принимается общенациональный закон «О самоопределении больного». В соответствии с ним больному должна быть предоставлена информация о том, что он имеет право отказаться от лечения или прервать его в любой момент. Больной может назначить доверенное лицо, которое и будет решать, продолжать лечение или нет, например, если зафиксирована «смерть мозга». В этом случае есть все основания для того, чтобы отключать пациента от систем жизнеобеспечения.

В 1997 году из Верховного Суда страны поступило сообщение, что Конституция не дает права на прерывание жизни с использованием услуг медиков. Но суицид с их помощью легален и никем не запрещается. Штатам дано право решать, разрешать эвтаназию на своей территории или нет.

Общественное мнение складывается в пользу тех, кто хочет достойно уйти из жизни. В 1995 за эвтаназию высказывалось 75% опрошенных

Институтом Гэллапа. В 2005 году в пользу эвтаназии голосовало уже 91% респондентов.¹ В августе 2010 года компания HarrisInteractive опросила 2340 жителей страны. И более половины из них сообщили, что поддерживают право на цивилизованный уход из жизни. 70% из числа взрослого населения заявили, что на терминальной стадии болезни, больной имеет право на прерывание мучений. Среди тех, кто достиг 65-летия, в пользу эвтаназии высказалось 62% респондентов. Вообще против идеи добровольного ухода из жизни 17% опрошенных.

58% респондентов заявили, что врачам необходимо на уровне закона разрешить помогать больным уйти из жизни. Против этой идеи — 20%. Еще 22% не смогли определиться. 67% респондентов рассказали, что врачи должны сообщать неизлечимо больным о том, как проходит эвтаназия.²

28% респондентов сообщили, что оставили необходимые распоряжения о том, поддерживать ли их жизнь искусственно в случае комы или тяжелого состояния. Еще 56% американцев знакомы с теми, кто заполнил соответствующие завещания. Среди людей старшего поколения (свыше 65 лет) распоряжения о проведении лечения или отказе от него оставили 63% респондентов.

Анализ правовой ситуации, сложившейся в США вокруг проблемы цивилизованного ухода из жизни, дает возможность сделать выводы:

– каждый штат принимает свои законы, единая нормативная база, которая регулировала бы проведение процедуры эвтаназия и обязательная для всей страны, отсутствует;

¹ О.С. Капинус - Мировые тенденции легализации эвтаназии // М.: Буквоед, - 2008. - С. 69.

² М.М. Антоненко - Эвтаназия как разновидность убийства в уголовном праве России: Дисс. канд. юрид. наук. – СПб., - 2018. – 253 с.

– законодатели разных штатов предлагают разные модели эвтаназии, зачастую противоречащие друг другу. В целом, законодательная база в данном направлении только формируется;

– неизлечимо больным предлагают разные варианты ухода из жизни в зависимости от законодательства штата. Результат — рост противоречий в обществе, создание принципиально разных законодательных актов.

Активная эвтаназия на данный момент времени разрешена в Орегоне, Вермонте, Калифорнии, Вашингтоне, Монтане, Колорадо. В остальных штатах формально врач не может дать рецепт на смертельную дозу лекарства, но должен отключить систему жизнеобеспечения, если суд примет соответствующее решение.

1.2.4 Правовое регулирование эвтаназии в странах, запрещающих эвтаназию

Следующая группа это страны, которые полностью отрицают право человека на эвтаназию, за совершение которой предусмотрена уголовная ответственность. К данной группе стран можно отнести Австрию, Азербайджан, Беларусь, Болгарию, Венгрию, Грузию, Германию, Данию, Казахстан. Также к этой группе можно отнести Бразилию, Данию, Польшу, Португалию, Исландия, Италия данные страны рассматривают эвтаназию как подстрекательство к самоубийству.

Самые первые статьи, посвященные эвтаназии, были включены в уголовные кодексы Азербайджана и Грузии.¹ Так, согласно статье 135 уголовного кодекса Азербайджана под эвтаназией понимает действия, направленные на удовлетворение просьбы человека об ускорении его смерти, включая отключение средств по поддержанию жизнедеятельности. Уголовный кодекс Грузии² содержит в себе статью 110, согласно которой эвтаназия расценивается, как убийство по просьбе жертвы, с целью освобождения его от физических страданий.³

В ряде государств, эвтаназия рассматривая как привилегированный состав убийства. Помимо этого в уголовный кодекса включают состав за пособничество в самоубийстве или склонении к нему. Например, уголовный кодекс Болгарии в статье 127, содержит формулировку: «Кто каким бы то ни было способом, окажет содействие или склонит другое лицо к самоубийству, и самоубийство или покушение на него последуют, наказывается лишением свободы до трёх лет».⁴

В таких государствах, как Беларусь и Казахстан запрет на проведение эвтаназии напрямую прописан в федеральных законах. Так, согласно статье 38 закона Республики Беларусь «О здравоохранении» медицинским работникам запрещено каким-либо образом осуществлять эвтаназию, под которой понимается смерть неизлечимо больного человека, согласованная с врачом, с

¹ Н. Е. Крылова - Эвтаназия: уголовно-правовой аспект // Вестник Московского университета (право) - 2002. - № 2. - С. 19 – 20.

² Уголовный кодекс Грузии. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1241370&subID=100095257,100095259,100095266,100095428,100095436#text> (дата обращения: 30.05.2019 г.)

³ Уголовный кодекс Грузии. науч. ред. З.К. Бигвава// СПб.: Юрид. центр Пресс. - 2001. - С. 167.

⁴ Уголовный кодекс Болгарии. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1245689&subID=100109090,100109258,100109289,100109355,100109773#text> (дата обращения: 30.05.2019 г.)

помощью различных обезболивающих средств. Несоблюдение этой нормы ведет к ответственности, согласно уголовному кодексу Республики Беларусь.¹ Аналогичная норма была прописана в статье 27 Закона Республики Казахстан «Об охране здоровья граждан в республике Казахстан»,² согласно которой аппарат жизнеобеспечения может быть отключен только после установления смерти человека, потом данная норма была перенесена в кодекс РК о здоровье народа и системе здравоохранения.³

Однако есть страны, в уголовном кодексе которых, напрямую содержится статья запрещающая применение эвтаназии. Так, в уголовном кодексе ФРГ содержится параграф 216,⁴ запрещающая из гуманных побуждений назначение лечащим врачом лекарств, которые могут привести к смерти пациента.⁵ Наказание, предусмотренное данной статье составляет 5 лет лишения свободы.⁶

Еще в 2009 году был принят закон, позволяющий составить документ, в котором бы указывалось при каких обстоятельствах и болезнях человек желает или отказывается от медицинской помощи, если он сам не сможет этого сделать. Согласно данному документу, врач обязан сразу же прекратить

¹ Закон Республики Беларусь от 11 января 2002 г. № 91-З «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://pravo.by/document/?guid=3871&p0=v19302435> (дата обращения: 30.05.2019 г.)

² Закон Республики Казахстан «Об охране здоровья граждан в Республике Казахстан» от 19.05.97 № 111-1. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1007900#pos=5;-155&sel_link=1000502684 (дата обращения: 30.05.2019 г.)

³ Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30479065#pos=5;-155 (дата обращения: 30.05.2019 г.)

⁴ Уголовный кодекс Германии. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://constitutions.ru/?p=5854> (дата обращения: 30.05.2019 г.)

⁵ Е.А. Золотарева – Правовое регулирование эвтаназии в зарубежных странах // Вестник Таганрогского института им. А.П.Чехова. – 2009. – № 1. – С. 55.

⁶ Уголовный кодекс ФРГ / пер. с нем. А. В. Серебренниковой // М.: Зерцало-М. - 2001. - С. 127.

оказывать медицинскую помощь человеку. Завещание также может служить поводом для прекращения оказания медицинской помощи и отключения от аппарата жизнеобеспечения.¹ Таким образом, мы видим, что законодательно эвтаназия во всех формах запрещена, однако имеется такой пробел, благодаря которому человек может спокойно уйти из жизни.

В уголовных кодексах названных выше стран юридическая конструкция является практически идентичной, выделяются лишь только признаки, по которым данные статьи начинают работать. В данном случае мы говорим о таких признаках как цель и мотивы преступного деяния. Наиболее схожими являются нормы о подстрекательстве, пособничестве и помощи в самоубийстве.

В некоторых уголовных кодексах нормы касавшиеся эвтаназии сформулированы таким образом, что позволяют толковать их расширительно. Для примера, статья 112 Уголовного кодекса Перу под эвтаназией понимает только активные действия, которые направлены на причинение смерти больному по его просьбе (ст.112), в то время как подстрекательство и помощь в самоубийстве (даже в случае оказания содействия в самоубийстве неизлечимому больному) образуют другой состав преступления. Проблема данной статьи, а именно в самом понятии заключается в том, что в нем не хватает конкретики, термин, данный в этой статье, по нашему мнению, является слишком широким.

Также нормы, содержащиеся в уголовных кодексах зарубежных стран, отличаются и характеристике человека, на которого направлен преступный

¹ В Германии принят закон об эвтаназии. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://kriorus.ru/news/v-germanii-prinyat-zakon-o-passivnoy-evtanazii> (дата обращения: 30.05.2019 г.)

умысел.¹ В уголовном кодексе Перу это является неизлечимо больной, в Азербайджане больной, а в Грузии умирающий.

Вместе с мотивами и целью, в качестве обязательного элемента юридической конструкции анализируемого преступления в уголовных законодательствах ряда стран довольно часто является объективная характеристика состояния потерпевшего.²

Обязательно стоит отметить, каким способом больной выражает свое требование. В уголовном кодексе Грузии это указано как подлинная воля, в Перу желание должно быть явно выраженным.

Особое место в составе преступлений занимает мотив, по которому то или иное лицо совершает акт эвтаназии по отношению к другому человеку. Так, в соответствии с параграфом 77 УК Австрии это преступление имеет место в случае, когда кто-либо «...убивает другого человека по его серьезному и настойчивому требованию...»³ Аналогичный состав присутствует в уголовном кодексе Дании в параграфе 239, где в качестве мотива указано «...совершает убийство человека по высказанной просьбе последнего »⁴. Таким образом можно увидеть, что указанный мотив является основанием для признания состава привилегированным, но ни в коем случае, не служит основанием для декриминализации преступления.

¹ О.С. Капинус - Современное уголовное право в России и за рубежом // М.: Буквовед. - 2008. - С. 99 – 103.

² Д.С. Богущ - Право на жизнь и отказ от него в судебной практике (на примере эвтаназии) //СПб.: Политехн. ун-та. -2017. - С. 98.

³ Уголовный кодекс Австрии. Пер. и предисл.: Серебренникова А.В. // М.: Зерцало-М. -2001. – С. 67.

⁴ Уголовный кодекс Дании. [Электронный ресурс]. Режим доступа:<http://www.law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1241524&subID=100096345,100096366,100096658,100097294#text> (дата обращения: 30.05.2019 г.)

Есть ряд государств, которые не содержат нормативно-правового акта, в котором бы разрешалась эвтаназия. К данным государствам можно отнести Венгрию, Грецию, Швецию и Японию.

Японии вопрос об эвтаназии в первый раз рассматривался в 2005 году и до сих пор он не решен. Страна находится по этому вопросу в состоянии неопределенности.¹ В уголовном кодексе Японии закреплена статья 202, согласно которой, убивший другое лицо по его согласию, наказывается лишением свободы или принудительными трудами на срок до 5 лет.²

Однако практика показывает, что по отношению к больному возможно применение процедуры эвтаназии, и это не будет считаться убийством, однако необходимо соблюдение следующих условий:³

- пациент тяжело болен и срок его жизни исчисляется неделями/месяцами;
- пациент испытывает сильную боль, связанную с болезнью;
- процедура направлена на избавление пациента от страданий;
- четко зафиксировано согласие пациента;
- врач проводит эту процедуру максимально этическим способом.

Анализируя вышесказанное, можно прийти к выводу, что Япония до сих пор не решила, что делать с вопросом эвтаназии, однако на практике допустима пассивная эвтаназия.

¹ И. Д. Козочкина - Уголовное право зарубежных стран: общая и особенная части. 3-е учеб. изд. // М.: Волтерс Клувер. - 2010. - С. 199.

² УК Японии [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1241616&subID=100097517,100097519,100097545,100097657#text> (дата обращения: 30.05.2019 г.).

³ М.М. Антоненко – Эвтаназия как разновидность убийства в уголовном праве России: Дисс. канд. юрид. наук. - СПб, - 2018. - С. 100.

Вместе с тем такие страны, как Швеция и Финляндия, находятся на пути легализации пассивной эвтаназии. В этих странах пассивная эвтаназия путем «прекращения бесполезного поддержания жизни» не является противозаконной. Но в то же время основой для принятия врачом решения о прекращении лечения является свободное и осознанное волеизъявление пациента. Подобные просьбы от ближайших родственников пациента, находящегося в бессознательном состоянии, являются юридически недействительными. Главное отличие шведской модели данного института заключается в том, что если голландское и бельгийское законодательство сводит эвтаназию к медицинскому содействию, то шведская правовая практика не выделяет специального субъекта ее осуществления. После прохождения традиционной процедуры принятия и подтверждения решения может быть приглашено любое незаинтересованное лицо, действующее исключительно из гуманных соображений. Чаще всего приглашается один из членов известного в Швеции общества «Выход».¹

В Венгрии каждый пациент может выразить свою волю в завещании, в том числе и указание определенных чрезвычайных случаев, при которых человек отказывается от медицинской помощи, однако практика показывает, что врачи не всегда следуют тому, что написано в завещании. На это счет у Венгрии сформирована своя правоприменительная практика. В 1993 году Д. Бинтер убила тяжелобольную дочь, расследовав дело, суд пришел к выводу, что данные действия были совершены по мотиву сострадания. Суд назначил ей два года лишения свободы. Ситуация бы не изменилась, если бы за девушку не

¹ Е.А. Золотарева – Правовое регулирование эвтаназии в зарубежных странах // Вестник Таганрогского института им. А.П.Чехова. – 2009. – № 1. – С. 55; Я.С. Проскурина - Правовое регулирование эвтаназии и самоубийства при врачебном содействии в зарубежных странах // Медицинское право. - 2005. - № 1.

вступился тогдашний президент Венгрии Арпад Гёнц, благодаря которому, в процессе апелляции с девушки было снято назначенное наказание.¹

Анализируя уголовное законодательство стран можно заметить, что наиболее строгая ответственность за эвтаназию имеется в странах с сильно развитой религиозной составляющей. Например в уголовном кодексе Италии эвтаназии находится рядом с таким преступлением как геноцид.² А в Греции, церковь всячески препятствует рассмотрению данного вопроса на законодательном уровне.

Таким образом, подводя итоги параграфа, можно выделить следующее

– в законодательстве зарубежных стран нет единого толкования термина «эвтаназия», даются разные юридические оценки данному явлению. Как следствие, в законах — разные формулировки, по-разному характеризуется данное явление, затрагивающее и правовую сферу, и социальную;

– законодатели разных стран высказывают диаметрально противоположные точки зрения в отношении эвтаназии и правового регулирования данного явления;

– на практике чаще применяется пассивная эвтаназия, разрабатываются законы, позволяющие вводить активную эвтаназию;

– необходимо работать над правовой моделью эвтаназии под эгидой авторитетных институтов общемирового значения, например, ООН или ВОЗ. В

¹ О.С. Капинус - Мировые тенденции легализации эвтаназии // М.: Буквоед, - 2008. - С. 76.

² Уголовный Кодекс Италии. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.belpaese2000.narod.ru/Italia/ufficiale/penale/penale2.html> (дата обращения: 30.05.2019 г.).

дальнейшем будет происходить имплементация принятых норм или соглашений на уровне каждого государства.

Приведенная систематизация позволяет осмыслить существующие методы проведения эвтаназии, дать уголовно-правовую оценку данному действию, в том числе при ее запрете. На основании данной систематизации можно выработать законодательные акты, регулирующие применение эвтаназии в России.

ГЛАВА 2. ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ЭВТАНАЗИЮ В РОССИИ

2.1 Правовое регулирование эвтаназии в России

В правовом поле России нет однозначной трактовки эвтаназии: налицо множество противоречий и отсутствие четкого регулирования. Это обусловило необходимость исследования ее понятия и правовой природы с учетом медико-биологических оснований.

В соответствии с ч. 1 ст. 20 Конституции Российской Федерации¹ «каждый человек имеет право на жизнь»¹. Право на жизнь является правом, принадлежащим каждому индивиду. Оно является субъективным правомочием, которое следует отличать от самой жизни. Под этим правом понимается комплекс активных действий всех государственных и общественных структур, каждого человека по созданию и поддержанию безопасных социальной и природной среды обитания, условий жизни. Так, согласно ст. 7 Конституции: «Российская Федерация – это социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека»

Следовательно, право на жизнь естественно и принадлежит каждому человеку, в то время, как право на смерть нигде не обозначено. Так как право на достойную жизнь – неотъемлемое для человека, государство должно обеспечивать его реализацию.² Но, если у человека неизлечимое заболевание, обрекающее его на мучения, можно ли говорить о достойной жизни и может ли государство отказывать ему в праве на смерть? По убеждению А.Н.Красикова и

¹ Конституция Российской Федерации: принятая всенародным голосованием 12.12.1996 г. (ред. От 21.07.2014) // Собрание законодательства РФ. - 2009. - № 4. - Ст. 445.

² Г.Б. Романовский - Гносеология права на жизнь: монография // СПб.: Юрид. центр Пресс, - 2003. - С. 71.

некоторых ученых, разделяющих его взгляды, «право на смерть – это такое же естественное право человека, как и право на жизнь, а эвтаназию следует рассматривать как разновидность реализации человеком права на смерть».¹

Сегодня эвтаназия – спорный вопрос, как с точки зрения морали, так и права. Сторонники считают, что человек вправе распоряжаться собственной жизнью и волен прервать муки, вызванные болезнью. Ряд криминологов поднимает вопрос о легализации эвтаназии. Противная сторона (в первую очередь представители разных религиозных течений) указывает, что жизнь – высшее достояние и прерываться может лишь естественно.²

Ислам не допускает как самоубийство, так и умерщвление из сострадания. Иудеи также категорически против эвтаназии. Самоубийство считается большим грехом и преступлением; если медработник сделал смертельный укол, он подлежит уголовной ответственности. Буддисты против искусственного поддержания жизненных функций, но эвтаназию не приемлют. Они считают, что смерть надо встречать в сознании и отказываются от обезболивающих. Католицизм запрещает намеренное умерщвление во всех видах и считают, что медицина должна быть направлена на сохранение жизни пациента.

Православие подходит к вопросу, исходя из понятия души. 3 мая 1999 года Московский патриархат РПЦ принял заявление, в котором указали на недопустимость легализации намеренного умерщвления человека, созданного по образу и подобию Бога. Совет выступает категорически против, поскольку эвтаназия, независимо, что выдвигается причиной для нее (врачебное решение, просьба родственников или больного), является убийством. Легализация ее вызовет:

¹ А.Н. Красилов - Согласие потерпевшего как обстоятельство, исключющее преступность и наказуемость деяния по советскому уголовному праву // Саратов. - 1972. - С. 210.

² Д. С. Костюкевич - К вопросу о соотношении права на смерть и гуманизма как принципа основных прав и свобод человека // Право и государство. - 2004. - С. 209 – 210.

- криминализацию медицины и потерю доверия общества к сфере здравоохранения;
- поругание дара жизни;
- извращение понятия врачебного долга;
- уменьшение темпов развития медицины;

Были проведены опросы различных категорий населения для выявления отношения к проблеме эвтаназии. Интерес представляло мнение будущих врачей. Если в 1993 году за право на смерть безнадежно больных высказалось 63, 5% студентов мединститута г. Санкт-Петербург, то год спустя этот показатель составил 76%. Утвердительно на вопрос, может ли врач содействовать уходу пациента из жизни, ответили 98,9%, хотя 43,9% оговорили, что врач никогда не должен так поступать. 51,2% третьекурсников поддержали эвтаназию.¹ Положительное отношение к проблеме опрошенные обосновали долгом врача дать возможность безнадежно больному легко уйти из жизни. Отрицательное отношение объяснялось обязанностью врача делать все возможное для сохранения жизни до последней минуты. Аналогичный опрос проводился в 2012 году. Поддержали эвтаназию 27% студентов, 53% выступили против ее легализации. 9% опрошенных считают, что необходимо обучение специальности эвтаназиолога.²

Из 150 врачей, опрошенных в 2012 году, положительное отношение к эвтаназии отметили 34%, а 55% полагают, что надо бороться до конца за сохранение жизни пациента. Через 3 года процент ответивших «за» вырос до 38,7%, а число противников уменьшилось до 47,3%. По врачебной специализации проценты распределились таким образом: онкологи 52,5% (в

¹ Г.Л. Микиртчян, Р.В. Сурова - Отношение студентов – медиков к эвтаназии // Социологический журнал. - 1996. - № 1 - 2. - С. 190 - 193.

² М.М. Антоненко – Эвтаназия как разновидность убийства в уголовном праве России: Дисс. канд. юрид. наук. - СПб, - 2018. - С. 123.

2015г. – 61%); хирурги – 41,2% (в 2015г. – 53,5%), кардиолог не изменили мнение – 45%.

Врачи – судэксперты (50 опрошенных) специализированных медучреждений, включая НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова в Санкт-Петербурге, в 2012г. ответили в 75,5%, что активная эвтаназия – разновидность вынужденного убийства (в 2015г. – 78,8%). Пассивная эвтаназия, по мнению 67,6% – самоубийство (в 2015г.– 68,3%). Факты умерщвления в таких спецмедучреждениях категорически отрицается.

По вопросу легализации и принятию ФЗ «Об эвтаназии» эксперты в 2012 году поддержали 39,7%, против выступили 38,9% опрошенных. В 2015 г. эти показатели соответственно составили 45,5% и 22,7%. Это указывает на рост числа медработников, готовых признать эвтаназию правом больного.

4.Опрос 200 юристов в 2012 году показал, что 30% поддерживают легализацию эвтаназии и принятие соответствующего Закона. 53% выступали категорически против, считая, что это может привести к злоупотреблениям. Повторное анкетирование в 2016 году выявило рост поддерживающих (38,4%) и уменьшение числа выступающих против эвтаназии (48,6%).¹

В 2012г. фондом «Общественное мнение» проводился анализ проблемы отношения жителей России к эвтаназии. Пятая часть респондентов не слышала о подобном, а треть высказались положительно относительно права каждого на смерть. Поддержали эвтаназию 32%, при этом процент людей с высшим образованием составил 37%; жителей больших городов – 43%; имеющих доход более 20 тыс. руб./мес. – 47%. Большинство дали положительные ответы, выдвинув в качестве аргумента гуманность (не мучиться, не терпеть боль – 20%) и право самому решать, как распоряжаться своей жизнью (7%). В то же

¹ М.М. Антоненко – Эвтаназия как разновидность убийства в уголовном праве России: Дисс. канд. юрид. наук. - СПб, - 2018. - С. 125.

время около 6% считают, что легализация процедуры может привести к злоупотреблениям.

Повторный выборочный опрос 2016 года 120 человек показал: 69,5% считают, что обреченный имеет право на эвтаназию; 21,3% высказались категорически против. Вырос процент тех, кто воспользовался бы правом на смерть при легализации эвтаназии 52,5%; возможно – 17,3% и в любом случае нет – 30,2%.¹

Также проводилось анкетирование восьмидесяти верующих: 21,5% считают, что человек имеет право на легкую смерть; для 53,5% эвтаназия – страшный грех; 25% воздержались.

Проведенные исследования позволяют сделать вывод, что наблюдается рост числа граждан, считающих право на легкий уход из жизни нормой. Отмечается тенденция роста одобрения эвтаназии и необходимости легализовать ее среди представителей различных областей деятельности. При этом большинство опрошенных выступают за пассивную эвтаназию. Если говорить о противниках процедуры, то большинство составляют юристы, что оправдано пробелами правового регулирования столь сложного социального явления.²

Отмечается также, что, несмотря на существующий сегодня в России запрет на эвтаназию, возможно ее скрытое применение, то есть имеется риск криминализации. Об этом говорят многие исследователи проблемы, в частности С.В.Бородин³ высказывается: «Ни для кого не секрет, что пассивная эвтаназия применяется в России довольно часто, по той простой причине, что больницы не имеют возможности продолжать лечение больного, не располагая

¹ М.М. Антоненко – Эвтаназия как разновидность убийства в уголовном праве России: Дисс. канд. юрид. наук. - СПб, - 2018. - С. 127.

² М.М. Рыбальник - Уголовно-правовые и криминологические аспекты эвтаназии // Вестник Калининградского юридического института МВД России. - 2012. - № 1. - С. 128-131.

³ С. В. Бородин - Эвтаназия в России // Российская юстиция. - 2011. - № 9. - С. 10 - 11.

достаточными средствами для приобретения необходимых лекарств. Размер выплачиваемой в России пенсии как раз равен стоимости дозы лекарства, которое может быть использовано человеком для безболезненного ухода из жизни».

Так, в 2017 г. подсудимый А.А. помогал ухаживать за престарелым ФИО28, проникся к нему чувством жалости и сострадания. В связи с чем, А.А., из чувства сострадания к тяжелобольному ФИО28 и по его просьбе убил его.¹

Его слова подтверждаются увеличением числа случаев «бытовой эвтаназии», происходящей вне стен медучреждений.

В судебной практике немало потерпевших – неизлечимо больных, которые сами просили лишить их жизни. Так, В 2016г. Судебная коллегия по уголовным делам Нижегородского областного суда рассматривал дело об эвтаназии. М.В. убил свою жену. Поводом для совершения данного поступка послужила просьба жены, которая очень сильно болела, практически не вставала с кровати. Убийство, мотивом которого называлось сострадание, квалифицировалось по ст. 105, ч.1 УК России, то есть как простое убийство.²

Не менее показателен пример активной эвтаназии, когда из сострадания к мучениям смертельно больной матери (рак груди IV стадии), К. пошел на убийство. До этого женщина обращалась к сестре, подругам, врачу и дважды сама пыталась уйти из жизни. К. задушил мать полотенцем, за что был осужден по ст.105, ч.1 УК России с назначением наказания – лишение свободы на 4 года без ограничения свободы. Согласно ст.73 УК наказание условно, с

¹ Заводоуковский районный суд Тюменской области. Приговор Заводоуковский районный суд в отношении Желнина И.Н. по уголовному делу 1-11/2017 от 16 января 2017 года / [Электронный ресурс]. ГАС РФ «Правосудие», 2019.

² Судебная коллегия по уголовным делам Нижегородского областного суда. Апелляционное определение по делу 22-4689/2016 от 15 сентября 2016 года // [Электронный ресурс]. ГАС РФ «Правосудие», 2019.

испытательным сроком 3 года, когда своим поведением он должен показать исправление.

Сложившаяся сегодня практика осуждения тех, кто совершил эвтаназию по ст.105, ч.1 УК России, не считается со спецификой данного действия, нарушая базовые принципы уголовного права – справедливость и гуманизм. К тому же, по этой статье чаще привлекаются родные и близкие люди. Проанализировав судебную статистику, можно увидеть, что медработники по этой статье не привлекаются, несут ответственность по смежным составам (статьи 124–125 УК). Явным пробелом является то, что российским законодательством не предусмотрена специальная норма, которая выделяет и запрещает эвтаназию под угрозой наказания. Введение привилегированного состава преступления, предусматривающего ответственность за умерщвление, позволит брать во внимание отличительные черты данного действия, несущего меньшую степень опасности для общества, и вместе с тем позволит избежать наказания определенному кругу лиц. Кроме того, уголовная ответственность за эвтаназию станет одним из государственных элементов, позволяющих сохранить человеческую жизнь.

Учитывая общественное мнение, можно предполагать, что в России состоится легализация эвтаназии, но которую недопустимо применять к не достигшим совершеннолетия лицам.

Советом Федерации РФ еще в 2007 году был подготовлен законопроект о легализации эвтаназии, однако из-за последовавшей вслед за этим критики, его сняли с повестки.¹

Ю.А.Чернышова разработала проект ФЗ «Об эвтаназии»¹, состоящий из двух разделов из 18 статей. Хотя в проекте есть несомненные плюсы, можно

¹ О.С. Капинус - Современное уголовное право в России и за рубежом: некоторые проблемы ответственности. // М.: Буквовед. - 2008 . – С. 57-59.

отметить и существенные недоработки. Так в ст.1 дано определение специализированному отделению: «Специализированное отделение – отделение, в котором находятся неизлечимо больные или инкурабельные пациенты, готовящиеся к осуществлению акта эвтаназии». В данном определении нет четкой формулировки, как будет проходить подготовка, когда пациенты переводятся в специализированное отделение и в чем состоит сама подготовка. Ответы на эти вопросы имеют большое значение. К примеру, смертельно больной пациент задумывается об уходе из жизни, сообщает об этом врачу, и его переводят в спецотделение, где лежат такие же, как и он, а медперсонал открыто обсуждает процесс эвтаназии. Под влиянием всего этого больной уже утверждает в своем решении, получается, что происходит узаконенное подстрекательство на совершение эвтаназии со стороны медперсонала.

В ст. 2 указан круг лиц, которые обладают правом осуществлять эвтаназию: «Право на осуществление эвтаназии предоставлено врачам особой категории – «эвтаназиологам» или анестезиологам и реаниматологам», однако в ст. 4 «Права и обязанности медицинского работника (врача)»: «врач имеет право отказаться от проведения эвтаназии в силу своих религиозных и нравственных побуждений». Однако, если врачом сознательно выбрана специализация «эвтаназиолог» и пройдена специальная обучающая программа, и на стадии проведения эвтаназии он отказывается от выполнения своих профессиональных обязанностей, значит он профнепригоден. Следует убрать этот критерий из статьи 4 либо привести в соответствие со ст.2 проекта. Автор также пишет о необходимости введения новой врачебной специальности. По мнению многих ученых, для получения профессии эвтаназиолога необходимо

¹ Ю.А. Чернышева - Причинение смерти лицу по его просьбе (эвтаназия): уголовно-правовое, уголовно-политическое, криминологическое и социально-правовое исследование: Дисс. канд. юрид. наук. - Тамбов, - 2009. - С. 180-185.

ввести ряд ограничений и закрепить их законодательно. Однако в любом случае речь идет об убийстве, поэтому считаем введение новой специальности нецелесообразным.

Для несогласия с эвтаназией в России на данном этапе есть ряд оснований:

- сначала следует поднять на достаточно высокий уровень качество медобслуживания;

- это вынужденная мера, однако, начав с добровольного ухода из жизни, есть опасность, что общество может перейти к принудительному, так как исчезнет понятие о неприкосновенности и святости жизни человека;

- в эвтаназии нуждается умирающий в муках, но немедленно в практику ее нельзя внедрять, необходимы специалисты, которым можно доверить не только техническую сторону вопроса, но и нравственную;

- законодательство должно включать положения, позволяющие избежать возможных злоупотреблений;

- общество должно быть готово к подобному нововведению.

Необходимо думать не о правильном узаконивании эвтаназии, а о регулировании проблем, связанных с лечением людей и увеличением продолжительности жизни. Для решения этих задач необходимо обеспечивать достаточным количеством современных препаратов и медоборудования; разрабатывать инновационные лечебные методики, с помощью которых можно облегчить страдания обреченных людей; проводить психологическую подготовку, снижающую страх перед смертью; создавать комфортную обстановку в последние дни и часы жизни; развивать систему хосписов и т.п. При этом со стороны государства должна предлагаться альтернатива – паллиативное лечение, когда уже прочие методы бессильны. Такое лечение призвано удовлетворить не только физические, но и психологические, духовные

потребности человека и создать максимум комфорта в оставшееся время жизни. Здесь пригодится международный опыт.

Пример компромисса между сторонниками эвтаназии и противниками – хосписы. В России первый хоспис появился в 1990 году в Лахте (Ленинградская обл.). Инициаторами выступили врач-психиатр А.В.Гнездилов и журналист Виктор Зорза (Великобритания). В Москве первый хоспис открыли в 1994 году. На сегодня в стране насчитывается 70 хосписов. В Калининграде действует отделение на базе Городской больницы №5, вмещающее всего 50 человек. Очередь желающих попасть в этот единственный бесплатный хоспис в области большая и многие больные, не дождавшись ее, умирают дома.

Мировой опыт показывает, что один хоспис должен обслуживать район с населением 300-400 тысяч человек. По подсчетам, в России не хватает более 500 хосписов (это без учета географических особенностей и плотности населения в некоторых регионах). Нужна не только поддержка существующих, но и выделение средств на строительство новых хосписов по всей территории страны.

На текущий момент принимать ФЗ «Об эвтаназии» преждевременно. Об этом говорит акад. Л.Адамян, считающий, что остается слишком много нерешенных вопросов. Он отмечает, что эвтаназия возможна в цивилизованном, интеллектуально развитом, интеллигентном обществе. По его же оценке, далеко не все жители соответствуют этим требованиям и просто не готовы к такому явлению. Если за квадратные метры люди идут на преступления, то при имеющейся возможности законной эвтаназии злоупотребления неизбежны.¹

Хотя решение вопроса эвтаназии на законодательном уровне сегодня достаточно актуально, пока это нереально осуществить на практике. Пережившее множество материальных и моральных потрясений, наше

¹ Е. П. Ищенко - Эвтаназия: за и против // LexRussica. - 2013. - № 3. - С. 324-325.

общество не готово принять и правильно воспользоваться «правом на смерть». Медицина и система здравоохранения все более подвергаются коммерциализации, когда лечение человека зависит от его финансовых возможностей. Медперсонал лечит пациента, пока тот может платить. При легализации эвтаназии проблема может решаться кардинально: зачем ломать голову над методами лечения, когда можно организовать «добровольный» уход из жизни. Поэтому, пока в обществе не будет такого уровня благосостояния, что материальный фактор не будет являться основным (покупка препаратов, оснащения и прочее) для оказания качественной медпомощи, говорить о разрешении эвтаназии на законодательном уровне не имеет смысла.

Вместе с тем, уже сейчас следует проводить необходимую работу для подготовки общества к решению проблемы, потому что в правовом государстве все права человека (включая и право на смерть) должны регулироваться нормами закона и морально-этическими аспектами.

На основании вышеизложенного можно сделать выводы:

- под правовым урегулированием надо понимать принятие законодательного акта, регламентирующего основания, процедуру эвтаназии в специальных медучреждениях при наличии показаний (неизлечимая болезнь, нестерпимые боли, отсутствие действенных методик лечения, добровольное согласие пациента или его представителей);
- в подготовке законопроекта следует опираться на опыт зарубежных стран, где эвтаназия уже легализована;
- следует разделять право пациента на смерть и право отказа от лечебного курса или другого медицинского вмешательства;
- разрешению или запрету эвтаназии должно предшествовать предварительное обсуждение проблемы в обществе;

– до принятия ФЗ «Об эвтаназии» требуется разрешать вопросы ее уголовно-правовой оценки.

2.2 Уголовно-правовая оценка эвтаназии

Жизнь человека является наивысшей ценностью, данное право закреплено во всех конституциях, как нашего государства, так и зарубежных стран. Эвтаназия, как, собственно, и убийство посягают на это право, однако проводить параллель между этими действиями недопустимо.

Рассматривая юридическую конструкцию состава преступления, необходимо начать с объекта преступления. Именно объект преступления определяет характер преступления и его общественную опасность, а также помогает отграничивать от смежных составов преступления. Благодаря тому насколько тот или иной объект состава преступления охраняется, можно понять какие приоритеты выстраивает государство в системе охраняемых государством благ

В теории уголовного права объект преступления принято выделять на следующие составляющие: родовой объект, видовой объект и непосредственный объект преступления.

К родовому объекту убийства относятся общественные отношения, обеспечивающие основные (естественные) права личности, а именно жизнь. При этом личность стоит рассматривать как совокупность двух взаимосвязанных элементов. Биологической составляющей, куда входят собственно тело, внутренние органы, нервы и т.д. Социальной составляющей,

это социальный статус, совокупность определенных навыков, социальные связи, все то, что обретает человек в процессе социализации.

Таким образом, личность как родовой объект, представляет собой био-социальное существо, субъект общественных отношений, обладающий от рождения определенным набором неотчуждаемых прав и обязанностей, охраняемых государством, в лице изданных им законов. Отсюда видно, что посягательство на личность, посягает на все ее внешнее проявления. Аналогичным родовым объектом обладает и эвтаназия.

К видовому объекту убийства относятся общественные отношения, обеспечивающие право человека на жизнь и здоровье. Понятие жизнь в словаре С.И.Ожегова раскрывается как «особая форма существования материи, возникшая на определённой ступени её развития, главным признаком которой и отличием от неживых объектов, является обмен веществ.¹ Здоровье этим же словарем определяется как «Правильная, нормальная деятельность организма, его полное физическое и психическое благополучие»². Необходимо указать, что хоть видовой объект эвтаназии и схож с убийством, но деяние направленно одновременно и на лишение жизни человека, но и на прекращение мук тяжелобольного человека.³

Непосредственным объектом убийства, по мнению таких авторов как Г.А. Кригер и В.К. Глистин, являются жизнь и здоровье человека.⁴ Данное мнение поддерживает А.Н. Красиковым, указывающим, что при убийстве нарушаются

¹ С.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова - Словарь русского языка // М.: ООО «А ТЕМП». - 2006. - С. 231.

² С.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова - Словарь русского языка // М.: ООО «А ТЕМП». - 2006. - С. 190.

³ Ф. Б. Мулюков – Основания применения Условного осуждения За преступления против жизни и здоровья //Казанская наука. – 2015. – №. 4. – С. 169-171.

⁴ А.В. Наумов - Российское уголовное право. Общая часть. Курс лекции // М.: Проспект. - 2019. - С. 147.

права личности, а не общественные отношения.¹ Следует лишь только уточнить, что право на жизнь, равно для всех одинаково, вне зависимости от статуса, социальных ролей, и не может сравниваться с точки зрения качества или количества. Даже если при посягательстве была совершена ошибка, данный факт не изменит квалификацию дела. Даже наличие в уголовном кодексе составов, предполагающих повышенное наказание за убийство отдельных категорий лиц, по сравнению с основным составом не отменяет высказывание о равноценности человеческих жизней, а связано с посягательством на дополнительный объект преступления.² Таким образом, непосредственным убийства являются общественные отношения, связанные с правом на жизнь и здоровье.

При детальном осмотре убийства и эвтаназии, можно заметить, убийство в отличие от эвтаназии вызывает у общества большее осуждение, выражено целями и мотивами преступления. Которые, как правило, выражаются корыстными мотивами, низменными побуждениями, совершаемые против воли человека.³ В то время как эвтаназия, хоть и имея внешнее сходство с убийством, совершается по воле, согласию человека, испытывающего сильную физическую боль, связанную с болезнью, и в целях остановить страдания этого самого человека. Таким образом, можно прийти к выводу, что непосредственным объектом эвтаназии являются общественные отношения, связанные с жизнью человека, испытывающего сильные физические страдания от болезни и который, в скором времени умрет.

¹ П. Константинов - Объект убийства: проблемы теории и практики // М.: АНО «Юридические программы» - 2005. - № 2. - С. 38.

² И.М. Кузнецова, И.М.Тяжкова, Г.Н. Борзенкова - Курс уголовного права. Особенная часть Т. 3 // М.: Зерцало-М. - 2002. - С. 56.

³ В.И. Ткаченко - Понятие и виды убийства // Труды филиала Московской государственной юридической академии в г. Кирове. Сборник статей. – 2001. - № 5. - С. 4-9.

Объективная сторона такого преступления как убийство, характеризуется деянием в форме действия или бездействия, а также последствием в виде смерти человека и причинной связи между действием и последствием. На практике, убийство чаще всего совершается путем осуществления активных действий на человека, в ходе которых образуются повреждения внутренних органов и (или) нарушается целостность наружного покрова (кожи) человека. Активные действия, направленные на организм человека, могут быть в виде: механического, физического, химического и психологического воздействия.

Механическое - воздействие различными предметами (в том числе руками);

Физическое – воздействие температур, электромагнитное излучение;

Химическое – воздействие на человека различными веществами, приводящими к смерти;

Психологическое – воздействие на сознание человека, с целью вызвать переживание у человека, страдающего тяжелым заболеванием, приводящее к смерти человека (инсульт, инфаркт и т.д.).

Убийство также можно совершить посредством бездействия, в данном случае лицо не делает действий, требуемых от лица, которое приводит к смерти другого лица.¹

Объективная сторона эвтаназии характеризуется деянием, выраженным активным действием или бездействием. Однако в отличие от убийства сам круг деяний эвтаназии намного уже, чем убийства.² Так активные действия при

¹ В.М. Лебедев - Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации. В 2-х томах. // М.: Юрайт, - 2014. – С. 283-284.

² Н.Г. Кадников, Н.И. Ветров - Уголовное право. Общая и особенная: учебник для вузов // М.: Городец, - 2006. – С. 165-168.

эвтаназии могут выражаться, во введении веществ, приводящих к смерти человека. Бездействие при эвтаназии выражается, например, в ситуации, когда человеку не проводят определенную медицинскую процедуру, из-за которой тот умирает. Последний пример может рассматриваться как разновидность пассивной эвтаназии, при наличии соответствующей просьбы от пациента. Также для эвтаназии очень важно соотношение причинной связи между последствиями и деянием. По мнению Н.Ф. Кузнецовой, для установления причинной связи определяющим является вывод о том, что в конкретных условиях места и времени смертельный результат является необходимым последствием действия (бездействия) виновного.¹ Однако данная связь бывает не всегда очевидной. Необходимо понимать, что связь времени и причины не всегда тождественны, то есть смерть пациента после совершенных действий, не всегда являются причиной этих самых действий, поэтому последствия следует отделять от случайных причин.²

Но объективная сторона эвтаназии не тождественна объективной стороне простого убийства, за исключением того факт после осуществления действий наступают последствия в виде смерти человека. В отличие, от убийства, которое всегда характеризуется как насилие над потерпевшим, эвтаназия осуществляется за рамками насильственных действий и, как следствие, не является таковым.³ Эвтаназия всегда совершается по просьбе потерпевшего, однако в постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации «О судебной практике по делам об убийстве», четко сказано, что убийство по

¹ Н.Ф. Кузнецова, И.М. Тяжкова - Курс уголовного права. Учение о преступлении Т. 1. // М.: Зерцало-М. - 2002. - С. 261.

² В.В. Малиновский - Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации для работников прокуратуры (постатейный). 2 - изд, испр., доп., перераб. // М.: Контракт. - 2015. - С. 624.

³ К.А. Чернега - Правовые проблемы эвтаназии в России // Гражданин и право. - 2003. - № 1. - С. 42 – 47.

просьбе лица должно квалифицироваться п ч.1 ст. 105 УК РФ.¹ То есть, в случае установления причинно-следственной связи между деянием и последствиями в виде смерти человека, не исключает уголовной ответственности даже в случае, если эти действия были совершены по просьбе человека. Таким образом просьба человека рассматривается как дополнительное обстоятельство и не принимается во внимание при установлении квалификации преступления, что на наш взгляд, является нарушением таких принципов уголовного права как, справедливость и гуманизм.

Согласно сложившейся практике примерно 78% сотрудники следственных органов считают, что эвтаназия является разновидность убийства [Приложение 2].

Таким образом, в случаях, когда имеются сомнения в том, что было совершено убийство или эвтаназия, требуется установить причинно-следственную связь, для которого необходимо установить, что именно эти действия (бездействие), совершенное в определенном месте и в определенное время повлекли за собой смерть человека. Благодаря таким факультативным признакам, как место, время, способ, орудие, средство, обстановка совершения преступления можно разграничивать акт эвтаназии и убийство. Именно обстановка, орудие, способ позволяют лучше понять намерение виновно и как следствие более точно квалифицировать его действия, тем самым отграничивая эвтаназию от убийства.²

При этом возможны ситуации, когда тяжелобольной или его законный представитель, в надлежащей форме, установленной федеральным

¹ Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 27 января 1999 г. № 1 (в ред. от 03.03.2015 г. № 9) // Российская газета. - N 24. -1999.

² С. Бородин - Эвтаназия в России // Российская юстиция. - 2011. - № 9. - С. 10 - 11.

законодательством¹, самостоятельно откажутся от медицинских получения медицинских услуг. В данном случае, при получении отказа от пациента и его последующей смерти с лечащего врача снимается уголовная ответственность за пассивную эвтаназию. И наоборот, врач подлежит уголовной ответственности, в случае, если отсутствует письменное подтверждение и имеется устная просьба пациента.

Таким образом, можно сконструировать объективную сторону эвтаназии по типу материального состава убийства, исходя из постулата причинной связи и ее особенностей. В связи с этим обязательными признаками объективной стороны эвтаназии должны являться:²

- Деяния, выраженного в виде действия или бездействия, направленного на прекращение жизни неизлечимо больного человека;
- Последствием в виде смерти неизлечимо больного человека.
- Причинной связью, между деянием и последствиями, а именно, что смерть неизлечимо больного человека произошла именно в результате действия или бездействий, а не в результате иного события.

С точки зрения субъекта преступления, круг лиц, которые могут совершить эвтаназию намного уже, чем при совершении убийства. В качестве субъекта может выступать медицинский работник, либо кто-то из близких лиц или друзей, знающий о тяжелой болезни человека и страданиях, которых он испытывает. Однако, если лицо не является специалистом в области медицины,

¹ Ч. 1 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011. № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2011. - № 48. - Ст. 6724.

² М.М. Рыбальник - Эвтаназия: морально-этический, социальный, уголовно-правовой и уголовно-процессуальный аспекты // Калининград: Калининградский филиал Санкт-Петербургского университета МВД России. - 29.11.2013. - 2013. - С. 31 - 37.

может ли он правильно оценивать состояние больного, настаивающего на эвтаназии. По нашему мнению, данный случай нужно рассматривать по ч.1 ст. 105 УК РФ, как убийство. Следовательно, данное лицо должно быть полностью осведомлено о ситуации, в которой находится потерпевший, к данным лицам можно отнести медработника, либо родственника.

Однако статья 45 Федерального Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹напрямую запрещает проводить медицинским работникам эвтаназию - а именно ускорение по просьбе пациента его смерти, каким-либо действиями. Запрет также обуславливает введение в уголовный кодекс РФ новой статьи, посвященной эвтаназии.²

Субъективная сторона убийства выражается прямым или косвенным умыслом, направленным на лишение жизни человека, преступник осознает общественную опасность своего деяния, а также предвидит возможность или неизбежность наступления смерти другого человека и желает либо сознательно допускает или безразлично относится к возможной смерти этого самого человека.³ При осуществлении эвтаназии действия лица характеризуются прямым умыслом, направленным на причинение смерти больному человеку, по его просьбе. При этом лицо должно осознавать общественную опасность своих действий, предвидеть наступление негативных событий, в виде смерти больного и желать наступление этих событий. Однако субъективной стороны не было, если бы сам потерпевший не попросил бы об этом, чтобы его убили. В данном случае потерпевшего можно было бы назвать подстрекателем преступления,

¹ Федеральный закон от 21.11.2011. № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2011. - № 48. - Ст. 6724.

² М.С. Сирик – Эвтаназия в уголовном праве России // Пробелы в российском законодательстве. Юридический журнал. – 2015. - № 4. - С. 4-9.

³ Ф.Р. Сундуков - Уголовное право России. Особенная часть: учебник // М.: Статут. - 2012. – С. 29.

однако сама конструкция части 1 статьи 105 УК РФ не позволяет этого сделать, потому как соучастие возможно лишь при убийстве другого человека, а не самого себя.

Также можно заметить различия в мотивах лица, совершающего эвтаназию и совершающего убийство. При эвтаназии лицо испытывает чувство сострадания к тяжело больному человеку, которое вызвано горем другого человека. При расследовании данной категории дел необходимо уточнять: как долго протекает болезнь, как давно лицо, совершающее эвтаназию, знает об этой болезни, насколько тяжело протекает болезнь. Потому как под чувством эвтаназии могут скрываться личные корыстные мотивы.

Так, в 2008 году Архангельский областной суд осудил лицо, за то, что он за плату в 6 тысяч рублей убил свою соседку, само убийство было совершено по просьбе этой самой соседки. Суд учел корыстный мотив к отягчающее обстоятельство, однако не был учтен мотив сострадания.¹

При эвтаназии основной целью является прекращения мук неизлечимо больного человека, путем причинения ему смерти. Именно мотив и цель являются отличительными факультативными признаками субъективной стороны, которые отличают акт эвтаназии от убийства.²

Определяющим признаком отграничения убийства от эвтаназии является отношение потерпевшего к данному деянию. В данном случае потерпевший своей просьбой о своей смерти, заставляет лицо совершить преступление. При

¹ М.М. Антоненко – Эвтаназия как разновидность убийства в уголовном праве России: Дисс. канд. юрид. наук. - СПб, - 2018. - С. 154.

² Н.А. Ардашева - Эвтаназия как метод искусственного прерывания жизни и право // Актуальные проблемы юриспруденции. - 2010. - № 1. - С. 107.

этом сама просьба должна исходить от дееспособного человека и включает в себя вменяемость и достижение установленного законодательством возраста.¹

Лицо должно высказать просьбу о причинении ему смерти неоднократно, не менее двух раз. При высказывании просьбы, лицо должно четко осознавать последствия своей просьбы. При этом следует учитывать волю человека до самого момента смерти, так как он может изменить свое решение в самый последний момент. Просьбы должна быть высказана лицом добровольно, без двусмысленных высказываний получение просьбы под действием обмана, злоупотреблением доверия, принуждением рассматривается как убийство. Сама просьба должна быть должным образом зафиксирована.

Сразу возникает вопрос, может ли лицо, которое не может писать и говорить выразить свое мнение иным способом, например жестом? Ответ однозначно нет. Так как в этом случае, нет полной уверенности, что человек, который плохо владеет своими руками (иначе бы написал), имеет в виду именно эвтаназию. А при судебном разбирательстве ни с помощью свидетелей, ни видеозаписей нельзя точно убедиться в намеренности требований больного. То же самое относится, например, к даче согласия посредством взгляда.

В случае, если лицо находится в коме или не воспринимает окружающую действительность, то за данного человека решение могут принять его законные представители. Данное положение закреплено в законодательстве зарубежных стран, в которых легализована эвтаназия.

Так, зафиксированная должным образом воля лица должна быть рассмотрена как смягчающее обстоятельство. К сожалению, в российском уголовном праве отсутствует институт согласия лица лишения жизни, как

¹ З.Б. Соктоев, А.Н. Ринчинова – Согласие лица на причинение вреда его жизни и здоровью // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина – 2018. - № 12. - С. 125.

обстоятельство исключаящее преступность деяния. Побуждение больного к эвтаназии не может рассматриваться как смягчающее обстоятельство.¹

Одним из основных доводов к тому, чтобы выделить эвтаназию в отдельный состав преступления, является наличие мотива сострадания, который можно выделить благодаря ряду признаков: наличие неизлечимого заболевания; испытывание больным сильных физических болей, связанных с болезнью; просьба лица, о причинении ему смерти. В качестве дополнительного признака можно рассматривать отсутствие медицинских средств, для излечения тяжелобольного человека

По мнению О.С. Капинус, Н.Е. Аленкина эвтаназия должна быть выделены в отдельный состав убийства.²

Однако высказанная О.С. Капинус редакция уголовно-правовой нормы статьи «Эвтаназия» не содержит признаков, с помощью которых можно было бы выделить эвтаназию в отдельный состав преступления. Не понятно почему эвтаназию, осуществляемую иным лицом следует более строгое наказание, в таком случае близкие родственники находятся в худшем положении, чем медработники. Отсутствие у данного автора признака добровольности придаче согласия на применение эвтаназии.³

Также по мнению Аленкина Н.Е., эвтаназию необходимо выделить отдельный состав «Убийство по просьбе потерпевшего». Помимо игнорирование принципа гуманизма, согласно которому лицу, совершившему преступление, должно быть назначено наказание в соответствии с

¹ Н. Е. Крылова - Эвтаназия: уголовно-правовой аспект // Вестник Московского университета (право) - 2002. - № 2. - С. 19 – 20.

² Н.Е. Аленкин - Система привилегированных составов убийства в уголовном праве России: проблемы совершенствования: Дисс. канд. юрид. наук. - М. - 2017. - С. 161 – 175.

³ О.С. Капинус - Эвтаназия в свете права на жизнь // М.: Kameron, - 2006. - С. 257-258.

общественной опасности деяния, которое он совершил. Помимо этого автор также не дает понятие эвтаназии, а также нет медицинских критериев для обоснования выделения в отдельный состав преступления.

Также данный автор относит это преступление к категории средней тяжести, что не соответствует между общественной опасностью деяния и наказанием за него.¹ По нашему мнению данное преступление следует отнести к тяжким преступлениям, потому как это отражает степень общественной опасности.

С учетом вышесказанного, мы считаем, что эвтаназию необходимо выделить в отдельный состав преступления, связано с тем, что эвтаназия отличается от убийства по объективной и субъективной стороне и совершается при смягчающих вину обстоятельствах.

Вопрос сотрудникам правоохранительных органов «необходимо ли эвтаназию выделять в отдельный привилегированный состав преступления» - 62% опрошенных ответили положительно [Приложение 2].

Существующая судебная практика по эвтаназии не точна, не дает правдивой картины.²

Так, например, в рассматриваемой ранее Швейцарии³, эвтаназия выделена в отдельный привилегированный состав преступления убийства, профессор Ж. Позо объясняет это тем, что преступление представляется менее тяжким, из-за того что потерпевший сам желает умереть и просит об этом исполнителя.

¹ Н.Е. Аленкин - Система привилегированных составов убийства в уголовном праве России: проблемы совершенствования: Дисс. канд. юрид. наук. - М. - 2017. - С. 178 – 180.

² М.М. Рыбальник - Уголовно-правовые и криминологические аспекты эвтаназии // Вестник Калининградского юридического института МВД России. - 2012. - № 1. - С. 128-131.

³ Уголовный кодекс Швейцарии. Науч. ред. А.В. Серебренникова // СПб.: Юрид. центр Пресс. - 2002. - С. 163-164.

Своим просьбой потерпевший подталкивает человека на совершение преступления.¹

На практике больше всего вопросов возникает при определении границ допустимого причинения вреда лицу по его же согласию

Пленум Верховного Суда РФ в своем постановлении «О судебной практике по делам об убийстве (ст. 105 УК РФ)» указывает, что при рассмотрении данной категории дел суды должны неукоснительно исполнять требование закона о всестороннем, полном и объективном исследовании обстоятельств дела. По каждому такому делу должна быть установлена форма вины, выяснены мотивы, цель и способ причинения смерти другому человеку, а также исследованы иные обстоятельства, имеющие значение для правильной правовой оценки содеянного и назначения виновному справедливого наказания».²

Обобщая все вышесказанное, резюмируем следующее:

1. Эвтаназию необходимо выделить в отдельный, самостоятельный, привилегированный состав преступления, обосновывается это, во-первых, пониженной общественной опасностью, связанной с тем, что сам потерпевший хочет лишиться жизни, во-вторых, применение принципа гуманизма и справедливости, согласно которым наказание должно соответствовать общественной опасности преступления.

¹ О.С. Капинус - Эвтаназия как социально-правовое явление // М.: Буквовед, - 2006. - С. 233.

² Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 27 января 1999 г. № 1 «О судебной практике по делам об убийстве (ст. 105 УК РФ)» (в ред. от 03.03.2015 г.) // Бюллетень Верховного Суда РФ - № 3. - 1999.

2. Вышесказанное также подтверждается тем, что по своему составу эвтаназия категорическим образом отличается от основного состава убийства. Отличие идет по следующим признакам:

- объектом преступления являются общественные отношения, непосредственно связанные с жизнью лица, которое страдает от неизлечимой болезни;

- объективная сторона эвтаназии выражена деянием, в форме действия или бездействия, последствий, в виде смерти неизлечимо больного человека и причинной связи между деянием и последствием;

- субъектом данного преступления может быть лицо, достигшее возраста уголовной ответственности и обладающее информацией о болезни человека. В качестве субъекта могут выступать: родственники, медицинские работники;

- субъективная сторона выражена виной, в форме прямого умысла, направленной на лишение жизни неизлечимо больного человека по его просьбе;

- основным мотивом выступает сострадание;

- целью является избавление неизлечимо больного человека от страданий, вызванной имеющейся у него болезнью;

3. Также, на основе опыта зарубежных стран, до момента, пока в России не будет легализована эвтаназия необходимо включение в Уголовный кодекс РФ отдельной статьи, посвященной эвтаназии, в следующей редакции.

Статья 105 прим. 1. Убийство по мотиву сострадания (эвтаназия).

1. Убийство неизлечимо больного человека по его добровольной просьбе, совершенное по мотиву сострадания с целью избавления от невыносимых физических страданий, вызванных имеющимся заболеванием, при отсутствии

эффективных мер лечения, наказывается лишением свободы на срок до четырех лет.

2. То же деяние, совершенное лицом с использованием своего служебного положения, – наказывается лишением свободы на срок до шести лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

В данном случае, наказание установлено с учетом общественной опасности самого деяния. Учитывая тот факт, что данный состав является привилегированным составом убийства, наказание за него ниже, чем по ч. 1 ст. 105 УК РФ. Рассмотренный состав относится к категории тяжких преступлений. Часть 2 предусматривает наказание в виде лишения свободы до шести лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет, за совершение указанных действий специальным субъектом преступления.

2.3 Отграничение эвтаназии от смежных преступлений

Определение отягчающих условий, которые сопутствуют убийству и оказывают влияние на уголовно-правовую оценку содеянного, дает преимущества в борьбе с такими правонарушениями. На сегодняшний день в уголовном законодательстве подобные обстоятельства, определяются, опираясь на необходимость создания более действенной системы сохранения в безопасности жизни человека.

Если убийство рассматривается по нескольким пунктам одновременно части 2 статьи 5 УК РФ, то не каждое сочетание отягчающих факторов будет возможно, например лицо не может совершить убийство из корыстных и хулиганских мотивов одновременно. Человек, совершая преступное деяние, имеет один мотив, от которого зависит умысел и сущность целей и его деяний.

Классификация, отягчающих причинение смерти, факторов нужна для их описания и понятия их сущности. Есть авторы, классифицирующие их по элементам состава преступления.¹ Н.И. Загородников предложил отличающуюся классификацию.² Он разделил отягчающие условия на мотивы и цели, определяющие преступление; характер личности виновника; действия или порядки деяний и их последствия, как признак квалифицированного убийства. Однако в отличие от иных авторов он полностью вычеркнул из списка обстоятельств объект преступления.

С этим нельзя не согласиться, так как ни один отягчающий фактор, не может быть связан с объектом преступления, то есть с жизнью человека, потому что при деянии любого убийства объект правонарушения остается неизменным и не оказывает влияние на обстоятельства содеянного.

Убийство из сострадания (эвтаназия), отличается от других, потому что оно не имеет насильственного умысла и совершается в прямой зависимости от воли человека. Эвтаназия направлена на то, чтобы избавит человека от жизни по его желанию. Также она отличается субъективной стороной содеянного. В таком причинении смерти присутствует лишь мотив соболезнования, который

¹ Б. В. Сидоров, А. Г. Бабичев - Дифференциация уголовной ответственности за убийство при отягчающих обстоятельствах и вопросы совершенствования уголовного законодательства // Вестник экономики, права и социологии. - 2012. - № 4. - С. 175 – 179; Ю.М. Антонян, М.И. Могачев - Личность виновных в убийствах при отягчающих обстоятельствах // Российский следователь. - 2010. - № 18. - С. 25 – 28.

² Н. И. Загородников - Преступления против жизни по советскому уголовному праву // М.: Госюриздат, 1961. С. 212.

следуя п. «д» ч. 1 ст. 61 УК РФ является смягчающим фактором, тогда как в других присутствуют низменные, антисоциальные мотивы.

Есть также число отягчающих факторов, которые подобны эвтаназии:

- убийство лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии (п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ). Повышенная общественная опасность заключается в том, что лицо обладает информацией о не возможности лица оказать какое-либо сопротивление и именно преступник осуществляет убийство.¹

Возможно, что это отягчающее условие можно соотносить и применять к эвтаназии, ведь пострадавшие в частых ситуациях неизлечимо больны и также являются обессиленными.

В пункте 7 Постановления Пленума Верховного Суда РФ² сказано что пострадавший, который обессилен, в силу своих психофизиологических особенностей не может себя оборонить от преступника совершающего преступление, осознающего состояние жертвы. Виновник заведомо владеет информацией о состоянии жертвы. Данный фактор трактуется так: состояние беспомощности потерпевшего появляется до причинения смерти, и не зависит от воли преступника, что использует его при убийстве, но если он сам лично приводит пострадавшего в такое состояние, это преступление не квалифицируется по п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ.

¹ В.П. Коняхин, А.Д. Оберемченко - Квалификация развратных действий в условиях применения к потерпевшему насилия или использования его беспомощного состояния // Уголовное право. - 2014. - № 2. - С. 38 – 40; И. И. Брыка - Понятие беспомощного состояния в уголовном законодательстве России // Вестник Российской правовой академии. - 2016. - № 2. - С. 52 – 55.

² Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 27 января 1999 г. № 1 «О судебной практике по делам об убийстве (ст. 105 УК РФ)» (в ред. от 03.03.2015 г.) // Бюллетень Верховного Суда РФ - № 3. - 1999.

Есть еще распространенные мнения о том, что беспомощным можно назвать и человека в сонном состоянии или сильного опьянения, ведь он не может правильно оценивать и противостоять происходящему.¹

С этим отягчающим условием по закону рассматривается то, что правонарушитель проинформирован о состоянии пострадавшего. Факт наличия самого состояния, остается неважен, во внимание необходимо брать лишь то, что у преступника были необходимые знания о нем. Отношение преступника необходимо характеризовать косвенным умыслом и квалифицировать по п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ.

Главной мерой отделения эвтаназии от убийства лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии будут служить объективная и субъективная оценка правонарушения.

В объективной стороне, в случае убийства, лицо лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии, преступник совершает насильственные действия, используя беспомощность жертвы, что отсутствует при совершении эвтаназии. Также эвтаназия совершает в соответствии с волей жертвы.²

Субъективная сторона в случае убийства лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии, выражается в прямом умысле, направленном на лишение жизни человека, которой не может оказать сопротивление. При этом умысел возник после того, как преступник узнал о том, в каком состоянии находится жертва. Субъективная сторона эвтаназии также выражается прямым умыслом, направленным на лишение жизни, в

¹ Л.В. Иногамова-Хегай - Уголовное право Российской Федерации. Особенная часть: учебник // М.: Инфра-М: Контракт. -2013. - С. 34 – 36.

² Т.В. Долголенко - Преступления против жизни и здоровья // М.: Проспект. -2016. - С. 22-25.

данном случае тяжелобольного человека, испытывающего сильные физические боли и по просьбе последнего. В эвтаназии также выделяют такой мотив, как сострадание и цели, в виде: избавление от страданий больного и т.п.

Тем самым, эвтаназия отличается от убийства лица, в заведомо беспомощном состоянии по специфике действий или бездействий, мотивации и намерений правонарушителя:

- убийство с особой жестокостью (п. «д» ч. 2 ст. 105 УК РФ). Отягчающим условием к любому убийству считается и п. «и» ч. 1 ст. 63 УК РФ, то есть преступления с сопутствующим садизмом, издевательствами и жестоким отношением. Нет четких законных критериев, где можно четко признавать подобное лишение жизни, убийством с особой жестокостью. Обычно этот вопрос решается во время проведения судебной медицинской экспертизы, поскольку именно информация о специфике повреждений на теле является основанием квалификации содеянного как убийство с особой жестокостью. В тоже время термин «особая жестокость» является термином юридическим, а не медицинским.¹

Из пункта 8 постановления Пленума Верховного Суда РФ² выявлено, что наступление уголовной ответственности по п. «д» ст. 105 УК РФ должна наступать при наличии двух признаков:

а) Объективного признака. Когда действия виновника говорят о физических или душевных воздействиях на жертву или нанесение вреда близким людям пострадавшего. В такой ситуации пострадавшему во время

¹ Т.А. Стельмах - Особая жестокость совершения преступления как квалифицирующий признак убийства // Ученые труды Российской Академии адвокатуры и нотариата. - 2010. - № 3. - С. 97 – 99.

² Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 27 января 1999 г. № 1 «О судебной практике по делам об убийстве (ст. 105 УК РФ)» (в ред. от 03.03.2015 г.) // Бюллетень Верховного Суда РФ - № 3. - 1999.

жизни должны быть нанесены повреждения, но не после наступления смерти. Последующие издевательства над трупом не относятся к причинению смерти с особой жестокостью. Осквернение тел умерших рассматривают по ст. 244 УК РФ. Эта квалификация также присутствует в ситуациях, если виновник приносит страдания близким погибшего лица, убивая или мучая пострадавшего. Близкими можно считать родственников и людей, которые заведомо для преступника дороги пострадавшему.

б) Субъективного признака. Для данной квалификации необходимо установление того, что убийство было спланировано именно таким способом. То есть надо рассмотреть отношения виновника, к последствиям содеянного и жестокости, которую он применил. Если эти обстоятельства не рассмотрены, возможно, что квалификация причинения смерти по п. «д» ч. 2 ст. 105 УК РФ может являться ложной. Этот фактор устанавливается, когда есть показания преступника, свидетелей, позволяющих придти к выводу о убийстве с особой жестокостью.

Признаки, характеризующие убийство с особой жестокостью можно разделить на следующие группы:

а) В момент совершения смерти пострадавшему или перед этим, были применены пытки, истязания или глумление. Если пытки были направлены на получение определенных сведений, данное деяние следует квалифицировать как совершенное с косвенным умыслом;

б) Намеренное причинение смерти с особой жестокостью заранее подготовленным способом: воздействия агрессивных веществ, ядов, тока, огня, лишение продуктов питания и т.д; Но факт множественных ранений нельзя считать условием особой жестокости, потому что должно быть установлено, что это делалось умышленно для того, чтобы вызвать мучения;

в) Убийство при близких людях, осознавая, что они и пострадавший терпят мучения;

г) С целью длительного мучения потерпевшего, нанеся опасное ранение и препятствуя оказанию помощи.¹

Сравнивая эвтаназию и убийство с особой жестокостью можно найти сходство, в ситуации когда эвтаназия была совершена так, что виновный заранее знал о причинении мучений жертве. Такое деяние нужно квалифицировать как убийство с особой жестокостью.

Также следует указать различия:

- Объективные. Виновник причиняет насильственные действия против воли пострадавшего, проявляя негуманность, в отличие от эвтаназии;

- Субъективные. Лицо, совершающее убийство с особой жестокостью действует без сострадания, а наоборот, с умышленным вызовом мучений пострадавшему, либо его близким. При эвтаназии лицо действует исключительно по мотиву сострадания и только по воле потерпевшего.

Убийство с целью эксплуатации (продажи, пересадки) органов и тканей (п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ). Это отягчающее условие начало рассматриваться с момента развития трансплантологии и породило новую цель убийства — использование и трансплантация человеческих органов. По закону РФ № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) человеческих тканей» установлен порядок и нормы трансплантации внутренних органов, устанавливается перечень внутренних органов. При этом органы и ткани человека не могут быть предметом купли-продажи.

¹ А.В. Бриллиантова - Уголовное право России: части общая и особенная: учебник, 2-е изд., перераб. и доп. // М.: Проспект. - 2015. - С. 414 - 420.

Для свершения подобного преступления надо, чтобы виновник не только эксплуатировал эти органы, но и причинил смерть потерпевшему. Помимо цели трансплантации есть и другие (каннибализм, проведение обрядов и т.д.).

Законодательством обычно рассматривается именно цель убийства, но не мотив. Мотив у подобного убийства помимо наживы может быть разный, например, помощь в пересадке органа близкому, проведение медицинских опытов и т.д.

Это причинение смерти рассматривается по п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ даже когда не было факта изъятия органов. При изъятии во время причинения смерти, убийство дополнительно квалифицируется по п. «д» ч.2 ст. 105 УК РФ, если деяние было после смерти пострадавшего, то по совокупности со ст. 244 УК РФ.

Такое убийство отличается от эвтаназии тем, что делается против желания пострадавшего, в то время как при эвтаназии, все происходит по согласию потерпевшего и мотивом является исключительно сострадание, направленное лишение тяжелобольного человека, страдающего от своей болезни. Также отличительным фактором является то, что при эвтаназии деяние носит ненасильственный характер.

Чтобы подтвердить эту позицию надо таким же образом оградить эвтаназию от смежных преступных деяний.

Она может рассматриваться по одному из 5-ти составов: простое убийство (ч.1 ст. 105 УК РФ), доведение до самоубийства (п. «а» ч. 2 ст.110 УК РФ), Склонение к совершению самоубийства или содействие совершению самоубийства заведомо беспомощного для виновника человека (ч. 5 ст. 110 прим. 1 УК РФ), неоказание помощи больному (ч. 2 ст. 124 УК РФ), оставление

в опасности (ст. 125 УК РФ). Нужно рассмотреть эти составы преступного деяния и сравнить их с эвтаназией.

Доведение до суицида имеет похожие признаки с эвтаназией относительно объекта преступления. Это относится к жизни неизлечимо больного человека, находящегося в беспомощном состоянии.

Суицид является умышленным лишением самого себя жизни. Это можно конечно соотнести с пассивной эвтаназией, но только если эти действия не спровоцированы посторонним лицом. Само по себе доведение до самоубийства отличается от эвтаназии и убийства действиями самого потерпевшего. Разъединяет так же тот факт, что самоубийство провоцируется другим человеком. Однако возможно случаи, когда родственники могут убеждать больного совершить эвтаназию, в таком случае, данные действия необходимо по п. «а» ч. 2 ст.110 УК РФ

Что касается покушения на самоубийство лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии, выражается она в том, что потерпевший совершил все необходимые действия, однако его смерть, по независящим от него причинам, не наступила.

Эвтаназия и доведение до самоубийства имеет лишь внешнее сходство по своему составу. Непосредственным объектом в одном и другом случае является жизнь. Однако при эвтаназии это жизнь, тяжелобольного человека, испытывающего страдания. При эвтаназии лицо самостоятельно принимает решение совершить такой шаг, при доведении или покушении на самоубийство лицо находится под влиянием преступника. При этом, само убеждение носит противоправный характер.

Доведение до самоубийства возможно посредством угроз, жестокого обращения, регулярного принижения чести и достоинства. Угрозы оказывают влияние на психику человека. Это бывают угрозы расправы, уничтожения имущества, распространение нежелательной информации. Чтобы квалифицировать преступление надо узнать, как угрозы расценивались пострадавшим, считал ли он, что они представляют действительную опасность.

Жестокое обращение это безжалостное и неприемлемое поведение виновника в отношении пострадавшего. Жестокое обращение может выражаться и в определенных активных действиях (побои) или бездействии (непредставление пищи). Рассматривается лишь регулярное жестокое обращение в отношении пострадавшего лица. Унижение достоинства человека тоже рассматривается только систематическое унижение, не единоразовое. Под системой понимается три и более раз, связанных, единой линией умысла преступника.¹ Проявляется это в травле, оскорблениях, клевете и т.д. Вышеизложенные действия не имеют отношения к эвтаназии. Сходство выражается лишь в том, что оба деяния оканчиваются смерть потерпевшего. Как указывалось ранее эвтаназия осуществляется вне рамок насилия и жестокости.²

Субъективной сторона доведения до самоубийства характеризуется умышленной формой вины. Есть мнение о доведении до суицида по

¹ С.В. Бородин, Г.А. Левицкий Вопросы уголовного права и процесса в практике Верховных Судов СССР и РСФСР. 1938 - 1978 // М.: Юрид. Лит-ра. -1980. - С. 166; А.В. Бриллиантова - Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный): в 2-х томах // М.: Проспект. - 2015. Т. 1. С. 744-745.

² К.А. Чернега - Правовые проблемы эвтаназии в России // Гражданин и право. - 2003. - № 1. - С. 42 – 47.

неосторожности.¹ Однако данное преступление, согласно теории уголовного права, можно совершить лишь с прямым или косвенным умыслом. Виновник осознано вынуждает потерпевшего к самоубийству, предвидит возможность или неизбежность лишения им себя жизни и желает или сознательно допускает наступление этих последствий либо относится к ним безразлично. Однако, по мнению С.В. Бородина, если лицо с прямым умыслом доводит лицо до самоубийства, то данные действия необходимо квалифицировать как убийство.² Данное высказывание, также поддерживают Р.М. Кравченко и Н.Н. Ильин.³

Вывод о том, что смерть это результат поступков виновника в конкретизированных обстоятельствах, месте и времени причинения смерти, также способа свершения убийства является определяющим, ведь они являются обстоятельствами каждого уголовного дела и позволяют верно понять намерение виновника и оценить его деяние.

Субъективно, доведение до самоубийства по некоторым признакам похоже на эвтаназию. Между тем вина при эвтаназии возможно только в виде прямого умысла. Поэтому по каждому уголовному делу, необходимо устанавливать, что наступившая смерть потерпевшего является следствием определённых действий, совершенных в определенной обстановке. Обязательным является установление причинно-следственной связи, а также места, времени, обстановки, а также способа совершения преступления,

¹ В.В. Сташис, М.М. Бажанов - Уголовно-правовая охрана личности // Харьков: Вища шк. - 1976. - С. 78; Т.В. Долголенко - Преступления против жизни и здоровья // М.: Проспект. -2016. - С. 72.

² С.В. Бородин - Преступление против жизни // М.: Юристъ. - 1999. - С. 52.

³ Р. М. Кравченко - К вопросу об объективных признаках доведения до самоубийства // Криминалисть. - 2015. - № 1. - С. 76-78; Н. Н. - Ильин Доведение лица до самоубийства // Российский следователь. - 2016. - № 23. - С. 41.

благодаря которым можно более точно определить направленность умысла виновного и квалифицировать содеянное.

Субъекты преступления в обоих случаях не отличаются.

Важное отличие выражается в мотивах обеих преступлений. Мотивом эвтаназии является жалость и сострадание, а причина доведения до суицида является антиобщественной, такой как ненависть либо корысть. В этом заключаются различия этих составов преступления.

Склонение к осуществлению суицида или содействие этому разными способами, спровоцировавшими отнятие пострадавшим, заведомо для виновника, пребывающем в беспомощности, себя жизни (ч. 5 ст. 110 прим. 1 УК РФ), этот состав имеет схожие признаки объекта преступления, которые также аналогичны признакам объекта эвтаназии, а именно касаются охраняемых уголовным законом общественных отношений, связанных с жизнью неизлечимо больного человека, находящегося в беспомощном состоянии.

Данное преступление является оконченным только с того момента, как произошло само самоубийство или покушение на него. Данные действия происходят методом убеждений, ложью и прочими способами в отношении тяжелобольного лица, находящего в беспомощном состоянии, при отсутствии признаков доведения до самоубийства. Не используются систематические угрозы, насилие, либо жестокость и прочие способы, которые квалифицированы в доведении до самоубийства. Однако имеются иные активные действия, которые приводят к тому же результату, а именно к самоубийству и покушению на самоубийство.

В отличие от эвтаназии и убийства, причиной смерти является действия самого потерпевшего. Сами действия внешне очень схожи с объективной

стороной при совершении пассивной эвтаназии. Отличие заключается лишь в том, что данные действия были инициированы и спровоцированы иным лицом. При этом важно учитывать, что при эвтаназии смерть осуществляется по волеизъявлению потерпевшего, а при самоубийстве или покушению на самоубийство воля потерпевшего находится под воздействием виновного лица в результате его активных противоправных действий, выраженных результатом психологического или иного воздействия.

Данные действия должны оказывать информационное воздействие на психику человека и заключающееся в обнаружении субъективной решимости причинить вред своим правоохраняемым интересам. Воздействие должно быть систематическим и должно восприниматься потерпевшим как реальное. Все указанные признаки отсутствуют при эвтаназии.

Объективные стороны рассматриваемых преступлений схожи лишь в том, что смерть потерпевшего, является необходимым последствием деяния преступника.

Субъективные стороны также схожи, так как и эвтаназия и сторона склонения к совершению самоубийства или содействия совершению самоубийства характеризуется только умышленной формой вины. Склонение к совершению самоубийства по неосторожности полностью исключается.

Для установление причинно-следственной связи необходимо доказать, что смертельный результат - необходимое последствие действия (бездействия) виновного в конкретных условиях места и времени совершения. Также важно установить место, время, обстановку и способ совершения данного преступления, которые помогут правильно квалифицировать содеянное и как следствие, отграничить эвтаназию от склонения к самоубийству или покушение на самоубийство

Субъекты указанных преступлений также не отличаются друг от друга.

Отличаются мотивы совершения преступления, если при эвтаназии это сострадание, то при склонению к самоубийству это расчет и обман, направленные, на избавление от лица, находящегося в беспомощном состоянии.

Неоказание помощи больному если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью (ч. 2 ст. 124 УК РФ). Данное деяние по своим объективным признакам очень сходно с эвтаназией. Объективная сторона преступления охарактеризовано бездействием (отказом в помощи без уважительного основания), последствиями в виде смерти пациента и причинной связи между действиями и последствием. Такое имеет место быть в медицинских организациях, где достаточно часто персонал не исполняет должностные обязательства и не помогает еще излечимому больному. Например, не обеспечивают надлежащий контроль за аппаратами жизнеобеспечения в силу своей небрежности. Разумеется, уважительных причин к этому у медперсонала не имеется.¹

Субъективной стороной такого преступного деяния (ч. 2 ст. 124 УК РФ) является неосторожная форма вины по отношению к причинению тяжкого вреда здоровью больного или его смерти, не имея как таковой цели их причинения.

Эвтаназия, в первую очередь, характеризуется активными действиями, направленными на умерщвление неизлечимо больного лица, испытывающего страдания от болезни. Также эвтаназия всегда характеризуется прямым умыслом. Цель эвтаназии прекращение страданий больного.

¹ В.Ф. Караулов - Убийство путем бездействия, отличие от неоказания помощи, повлекшей смерть / Уголовное право: стратегия развития в XXI веке: Материалы 5-й международной науч.-практ. конф. // М.: - 2008. - С. 264 - 268; Г. А. Есакова - Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации // М.: Проспект. - 2016. - С. 203.

Особое значение будет в установлении факультативных признаков объективной стороны, благодаря которым можно правильно квалифицировать содеянное и отграничить преступление от крайней необходимости, физического или психического принуждения.

Оставление в опасности (ст. 125 УК РФ). Квалификация по ст. 125 УК РФ вытекает из ситуаций заведомого оставления без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу, и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние.¹

Потерпевшим признается лицо, которое находится в состоянии опасным для жизни и здоровья. Под опасным состоянием понимается наличие реальной угрозы жизни или причинения вреда здоровью различных тяжестей. Опасная ситуация может создаваться как самим потерпевшим, так и входе незаконных действий преступника.

Объективная сторона преступления характеризуется бездействием, а именно оставлением без помощи лица, которое в этой помощи нуждается. Преступление считается оконченным с момента оставления человека в опасности.

Субъектом как и при эвтаназии является лицо:

- на котором лежит обязанность заботы о лице. Данная обязанность может вытекать из закона, профессии или иных отношений;

¹ А.В. Бриллиантова - Уголовное право России: части общая и особенная: учебник, 2-е изд., перераб. и доп. // М.: Проспект, - 2015. – С. 346-347.

- имеет реальную возможность помочь лицу, не подвергая себя серьезной опасности.¹

Основным отличием от эвтаназии заключается в том, что к смерти лица приводит заведомое оставление лица без помощи, в тот момент времени, когда ему эта помощь была необходима. В данном случае прямой умысел не направлен на причинение смерти человека.

В данном параграфе были исследованы смежные эвтаназии составы преступлений. Исследование правоприменительной практики показывает, что официальные данные, касаясь фактов применения пассивной или активной эвтаназии²

На данный момент практика вынесения приговоров за фактическую эвтаназию по ст. ст. 110, 110 прим.1, 124 и 125 УК РФ искажает реальное представление, что приводит к следующим выводам:

Во-первых это лишает людей, страдающих от неизлечимых болезней права выбора на достойную, спокойную смерть;

Во-вторых, это несправедливая и неправильная оценка действий лиц, которые совершают эвтаназию, по отношению к неизлечимо больным людям, что нарушает, установленный уголовным законодательством принцип справедливости и гуманизма.

¹ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996. № 63-ФЗ (ред. от 29.05.2019) // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 25. – Ст. 2954; А. И. Рарог - Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации // М.: Проспект. - 2016. - С. 342.

² М.М. Антоненко – Эвтаназия как разновидность убийства в уголовном праве России: Дисс. канд. юрид. наук. - СПб, - 2018. - С. 154.

Использование правоприменителем аналогии закона недопустимо, законодатель обязан отреагировать и криминализировать деяние незамедлительно.

Подводя итоги главы, следует выделить следующее:

1. Необходимо принять законопроект, который бы регулировал процедуры эвтаназии, обстоятельства ее проведения, условия и сам процесс ее исполнения в специальных организациях. Подготавливая законопроект, необходимо опираться на опыт других государств, где эвтаназия легальна.

2. Эвтаназия имеет внешнее сходство с основным составом убийства, но имеет перечень признаков, которые позволяют выделять ее в отдельный состав преступления. Объективная сторона эвтаназии представляет собой деяние в виде действия (бездействия), направленного на ненасильственное лишение жизни неизлечимо больного человека, страдающего от своей болезни, по воле этого самого человека. Субъектом эвтаназии является любое лицо, достигшее возраста уголовной ответственности и обладающее информацией о болезни потерпевшего. Субъективная сторона эвтаназии выражается виной, в виде прямого умысла, направленного на лишение жизни, неизлечимо больного лица, страдающего от своей болезни. Основным мотивом преступления является сострадание. Целью эвтаназии является лишение жизни человека, страдающего от заболевания, который выразил такую просьбу. Сама просьба должна быть: озвучена несколько раз; должна исходить от дееспособного человека; просьба должна быть однозначной; должна выражать волю лица.

3. Необходимость ограничения эвтаназии от смежных составов преступлений, таких как: доведение до самоубийства в отношении лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии (п. «а» ч. 2 ст.110 УК РФ); склонение к совершению самоубийства или содействие совершению самоубийства, повлекшие самоубийство или покушение на самоубийство лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии (ч.5 ст. 110 прим.1 УК РФ); неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если оно повлекло по неосторожности смерть больного (ч. 2 ст. 124 УК РФ); заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии (ст. 125 УК РФ), так как указанные составы не отражают объективные и субъективные составы эвтаназии; не соответствуют по форме вины; имеют иные цели.

4. Учитывая законодательный опыт других государств и уголовно-правовую оценку эвтаназии дополнение УК РФ нормой, которая предусматривает ответственность за осуществление привилегированного состава убийства по мотиву сострадания(эвтаназия), которая позволила бы решить исследованную нами проблему.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование в соответствии с его целями и задачами позволило сформулировать научно обоснованные выводы.

Понятие эвтаназии появилось и развивается в течение многих веков и дает возможность выделить 5 этапов:

- на первом этапе, проходившем в период древнего мира, эвтаназия рассматривалась как благо и вынужденная необходимость, во имя спасения существовавшего тогда общества;

- на втором этапе, проходившем в период средневековья, начало зарождаться христианство, которое полностью изменило мировоззрение людей и их отношение к эвтаназии в негативную сторону;

- на третьем этапе, проходившем в период нового времени, характеризующимся развитием научных подходов к неотчуждаемым правам, появлением плюрализма мнений относительно основных вопросов эвтаназии;

- четвертый этап, проходивший в период новейшего времени, характеризуется созданием общественных организаций, занимающихся просвещением населения вопросами эвтаназии;

- пятый и последний этап связан с законодательным закреплением эвтаназии некоторых странах.

Каждому процедуры эвтаназии должны предшествовать определенные медико-биологические критерии, лишь только при наличии, которых можно осуществлять процесс эвтаназии. Можно выделить следующие критерии:

- заболевание у человека должно быть неизлечимым;
- ранее были попытки неоднократные попытки вылечить человека, однако они не дали никакого результата;

- неизбежность летального исхода, то есть человек в ближайшее время умрет;

- лицо испытывает сильные физические страдания, связанные с неизлечимой болезнью;

- лицо или его законный представитель должны неоднократно просить о прохождении процедуры эвтаназии, причем хотя бы один раз просьба должна быть выражена в письменном виде.

После выполнения всех условий будет собран совет врачей, которые, будут решать вопрос о примени к данному пациенту процедуры эвтаназии.

Анализ зарубежного законодательства, регулирующего процесс эвтаназии, по своему правовому регулированию эвтаназии, позволяет разделить все страны на 4 группы:

1. страны, легализовавшие эвтаназию;
2. страны, легализовавшие только пассивную эвтаназию;
3. страны, допускающие эвтаназию в качестве судебного прецедента;
4. страны, не допускающие проведение эвтаназии.

К первой группе стран относятся: Голландия, Бельгия, Люксембург. Голландия стала первым государством официально узаконившая эвтаназию. Согласно принятому парламентом Голландии в 2000 году закону, в случае, обращения пациента к врачу с просьбой проведения эвтаназии, врач обязан обратиться к иному, независимому лицу. Для решения вопроса о проведении эвтаназии. При этом пациент должен исполнять указанные выше медицинские критерии.

Принятые позднее законы в Бельгии и Люксембурге были аналогичными Голландскому закону, хоть и с некоторыми переработками. Однако, противниками эвтаназии были выявлены и отрицательные стороны, данных законопроектов: во-первых: не исключена криминальная сторона эвтаназии; во-вторых: возможны медицинские ошибки; в-третьих: не урегулированы

морально-этический вопрос эвтаназии, например, как врачу ставить смертельную инъекцию пациенту.

Ко второй группе стран относятся: Франция, Испания, Израиль, Южная Корея. Как правило, пассивная эвтаназия в данных странах выполняется путем отключения специального аппарата жизнеобеспечения. Однако, сам пациент может оставить врач специальную инструкцию, согласно которой, при наступлении определенных случаев, врачи обязаны будут действовать согласно этой инструкции. Помимо этого в Израиле с 2014 года, допустимо выписка врачом специальных лекарств, употребление которых приведет к смерти пациента, при этом пациент должен принять эти лекарства самостоятельно.

К третьей группе относится США. Исследуя федеральное и законодательство отдельных штатов можно сделать следующие выводы:

- активная эвтаназия на данный момент времени разрешена в Орегоне, Вермонте, Калифорнии, Вашингтоне, Монтане, Колорадо. В остальных штатах формально врач не может дать рецепт на смертельную дозу лекарства, но должен отключить систему жизнеобеспечения, если суд примет соответствующее решение;

- каждый штат принимает свои законы, единая нормативная база, которая регулировала бы проведение процедуры эвтаназия и обязательная для всей страны, отсутствует;

- законодатели разных штатов предлагают разные модели эвтаназии, зачастую противоречащие друг другу. В целом, законодательная база в данном направлении только формируется;

- неизлечимо больным предлагают разные варианты ухода из жизни в зависимости от законодательства штата.

К четвертой группе относятся все остальные страны. Анализ уголовных статей налагающих запрет на проведение эвтаназии можно разделить на отдельные группы:

- в странах, где статья, посвященная эвтаназии выделена в отдельный привилегированный состав убийства, благодаря чему позволяет дифференцировать обычное убийство и эвтаназию (Грузия, Азербайджан);

- в странах, в уголовных кодексах которых, эвтаназия рассматривается как убийство с применением обстоятельств смягчающих наказание. Как правило, в качестве смягчающего обстоятельства выступает мотив сострадания (большинство стран имеют именно такую конструкцию);

- в странах, имеющих отдельный состав, посвященный убийству, по просьбе лица. Данный состав рассматривает как привилегированный по отношению к простому убийству и имеет дополнительные составы за пособничество (Дания, Польша);

На данный момент в России чуть более 50% человек высказываются за легализацию эвтаназии, в отношении тяжелобольных людей. При этом около трети опрошенных, говорит о том, что незнакомы с понятием «эвтаназия» и не могут ответить на поставленные вопросы. Данная статистика говорит о том, что государству необходимо проводить соответствующую просветительскую политику среди граждан.

Однако, в данный момент Россия не готова к легализации эвтаназии. Пока качество оказываемых медицинских услуг будет зависеть от того сколько человек готов за них заплатить, легализация ни к чему хорошему не приведет.

Не смотря на это, в будущем, при создании соответствующего законопроекта, необходимо в первую очередь опираться на зарубежное законодательство в частности Голландии и Бельгии. Разрешению или запрету эвтаназии должно предшествовать предварительное обсуждение проблемы в

обществе. Также до принятия ФЗ «Об эвтаназии» требуется разрешать вопросы ее уголовно-правовой оценки. Параллельно с принятием соответствующего правового акта, необходимо будет создать специальную службу, регулируемую каждую процедуру эвтаназии.

Одна из основных проблем эвтаназии в уголовно-правовой сфере заключается в отграничении эвтаназии от простого убийства и от смежных преступлений.

Эвтаназию необходимо выделить в отдельный, самостоятельный, привилегированный состав преступления, обосновывается это, во-первых, пониженной общественной опасностью, связанной с тем, что сам потерпевший хочет лишиться жизни, во-вторых, применение принципа гуманизма и справедливости, согласно которым, наказание должно соответствовать общественной опасности преступления.

Эвтаназия обладает своими объективными и субъективными признаками, которые отличают ее от простого убийства. Так можно выделить следующие признаки:

- объектом преступления являются общественные отношения, непосредственно связанные с жизнью лица, которое страдает от неизлечимой болезни;

- объективная сторона эвтаназии выражена деянием, в форме действия или бездействия, последствий, в виде смерти неизлечимо больного человека и причинной связи между деянием и последствием;

- субъектом данного преступления может быть лицо, достигшее возраста уголовной ответственности и обладающее информацией о болезни человека. В качестве субъекта могут выступать: родственники, медицинские работники;

- субъективная сторона выражена виной, в форме прямого умысла, направленной на лишение жизни неизлечимо больного человека по его просьбе;

- основным мотивом выступает сострадание;
- целью является избавление неизлечимо больного человека от страданий, вызванной имеющейся у него болезнью;

Отграничение эвтаназии от смежных составов преступления, таких как доведение до самоубийства в отношении лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии (п. «а» ч. 2 ст.110 УК РФ); склонение к совершению самоубийства или содействие совершению самоубийства, повлекшие самоубийство или покушение на самоубийство лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии (ч.5 ст. 110 прим.1 УК РФ); неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если оно повлекло по неосторожности смерть больного (ч. 2 ст. 124 УК РФ); заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии (ст. 125 УК РФ), так как указанные составы не отражают объективные и субъективные составы эвтаназии; не соответствуют по форме вины; имеют иные цели и мотивы преступления.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Нормативные правовые акты

1. "Всеобщая декларация прав человека" (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) // Российская газета. - № 67.

2. Международный пакт о гражданских и политических правах (Принят 16.12.1966 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН) // Сборник действующих договоров, соглашений и конвенций, заключенных СССР с иностранными государствами. - Вып. XXXII.- М. -1978. - С. 44 - 58.

3. Модельный закон об основах медико-социальной защиты граждан, больных сахарным диабетом (Принят в г. Санкт-Петербурге 04.12.2004 Постановлением 24-7 на 24-ом пленарном заседании Межпарламентской Ассамблеи государств-участников СНГ) // Межпарламентская Ассамблея государств-участников Содружества Независимых Государств. - 2005. - N 35 (часть 1). - С. 262-286.

4. Конституция Российской Федерации: принятая всенародным голосованием 12.12.1996 г. (ред. От 21.07.2014) // Собрание законодательства РФ. - .2009. - № 4. - Ст. 445.

5. Уголовный кодекс Российской Федерации [Текст] федеральный закон: [принят Государственной Думой 24 мая 1996 г.: одобрен Советом Федерации 05 июня 1996 г.] // Собрание законодательства РФ. - 1996. - № 25. - Ст. 2954.

6. О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-

инфекции) [Текст] федеральный закон: [принят Государственной Думой 14 февраля 1995 г.] // Собрание законодательства РФ. – 1995. - № 14. – Ст. 1212.

7. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Текст] федеральный закон: [принят Государственной Думой 01 ноября 2011 г., одобрен Советом Федерации 09 ноября 2011 г.] // Собрание законодательства РФ. – 2011. - № 48. - Ст. 6724.

8. Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека постановление [принят Правительством Российской Федерации 20 сентября 2012 г. №950] // Собрание законодательства РФ. – 2012. - № 39. - Ст. 5289.

9. Об утверждении стандартов (протоколов) диагностики и лечения, больных с неспецифическими заболеваниями лёгких [Текст] приказ [принят Министерством Здравоохранения РФ от 9 октября 1998 г. № 300] // Здравоохранение. - 1998 - № 12.

2. Судебная практика

10. Верховный Суд Российской Федерации. Постановление пленума о судебной практике по делам об убийстве (ст. 105 УК РФ) от 27 января 1999 г. № 1(в ред. от 03.03.2015 г.) // Бюллетень Верховного Суда РФ - № 3. – 1999.

11. Нижегородский областной суд РФ. Апелляционное определение судебная коллегия по уголовным делам по делу 22-4689/2016 от 15 сентября 2016 года // [Электронный ресурс]. ГАС РФ «Правосудие», 2019.

12. Заводоуковский районный суд Тюменской области РФ. Приговор Заводоуковского районного суда в отношении Желнина И.Н. по уголовному делу 1-11/2017 от 16 января 2017 года / [Электронный ресурс]. ГАС РФ «Правосудие», 2019.

3. Научная и учебная литература

13. Акопов В. И. Медицинское право: Книга для врачей, пациентов и юристов [Текст] / М.: МарТ. 2004. 509 с.

14. Акопов В. И., Маслов Е. Н. Право в медицине [Текст] / М.: Книга-сервис. 2002. 352 с.

15. Аристотель. Собрание сочинений. Т. 4. [Текст] / М.: Мысль 1983. 832 с.

16. Бигвава З.К. Уголовный кодекс Грузии. учебное пособие. Пер. с груз.[Текст] / СПб.: Юрид. центр Пресс. 2001. 216 с.

17. Бойцова В.В. Правовая система Нидерландов. [Текст] / М.: «Зерцало». 1998. 420 с.

18. Бородин С.В. Преступление против жизни: монография [Текст] / М.: Юристь. 1999. 620 с.

19. Бородин С.В., Левицкий Г.А. Вопросы уголовного права и процесса в практике Верховных Судов СССР и РСФСР. 1938 - 1978 [Текст] / М.: Юрид. Лит-ра. 1980. 469 с.

20. Бородин С.В., Малинин В.Б. Убийство - общая характеристика: монография // СПб.: МИЭП при МПА ЕврАзЭС, - 2013. – 196 с.

21. Брагинский И. Поэзия и проза Древнего Востока [Текст] / М.: Художественная литература. 1973. 736 с.

22. Бриллиантов А.В. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный): в 2-х томах [Текст] / М.: Проспект. 2015. Т. 1. 986 с.

23. Бриллиантов А.В. Уголовное право России: части общая и особенная: учебник, 2-е изд., перераб. и доп. [Текст] / М.: Проспект. -2015. 1184 с.

24. Бэкон Ф. Собрание сочинений в 2 томах. 1 том [Текст] / М.: Мысль. 1971. -С. 567 с.

25. Бэкон Ф. Собрание сочинений в 2 томах. 2 том [Текст] / М.: Мысль. 1978. 575 с.

26. Волженкина Б. В. Уголовный кодекс Голландии. пер. И. В. Мироновой. Учебное пособие [Текст] / СПб.: Юрид. центр Пресс. 2001. 510 с.

27. Гишинский Я.И. Глобализация и девиантность в России: монография [Текст] / СПб.: ДЕАН – 2009. 228 с.

28. Гиппократ. Избранные книги. [Текст] / М.: Сварог. 1994. 736 с.

29. Гиппократ. Избранные книги. Пер. В.И. Руднева [Текст] / М.: В.П. Карпов. 1936. 631 с.

30. Гуценко К.Ф., Головкин Л.В., Филимонов Б.А. Уголовный процесс западных государств [Текст] / М.: Зерцало-М. 2002. 582 с.

31. Дигесты Юстиниана. Т.2, книга 9/ перевод от лат., отв. ред. Л.Л.Кофанов [Текст] / М.: Статут. 2002. 622 с.

32. Долголенко Т.В. Преступления против жизни и здоровья: монография [Текст] / М.: Проспект. 2016. 97 с.

33. Есакова Г. А. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации [Текст] / М.: Проспект. 2016. 560 с.

34. Загородников Н. И. Преступления против жизни по советскому уголовному праву [Текст] / М.: Госюриздат. 1961. 276 с.

35. Закон об уголовном праве Израиля. пер. М. Дорфман [Текст] / М.: 2010. 261 с.
36. Залесский К.А. Кто был кто в Третьем рейхе: Биографический энциклопедический словарь. [Текст] / М.: АСТ, Астрель. 2002. 576 с.
37. Зильбер А.П. Трактат об эйтаназии [Текст] / Петрозаводск: ПетрГУ. 1998. 464 с.
38. Иванов Ю.М., Иванова Н.М. Жизнь по интуиции – энциклопедия русской мысли Т.3 [Текст] / М.: Общ. Польза. 1994. 196 с.
39. Иногамова-Хегай Л.В. Уголовное право Российской Федерации. Особенная часть: учебник [Текст] / М.: Инфра-М: Контракт. 2013. 624 с.
40. Кадников Н.Г., Ветров Н.И. Уголовное право. Общая и особенная: учебник для вузов [Текст] / М.: Городец. 2006. 911 с.
41. Капинус О.С. - Эвтаназия как социально-правовое явление [Текст] / М.: Буквоед. 2006. 400 с.
42. Капинус О.С. Мировые тенденции легализации эвтаназии [Текст] / М.: Буквоед. 2008. 236.
43. Капинус О.С. Современное уголовное право в России и за рубежом: некоторые проблемы ответственности. [Текст] / М.: Буквоед. 2008 . 316 с.
44. Капинус О.С. Эвтаназия в свете прав на жизнь [Текст] / М.: Камерон, - 2006. 480 с.
45. Козочкина И. Д. Уголовное право зарубежных стран: общая и особенная части.3-е учеб. изд. [Текст] / М.: Волтерс Клувер. 2010. 461 с.
46. Кони А.Ф. К материалам о врачебной этике [Текст] / Харьков: Научная мысль. 1928. 444 с.
47. Конфуций. Изречения [Текст] / М.: АСТ, - 2007. 429 с.

48. Красиков А.Н. Согласие потерпевшего как обстоятельство, исключающее преступность и наказуемость деяния по советскому уголовному праву [Текст] / Саратов. 1972. 361 с.

49. Кузнецова И.М., Тяжкова И.М., Борзенкова Г.Н. Курс уголовного права. Особенная часть Т. 3 [Текст] / М.: Зерцало-М. 2002. 464 с.

50. Лаврин А.П. Хроники Харона. Энциклопедия смерти [Текст] / Новосибирск. 2009. 544 с.

51. Лебедев В.М. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации. В 2-х томах. 2 т. [Текст] / М.: Юрайт. 2014.. 371.

52. Лозинский С.Г. Социальные корни антисемитизма в Средние века и Новое время: монография [Текст] / М.-Л.: Атеист. 1929. 210 с.

53. Лосев А.Ф. Жизненный и творческий путь Платона [Текст] / М.: Мысль, Т. 1. 1990. 64 с.

54. Малиновский В.В. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации для работников прокуратуры (постатейный). 2 - изд, испр., доп., перераб. [Текст] / М.: Контракт. 2015. 1040 с.

55. Маньков А.Г. Российское законодательство X-XX вв.: в 9 т. Т.4. Законодательство периода становления абсолютизма [Текст] / М.: Юридическая литература. 1986. 512 с.

56. Монтень М. Опыты. Избранные произведения в 3-х томах. Том I. Пер. с фр. [Текст] / М.: Голос. 1992. 384 с.

57. Морской Устав 1720 г. Ред. И.А. Гуртовая [Текст] / М.: Новатор. 1993. 304 с.

58. Мотрошиловой Н. В., Руткевич А. М. История философии: Запад - Россия – Восток. Книга 4 [Текст] / М.: Греко-латинский кабинет. 2000. 448 с.

59. Наумов А.В. Российское уголовное право. Общая часть. Курс лекции [Текст] / М.: Проспект. 2019. 784 с.

60. Нюрнбергский прогресс. Сб. материалов: в 3 т. Т. 2 [Текст] / М.: 1966. 688 с.
61. Памятники Римского права: Законы XII таблиц; Институции Гая; Дигесты Юстиниана [Текст] / М., Зерцало. 1997. 608 с.
62. Петр I. Честь, слава, империя. Труды, артикулы, переписка, мемуары. Ред. М. Терешина [Текст] / М.: Эксмо. 2012. 1158 с.
63. Платон. Собрание сочинений [Текст] / М.: Мысль, Т. 4., 1994. 502 с.
64. Плутарх. Сравнительные жизнеописания Т.1 [Текст] / М.: Наука. 1994. 706 с.
65. Рарог А. И. - Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации [Текст] / М.: Проспект. 2016. 887 с.
66. Романовский Г. Б., Тарусина Н. Н., Мохов А. А. и др. Биомедицинское право в России и за рубежом: монография [Текст] / М.: Проспект. 2015. 368 с.
67. Романовский Г.Б. Гносеология права на жизнь: монография [Текст] / СПб.: Юрид. центр Пресс. 2003. 500 с.
68. Рыбин В.А., Дюкарева А.М. Деонтологические вопросы. Этика практической медицины сквозь призму проблемы эвтанази. Курс лекции по паллиативной помощи в онкологии под ред. проф. Г.А. Новикова [Текст] / М.: 2004. 448 с.
69. Северский А.В. Легализация эвтанази. От теории к практике: учебное пособие [Текст] / Харьков. 2002. 200 с.
70. Сенека Л.Л. Нравственные письма к Луцилию. Письмо 69 [Текст] / М.: Наука. 1977. 712 с.
71. Серебренникова А. В. Уголовный кодекс ФРГ. учебное пособие. Пер. с нем [Текст] / М.: Зерцало-М. 2001. 115 с.

72. Серебренникова А.В. Уголовный кодекс Австрии. Пер. учебное пособие [Текст] / М.: Зерцало-М. 2001. 133 с.
73. Серебренникова А.В. Уголовный кодекс Швейцарии: учебное пособие [Текст] / СПб.: Юрид. центр Пресс. 2002. 350 с.
74. Сташис В.В., Бажанов М.М. Уголовно-правовая охрана личности [Текст] / Харьков: Вища шк. 1976. 316 с.
75. Сундуrow Ф.Р. Уголовное право России. Особенная часть: учебник [Текст] / М.: Статут. 2012. 944 с.
76. Сырых В. М. История и методология юридической науки. Учебник по программам магистерской ступени образования [Текст] / М.: Норма Инфра-М. 2012. 464 с.
77. Таганцев Н.С. - Уголовное уложение 1903 года [Текст] / СПб., Н.С. Таганцев. 1911. 144 с.
78. Хайдеггер М. Бытие и время. Пер. В. В. Бибихина [Текст] / Харьков: Фолио. 2003. 503 с.
79. Шевченко Ю. Л. Проблема прав тяжелобольных и умирающих в отечественном и зарубежном законодательствах [Текст] / М.: ГЭОТАР-МЕД. 2002. 125 с.
80. Шмитт К. Тирания ценностей. 3-е испр. изд., пер. с нем. [Текст] / Берлин.: Дункер унд Хумблот Ферлаг. 2011. 286 с.
81. Шопенгауэр А. Избранные произведения. Примеч. И.С. Нарский [Текст] / М.: Просвещение. 1992. 480 с.
82. Юм Д. О самоубийстве. Собрание сочинений в 2 т. Т. 2. [Текст] / М.: Философское наследие. 1965. 800 с.
83. Ясперс К. Всемирная история философии. Введение. Пер. К.В. Лоцевского [Текст] / СПб.: Наука, 2000. 272 с.

4. Зарубежная литература

84. Bach O. Zur Zwangssterilisierungspraxis in der Zeit des Faschismus im Bereich der Gesundheitsämter Leipzig und Grimma [Текст] / Medizin im Faschismus. Берлин. 1983. 429 с.

5. Справочная литература

95. Киселев В.А. Биоэтический словарь: учеб. пособие. 2-е изд. [Текст] / Екатеринбург: УГМА, - 2006. 152 с.

96. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Словарь русского языка [Текст] / М.: ООО «А ТЕМП». – 2006. 944 с.

6 Диссертации, авторефераты диссертаций

97. Аленкин Н.Е. Система привилегированных составов убийства в уголовном праве России: проблемы совершенствования: Дисс. канд. юрид. наук. - М. - 2017. – 217 с.

98. Антоненко М.М. Эвтаназия как разновидность убийства в уголовном праве России: Дисс. канд. юрид. наук. – СПб., - 2018. – 253 с.

99. Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление: уголовно-правовые проблемы: Дисс. д-ра юрид. наук. - М., - 2006. – 500 с.

100. Лопастейский Д.С. Отношение врачей и пациентов к эвтаназии в современной России: Дисс. канд. мед. наук. - Волгоград, 2006. – 158 с.

101. Рубанова Н.В. Право человека на жизнь в законодательстве Российской Федерации: понятие, содержание, правовое регулирование: Дисс. канд. юрид. наук. - Ростов-на-Дону. - 2006. - 167 с.

102. Стойко Н.Г. Уголовный процесс западных государств и России: сравнительное теоретико-правовое исследование англо-американской и романо-германской правовых систем: Дисс. канд. юрид. наук. – СПб. -2009. – 264 с.

103. Чернышева Ю. А. Причинение смерти лицу по его просьбе (эвтаназия): уголовно-правовое, уголовно-политическое, криминологическое и социально-правовое исследование: Дисс. канд. юрид. наук. - Тамбов, - 2009. - 224 с.

7. Научные статьи

104. Антоненко М.М. – Законодательное разрешение проблемы эвтаназии в зарубежных странах // Бизнес в законе. Экономико-юридический журнал. – 2015. –№ 4. – 48-50 с.

105. Антонян Ю.М., Могачев М.И. Личность виновных в убийствах при отягчающих обстоятельствах // Российский следователь. - 2010. - № 18. - 25 – 28 с.

106. Ардашева Н.А. Эвтаназия как метод искусственного прерывания жизни и право // Актуальные проблемы юриспруденции. - 2010. - № 1. – 105-108 с.

107. Богуш Д.С. Право на жизнь и отказ от него в судебной практике (на примере эвтаназии) //СПб.: Политехн. ун-та. -2017. – 95-101 с.

108. Бородин С. В. Эвтаназия в России // Российская юстиция. - 2011. - № 9. - 8 – 14 с.
109. Брыка И. И. Понятие беспомощного состояния в уголовном законодательстве России // Вестник Российской правовой академии. - 2016. - № 2. - 52 – 55 с.
110. Вавилкина Т.В. К вопросу об эвтаназии в законодательстве зарубежных стран // Наука. Общество. Государство. – 2014. - № 4. – 90-97 с.
111. Воронова Е.А. - Эволюция формирования помощи инкурабельным пациентам // Здоровье семьи – 21 век. - 2014. - № 02. - С. 55-56.
112. Гюлишанова И.А., Иванов В. Д. Биоэтические проблемы эвтаназии в современных условиях // Философия права. - 2010. - № 3. – 25-29 с.
113. Дмитриев Ю.А., Шленева Е.В. Право человека в Российской Федерации на осуществление эвтаназии // Государство и право. - 2000. - № 11. - 56-59 с.
114. Зайцева А.М. Ограничение естественного права на жизнь в позитивном праве // Конституционное и муниципальное право. - 2015. - № 9. - 33 – 44 с.
115. Золотарева Е.А. Правовое регулирование эвтаназии в зарубежных странах // Вестник Таганрогского института им. А.П.Чехова. – 2009. –№ 1. – 53-56 с.
116. Золотарева Е.А. Правовое регулирование эвтаназии в зарубежных странах // Вестник Таганрогского института им. А.П.Чехова. – 2009. –№ 1. – 53-56 с.

117. Иванова Н.А. – Право на эвтаназию: отечественный и зарубежный опыт // Вестник Саратовской государственной юридической академии. - 2013. - № 5. – 67-71 с.
118. Иванюшкин А.Я. Профессиональная этика в медицине // М.: Философские очерки. Медицина. - 1990. –310-318 с.
119. Иванюшкин А.Я., Дубова Е.А. Эвтаназия: проблема, суждения, поиск, альтернативы // Вестник АМН СССР. - 1984. - 72-77 с.
120. Ивченко И.А. Эвтаназия как выражение свободы воли и права на смерть // Философия – 2009. - № 107. - 95-100 с.
121. Игнатова Н.С. Конституция Нидерландов: история, развитие // Правовая система общества. - 2011. - 182 – 188 с.
122. Ильин Н. Н. Доведение лица до самоубийства // Российский следователь. - 2016. - № 23. - 38-41 с.
123. Ищенко Е. П. Эвтаназия: за и против // LexRussica. - 2013. - № 3. - 320-330 с.
124. Капинус О.С. Эвтаназия в аспектах *de lege lata* и *de lege ferenda* // Государство и право. - 2008. - № 5. - 95 – 100 с.
125. Караулов В.Ф. Убийство путем бездействия, отличие от неоказания помощи, повлекшей смерть / Уголовное право: стратегия развития в XXI веке: Материалы 5-й международной науч.-практ. конф. // М.: - 2008. - 264 – 268 с.
126. Керимов Д.А. Общенаучная методология и методология права // Теоретико-методологические проблемы права. - 2007. - №2. - С. 13.
127. Клыга Т.В., Барикаева Т.В. Право на жизнь и правовые основания применения эвтаназии в зарубежных странах // Вестник Московского университета МВД России. - 2013. - № 6. - С. 121 – 125.

128. Ковалев М. И. Право на жизнь и на смерть // Государство и право. - 1992. - № 7. - С. 69 – 72.
129. Константинов П. Объект убийства: проблемы теории и практики // М.: АНО «Юридические программы» - 2005. - № 2. - 33-45 с.
130. Коняхин В.П., Оберемченко А.Д. Квалификация развратных действий в условиях применения к потерпевшему насилия или использования его беспомощного состояния // Уголовное право. - 2014. - № 2. - 37 – 41 с.
131. Костюкевич Д. С. К вопросу о соотношении права на смерть и гуманизма как принципа основных прав и свобод человека // Право и государство. - 2004. - С. 207 – 211.
132. Кравченко Р.М. К вопросу об объективных признаках доведения до самоубийства // Криминалистика. - 2015. - № 1. - 76-81 с.
133. Кранах М. Уничтожение психически больных в нацистской Германии в 1939 –1945 гг. // Независимый психиатрический журнал. - 2006. - № 3. - 3- 12 с.
134. Крылова Н. Е. Эвтаназия: уголовно-правовой аспект // Вестник Московского университета (право) - 2002. - № 2. - 17 – 37 с.
135. Крылова Н. Е. Эвтаназия: уголовно-правовой аспект // Вестник Московского университета (право) - 2002. - № 2. - 22 – 27 с.
136. Микиртичан Г.Л., Сурова Р.В. Отношение студентов – медиков к эвтаназии // Социологический журнал. - 1996. - № 1 - 2. - 187 – 196 с.
137. Мулюков Ф. Б. Основания применения Условного осуждения За преступления против жизни и здоровья // Казанская наука. – 2015. – №. 4. – 169-171 с.

138. Мустафаев С.Э.О. Эвтаназия: легализация и уголовная ответственность //Актуальные проблемы российского права. - 2016. - № 3 (64). - 130-135 с.
139. Никифоров А.С. Ответственность за простое убийство в современном уголовном праве // Журнал Российского права. - 2000. - №1. - 17-19 с.
140. Павловская Н. К проблеме эвтаназии. // Русский медицинский журнал. - № 2. - 1996. - 13-16 с.
141. Присяжная Е. А. Легализация эвтаназии в зарубежных странах // Научный вестник Омской академии МВД России. - 2009. - № 4. - 62 – 67 с.
142. Проскурина Я.С. - Правовое регулирование эвтаназии и самоубийства при врачебном содействии в зарубежных странах // Медицинское право. - 2005. - № 1. – 31-34 с.
143. Разуваев Н.В. Философия М. Хайдеггера и постклассическая теория права // Правоведение. - 2015. - № 2. - С. 211-219 с.
144. Раянов Ф. М. Актуальные проблемы отечественной юридической науки // Правовое государство. - 2016. - № 1. - 7-13 с.
145. Романовский Г.Б. - Момент смерти как юридическая фикция // Медицинское право. - 2003. - № 2. - 42 – 43 с.
146. Романовский Г.Б. О праве на смерть // Гражданин и право. - 2012. - № 6. - 18 – 21 с.
147. Рыбальник М.М. - Эвтаназия: морально-этический, социальный, уголовно-правовой и уголовно-процессуальный аспекты // Калининград: Калининградский филиал Санкт-Петербургского университета МВД России. - 29.11.2013. - 2013. - С. 31 - 37.

148. Рыбальник М.М. Уголовно-правовые и криминологические аспекты эвтаназии // Вестник Калининградского юридического института МВД России. - 2012. - № 1. - 128-131 с.
149. Сальников В.П., Старовойтова О.Э. Эвтаназия: за и против // Юридический мир. - 2005. - № 3. - 40-46 с.
150. Сараева Ю.В. – Доведение до самоубийства: особенности объективной стороны // Юридический вестник Самарского университета. – 2017. - № 2. – 112-118 с.
151. Семенов И. С. К вопросу об этико-правовом статусе эвтаназии в контексте права на жизнь: теория и судебная практика // Адвокат. - 2009. - № 7. - 105– 109 с.
152. Сидоренко Э.Л. Согласие потерпевшего на причинение вреда: философские и правовые аспекты // Философия права. - 2011. - № 4. - 60-64 с.
153. Сидоров Б. В., Бабичев А. Г. Дифференциация уголовной ответственности за убийство при отягчающих обстоятельствах и вопросы совершенствования уголовного законодательства // Вестник экономики, права и социологии. - 2012. - № 4. - С. 175 – 194 с.
154. Сирик М.С. – Эвтаназия в уголовном праве России // Пробелы в российском законодательстве. Юридический журнал. – 2015. - № 4. 175-177 с.
155. Славкина Н.А. Эвтаназия: за и против (правовые аспекты) // Современные проблемы права и государства. - 1999. - 154 – 158 с.
156. Соктоев З.Б., Ринчинова А.Н. Согласие лица на причинение вреда его жизни и здоровью // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина – 2018. - № 12. - 121-129 с.

157. Старовойтова О.Э., Ильченко К.В. Некоторые аспекты теории и практики эвтаназии в отношении несовершеннолетних (На примере Голландии и США) // Ленинградский юридический журнал. - 2015. - № 4. – 56-61 с.
158. Стельмах Т.А. Особая жестокость совершения преступления как квалифицирующий признак убийства // Ученые труды Российской Академии адвокатуры и нотариата. - 2010. - № 3. - 97 – 101 с.
159. Стефанчук Р.А. Возвращаясь к вопросу о легализации эвтаназии в странах СНГ: PRO ET CONTRA // Государство и право. - 2008. - № 5. - 73-81 с.
160. Султанова С.С. Право на достойную жизнь // Правовое государство: теория и практика. - 2012. - № 2. - 59 – 63 с.
161. Ткаченко В.И. Понятие и виды убийства // Труды филиала Московской государственной юридической академии в г. Кирове. Сборник статей. – 2001. - № 5. - С. 4-9.
162. Трушкевич А.А. Проблемы эвтаназии в международном праве // Universum: экономика и юриспруденция. - 2016. - № 9. –1-4 с.
163. Уткин Е.И. К вопросу о понятии эвтаназии // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. - 2012. - № 18. - 221-223 с.
164. Чернега К.А. - Правовые проблемы эвтаназии в России // Гражданин и право. - 2003. - № 1. - 42 – 47 с.
165. Чернега К.А. Правовые проблемы эвтаназии в России // Гражданин и право. - 2003. - № 1. - С. 42 – 47.
166. Чернышева Ю. А. - Правовое регулирование эвтаназии в зарубежных странах // Закон и право. - 2008. - № 6. - С. 105-112 с.

167. Чернышева Ю. А. - Проблема эвтаназии: с позиции «за» и «против» // Медицинское право. - 2008. - № 3. - С. 49 – 51 с.
168. Чернышева Ю. А. Активная и пассивная эвтаназия // Юридические науки. -2007. - № 2(24). - 57-62 с.
169. Шарабчиев Ю.Т. Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи: социально-экономические аспекты и потери общественного здоровья // Международный обзоры: клиническая практика и здоровье. – 2013. - № 6. – 14-31 с.
170. Яцышена Т.Л., Салогубова О.В. Медико-социальные аспекты эвтаназии в условиях современного общества // Вестник ВолГУ. – Серия 7. - Вып. 6. - 2007. - 149-152 с.

8. Интернет-ресурсы.

171. В Германии принят закон об эвтаназии: информ. портал URL : <http://kriorus.ru/news/v-germanii-prinyat-zakon-o-passivnoy-evtanazii>
172. Вохидова Ш.Ш., Черемисина А.К. Влияние философии Френсиса Бэкона на развитие медицинской науки. 78-я студенческая межрегиональная научно-практическая конференция «Молодые ученые — здравоохранению» : офиц. сайт URL : <https://medconfer.com/node/14713>
173. Закон о прекращении жизни по запросу и помощи с самоубийством: офиц. сайт URL : <http://wetten.overheid.nl/BWBR0012410>
174. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении»: офиц. сайт URL : <http://pravo.by/document/?guid=3871&p0=v19302435>
175. Закон Республики Казахстан «Об охране здоровья граждан в Республике Казахстан» от 19.05.97 № 111-1: офиц. сайт URL :

https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1007900#pos=5;-155&sel_link=1000502684

176. Й.К. Рейль. : офиц. сайт URL :
<http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/1507292>

177. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» : офиц. сайт URL :
https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30479065#pos=5;-155 М.
Макарычев - Смерть до востребования. Российская газета. Федеральный выпуск №3974. : офиц. сайт URL : Режим доступа:
<http://www.rg.ru/2006/01/19/evtanazia.html> (

178. Программа умерщвления Т - 4. : информ. портал URL :
https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/154701/Программа_умерщвления_Т-4#cite_note-Strous-1

179. Рекомендация Парламентской Ассамблеей Совета Европы от 25.06.1996 «Защита прав человека и достоинства инкурабельных больных и умирающих» : информ. портал URL :
<https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=16722&lang=FR>

180. Сайт Всемирной организации здравоохранения. Неинфекционные заболевания: офиц. сайт URL :
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/ru/> Самоубийство в средневековье : офиц. сайт URL :
<http://lossofsoul.com/DEATH/suicide/history.htm#III>

181. Самоубийство. информ. портал URL :
<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

182. Уголовный кодекс Бельгии : офиц. сайт URL :
<http://law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1242695&subID=100102127,100102129,100102133,100102573,100102598>

183. Уголовный кодекс Болгарии. :информ. портал URL :
<http://law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1245689&subID=100109090,100109258,100109289,100109355,100109773#text>

184. Уголовный кодекс Германии. :информ. портал URL :
<https://constitutions.ru/?p=5854>

185. Уголовный кодекс Грузии. : информ. портал URL :
<http://law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1241370&subID=100095257,100095259,100095266,100095428,100095436#text>

186. Уголовный кодекс Дании. : информ. портал URL :
доступа:<http://www.law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1241524&subID=100096345,100096366,100096658,100097294#text> Уголовный Кодекс Италии. :
информ. портал URL :
<http://www.belpaese2000.narod.ru/Italia/ufficiale/penale/penale2.html>

187. Уголовный кодекс Нидерландов. : информ. портал URL :
<http://law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1242430&subID=100100457,100100458,100100510,100101139>

188. Уголовный кодекс Франции. : информ. портал URL :
<http://constitutions.ru/?p=5859>

189. Уголовный кодекс Швейцарии : информ. портал URL :
<http://law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1241950&subID=100098712,100098714,100098871#text>

190. Уголовный кодекс Японии : информ. портал URL :
<http://law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1241616&subID=100097517,100097519,100097545,100097657#text>

191. Эвтаназия: за и против. Сайт ВЦИОМ. информ. портал URL :
<https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9553>

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА ГРАЖДАН РФ (ВЦИОМ)**«ЭВТАНАЗИЯ ЗА И ПРОТИВ»****(11.02.2019 г. - 1600 респондентов)**

Вопрос: Знаете ли Вы что такое эвтаназия? Если да, то опишите в двух-трех словах.	
Ответы	%
Практика прекращения жизни человека, страдающего неизлечимым заболеванием по его просьбе	51
Желание человека умереть	2
Самоубийство	2
Неправильный вариант ответа	8
Не знаю / Затрудняюсь ответить	37
Вопрос: Как Вы считаете, следует или нет в России разрешить эвтаназию	

при следующих обстоятельствах?			
	Варианты ответов (%)		
Обстоятельство	Скорее следует разрешить	Скорее не следует разрешать	Затрудняюсь ответить
Людам, имеющим на основании заключения врачей тяжелую безнадежную болезнь, которая сопровождается сильными страданиями	50	40	10
Всем желающим после 60 лет, независимо от состояния здоровья	12	81	7
Всем желающим, достигшим совершеннолетнего возраста (18 лет)	6	89	5

**РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ
СОТРУДНИКОВ СЛЕДСТВЕННОГО КОМИТЕТА РФ
И ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ
(Проведенного к.ю.н. Антоненко М.М.)
(2013-2014 гг. - 50 респондентов)**

Вопрос	Варианты ответов	%
Возраст:	до 30 лет;	38
	30-40 лет;	44
	40-50 лет;	28
	более 50 лет	8
Стаж работы следователем:	До 3 лет	70
	До 10	20
	10-20	8
	Более 20	2
Изучали ли вы медицинские и правовые критерии эвтаназии?	Да	64.7
	Нет	25.3
	Отрывочно	10
Какую уголовно-правовую оценку имеет эвтаназия?	Убийство	78.4
	Самоубийство	15.5

	Иное	4.1
Возможна ли в России легализация эвтаназии?	Да	62
	Нет	23
	Затрудняюсь ответить	15
Считаете ли Вы, что необходимо выделять факты эвтаназии в самостоятельный состав менее опасного вида убийства со смягчающими обстоятельствами (привилегированный состав) и дополнить УК РФ отдельной статьей?	Да	62
	Нет	38