

**Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«Балтийский федеральный университет
имени Иммануила Канта»**

На правах рукописи

Антоненко Мария Марковна

**ЭВТАНАЗИЯ КАК РАЗНОВИДНОСТЬ УБИЙСТВА
В УГОЛОВНОМ ПРАВЕ РОССИИ**

Специальность: 12.00.08 – уголовное право и криминология;
уголовно-исполнительное право

Диссертация на соискание ученой степени
кандидата юридических наук

Научный руководитель:
доктор юридических наук,
профессор, заслуженный юрист РФ
Куликов Александр Викторович

**Калининград
2018**

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Историко-философские аспекты и медико-биологические критерии эвтаназии.....	18
1.1. Историко-философские аспекты эвтаназии.....	18
1.2. Медико-биологические критерии эвтаназии.....	37
Глава 2. Правовое регулирование и уголовно-правовая оценка эвтаназии в зарубежных государствах.....	70
2.1. Правовое регулирование и уголовно-правовая оценка эвтаназии в отдельных государствах Европы и Азии	70
2.2. Правовое регулирование и уголовно-правовая оценка эвтаназии в США	103
Глава 3. Уголовно-правовая оценка эвтаназии как разновидности убийства и отграничение от смежных составов преступлений.....	117
3.1. Проблема правового регулирования эвтаназии в России.....	117
3.2. Уголовно-правовая оценка эвтаназии как общественно опасного деяния и отграничение от основного состава убийства	140
3.3. Отграничение эвтаназии от убийства лица, находящегося в беспомощном состоянии, совершенного с особой жестокостью и в целях использования органов или тканей потерпевшего.....	164
3.4. Отграничение эвтаназии как разновидности убийства по мотиву сострадания от иных смежных составов преступлений.....	177
Заключение.....	196
Список использованной литературы.....	202
Приложения	234

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Одной из ярко выраженных проблем современности является эвтаназия. Данное явление стало предметом широкого обсуждения не только в философской, медицинской, но и в юридической науке в силу ее относительной распространенности в обществе и как наиболее трудное для понимания и изучения с учетом своей неоднозначности и противоречивости. Необходимость изучения проблемы эвтаназии объясняется сложной природой этого явления, где тесно переплелись вопросы жизни и смерти, свободы и запрета выбора человека на смерть или продолжение жизни при наличии неизлечимого заболевания и непереносимых страданий. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), свыше 70% людей умирает не внезапно, а постепенно, испытывая порой невыносимые боли, жестокие страдания. Ежегодно около 400 тысяч человек погибают в добровольном порядке, попыток же суицида насчитывается около 7 миллионов. Важно уточнить, что эвтаназия – не просто безболезненная смерть, а смерть, которая соответствует воле самого умирающего¹. Законодатели всего мира ищут наиболее оптимальные способы правового регулирования и формы контроля процессов, связанных с эвтаназией.

Согласно статье 20 Конституции Российской Федерации каждый имеет право на жизнь. Эвтаназия в России запрещена в любой форме, статьи 45, 71 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» запрещают медицинским работникам осуществление эвтаназии. Лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии и (или) осуществляет эвтаназию, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

¹ Эвтаназия [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.mednovosti.by/> (дата обращения: 21.11.2017 г.)

Официальной статистики по случаям эвтаназии в России не ведется. Такая ситуация обусловлена во многом латентностью указанных деяний. Однако существуют статистические данные об отношении граждан России к проблеме эвтаназии. Согласно последнему опросу ВЦИОМ по этой проблеме, 58% россиян считают эвтаназию оправданной в тех или иных случаях и только 28% отвергают ее в принципе¹.

Вместе с тем, законодательство России относительно данного вопроса не совершенствуется с момента установления запрета при отсутствии дифференциации уголовного наказания и не отражает реальной картины на фоне изменений общественного мнения с учетом опыта зарубежных стран по легализации эвтаназии. Основная проблема заключается в том, что, несмотря на то, что эвтаназия запрещена на законодательном уровне, Уголовный кодекс РФ не содержит специальной нормы, предусматривающей наказание за эвтаназию. Сложившаяся судебная практика осуждения лиц, совершивших эвтаназию, как за простое убийство не учитывает специфики этого деяния и нарушает основополагающие принципы уголовного права – гуманизма и справедливости. Тем более что к уголовной ответственности по ч. 1 ст. 105 УК РФ чаще всего привлекаются близкие родственники или знакомые неизлечимо больного человека, страдания которого им явно не безразличны. Медицинские работники, исходя из анализа судебной статистики, избегают уголовной ответственности за ее совершение по ч. 1 ст. 105 УК РФ, а привлекаются по иным смежным составам преступлений (ст.ст.124,125 УК РФ).

Таким образом, назрела объективная необходимость более глубокого исследования эвтаназии как сложного социального явления, исходя из историко-философских, медико-биологических аспектов с целью определения ее правовой природы и уголовно-правовой оценки.

¹ ВЦИОМ. Официальный сайт. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://wciom.ru> (дата обращения: 21.04.2016 г).

Степень научной разработанности проблемы. Тема исследования относится к числу мало изученных, о чём свидетельствует недостаточное количество фундаментальных научных работ, отражающих правовую природу и уголовно-правовую оценку эвтаназии. Существующий массив литературы по данной проблематике, в основе своей, носит фрагментарный, публицистический характер, который не позволяет использовать полученные выводы в уголовно-правовой сфере.

Изучению проблемы эвтаназии в рамках философии, медицины и биоэтики за рубежом посвятили свои труды: Ф. Бэкон, Х. Гуфеланд, М. Дженис, Б. Джерт, С. Гроф, Э. Кюблер-Росс, О. Минойс, Дж. Рейчелс, И. Рейль, Ж. Судо, Ф. Фут, А.Э. Уолкер, А. Шопенгауэр и другие авторы.

Морально-этический аспект эвтаназии рассматривался в трудах И.В.Абеля, Н. Бердяева, С.О. Иссика, А.Ф. Кони, П.В. Корнеева, Д.В.Маковеева, Т.И. Сёминой, Ю.М. Хрусталёва, Б.Г. Юдина и др.

Религиозный аспект проблемы эвтаназии отражён в трудах Т.И.Грековой, Е.В. Карамзина, Ю. Кардави, С. Кьеркегора, иерея Максима Обухова, И.В. Силуяновой, Г.И. Царегородцева и др.

Особенности отношения к смерти и эвтаназии, сложившиеся у разных этносов, представлены в трудах З. Фрейда, Вл. Соловьева, Н. Федорова, С.Семеновой, А. Кураева и др.

Медико-биологический аспект эвтаназии рассматривали В. И. Акопов, Н.М. Амосов, А.П. Зильбер, Э. Мельцер, П.И. Новгородцев, А.Н. Орлов, И.А. Покровский, Г.А. Маскаленко, Н. Павловская, В. Г. Сапожников и др.

Уголовно-правовой аспект эвтаназии исследовался в работах Н.Е. Аленкина, А.А.Андреева, Г.Н. Борзенкова, С.В. Бородина, Я.И. Гилинского, А.И. Долговой, О.С. Капинус, Н.И. Коржанского, А.И. Коробеева, А.Н. Красикова, Н.Е. Крыловой, В.Н. Кудрявцева, А.В. Наумова, Э.Ф. Побегайло, П.Д. Тищенко, С.С. Тихонова, С.Н. Шаргородского и др.

Эвтаназия рассматривалась комплексно в уголовно-правовом аспекте в диссертационных исследованиях Н.Н. Бакулина (2005), Е.К. Фомичева

(2006), О.С. Капинус (2006), Ю.А.Чернышевой (2009). Среди них выделяются докторская диссертация О.С. Капинус «Эвтаназия как социально-правовое явление (уголовно-правовые проблемы)», в которой дан глубокий анализ онтологического, семантического и лингвистического толкования понятия эвтаназии, анализ права на свободное распоряжение своей жизнью, исследован критерий наступления смерти человека, а также дано авторское видение концепции позитивной ответственности, определения места уголовного права в регулировании и охране частного и публичного интереса; кандидатская диссертация Ю.А.Чернышевой «Причинение смерти лицу по его просьбе (эвтаназия): уголовно-правовое, уголовно-политическое, криминологическое и социально-правовое исследование», где детально раскрыты понятие и сущность волеизъявления лица, дающего согласие на причинение ему смерти, определены критерии и формы эвтаназии и отличительные признаки от других деяний, а также представлен проект закона «Об эвтаназии». Вместе с тем в указанных работах не отражена качественная специфика исследуемой проблемы на современном этапе, не в полной мере проанализирован зарубежный опыт правового регулирования, не дана однозначная уголовно-правовая оценка эвтаназии применительно к современным условиям, не раскрыты все основания для выделения эвтаназии как самостоятельного вида преступления, не проведено отграничение с основным составом убийства, с убийством лица, находящегося в беспомощном состоянии, совершенного с особой жестокостью и в целях использования органов или тканей потерпевшего, с иными смежными составами преступлений с учётом последних изменений в уголовном законодательстве. Несмотря на фундаментальность указанных работ и значительный объем проведенной работы, они не могут отразить той ситуации, которая сложилась по отношению к проблеме эвтаназии в настоящее время.

Объектом исследования являются общественные отношения, обусловленные основаниями и причинами эвтаназии как сложного

социального явления и связанная с ними объективная необходимость определения понятия ее правовой природы и уголовно-правовой оценки.

Предметом исследования являются закономерности, возникающие в процессе совершения эвтаназии, определения ее правовой природы и уголовно-правовой оценки как разновидности убийства.

Цели и задачи исследования. Общей целью является анализ российского и зарубежного законодательства для определения правовой природы эвтаназии с учетом историко-философских, медико-биологических, морально-этических взглядов и позиций по данной социальной проблеме. Конкретная цель заключается в уголовно-правовой оценке эвтаназии как общественно опасного деяния, сравнительного анализа причинно-следственных связей и механизма эвтаназии с действующими уголовно-правовыми нормами об убийстве и иными смежными составами преступлений.

Поставленные цели обусловили решение следующих **задач**:

- исследование социальной и правовой природы эвтаназии, исходя из историко-философских, медико-биологических, морально-этических аспектов;
- анализ оснований и причин совершения эвтаназии в современном обществе;
- анализ особенностей правового регулирования и уголовно-правовой оценки эвтаназии в европейских и азиатских странах, а также в США;
- исследование проблемы правового регулирования эвтаназии в России;
- исследование эвтаназии с позиций степени ее общественной опасности;
- исследование причинно-следственных связей и механизма эвтаназии;
- обоснование выделения эвтаназии как отдельного привилегированного состава преступления;
- отграничение эвтаназии от основного состава убийства, убийства лица, находящегося в беспомощном состоянии, совершенного с особой

жестокостью и в целях использования органов или тканей потерпевшего, от иных смежных составов преступлений.

Методологическую базу исследования составили фундаментальные положения исторической, философской, медицинской и правовой науки, благодаря которым сформулированы общие и частные представления об эвтаназии как о научной проблеме, представлены отдельные стороны осмысления ее правовой природы, уголовно-правовой оценки в контексте современной российской действительности.

В работе использовался общенаучный диалектический метод познания, методы анализа и синтеза, а также специальные методы: системно-структурный, формально-юридический, сравнительно-правовой, экспертных оценок.

Нормативную базу исследования составили Конституция Российской Федерации, федеральные законы, специальное медицинское и уголовное законодательство России, источники отечественного и зарубежного права, которые связаны с регулированием права на жизнь и запретом эвтаназии.

Теоретическую базу исследования составили труды отечественных и зарубежных авторов в сфере истории, философии, медицины, биологии, конституционного, уголовного права и криминологии. Проанализированы работы по социологии, танатологии, биоэтике и других отраслей научного знания, обусловленные целью и задачами исследования. Вместе с тем анализ имеющейся литературы показывает отсутствие актуальных и современных комплексных исследований уголовно-правовой оценки проблемы эвтаназии, учитывающих последние изменения уголовного законодательства, что также свидетельствует об актуальности темы, избранной для исследования.

Эмпирическую базу составили материалы, полученные как другими исследователями, так и собственные результаты исследований по проблемам эвтаназии:

- опроса 300 граждан в Северо-Западном федеральном округе (2012, 2016 г.г.), отдельно 80 верующих (2012 г.);

- анкетирования 200 специалистов-юристов (2012,2016 г.г.);
- анкетирования 370 врачей медицинских учреждений Северо-Западного федерального округа, в т.ч. работающих в отделениях онкологии, травматологии, кардиологии (2012, 2015 г.г.);
- анкетирования 50 врачей - судебных экспертов специализированных медицинских учреждений, в т.ч. ФГБУ «Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова» г. Санкт-Петербург, ГОБУ «Областной клинический онкологический диспансер» г. В. Новгород (2012, 2015 г.г.)
- анкетирования 60 студентов – медиков 2 - 4 курса Балтийского федерального университета имени И. Канта (2012 г.);
- анкетирования 50 следователей Следственного комитета РФ и органов внутренних дел в субъектах Северо-Западного федерального округа (2013 - 2014 г.г.);
- анализа 200 материалов доследственных проверок по фактам обнаружения трупов, по которым вынесены постановления об отказе в возбуждении уголовных дел (2012 - 2017 г.г.).

Научная новизна исследования заключается в решении научной задачи уяснения особой правовой природы и уголовно-правовой оценки эвтаназии на основе историко-философского понимания и определения медико-биологических критериев этого явления; комплексного анализа состояния проблемы ее правового регулирования и уголовно-правовой оценки за рубежом и в России; обобщения различных научных взглядов и выработки авторской позиции к определению понятия эвтаназии; обосновании выделения эвтаназии в качестве самостоятельного привилегированного состава преступления исходя из степени ее общественной опасности, особенностей причинно-следственных связей и механизма ее совершения как разновидности убийства по мотиву сострадания; отграничении эвтаназии от основного состава убийства, убийства лица, находящегося в беспомощном состоянии, совершенного с

особой жестокостью и в целях использования органов или тканей потерпевшего, а также от иных смежных составов преступлений.

Положения и выводы, выдвигаемые для публичной защиты:

1. Для уяснения особой правовой природы и уголовно-правовой оценки эвтаназии необходимо выделять ее историко-философское понимание (возникновение, гносеология понятия и содержания), медико-биологическое содержание (критерии и процедура осуществления), психологическое (внутреннее состояние неизлечимо больного человека) и юридическое закрепление (установление норм и наличие ответственности).

2. Гносеология научной проблемы позволила дополнить и выделить этапы развития понятия эвтаназии в зависимости от общественно-экономической формации и преобладавших философских, социальных, этнокультурных и правовых взглядов:

- первый этап включает в себя учения Древнего мира, в которых эвтаназия рассматривалась как благо и неизбежность, что было обусловлено существовавшими на тот период природными и социально-экономическими условиями жизни общества;

- второй этап в Средневековье связан с отрицательным отношением к эвтаназии в обществе с учетом развития философской мысли и доминирования религиозных норм о запрете самоубийств;

- третий этап, начавшийся в Новое время, характеризуется формированием научных подходов к естественным правам человека, развитием медицины, а также многообразием мнений о праве на смерть;

- четвертый этап приходится на Новейший период истории, он обусловлен нарастанием плюрализма мнений в отношении эвтаназии, появлением аргументации ее легализации и связан с созданием общественных институтов, занятых данной проблемой;

- пятый этап - это современный период, когда в ряде стран приняты законы о легализации эвтаназии и идет обсуждение подобных проектов в других государствах.

Указанная периодизация позволяет изучать эвтаназию с учётом динамики развития как общества, так и самой эвтаназии как комплексного социального феномена, что способствует пониманию сложности и многогранности этого явления, осмыслению актуальности проблемы, связанной с ее правовой природой и уголовно-правовой оценкой.

3. Медико-биологические критерии эвтаназии: наличие неизлечимого заболевания; продолжительность применения медикаментозного лечения; неотвратимость летального исхода; определение физических страданий как невыносимых; истощенность всех возможных медицинских средств при отсутствии эффективных мер лечения; добровольная просьба лица либо его законного представителя о причинении смерти.

Указанные критерии могут являться как основанием осуществления эвтаназии при условии ее легализации, так и основанием при ее запрете уголовно-правовой оценки с учетом степени общественной опасности для введения привилегированного состава преступления.

4. Авторская систематизация источников правового регулирования эвтаназии. С позиции легализации или запрета эвтаназии государства делятся на определенные группы:

- страны, легализовавшие эвтаназию в пассивной и активной формах;
- страны, официально разрешившие только пассивную эвтаназию;
- страны, регулирующие эвтаназию на основе судебных прецедентов;
- страны, отрицающие право на смерть как субъективное право гражданина и предусматривающие уголовную ответственность за эвтаназию;
- страны, предусматривающие уголовную ответственность, как за эвтаназию, так и за содействие в её осуществлении.

Данная систематизация способствует пониманию и осмыслению способов легализации эвтаназии, а в случае запрета - уголовно-правовой оценке исходя из степени ее общественной опасности, и выработке подходов с целью комплексного правового регулирования этого явления в России.

5. Под правовым регулированием эвтаназии в России следует понимать возможное принятие законодательного акта, регламентирующего основания, условия, процедуру проведения эвтаназии в специализированных медицинских учреждениях. При подготовке такого законодательного акта необходимо исходить из опыта зарубежных государств, легализовавших эвтаназию. При этом необходимо разграничивать право пациента на эвтаназию и право отказа от лечения и другого медицинского вмешательства. До принятия закона о легализации эвтаназии вопросы ее уголовно-правовой оценки требуют своего разрешения.

6. Необходимость выделения эвтаназии в качестве самостоятельного привилегированного состава преступления обусловлена степенью ее общественной опасности, особенностями причинно-следственных связей и механизма ее совершения. Это способствует реализации принципов справедливости и гуманизма, в соответствии с которыми наказание и иные меры уголовно-правового характера, применяемые к лицу, совершившему преступление, соответствуют характеру и степени общественной опасности преступления, обстоятельствам его совершения, личности виновного.

Отнесение эвтаназии к привилегированному виду убийства соответствует подходу, принятому в уголовном законодательстве ряда государств (ст. 135 УК Азербайджанской Республики - эвтаназия, то есть удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо средствами или действиями, либо прекращение искусственных мер по поддержанию жизни; ст. 110 УК Грузии - убийство по настоятельной просьбе потерпевшего и в соответствии с его подлинной волей, совершенное с целью освобождения умирающего от сильных физических болей; ст. 114 УК Швейцарии - убийство человека из сострадания, по его серьезному и настойчивому требованию).

7. Особенности эвтаназии как разновидности убийства по мотиву сострадания заключаются в следующем:

а) объектом посягательства являются общественные отношения, непосредственно связанные с жизнью неизлечимо больного человека;

б) объективная сторона эвтаназии выражается в ненасильственном действии (бездействии), последствиях в виде наступления смерти неизлечимо больного человека и причинной связи между ними;

в) субъектом данного преступления является осведомленное о болезни лицо, член семьи больного или медицинский работник;

г) субъективная сторона эвтаназии выражается в прямом умысле на лишение жизни неизлечимо больного человека по его добровольной просьбе;

д) основным мотивом является сострадание;

е) целью является избавление неизлечимо больного человека от невыносимых физических страданий, вызванных имеющимся заболеванием.

8. Дополнить Уголовный кодекс РФ статьей в авторской редакции:

«Статья 105¹. 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 либо принудительными работами на срок до пяти лет.

2. То же деяние, совершенное лицом с использованием своего служебного положения, – наказывается лишением свободы на срок до семи лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового».

9. Эвтаназия по ряду признаков совпадает с основным составом убийства (ч. 1 ст. 105 УК РФ). Вместе с тем эвтаназия обладает отличительными признаками, позволяющими отграничить ее от простого

убийства. К этим признакам относятся: деяние выражается в действии (бездействии) ненасильственного характера, направленного на причинение смерти неизлечимо больному человеку; субъектом может быть осведомленное о болезни лицо, член семьи больного или медицинский работник при наличии у него прямого умысла, направленном на лишение жизни неизлечимо больного человека по его добровольной просьбе; совершается только по мотиву сострадания и ее целью является избавление неизлечимо больного человека от невыносимых физических страданий, вызванных имеющимся заболеванием.

10. Отграничение эвтаназии от квалифицированных составов: убийства лица, находящегося в заведомо беспомощном состоянии (п. «з» ч. 2 ст. 105 УК РФ); убийства, совершенного с особой жестокостью (п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ); убийства в целях использования органов или тканей потерпевшего (п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ), заключаются в особенностях объективной и субъективной сторон данных составов преступлений. Принципиальное отличие от указанных составов преступлений усматривается в действии (бездействии) ненасильственного характера при эвтаназии, мотиве (эвтаназия совершается только по мотиву сострадания), цели (в случае эвтаназии – это прекращение страданий неизлечимо больного человека) и обязательного наличия просьбы неизлечимо больного лица на причинение ему смерти.

11. Отграничение эвтаназии от иных смежных составов преступлений: 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. 110¹ 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) основано на понимании того, что эти составы преступлений по содержанию элементов не отражают качественных особенностей объективной и субъективной сторон эвтаназии: по характеру действий (бездействия); по наличию или отсутствию квалифицирующих признаков и обстоятельств; по форме вины и цели совершения. При этом в этих составах отсутствует прямой умысел на причинение смерти.

Теоретическая значимость исследования состоит в комплексном исследовании эвтаназии как социального явления, анализе состояния проблемы ее правового регулирования и уголовно-правовой оценки за рубежом и в России; научных подходов к определению понятия эвтаназии и формулирование авторского подхода к проблеме эвтаназии; определения особой правовой природы и соответствующей уголовно-правовой оценки эвтаназии, исходя из степени ее общественной опасности, причинно-следственных связей и механизма совершения; выделения эвтаназии как разновидности убийства по мотиву сострадания; отграничения эвтаназии от иных составов преступлений.

Положения и выводы исследования могут быть использованы для совершенствования соответствующих разделов теории уголовного права.

Практическая значимость результатов исследования определяется его прикладным характером, которые могут использоваться:

- в деятельности следственных подразделений при расследовании убийств;
- в деятельности экспертов при распознавании признаков эвтаназии;
- при подготовке учебных пособий по уголовно-правовой оценке эвтаназии, преподавании отдельных тем по курсу «Уголовное право»;
- при разработке специальных нормативных правовых актов по эвтаназии и предложений по совершенствованию уголовного законодательства.

Степень достоверности и апробация результатов исследования.

Достоверность исследования подтверждается методологически корректным использованием совокупности источников теоретического, информационного и нормативно-правового характера.

Положения и выводы диссертации обсуждались на кафедре уголовного права и криминологии юридического института Балтийского федерального университета имени И. Канта, на 9 научно-практических конференциях: «Проблемы совершенствования правового регулирования общественных отношений» (Калининград, БФУ имени И. Канта, 24.11.2012г.); «Неприкосновенность в уголовном судопроизводстве: актуальные проблемы теории и практики» (Калининградский филиал Санкт-Петербургского университета МВД России, 30.11.2012г.); «Принципы уголовного судопроизводства: теоретико-правовые и прикладные аспекты» (Калининградский филиал Санкт-Петербургского университета МВД России, 29.11.2013г.); «Российский конституционализм: традиции, вызовы, перспективы» (Калининград, БФУ имени И. Канта, 6-7.12.2013г.); «Ситуационный подход в юридической науке и практике: современные возможности и перспективы развития» (Калининград, БФУ им. И. Канта, 20-21.10. 2017г.); «Балтийский юридический форум «Закон и правопорядок в третьем тысячелетии» (Калининградский филиал Санкт-Петербургского университета МВД России, 19.12.2014г., 18.12.2015г., 16.12.2016г., 15.12.2017г.).

Авторские разработки внедрены в практическую деятельность прокуратуры Калининградской области и следственного управления Следственного комитета РФ по Калининградской области, в учебный процесс юридического института Балтийского федерального университета имени И. Канта и Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России.

Теоретические положения, выводы и рекомендации, представленные в диссертационном исследовании, получили отражение в 19 опубликованных научных статьях, в том числе 12 - в рецензируемых научных журналах и

изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве образования и науки России.

Структура диссертации обусловлена объектом, предметом, целью и задачами исследования и включает в себя введение, три главы, заключение, список использованной литературы, приложения.

ГЛАВА 1. ИСТОРИКО-ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ И МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ЭВТАНАЗИИ

1.1. Историко-философские аспекты эвтанази

Любое явление или процесс, существующие в современном мире, имеют свои корни в прошлом. Их исследование и познание невозможны в отрыве от исторического аспекта, связывающего воедино явления и процессы, существующие сейчас, предшествовавшие им и те, что возникнут на их основе даже в самой отдаленной перспективе. 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 развития¹.

Историко-философский анализ проблем, которые в той или иной степени связаны с эвтаназией, ее теоретической и практической стороной, невозможен без изучения и исследования взглядов на смерть, убийство и самоубийство. Смерть всегда составляла, несомненно, одну из самых сильно и глубоко волнующих человечество проблем. Человек так устроен, что он умирает: это неизбежность, но в этом заключается эволюционное совершенство человеческого рода. Отличия, которые существуют в праве, культуре, а также в личном отношении к смерти, не в силах отменить самого факта смерти. На протяжении веков ее феномен представляет значительный интерес для философов, правоведов, религиозных деятелей, людей искусства.

Эвтаназия как одна из главных общественных проблем возникла в период Древнего мира. Еще в период появления цивилизации вопрос

¹ Керимов Д.А. Общенаучная методология и методология права // Теоретико-методологические проблемы права. Вып. 2. М.: Зерцало-М, 2007. С. 12; Раянов Ф. М. Актуальные проблемы отечественной юридической науки: теоретико-методологический аспект // Правовое государство. - 2016. - № 1. - С. 8; Сырых В. М. История и методология юридической науки. Учебник. М.: Норма: Инфра-М, 2012. С. 120.

соотношения жизни и смерти был важнейшим предметом философско-правового осмысления. Эвтаназия стала одним из тех деяний, которые с позиций теологии, нравственности и права расценивались неоднозначно.

Дошедшие до нас источники¹ свидетельствуют о том, что в древнейшем обществе жизнь не воспринималась как высшее благо. Для всех древних цивилизаций вопрос о месте в обществе немощных лиц (престарелых, инвалидов, больных) был актуальным. И во многих социальных обществах убийство (либо принуждение к самоубийству) неспособных к полноценной жизни либо допускалось, либо даже поощрялось. В учениях Древнего мира это явление рассматривалось, в определенных случаях, как благо и неизбежность². Считается, что древнейшим дошедшим до нас письменным источником, посвященным суициду, является древнеегипетский папирус «Спор разочарованного со своим духом (ба)»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 отношении существования загробного царства⁴. Анализ этого источника приводит к мысли о том, что в те времена не было религиозного страха либо ожидания посмертной кары за добровольное завершение жизни. Однако в последующие годы восприятие добровольного ухода из жизни и взгляды на его сущность неоднократно менялись. В зависимости от соответствующего периода развития человеческого общества, преобладавших на тот или иной момент идеологических, религиозных,

¹ Платон. Соч. Т. 4. М., 1994. С. 74; Аристотель. Соч. Т. 4. С. 457-458; Новгородцев П.И. Соч. М., 1995. С. 260; Лосев А.Ф. Жизненный и творческий путь Платона. В кн.: Платон. Т. 1. С. 34.

² Татаркин В.В. Биоэтика и уголовное законодательство // Философия права. - 2006. - № 4. - С. 106 -107; Куц В., Тринева Я., Капинус О. Эвтаназия как социально-правовое явление. - М., 2006. - С.10; Капинус О.С. Эвтаназия в истории права // «Черные дыры» в российском законодательстве. - 2005. - № 3. - С. 456 – 464.

³ Брагинский И. Поэзия и проза Древнего Востока. М., 1973. С. 18.

⁴ Гишинский Я.И. Глобализация и девиантность в России // Глобализация, девиантность, социальный контроль. - 2009.- С. 153; Ушакова Е. С. Применение он-лайн тестирования для выявления склонности к суицидальному риску // Преступность, девиантность и социальный контроль в эпоху постмодерна. - 2014. - С. 303.

социальных и этнокультурных представлений самоубийство (совершенное самостоятельно либо с чьей-то помощью) трактовалось как норма или уголовное преступление, героизм или грех.

Проблема эвтаназии в контексте темы смерти обсуждались античными мыслителями. Некоторые из них под ней понимали безболезненный, либо благородный переход от земной жизни к смерти, не имевший ничего общего с суицидом. По мнению Гомера и Софокла, подобный исход был подарком судьбы. Так, еще в начале I в. н.э. иудейский экзегет Филон Александрийский увидел в эвтаназии не слепую случайность, а дар Творца. «Для человека, - пояснял он, комментируя библейский сюжет о жертвоприношении Каина и Авеля, - величайшим благом являются легкая старость и благая смерть (эвтаназия), хотя они и подаются богом. Сам Он, Бог в них не нуждается, так как не стареет и не умирает»¹.

В первый этап развития понятия эвтаназии мы включаем философские, политико-правовые учения Древнего мира (Платон, Аристотель, Сократ и др.), в которых она рассматривалась как благо и неизбежность (в основных случаях). Для того времени доминировало воззрение, что жизнь человека принадлежит обществу. А так как человек - не самоценность, то он соответственно не может свободно распоряжаться собой. Личной свободы в ее экзистенциальном смысле античность не знала. Обезличивание индивида, отношение к человеку как бесправной части целого обуславливало и отношение к эвтаназии как к акту, не приносящему вреда обществу. Господствовала эра «предписываемого» самоубийства².

¹ Четав С. Е. Философско-правовые аспекты проблемы эвтаназия // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 1: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. - 2009. - № 1. - С. 16; Першин М. Кто лоббирует эвтаназию? [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.pravaya.ru/left/right/472/10210 (дата обращения 21.11.2016 г.)

² Капинус О. С. Эвтаназия в аспектах *delegata* и *delege ferenda* // Государство и право. - 2008. - № 5. - С. 95 - 100; Ивченко И.А. Эвтаназия как выражение свободы воли и права на смерть (историко-философский анализ) // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. - 2009. - № 107. - С. 97.

Вместе с тем, отношение к эвтаназии в те времена разнилось и его нельзя назвать однозначным. Разделение мнений сопутствовало этому вопросу с самого начала. В концепциях Сократа и Платона, а также в учениях стоиков умерщвление ослабленных и больных людей, даже без их согласия, считалось вполне правомерным. Эти мыслители полагали, что моральным долгом для человека, ставшего по причине слабости обузой для окружающих, является самоубийство. Платон в «Республике» писал, что медицина призвана заботиться лишь о здоровых телом и душой, не следует препятствовать смерти физически слабых, а скверные душой сами себя погубят¹. В противовес им пифагорейцы, и в особенности Аристотель, были противниками насильственного прерывания жизни даже тяжелобольных².

В Древнем Риме убийство по просьбе потерпевшего оставалось безнаказанным. Также осуществлялось умерщвление неизлечимых больных и самоубийство стариков, достигших шестидесяти лет. В Афинах и в ряде других греческих полисов, например, имелся особый запас яда, который выдавался тем, кто имел желание уйти из жизни и мог обосновать его перед ареопагом³.

Такие взгляды были не только темой отвлеченного обсуждения, но обретали форму обычая или закона в различных культурах. Обычай избавляться от членов, которые перестали быть полезными из-за увечья или дряхлости, существовал, как правило, в тех общинах, которые балансировали на грани голодной смерти и находились в суровых условиях. Так в Европе (у датчан, готов) обычай в старости уходить из жизни добровольно сохранился вплоть до принятия христианства. У вестготов старики, не желавшие обременять сородичей, бросались со Скалы предков. На острове Кеос в античный период пожилые люди устраивали веселый праздник, во время

¹ Лопастейский Д.С. Отношение врачей и 418 пациентов к эвтаназии в современной России: опыт социологического анализа: Дисс. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2006. – С. 25; Иванов Ю.М., Иванова Н.М. Жизнь по интуиции. М., 1994. Кн. 1. С. 43.

² Бэкон Ф. Соч. в 2 т., т. 2. М., 1978. С. 269.

³ Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление. М.: Буквовед, 2006. С. 7.

которого украшали головы венками, пели, танцевали, а в конце застолья пили цикуту. В Японии, на другом конце мира, уже в Новое время, в голодных горных провинциальных деревнях старики, которые не могли больше работать, просили детей отнести их в горы и оставить там, на голодную смерть. Этот обычай оставил свой след в местной топонимике: название горы Обасутэяма в переводе «означает «гора, где оставляют бабушек», для наступления смерти, освобождая тем самым общество и семью от бремени заботы о них. За этими людьми общество не признавало права на существование, так как они уже не могли внести свой вклад в процесс его развития». Таким образом, прослеживалось своеобразное отречение от жизни во имя коллективных ценностей¹.

На Дальнем Востоке отношение к добровольной смерти также не было однозначным. Китайский философ Конфуций возражал против насильственного умерщвления больных людей. «Как мы можем судить о смерти, когда мы не познали, а что такое жизнь?»² – писал он.

Многие ранние общества практиковали умерщвление младенцев с врожденными пороками. Древнегреческий писатель Плутарх в «Сравнительных жизнеописаниях» приводит пример Спарты. Там, в соответствии с законами Ликурга, провозглашенными в 885 году до н.э., новорожденного ребенка показывали старейшинам, и если тот страдал врожденными заболеваниями или даже просто был хилым – бросали со скалы в пропасть³. Младенца, отличавшегося сильным уродством, лишали жизни по основному своду римского обычного права – Законам XII таблиц⁴.

При этом считалось, что достигается даже двойная польза: с одной стороны, социум освобождался от обузы, а с другой – такие дети, останься

¹Капинус О.С. Эвтаназия в свете прав на жизнь. М.: Издательский дом «Камерон», 2006. С. 12.

²Конфуций. Избранное. Ташкент, М.: 1978. С. 59; Конфуций. Изречения. Н. Новгород: Нижегород. кн. изд-во, 1991. С. 54.

³Плутарх. Сравнительные жизнеописания в двух томах. М.: Издательство «Наука», 1994. Издание второе, исправленное и дополненное. Т. I. 720 с.

⁴Памятники Римского права: Законы XII таблиц. Институции Гая. Дигесты Юстиниана. М., 1997. С. 6.

они в живых, не смогли бы впоследствии самостоятельно добывать пропитание, работать, воспроизводить здоровое потомство и воевать, а потому были бы обречены на душевные и физические муки.

Рассматривая отношение к таким младенцам в примитивных культурах, следует отметить, что и тут единства подходов нет. К примеру, представители индейского племени потоватонги имели обычай заботиться и ухаживать за неспособными к труду или слабоумными детьми.

Между тем добровольный уход из жизни во избежание страданий становится предметом осмысления для философов. Эта тема стала одной из важнейших в письмах Луция Аннея Сенеки (Сенека – 4 век до н.э.). В «Нравственных письмах к Луцилию» – посланиях, адресованных одному из его учеников, желавшему стать настоящим философом – Сенека пишет: «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...»¹. «Думай об одном, – призывал Сенека, – готовься к одному: встретить смерть, а если подскажут обстоятельства, и приблизить ее. Ведь нет никакой границы, она ли к нам придет, мы ли к ней. Внуши себе, что лжет общий голос невежд, утверждающих, будто «самое лучшее – умереть своей смертью». Чужой смертью никто не умирает. И подумай еще вот о чем: никто не умирает не в свой срок. Своего времени ты не потеряешь: ведь что ты оставляешь после себя, то не твое»².

Вместе с тем, в поздний период древнеримской истории самоубийство рассматривалось уже как противозаконное действие, и в армии

¹Сенека Л.Л. Нравственные письма к Луцилию. Письмо 69: Суицидология: прошлое и настоящее. М.: АСТ, 2001. С. 30.

²Сенека Л.Л. Указ. соч. С. 30.

приравнивалось к дезертирству. Кодекс императора Адриана (II век) гласит: «Если солдат попытается умертвить себя, но не сумеет, то будет лишен головы». Однако законодатель уточнял, что кары должен избежать легионер, склонившийся к суициду в связи с невыносимым горем, болезнью, скорбью, усталостью от жизни и стыдом¹. К этому периоду можно отнести первую правовую оценку действий, которые в наше время охватываются понятием «эвтаназия». В дигестах Юстиниана при истолковании законов Аквилы «Об убийствах» говорится: «если кто-либо причинил вред, будучи побуждаем к этому другим лицом, то не отвечает ни тот, кто побуждал, так как он не убил, ни тот, кого побудили, так как он не причинил вреда противоправно»².

С увяданием Римской империи и утверждением христианства произошла радикальная смена взглядов. Этот период мы рассматриваем как второй этап формирования и развития понятия эвтаназии. С укоренением христианства отношение к добровольной смерти начало претерпевать кардинальные изменения - от нетерпимого и осуждаемого церковью до отражения ее противоправности в общегражданских установлениях³.

С развитием политико-правовой мысли в Средневековье господство христианского религиозного мировоззрения привело к отрицательному отношению к идеям эвтаназии большинства мыслителей. Воззрения стоиков были опровергнуты неоплатониками и формирующейся в тот период христианской философией. Вскоре в христианском мире самоубийство расценивалось как наиболее осуждаемое деяние. Блаженный Августин и Фома Аквинский считали, что «Оно противоречит естественным склонностям человека к сохранению жизни и милосердию к себе; оно является преступлением и против общества; главное же – это вызов против

¹ Юстиниан, римский император. Институции Юстиниана / Пер. с лат. Д. Расснера / Под ред. Л. Л. Кофанова, В. А. Томсинова. М.: Зерцало-М, 1998. С. 148.

² Дигесты Юстиниана. Тит 2. Пер. и прим. М. Перетерского. М., 1984. Кн. 9. С. 174; Мысли великих людей / Под ред. А.А. Авдюченко. М., 1999. С. 46.

³ Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление (уголовно-правовые проблемы): Автореф. дисс... д-ра юрид. наук. М., 2006. С.18.

Бога, который дал человеку жизнь»¹. Такие взгляды были закреплены в официальной позиции церкви, которая признала самоубийство тяжким грехом (решения Аральского собора 452 г., когда самоубийство впервые объявлено преступлением, Орлеанского собора 533 г.², где было отказано в христианском погребении самоубийцам из числа осужденных преступников, Бражского собора 563 г., отказавшего в церковном отпевании и погребении всем самоубийцам, и Толедского собора 693 г., отлучившего от церкви и самоубийц, и тех, кто совершил неудачную попытку). Более жесткое отношение к самоубийству, чем к убийству мотивировалось в этот период тем, что убийца еще может раскаяться, а самоубийца – нет.

Гражданское законодательство Средневековья (прежде всего Англии и Франции) того периода времени присоединило к церковным карам и светские наказания – как за попытку суицида, так и за доведенное до конца самоубийство. Каноны Эдуарда, короля Англии (XI век) приравнивали самоубийц к ворам и разбойникам. Во Франции по законам Людовика Святого (XIII век) самоубийц следовало не только подвергать посмертному суду, но и лишать имущества, которое переходило к барону (впоследствии, при централизации власти, наследовать им стала корона). В Англии, в то же время, самоубийство стали рассматривать как «тяжкое убийство самого себя», а любую помощь самоубийце трактовать как соучастие в тяжком убийстве³. Уголовное уложение Людовика XIV (XVII век) наряду с традиционными к тому моменту карами (зачитать над самоубийцей приговор, протащить труп на рогоже лицом вниз и вздернуть на виселицу либо отправить на живодерню) была предусмотрена обязательная конфискация имущества, в обход прямых наследников.

¹Мысли великих людей /Под ред. А.А. Авдюченко. М., 1999. С. 46, 78.

² Лозинский С.Г. Социальные корни антисемитизма в Средние века и Новое время. М.-Л.: Атеист, 1929. С. 19.

³ Никифоров А.С. Ответственность за убийство в современном уголовном праве. М., 2000. С. 17; Бородин С.В., Малинин В.Б. Убийство - общая характеристика: монография. СПб.: МИЭП при МПА ЕврАзЭС, 2013. С. 52; Самоубийство [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://lossofsoul.com/DEATH/suicide/history.htm#III> (дата доступа 4.12.2016 г.)

В России самоубийц также ожидало посмертное наказание. Военский устав Петра I гласил: «ежели кто сам себя убьет, то надлежит палачу тело его в бесчестное место отволочь и закопать, волоча прежде по улицам или обозу» (арт. 164)¹. В Морском уставе Петра I сказано: «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» (ст. 117)². Для лиц, неудачно посягнувших на собственную жизнь, наказание впоследствии несколько смягчили: согласно Уголовному уложению 1754 г. за покушение на самоубийство полагалось наказывать плетьюми и отправлять в тюрьму на два месяца. В Уголовном уложении 1766 года наказание снизили до понижения в чине и церковного покаяния³. А в Своде законов Российской империи 1882 года для покушавшихся на самоубийство (ст. 378-380) были предусмотрены каторжные работы, как и для убийц (ст. 347-348).

Тем не менее, суровость законов не могла искоренить суицид. К примеру, в Англии, где выжившего самоубийцу ждала смертная казнь, в 1883-1887 гг. было привлечено к уголовной ответственности за покушение на свою жизнь 119 человек, в 1888-1892 гг. – 114 человек, в 1893-1897 гг. – 183 человека⁴. Подробная статистика мотивов, к сожалению, не велась.

В начале XIX века отношение к суициду уже начало пересматриваться. Основу заложили мыслители-гуманисты XV-XVII вв., такие как Томас Мор, Эразм Роттердамский, Рене Декарт, Бенедикт Спиноза, Мартин Лютер. Благодаря их работам в общественном сознании сформировался и развился принцип уважения человеческого достоинства. Гуманистические тенденции

¹ Устав Военский 1716 года [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.hist.msu.ru/ER/Etext/Ystav1716.html (дата обращения: 4.12.2016 г.); Петр I. Честь, слава, империя. Труды, артикулы, переписка, мемуары. М., Эксмо, 2012. С. 312.

² Первый морской Устав России. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.anaga.ru/240112.htm> (дата обращения: 4.12.2016 г.)

³ Таганцев Н.С. Уголовное уложение. СПб., 1903. С. 14 - 16.

⁴ По материалам исследований: Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление: монография. М: Буквоед, 2006. С. 49 - 56; Гишинский Я.И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других отклонений. СПб., 2013. С. 336.

уравновесили существовавшие на тот период этико-религиозные подходы к суициду. Таким образом, в Новом времени, на наш взгляд, начинается третий этап развития понятия эвтаназии. Он обусловлен как нарастанием многообразия мнений, так и развитием аргументации в ее пользу.

Когда философы Нового времени заговорили о естественных правах личности на жизнь, на собственность и т.п., речь зашла и о свободе человека распоряжаться своей жизнью, и о том, что право на добровольную смерть является столь же естественным, сколько и право на саму жизнь. Эту идею отстаивали и Мишель Монтень¹, и Фрэнсис Бэкон, и Артур Шопенгауэр². Они считали, что безнадежно больной человек, который кончает жизнь самоубийством, «не причиняет никакого ущерба обществу, он только перестает делать добро»³; а если это и проступок, то мотивы лица, помогающего его совершить, относятся к числу наиболее извинительных⁴.

Принцип милосердной смерти сформулировал и обосновал Фрэнсис Бэкон (1561-1626). Именно он привнес в медицину множество идей, часть из которых до сих пор не принята обществом, а часть – постепенно нашла свое место. Рассматривая этические проблемы медицины и исследовательской деятельности врача, он говорил о необходимости экспериментов на живых животных: признавая, что равно важны соображения пользы и гуманности, он полагал, что для этого «нет необходимости совершенно отказываться от вивисекций⁵..., если, разумеется, при этом делать правильные выводы».⁶

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

² Шопенгауэр А. Избранные произведения / сост., авт. вступ. ст. и примеч. И.С. Нарский. М.: Просвещение, 1992. С. 218.

³ Юм Д. О самоубийстве. Соч.: В 2 т. Т. 2. М., 1965. С. 812.

⁴ Капинус О. С. Эвтаназия как социально-правовое явление (уголовно-правовые проблемы): Автореф. дисс... д-ра юрид. наук. М., 2006. С. 23.

⁵ Ефремова Т. Ф. Новый словарь русского языка. Толково-словообразовательный. М.: Русский язык, 2000. [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.efremova.info/word/vivisektsija.html#WHnxuVOLTIV (дата обращения: 5.12.2016 г.); Толковый словарь русского языка / под ред. Д.Н. Ушакова. М.: Гос. ин-т «Сов. энцикл.»; ОГИЗ; Гос. изд-во иностр. и нац. слов, 1935 - 1940. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://biblioclub.ru/?page=dict&dict_id=117 (дата обращения: 5.12.2016 г.)

⁶ Бэкон Ф. Сочинения в 2-х томах. М.: Мысль, 1971. Т. 1. С. 268.

Именно им было сформулировано первое понятие «эвтаназия» в том содержании, в котором оно используется и сегодня. Оно обширно по своей сути и не ставит вопрос применения эвтаназии в прямую зависимость от воли пациента. Она может быть применена по решению лечащего врача в том случае, если тот пришел к выводу о неизлечимости болезни и отсутствии возможности каким-либо иным способом прекратить страдания больного. С позиций права, эвтаназию, определение которой дал Ф. Бэкон, можно разделить на: эвтаназию по инициативе врача, которая является убийством по мотиву сострадания; эвтаназию по инициативе больного, которая является одной из форм реализации права человека на смерть¹.

В медицине на рубеже XVII-XIX вв. все еще сохранялась практика не пользоваться безнадежно больных. Врачи руководствовались принципом «не лечить неизлечимого». Роль хосписов еще в средневековье закрепились за монастырями, где умирающие получали, в основном, духовную поддержку.

В 1806 году Х. Гуфеланд, бывший не только известным врачом, но и главным редактором основного медицинского журнала Германии, опубликовал статьи, в которых осуждал медиков, относящихся с презрением к безнадежно больным и умирающим людям, а также призывал коллег не покидать таких пациентов до самого последнего момента, чтобы, по крайней мере, иметь возможность облегчать им страдания².

Работа другого знаменитого немецкого врача (основателя современной психиатрии и издателя медицинских журналов) Иоганна Рейля (1759-1813), посвященная эвтаназии, вышла в свет в 1816 году, через три года после смерти автора. И. Рейль настаивал на том, что облегчение моральных и физических страданий каждого умирающего больного является долгом врача. Однако он не был сторонником ускорения смерти, будучи свидетелем того, как безнадежно больных подвергали удушению³.

¹ Бэкон Ф. Соч. в 2 т., т. 2. М., 1978, С. 269.

² Бэкон Ф. Указ. соч. С. 269.

³ Йоганн Кристиан Рейль. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/1507292> (дата обращения: 10.09.2015 г.)

Философы этого периода не оставляли своим вниманием данный вопрос. Артур Шопенгауэр (1788-1860), в работах которого вопросу смерти и ее значения в жизни уделено значительное внимание, пришел к следующей формулировке: «Единственной достойной целью является приятный и безболезненный конец: конец не от болезней, не умирание, сопровождающееся агонией, а безболезненная смерть, без борьбы за жизнь, без хрипов, без агонии, даже без «побледнения». В этом и заключается эвтаназия»¹.

О том, что идеи Ф. Бэкона были со временем усвоены медицинским сообществом, можно судить по отрывку, который встречается в книге о врачебной этике немецкого врача А.М. Моля, вышедшей на рубеже XIX-XX вв.: «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».² Автор в своей работе приводит примеры массового использования недобровольной активной эвтаназии. Во времена Наполеона в период эпидемии чумы среди солдат французского корпуса их генерал приказал ускорить смерть заведомо неизлечимых больных с помощью ядовитого питания³. Восприятие эвтаназии автора этой книги и Ф. Бэкона совпадает.

Четвертый этап стал логическим продолжением третьего этапа, начатый в период Нового времени с переходом в Новейшее время и был обусловлен нарастанием плюрализма мнений в отношении эвтаназии, появлением новой аргументации в пользу ее легализации. В Новое время начинает набирать силу и утверждаться идея о том, что жизнь человека - это личный выбор каждого. Происходит не только освобождение мышления от давления религиозных догм, но и формируется новое представление о самой природе человека. Четвертый этап наступил, когда отдельные сторонники

¹Шопенгауэр А. Избранные произведения. М., 1992. С. 183.

² По материалам статьи: Воронова Е.А. Эволюция формирования помощи инкурабельным пациентам // Здоровье семьи – 21 век. - 2014. - № 2. - С. 55.

³ Воронова Е.А. Указ. соч. С. 55.

эвтаназию начали объединяться и создавать организации и фонды, задачами которых стала пропаганда эвтаназию, а также диалог с властными структурами с целью убеждения в необходимости ее легализации, а также оказания помощи в разработке соответствующего законодательства.

В рамках Новейшего времени огромное влияние на развитие западной философской мысли оказывали такие философы, как К. Ясперс¹, М. Хайдеггер², А. Камю³ и др. Было положено начало осмыслению проблем эвтаназию⁴, направленному на совершенствование ее правового регулирования. Основные составляющие идеи данного периода заключаются в том, что эвтаназия, с одной стороны, не приносит вреда обществу. Более того, ее криминализация, порождая латентным характером, нарушает конституционное право граждан на распоряжение собственной жизнью. С другой стороны – убийство, какими бы побуждениями оно ни было продиктовано, остается убийством, и лицо, которое его совершило, должно нести уголовную ответственность за содеянное. Любые действия, направленные на прекращение жизни другого человека, следует расценивать как противоправные и уголовно наказуемые⁵.

В Новейшей истории есть негативный пример государства, где эвтаназия не только была разрешена, но и принята в качестве принудительной меры, т.е. осуществлялась по решению государства без согласия (и даже без уведомления) пациента. Речь идет о Третьей Рейхе, о гитлеровской Германии. Основы этой политики были заложены в

¹ Ясперс К. (Карл). Всемирная история философии: введение / Пер. с немецкого К.В. Лощевского. СПб.: Наука, 2000. С. 120.

² Хайдеггер М. Бытие и время / М. Хайдеггер ; пер. с нем. В. В. Библихина. 4-е изд., испр., науч. М.: Академический Проект, 2013. - 460 с.; Разуваев Н. В. Философия М. Хайдеггера и постклассическая теория права // Правоведение. - 2014. - № 5. - С. 56-72 // Правоведение. - 2015. - № 2. - С. 211.

³ История философии: Запад - Россия - Восток. М.: Греко-латинский кабинет. Книга четвертая: Философия XX в. / Под ред. Н. В. Мотрошиловой, А. М. Руткевич. 1999. – С. 232.

⁴Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление (уголовно-правовые проблемы): Дисс... д-ра юрид. наук. М., 2006. С. 76.

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

общественном сознании еще до прихода к власти национал-социалистов. В 1920 году была опубликована книга «Разрешение на уничтожение жизни, недостойной жизни», написанная профессором психиатрии Альфредом Хохе и профессором Карлом Биндингом из Фрайбургского университета в соавторстве. Авторы утверждали, что «идиоты не имеют права на существование, их убийство – это праведный и полезный акт». А. Хохе, бывший не только психиатром, но и физиологом по специальности, писал, что некоторые люди – просто балласт, который создает для других не только неприятности, но и экономические издержки. Его соавтор К. Биндинг считал необходимым учредить специальные комиссии по умерщвлению людей, недостойных жизни, на государственном уровне¹.

Экономический аспект проблемы нацисты использовали впоследствии для пропаганды своей программы эвтаназии. Самый известный журнальный постер, созданный в рамках этой кампании, был опубликован в ежемесячном журнале Бюро расовой политики НСДАП «Новые люди». На фоне безнадежно больного пациента и врача с явно «арийскими» чертами помещался текст: «Этот больной за время своей жизни обходится народу в 60 000 марок. Гражданин – это и твои деньги!»²

Одним из фундаментальных исследований для нацистской программы эвтаназии стала вышедшая в 1935 году в Штутгарте книга германского врача Клингера «Милость или смерть?» В этом труде выдвигался тезис о необходимости принудительной эвтаназии для тяжелобольных. Эту книгу заметил правительственный советник врач Бёме, который написал на нее хвалебную рецензию и обратился к правительству с призывом изменить существующее в Германии законодательство. Дело в том, что в 1935 году умерщвление неизлечимых и тяжелобольных лиц еще рассматривалось по

¹Binding K., Hoche A. Die freigabe der vernichtung lebensunwerten lebens: Ihr mass und ihre form. - Leipzig: F. Meiner, 1920. P. 57.

² Эвтаназия в нацистской Германии, или программа умерщвления Т - 4. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://21region.org/2011/02/04/evtanaziya-v-nacistkoj-germanii-ili-programma-umershhvleniya-t-4.html> (дата обращения: 24.04.2015 г.)

уголовным законам как убийство. Нацистам потребовалось около четырех лет для того, чтобы подготовить и осуществить задуманные ими перемены.

Уже в том же 1935 году в канцелярии Гитлера было проведено совещание с участием профессоров-психиатров. Специальный имперский чиновник Брак объявил им о необходимости подготовить и провести эвтаназию всех душевнобольных в Германии. Отказался принимать участие только один из присутствовавших: профессор Эвальд из Гёттингенского университета. Остальным велели подготовить и представить на рассмотрение формы по всем пациентам, где должно было быть отмечено, кто из больных:

1) имеет специфические психические расстройства и не может работать или может только выполнять чисто механические задания;

2) непрерывно находился, по меньшей мере, пять лет в психиатрической больнице;

3) содержался под стражей как криминальный душевнобольной;

4) не имеет немецкого гражданства, не принадлежит к германской или схожей расе, уточняя расу и гражданство¹.

Далее, по словам Адольфа Гитлера, война — лучшее время для уничтожения неизлечимо больных. Многие немцы не желали видеть в своих рядах людей, которые не соответствовали их критериям «высшей расы». Физически и умственно неполноценные люди рассматривались как «бесполезные» для общества, угрожающие генетической чистоте арийской расы и потому недостойные жизни. В начале Второй мировой войны умственно и физически неполноценные, а также душевнобольные люди были обречены на истребление согласно так называемой программе «Т-4», или «Эвтаназия».

Изначально жертвами программы «Т-4» стали неизлечимо больные дети в возрасте до 3-х лет, затем к ним добавили подростков в возрасте до 17-ти лет. Название она получила в честь адреса «Тиргартенштрассе, 4», где

¹Кранах М. Уничтожение психически больных в нацистской Германии в 1939 –1945 гг. // Независимый психиатрический журнал. - 2006. - № 3. - С. 5 - 12.

размещалось главное бюро по ее координации, носившее название Рабочая ассоциация санаториев и приютов республики. Для названия программы в пропагандистских целях использовалась также формула «Акция – смерть из жалости». Руководителем ее стал гауптштурмфюрер медицинской службы СС доктор Вернер Хайде (он же Фриц Саваде), его кураторами, ответственными за выполнение программы, стали оберфюрер СС Филипп Боулер и личный врач фюрера Карл Брандт. Уже в июле 1939 года состоялось совещание Гитлера с имперским руководителем (рейхсфюрером) здравоохранения, бригаденфюрером СС Леонардо Конти по вопросу распространения программы детской эвтаназии на «психически неполноценных» взрослых¹.

В октябре 1939 года Гитлер лично назначил руководителями программы Боулера и Брандта². Тогда же была принята формула 1000:10:5:1, согласно которой из каждой тысячи людей десять нетрудоспособны, при этом 5 из 10 нужно оказывать помощь, а одного физически уничтожить³. По этой формуле из 65-70 млн. граждан Германии требовалось подвергнуть эвтаназии 70 тыс. человек.

Направление на эвтаназию выписывалось заочно, на основании изучения анкет больных назначенными экспертами. Эти эксперты (для участия в программе было отобрано 42 специалиста) заочно знакомились с представленными им документами и ставили либо красный «плюс» (что означало направлением на эвтаназию) либо синий «минус» (решение оставить пациента в живых).

Часто жертвами этой программы становились пациенты с диагнозом «шизофрения». Трое из каждых четырех пациентов, имевших этот диагноз, отправлялись на «дезинфекцию» (часто использовавшийся во внутренних

¹Залесский К.А. Кто был кто в Третьем рейхе: Биографический энциклопедический словарь. М.: ООО «Издательство АСТ»: ООО «Издательство «Астрель», 2002. С. 366 - 368.

²Нюрнбергский прогресс // Сборник материалов: в 3 т. Т. 2. М., 1966. С. 426 - 427.

³Mark P. Mostert. Useless Eaters: Disability as Genocidal Marker in Nazi Germany // The journal of special education. Vol. 36/No. 3/2002. С. 155–168.

документах синоним для слова «эвтаназия»), несмотря на то, то само определение этого заболевания было тогда очень расплывчатым.

В целом же круг «неполноценных людей» определялся по критериям: больные шизофренией, энцефалитом, эпилепсией, слабоумием, старческим слабоумием, болезнью Хантингтона, парализованные больные и психически больные, неспособные заниматься физическим трудом; пациенты, находящиеся на излечении более пяти лет; психически больные люди с криминальным прошлым; пациенты, не являющиеся гражданами Германии или неарийского происхождения¹.

Программа «Эвтаназия» потребовала участия множества немецких врачей, которые по медицинским картам пациентов определяли, кто из неполноценных или душевнобольных людей подлежит уничтожению. Кроме того, врачи непосредственно следили за уничтожением. Приговоренных пациентов переводили в одно из шести соответствующих учреждений в Германии и Австрии, где их уничтожали в специально созданных для этого газовых камерах. Неполноценных младенцев и детей убивали, вводя им смертельные дозы лекарств или лишая пищи.

Несмотря на общественные протесты, нацистская верхушка тайно продолжала исполнение этого плана в течение всей войны. В 1940 - 1945 гг. было убито около 200 000 неполноценных людей.²

Следует отметить, что применение к этой системе понятия «эвтаназия» в существующем сегодня значении совершенно неправомерно, поскольку только часть пациентов, приговоренных нацистским режимом к «смерти из жалости» умирали действительно «легкой смертью». Даже на первом этапе, когда речь шла об умерщвлении германских детей, часть из них получала смертельную инъекцию барбитуратов, а часть – просто переставали кормить,

¹ Кранах М. Указ. соч. С. 6; Нюрнбергский прогресс // Сб. материалов: в 3 т. Т. 2. М., 1966. С. 426 - 427; Нюрнбергский процесс: сб. материалов. В 8 т. М.: Т. 2. М.: Юрид. лит., 1988. - С. 234.

² Уничтожение инвалидов. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.ushmm.org/outreach/ru/article.php?ModuleId=10007683> (дата обращения 11.03.2015 г.)

и те медленно умирали от голода. В дальнейшем для ликвидации «неполноценных людей» предполагалось использовать воздушную эмболию, вводя внутривенно шприцем несколько кубических сантиметров воздуха, но от этой идеи отказались из-за технических сложностей: с каждым пациентом пришлось бы работать индивидуально. Поэтому в специализированных учреждениях (в Германии работало семь центров, располагавших собственными сетями клиник) пациентов травили угарным газом, инсценируя посещение душа. Использовались также передвижные газовые камеры («газенвагены»), а в ряде районов (преимущественно – в восточных районах Рейха) пациентов просто расстреливали. В ноябре 1942 года в Мюнхене, на совещании директоров психиатрических клиник Баварии, где их критиковали за то, что умирает слишком мало пациентов, директор психиатрической клиники Кауфбойрена поделился своим опытом перевода больных на абсолютно безжировую диету, в результате чего те умирали мучительной смертью в течение трех месяцев. Впоследствии этот энтузиаст ввел для своих подопечных так называемую диету-Е (состоявшую из черного кофе или чая на завтрак и вареных овощей на обед и ужин), в результате которой пациенты умирали не только от недоедания, но и от неправильного питания¹. Перечисленные методы, а также то, что основным мотивом для мероприятий являлся экономический расчет, а вовсе не сострадание, не дают возможности отнести проводившиеся программы к категории эвтаназии, и позволяют говорить лишь о том, что в большинстве случаев этим названием лишь прикрывалась практика жестокого массового убийства, зачастую сопряженного с причинением дополнительных мучений.

Пятый этап в развитии этого понятия начался тогда, когда в ряде стран пошли процессы, направленные на легализацию эвтаназии: закон-запрет сменяется постепенно законом-разрешением. Законодатели мира до настоящего времени ищут способы и формы для контроля над процессами, связанными с легализацией эвтаназии. Точкой отсчета можно считать, когда

¹Кранах М. Указ. соч. С. 7.

в 1935 году в Великобритании было создано «Общество добровольной эвтаназии», которое стало первой организацией такого типа. Его возглавил известный британский хирург лорд Б. Монинган. Задачей общества была пропаганда идеи о том, что взрослый человек, страдающий от неизлечимой смертельной болезни, должен иметь законное право на милосердие безболезненной смерти при наличии у него такого желания. Это общество продолжает работу, и в 1980 году оно было переименовано в «Общество за право умереть с достоинством». В 1936, 1969, 1976 гг. на рассмотрение Палаты лордов в Великобритании вносились законопроекты об эвтаназии¹. До сих пор она не разрешена, однако в практике английские суды периодически выносят решения об отключении систем жизнеобеспечения безнадежным больным.

Данный этап характеризуется как принятием во многих странах Европы, отдельных штатах США и Канады законов об эвтаназии, так и обсуждением таких законопроектов во многих государствах мира, что будет подробно рассмотрено в настоящей работе².

Таким образом, необходимо выделить пять основных этапов возникновения и развития взглядов на эвтаназию. Первый этап включает в себя учения Древнего мира, в которых эвтаназия рассматривалась как благо и неизбежность, что было обусловлено существовавшими на тот период природными и социально-экономическими условиями жизни общества; второй этап в Средневековье связан с отрицательным отношением к эвтаназии в обществе с учетом развития философской мысли и доминирования религиозных норм о запрете самоубийств; третий этап, начавшийся в Новое время, характеризуется формированием научных подходов к естественным правам человека, развитием медицины, а также многообразием мнений о праве на смерть; четвертый этап приходится на

¹ 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. С. 83.

² См. подробно в главе 2 диссертации.

Новейший период истории, он обусловлен нарастанием плюрализма мнений в отношении эвтаназии, появлением аргументации ее легализации и связан с созданием общественных институтов, занятых данной проблемой; пятый этап - это современный период, когда в ряде стран приняты законы о легализации эвтаназии и идет обсуждение подобных проектов в других государствах.

Данная периодизация позволяет понять сложность и многогранность этого социального явления, способствует осмыслению актуальности проблемы эвтаназии, связанной с ее правовой природой. Гносеология понятия и содержания эвтаназии позволяют также перейти к ее уголовно-правовой оценке как общественно опасного деяния применительно к России, где она запрещена.

1.2. Медико-биологические критерии эвтаназии

Само слово «эвтаназия» происходит от греческих слов «эу» и «танатос» и означает «хорошая смерть». Этот термин появился не в Древней Греции, а был введен в оборот Фрэнсисом Бэконом в труде «О достоинстве и приумножении наук» (1623): «И я хотел бы пойти здесь немного дальше: я совершенно убежден, что долг врача состоит не только в том, чтобы восстанавливать здоровье, но и в том, чтобы облегчить страдания и мучения, причиняемые болезнями, и это не только тогда, когда такое облегчение боли, как опасного симптома болезни может привести к выздоровлению, но даже и в том случае, когда уже нет совершенно никакой надежды на спасение и можно лишь сделать самую смерть более легкой и спокойной, потому что эта эвтаназия... уже сама по себе является немалым счастьем»¹. Однако, как уже мы указывали, это понятие имеет давнее начало, являясь с древних времен объектом внимания философов, теологов, врачей и юристов.

¹Бэкон Ф. Сочинения в 2-х томах. М.: Мысль, 1971. - Т. 1. - С. 268.

В Индии, в одной из древнейших цивилизаций, более трех тысяч лет назад врачи давали профессиональную клятву. Медицинские познания того периода были объединены в системе «Аюрведы», которая считается дополнительной ведой «Атхарваведы», одного из древнейших памятников литературы, созданного приблизительно за тысячу лет до нашей эры. «Аюрведа» может быть переведено как «знание длинной жизни» или «наука жизни». Согласно этому трактату, уважительное и гуманное отношение к больному – основа медицинской деятельности: «пусть гуманность станет твоей религией ... идя к пациенту, успокой свои мысли и чувства, будь добр и человечен и не ищи в своем труде выгоды.... Симпатия к пациенту, радость от его выздоровления и стремление лечить даже врагов – эти качества определяют поведение врача»¹. Еще одной чертой врача предполагалось бескорыстие: ему предписывалось лечить даром брахманов и своего учителя, а также бедных друзей, соседей и чужестранцев. При этом считалось совершенно нормальным отказать во врачебном совете преступнику.

Одним из главных принципов деятельности врача считалось уважение к жизни: «нет лучшего дара, чем дар жизни... Будущий врач должен, не щадя своих сил, тщательно изучить все стороны медицины так, чтобы народ назвал его подателем жизни»². Однако отношение к умирающим в данном трактате представляется двойственным. С одной стороны врачу предписывалось бороться за жизнь пациента до последнего вздоха, так как «человек иногда возвращается вспять от самых ворот царства Ямы» (Бога смерти)³. Врач должен до самого конца уверять обреченного больного в том, что тот поправится, а также стараться не причинять боли его близким. Однако врачу дается совет «браться за лечение только такого человека, болезнь которого излечима, от всех случаев неизлечимых болезней отказываться и вообще оставлять всякого такого пациента, который не

¹ Фомичев Е.К. Эвтаназия как форма реализации права на смерть: общетеоретический аспект: Дисс... канд. юрид. наук. Тамбов. 2006. С.70.

² Гусева Н. Аюрведа - наука о жизни // Наука и жизнь. - 1969. - № 5. - С. 63.

³ Щепотьев Н. Врачебная этика древних индийских и греческих врачей. Казань, 1890. С. 5.

выздоровел по истечении годового срока, ибо даже и излечимые страдания по истечении годового срока становятся неизлечимыми»¹.

У врачей античного мира также наблюдался разграничивающий подход к лечению по принципу излечимости недуга. Гиппократ, знаменитую клятву которого приводят в качестве аргумента противники эвтанази, ставил принцип уважения к человеческой жизни на первое место, как и врачи Древней Индии. «Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла», – так сформулировал он свое отношение к проблеме. Это положение, однозначно, запрещает врачу выбор в отношении умирающего больного действия, которое в современной литературе определяется как «активная эвтаназия»². При этом, определяя цели медицины в книге «Об искусстве», Гиппократ формулирует их так: «она совершенно освобождает больных от болезней, притупляя силу болезней, но к тем, которые уже побеждены болезнью, она не протягивает своей руки»³.

Это последнее положение обосновывается следующим образом: 1) встречаются болезни, которые оказываются «сильнее самых сильных средств»; 2) возможности медицины в исцелении недугов имеют свои пределы; 3) ожидать выздоровления в подобных случаях бессмысленно («если с человеком стряется такое зло, которое превосходит средства медицины, то даже и надеяться не должно, что это зло можно победить медицинским искусством⁴»); 4) те, кто понимает предел возможностей, установленный «природой и искусством», и способны определить случаи, когда вмешательство не имеет смысла, «являются истинными врачами («людьми, действительно опытными в искусстве»), а прочие – врачами

¹Щепотьев Н. Указ. соч. С. 5; Биоэтика: принципы, правила, проблемы / под ред. Юдина Б.Г., Игнатъева В.Н. Эдиториал УРСС. М., 1998. С. 212 - 236.

² Фомичев Е.К. Указ. соч. С.71; Риффель А. В. Юридические аспекты «клятвы Гиппократа» // Правоведение. - 2006. - № 5. - С. 200.

³ Гиппократ. Избранные книги. Пер. В.И. Руднева. М.: Государственное издательство биологической и медицинской литературы, 1936. С. 130; Риффель А. В. Указ. соч. С. 200.

⁴Избранные книги: Гиппократ / пер. с греч. В.И. Руднева. М.: Сварог, 1994. С. 146.

«только по имени», невеждами»; 5) обвиняющие медицину в том, что «врачи, дескать, не хотят подавать руку помощи тем, которые совершенно покорены болезнью»¹, обнаруживают «незнание, граничащее скорее с безумием, чем с невежеством»; 6) подход, когда медицина «не простирает своих рук к тем болезням, которые нельзя исправить», справедлив, и вину должно возлагать на силу болезни, а не на «само медицинское искусство»².

Следует отметить, что подобная риторика свойственна и современной медицине³. Таким образом, уже в древности врачами было сформулировано утверждение: бессмысленно лечить неизлечимых больных, поскольку их невозможно вылечить. При этом вариант разрешения этой морально-нравственной проблемы: да, исцеление невозможно, но помочь такому больному – профессиональный долг врача, Гиппократом так и не был сформулирован.

В настоящее время, по мнению специалистов, эвтаназия ни в одной из своих форм не может считаться веским основанием для лишения жизни человека и прекращения его права на жизнь⁴. Это объясняется, прежде всего, спорными этическими, медицинскими, правовыми и иными мировоззренческими позициями по данной проблеме. В этой связи важна позиция, высказанная в рекомендациях Парламентской Ассамблеи Совета Европы, о том, что основным приоритетным направлением должна быть не легализация эвтаназии, а развитие паллиативной помощи, устранение боли и всесторонняя поддержка пациентов, а также членов их семей и других лиц,

¹ Гиппократ. Избранные книги. Пер. В.И. Руднева. - М. 1936. - С. 134; Гиппократ. Избранные книги. М.: Сварог. 1994. С. 321.

² Там же. С. 134-135; Гиппократ. Избранные книги. М.: Сварог. 1994. С. 323.

³ Врачебные ассоциации, медицинская этика и общемедицинские проблемы: Сборник официальных документов. М., 1995. С. 7; Акулина Т.И. Роль и значение профессиональных медицинских ассоциаций: сравнительно-правовой анализ законодательства США и Российской Федерации // Сравнительно-правовой подход при анализе источников права. СПб.: Изд-во Политехнического университета, 2010. С. 198.

⁴ Биомедицинское право в России и за рубежом: монография / Г. Б. Романовский, Н. Н. Тарусина, А. А. Мохов и др. Науч. изд. М.: Проспект, 2015. С. 214.

которые ухаживают за терминальными больными и умирающими¹. Можно согласиться с этим мнением, что на современном этапе российского общества необходимо развивать альтернативные эвтаназию направления медико-социальной помощи².

Повышенный интерес к эвтаназии объясняется именно прогрессом медицины, которая достигла больших успехов в области реаниматологии и трансплантологии, а также освоением новых методик жизнеобеспечения, дающих возможность продолжительное время бороться и поддерживать жизнь пациента, так и изменением ценностей и моральных приоритетов в современной цивилизации, в центре которых стоит идея «прав человека», в том числе права на жизнь, предусматривающего свободу выбора³.

В современной науке, исходя, прежде всего, из медико-биологических аспектов, предложено огромное количество определений понятия «эвтаназия»⁴. Проанализировав все «плюсы» и «минусы» исследуемых определений, можно выделить характерные черты понятия «эвтаназия».

¹ Рекомендации Парламентской Ассамблеи Совета Европы от 25.06.1999 № 1418 (1999) «Защита прав человека и достоинства инкурабельных больных и умирающих». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://medic.studio/palliativnaya-medsina/mejdunarodnyie-dokumentyi-dokumentyi-66657.html> (дата обращения: 5.10.2015 г.)

² Яцышена Т.Л., Салогубова О.В. Медико-социальные аспекты эвтаназии // Вестник ВолГУ. - Серия 7. - Вып. 6. - 2007. - С. 151.

³ Туршук Л.Д. Медицина и убийство - понятия несовместимые // Миссионерское обозрение. - 2003. - № 10. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://seminaria.bel.ru/PAGES/M0_03/text/M010_2001/M010_ST_7.htm (дата обращения: 9.03.2016 г.); Зайцева А.М. Ограничение естественного права на жизнь в позитивном праве // Конституционное и муниципальное право. - 2015. - № 9. - С. 33 – 44; Чернышева Ю.А. Эвтаназия как форма реализации права на смерть // Медицинское право. - 2017. - №3. - С. 21 – 24; Стефанчук Р. А. Возвращаясь к вопросу о легализации эвтаназии в странах СНГ: Pro et contra // Государство и право. - 2008. - № 5. - С. 75.

⁴ Крылова Н.Е. Эвтаназия: уголовно-правовой аспект // Вестник Московского университета. - Сер. Право. - 2002. - № 2. - С. 20; Дмитриев Ю.А., Шленева Е.В. Право человека в Российской Федерации на осуществление эвтаназии // Государство и право. - 2000. - № 11. - С. 57; Силуянова И.В. Этика врачевания // Современная медицина и православие. М., 2001. С. 230; Ковалев М.И. Право на жизнь и право на смерть // Государство и право. - 1992. - № 7. - С. 71; Коробеев А. Простое убийство и сложности его квалификации // Уголовное право. - 2001. - № 2. - С. 18; Волощук В.Ю. Биомедицинская этика и право: православный взгляд // Философия права. - 2013. - № 1. - С. 19; Карташова Л.Э. Биоэтика как сфера взаимодействия права и морали. На примере проблемы эвтаназии // Закон и право. - 2016. - № 5. - С. 35 – 37.

Следуя постулату, что в перспективе эвтаназия может быть легализована в России, она будет иметь жесткие правовые рамки и должна соответствовать определенным критериям. Во-первых, понятием «эвтаназия» должна охватываться определенная деятельность. Причем под понятием «деятельность» следует понимать поведение в форме активных действий, так и пассивную бездеятельность. В тоже время, данная деятельность (при условии допустимости) может совершаться только специально обученным лицом – медицинским работником, к числу которых можно отнести как врача, так и вспомогательный медицинский персонал (фельдшера, медицинскую сестру и др.). При этом характерной чертой эвтаназии является то, что эта деятельность должна совершаться медицинским работником осознанно, т.е. в состоянии, в котором он может понимать значение своих действий (интеллектуальный аспект) и руководить ими (волевой аспект). Кроме того, указанная деятельность должна совершаться преднамеренно, т.е. медицинский работник должен не только совершать ее осознанно, но предвидеть ее последствия, а также желать их наступления. И, пожалуй, последней характерной чертой эвтаназии является то, что она влечет за собой смерть пациента. Вот именно те основные черты, которые характеризуют эвтаназию как деятельность определенного медицинского вида¹.

Но, кроме этих требований и специфических черт, эвтаназия (как вид медицинской деятельности) должна совершаться при наличии определенных условий (критериев). К таким условиям необходимо отнести: 1) наличие неизлечимой болезни пациента, следствием которой являются невыносимые страдания физического, психического, морального или иного характера; 2) указанная деятельность медицинских работников имеет четко определенный вектор, поскольку она должна быть направлена исключительно на прекращение указанных страданий пациента; 3) указанная деятельность совершается исключительно по осознанной и единообразно трактуемой

¹Стефанчук Р.А. Возвращаясь к вопросу о легализации эвтаназии в странах СНГ: Pro et contra // Государство и право. - 2008. - № 5. - С. 77.

просьбе пациента, а если состояние пациента не может обеспечить такого волеизъявления, то по такой же просьбе его законного представителя; 4) пациент либо его законный представитель должны быть полностью, объективно и своевременно уведомлены о необратимости последствий такой деятельности¹.

При этом действие (действия) характеризуется целенаправленным и волевым умерщвлением человека с помощью строго определённых средств, приёмов или препаратов, непосредственно применяемых врачом. Бездействие отличается умышленным оставлением врачом лица в заведомо беспомощном состоянии, т. е. ограничением или неоказанием ему специфической медицинской помощи, выражающемся, например, в отключении от поддерживающей жизнь аппаратуры.

Следовательно, необходимо точное определение ситуаций и категорий пациентов, которым она может быть показана.

Основная проблема эвтаназии, как указано во множестве источников², заключается, в первую очередь, в установлении категорий пациентов, по отношению к которым может быть применена эвтаназия. С позиций сторонников эвтаназии она должна быть ограничена, и её применение может

¹ Романовский Г.Б., Тарусина Н.Н., Мохов А.А. и др. Биомедицинское право в России и за рубежом. М.: Проспект, 2015. С. 254; Стефанчук Р. А. Возвращаясь к вопросу о легализации эвтаназии в странах СНГ: Pro et contra // Государство и право. - 2008. - № 5. - С. 77.

² Капинус О. С. Эвтаназия как социально-правовое явление: уголовно-правовые проблемы: Дисс... д-ра юрид. наук. М., 2006. С. 174; Ивченко И.А. Эвтаназия как общественный феномен: социально-философский анализ: Автореф. дисс... канд. философ. наук. М., 2009. С. 12.; Смолькова И.В., Исаев Ю.С. Эвтаназия в российском правовом поле: вопросы теории и практики // Криминологический журнал Байкальского государственного университета экономики и права. - 2013. - № 4. - С. 89; Малиновский А. Имеет ли человек право на смерть? // Российская юстиция. - 2002. - № 8. - С. 54 - 55; Скоробогатова В.В. Правовые аспекты эвтаназии // Российский юридический журнал. - 2009. - № 5. - С. 100 - 107; Чернышева Ю. А. Проблема эвтаназии: с позиции «за» и «против» // Медицинское право. - 2008. - № 3. - С. 50 - 52; Порох В.И., Картунов В.А. Юридические и медико-эстетические аспекты эвтаназии и перспективы ее легализации в России // Современное право. - 2013. - № 2. - С. 62 - 65; Карташова Л.Э. Биоэтика как сфера взаимодействия права и морали. На примере проблемы эвтаназии // Закон и право. - 2016. - № 5. - С. 35 - 37; Иванов В. Д., Гюлишанова И.А. Биоэтические проблемы эвтаназии в современных условиях // Философия права. - 2010. - № 3. - С. 25 - 28.

иметь место только для определенной группы пациентов, которые испытывают невыносимые физические, психологические и нравственные страдания. При этом биологическая смерть неминуема и это подтверждено экспертным медицинским заключением. Другая категория пациентов – это больные, находящиеся в устойчивом вегетативном состоянии. В данном контексте медицинская сторона вопроса состоит в проблеме определения тяжести заболевания, того, насколько оно излечимо; достижения такой стадии в процессе лечения, когда все возможные медицинские средства исчерпаны; установления необратимости устойчивого вегетативного состояния¹.

В медицинской практике при установлении факта наличия неизлечимого заболевания разделяются два типа больных:

1) безнадежно больной – это больной, который умрет в ближайшие часы, дни или недели независимо от наличия или отсутствия искусственной поддержки жизненно важных функций,

2) инкурабельный больной – это больной, который умрет от имеющейся у него болезни из-за несовершенства медицины, но время наступления его смерти неизвестно и может измеряться месяцами и годами².

Таким образом, среди пациентов, в отношении которых гипотетически может быть применена эвтаназия, выделяются следующие категории:

1) пациенты, биологическая смерть которых неизбежна и находится в прямой связи с заболеванием, и которые, умирая, испытывают тяжелые физические страдания;

2) пациенты, находящиеся в устойчивом вегетативном состоянии. В данном случае пациент не является компетентным и не может дать согласие.

¹Чернышева Ю. А. Причинение смерти лицу по его просьбе (эвтаназия): уголовно-правовое, уголовно-политическое, криминологическое и социально-правовое исследование: Дисс... канд. юрид. наук. Тамбов, 2009. С. 65.

² Зильбер А.П. Трактат об эйтаназии. Петрозаводск: Изд-во Петрозаводского гос. ун-та, 1998. С. 299-300; Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление. М.: Буквовед, 2006. С. 12.

Очевидно, что вопрос об искусственном прерывании жизни пациента, физические страдания которого можно прекратить путем использования медицинских средств, вообще не должен рассматриваться.

При исследовании вопроса разрешения эвтаназии важнейшее значение приобретает информированное согласие компетентного пациента на совершение данного акта. По мнению сторонников, это будет один из важнейших критериев отграничения эвтаназии от уголовного деяния. В целом, согласие компетентного пациента на любое медицинское вмешательство следует считать главным критерием клинических взаимоотношений¹. Под компетентным пациентом следует понимать пациента, способного осознать имеющуюся информацию о состоянии его здоровья, цель и характер лечения, связанного с ним риска, возможных альтернативных видов лечения² и на основании этого принимать решение о согласии на тот или иной метод лечения либо об отказе от него. При этом следует учитывать, что неизлечимо больной человек должен иметь объективную информацию о состоянии своего здоровья. Это важно не только с точки зрения его участия в определении стратегии лечения. Один из выдающихся юристов России конца XIX – начала XX вв. А.Ф. Кони полагал, что «врач должен сообщать больному о предстоящей смерти, чтобы тот мог выполнить свои духовные и юридические обязанности»³.

Сам факт неизлечимости заболевания следует определять в соответствии с установленной процедурой. Для того чтобы признать болезнь неизлечимой, требуется оценка экспертной комиссии, состоящей из лечащего врача и не менее чем двух независимых специалистов в этой области, которая должна подтвердить, что улучшение положения пациента невозможно. Но можно ли с абсолютной уверенностью утверждать, что

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

² Биоэтический словарь: учебное пособие / сост. В.А. Киселев. - 2-е изд., испр. и доп. - Екатеринбург, УГМА. 2006. С. 59.

³ Кони А.Ф. К материалам о врачебной этике // Врачебное дело. Харьков. - 1928. - № 6. - С. 8.

больной неизлечим? Риск ошибки врачебных прогнозов, также как и риск ошибочной диагностики, весьма высок. Считается, что при существующем уровне развития медицины вероятность врачебной ошибки, связанной с ошибкой при первичном диагностировании серьезных заболеваний, может достигать до 40%.¹ По мнению специалистов, основанному на статистических исследованиях, к числу наиболее распространенных заболеваний, которые могут быть ошибочно диагностируемы, относятся: повышенный уровень холестерина (до 80%), рак простаты (более 50%), рак груди (около 30%), рак легких (около 25%)². В России расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов составляет порядка 20%³. По последним данным, проведенный Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, анализ данных патологоанатомов, выявляющих при вскрытии ошибки при постановке диагноза врачами, показал, что каждое четвертое заключение специалистов о характере заболевания пациента является ошибочным.⁴

В настоящее время в Российской Федерации отсутствует единый нормативный акт, который определял бы перечень неизлечимых заболеваний. Данный термин встречается в ряде федеральных законов и приказов министерства здравоохранения РФ, однако детальный взгляд на общий массив документов позволяет определить существенные недоработки и отсутствие единого подхода.

¹Шарабчиев Ю.Т. Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи: социально-экономические аспекты и потери общественного здоровья. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=301> (дата обращения: 3.10.2015 г.).

²Ошибочные диагнозы врачей не редкость. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.vashaibolit.ru/9883-oshibochnye-diagnozy-vrachey-ne-redkost.html> (дата обращения: 3.10.2015 г.); Ошибочный диагноз. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.trud.ru/article/28-10-2014/1318959_oshibochnyj_diagnoz.html (дата обращения: 3.10.2015 г.).

³ Биоэтический словарь: уч. пособие /Сост. В.А. Киселев. 2-е изд., испр. и доп. Екатеринбург: УГМА, 2006. С. 124.

⁴ Эксперт: каждый четвертый медицинский диагноз в России ошибочный [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://gia.ru/17.11.2017> (дата обращения: 19.11.2017 г.)

Так, Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» закрепляет, что «заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), остаётся неизлечимым и приводит к неотвратимому смертельному исходу»¹.

При этом приказ министерства здравоохранения РФ «Об утверждении стандартов (протоколов) диагностики и лечения больных с неспецифическими заболеваниями лёгких», признаёт неизлечимым заболеванием бронхиальную астму². В то же время Модельный закон «Об основах медико-социальной защиты граждан, больных сахарным диабетом» констатирует, что «сахарный диабет – хроническое заболевание, характеризующееся повышенным уровнем глюкозы крови вследствие недостатка инсулина (гормона поджелудочной железы); сахарный диабет 1-го типа – заболевание, при котором поджелудочная железа не вырабатывает собственного инсулина, вследствие чего требуются ежедневные многократные инъекции инсулина»³. Таким образом, одно заболевание, в отношении которого в настоящее время существует только поддерживающая жизнь терапия, т.е. искусственные меры по поддержанию жизни (регулярные инъекции инсулина), объявлено неизлечимым, а хроническим, а другое, требующее постоянного купирования приступов медикаментозными мерами, признано неизлечимым.

¹Федеральный 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) // СПС «Консультант Плюс»; Приказ Минздрава РФ от 9 октября 1998 г. № 300 «Об утверждении стандартов (протоколов) диагностики и лечения больных с неспецифическими заболеваниями легких» // СПС «Консультант Плюс».

²Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 октября 1998 г. № 300 «Об утверждении стандартов (протоколов) диагностики и лечения, больных с неспецифическими заболеваниями лёгких» // СПС «Консультант Плюс».

³Постановление № 24-7 от 4 декабря 2004 года: Модельный закон об основах медико-социальной защиты граждан, больных сахарным диабетом (Принят на двадцать четвертом пленарном заседании Межпарламентской Ассамблеи государств – участников СНГ) // СПС «Консультант Плюс».

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) не дает определения неизлечимого заболевания, но дает понятие хронического заболевания: «Неинфекционные заболевания, известные также как хронические заболевания, не передаются от человека к человеку. Это длительные заболевания, как правило, медленно прогрессирующие. Четыре основных типа неинфекционных заболеваний – это сердечно - сосудистые заболевания (например, инсульт и инфаркт), рак, хронические респираторные заболевания (например, хроническая обструктивная болезнь легких и астма) и диабет.»¹.

Таким образом, возникает вопрос: возможно ли вообще составление списка неизлечимых заболеваний с медицинской точки зрения²? Специалисты-медики утверждают, что практически любое заболевание (за исключением генетических) в настоящее время поддается медицинскому лечению³. Однако на практике результаты индивидуальны: один человек в результате оперативного вмешательства и курса химио – и/или радиотерапии излечивается от рака, а в другом случае те же методы оказываются бессильны. Остается прислушиваться к мнению врача и публициста Н.М. Амосова: «нужно доверять совести врача, так как никакие юридические законы не могут её заменить»⁴.

На сегодняшний день фиксация времени, которое с медицинской и юридической позиции должно считаться моментом наступления смерти, указана в Правилах определения смерти человека: «Моментом смерти человека является момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека)»⁵.

¹ Всемирная организация здравоохранения. Неинфекционные заболевания. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/ru/> (дата обращения: 3.12.2017 г.)

²Капинус О. С. Эвтаназия как социально-правовое явление: монография. М.: Буквовед, 2006. С. 75 - 76.

³ Там же. С. 80.

⁴Амосов Н.М. Спорное и бесспорное // Литературная газета. - 1968. - № 8. - С. 3.

⁵Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950: «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных

Так, В.Ш. Сабилов пишет: «Биологи и медики стали различать смерть клиническую, при которой возможна реанимация организма, и смерть биологическую, наступающую с необратимой утратой основных функций мозга («смерть мозга»). Однако разработать методику, позволяющую абсолютно точно констатировать в каждом конкретном случае наступление конца человеческой жизни, то есть провести четкую грань между смертью клинической и биологической, до сих пор не удается. Все это позволяет танатологам сделать вывод: смерть человека в естественнонаучном смысле есть не одномоментный акт, а длительный стадийный процесс, имеющий к тому же индивидуально неповторимую специфику»¹.

На основе зарубежного и отечественного опыта специалисты-врачи определили категории пациентов, от которых (либо от законных представителей которых) в основном поступают просьбы об эвтаназии:

- неизлечимо больные люди, постоянно испытывающие физические страдания (например, онкологические больные с генерализованными метастазами);
- больные в состоянии комы, неспособные существовать без искусственного поддержания жизни при помощи специальной аппаратуры;
- новорожденные с врожденными аномалиями (если родители отказываются от ребенка);
- больные с безнадежно поврежденным мозгом, если в остальном их организм функционирует нормально (следует ли проводить реанимационные мероприятия?);
- хронические больные с необратимыми возрастными изменениями (если они высказывают просьбу подвергнуться эвтаназии);

мероприятий и формы протокола установления смерти человека» // СПС «Консультант Плюс».

¹Сабилов В.Ш. О мировоззренческих основах современной западной танатологии // Человек. – 2002. – № 5. – С. 100.

– больные, по каким-либо причинам сознательно отказывающиеся от лечения в ситуации, когда отказ от лечения должен неизбежно привести к смерти¹.

В связи с этим следует обратить внимание на принцип «святости человеческой жизни», который, по мнению Ж. Жоншера, включает в себя относительность понятия «неизлечимая болезнь», поскольку «число людей, которые живут вопреки всем медицинским прогнозам, достаточно велико»². Результат находится в зависимости от особенностей организма и течения болезни, а также стадии, на которой выявлено заболевание. При этом на исцеление влияет такой фактор, как воля пациента к жизни, которая не поддается точному измерению с научной точки зрения.

Таким образом, мы можем прийти к выводу, что понятие «неизлечимость» условно и зависит в значительной степени от средств и индивидуальных возможностей, которыми располагают врач и пациент. В случаях, когда появляется необходимость в точном знании о том, является ли болезнь неизлечимой, неизбежно возникают затруднения. Ни один врач сегодня не может взять на себя ответственность, утверждая, что конкретное заболевание является неизлечимым для неопределенного круга лиц.

Не менее важное значение имеет критерий «продолжительности медикаментозного лечения», которое означает, что больной подвергался амбулаторному или стационарному лечению в течение времени, достаточного с медицинской точки зрения для конкретного случая. Этот период может быть различным, и в зависимости от диагноза составлять от нескольких месяцев до нескольких лет и более. Подтвердить продолжительность и полноту лечения должен лечащий врач. В случае если

¹ Биоэтический словарь: уч. пособие / Сост. В.А. Киселев. - 2-е изд., испр. и доп. Екатеринбург: УГМА, 2006. С. 123.

²Ковалев М. И. Генетика человека и его права: Юридические, социальные и медицинские аспекты // Государство и право. - 1994. - № 1. - С. 14; Чистяков Г. Умирание или эвтаназия? // Русская мысль. 1998. 3—9 дек. С. 19; Медицина на пороге XXI века. М., 1999. С. 130; Капителли П. Право на смерть и эвтаназию: сравнительно-правовое исследование // Правоведение. - 2010. - № 3. - С. 56 – 67.

объективная возможность получить такое подтверждение отсутствует, требуется заключение независимой врачебной комиссии, которое должно быть основано на документальном подтверждении проведенного лечения. Комиссии следует определиться: все ли доступные средства и в полном ли объеме были использованы для спасения жизни пациента. При этом не должны приниматься в расчет методы нетрадиционной медицины. Если положительного результата не удалось достичь при помощи тех методов и средств, которые использовались в ходе лечения, следует испробовать другие средства и способы. Нельзя отказываться от неиспробованных средств, исходя из предположения, что они окажутся бессильны лишь потому, что испробованные не дали желаемого результата. По утверждению Н.Павловской: «Будет считаться незаконным лишение медицинских услуг, включая терапию по физиологическому возмещению (искусственная вентиляция лёгких или искусственное кормление), если, по меньшей мере, два независимых зарегистрированных медика-практика, один из которых консультант-невропатолог, не придут к мнению, что у пациента имеются такие нарушения ЦНС, что: он не может существовать без постоянного ухода; постоянно не способен участвовать в практике человеческих взаимоотношений; продолжающееся лечение не может улучшить его состояние и, таким образом, оказывается бесполезным»¹. Следует согласиться с мнением этого автора в том, что речь об эвтаназии может идти лишь после того, как все возможные средства лечения полностью исчерпаны. Ярким примером этого является больной Ц., который много лет страдает редким заболеванием и умоляет об эвтаназии, поскольку в его случае не установлен точный диагноз и никакое лечение не помогает. Все тело мужчины покрыто язвами и эрозиями, и каждое движение причиняет ему сильную боль. При этом лечение в разных клиниках не дало результата,

¹Павловская И. Деонтология. К проблеме эвтаназии. // Русский медицинский журнал. - Т.4. - 1996. - С. 32; Чернышева Ю. А. Причинение смерти лицу по его просьбе (эвтаназия): уголовно-правовое, уголовно-политическое, криминологическое и социально-правовое исследование: Дис.... канд. юрид. наук. Тамбов, 2009. С. 54.

состояние больного ухудшается. Более того, болеутоляющие средства, которые ранее снимали боль, практически перестали действовать, а приобрести более сильные препараты невозможно, так как обеспечение сильнодействующими, обезболивающими и наркотическими препаратами осуществляется при наличии медицинских показаний по рецепту лечащего врача.¹

Не менее важен медицинский критерий «неотвратимости летального исхода»². Данная категория считается условно субъективной. Летальный исход возможен вследствие неизлечимого заболевания, однако определение его наступления, так же как и само определение неизлечимого заболевания, возможны лишь на основании заключения медицинской комиссии. При этом возможен ошибочный диагноз и ошибочный прогноз.

Вместе с тем медицинская наука и практика выработали такое понятие, как устойчивое или постоянное вегетативное состояние, то есть длительное не обусловленное сном состояние дезориентации и ареактивности, связанное с обширной дисфункцией полушарий головного мозга, когда промежуточный мозг и ствол обеспечивают вегетативные и двигательные рефлексы, а также чередование фаз сна - бодрствования, кора мозга в значительной степени повреждена, признаки осознания себя и окружающего мира не проявляются³. Данное состояние может служить основанием для того, чтобы признать примененные средства и методы лечения исчерпанными. Такое состояние может наблюдаться у пациентов всех возрастных групп. В

¹Молящему об эвтаназии воронежцу не дают ни рецепта, ни спокойно умереть. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.vesti.ru/doc.html?id=2954449&utm_referrer=https%3A%2F%2Fzen.yandex.com (дата обращения: 15.11.2016 г.)

²Риффель А.В. Юридическая оценка неоказания медицинской помощи // Российский юридический журнал. - 2006. - № 4. – С. 149 - 152.

³ Вегетативное состояние: причины, симптомы, диагностика, лечение. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://ilive.com.ua/health/vegetativnoe-sostoyanie-prichiny-simptomu-diagnostika-lechenie_78902i15946.html (дата обращения: 15.11.2016 г.); Кондратьева Е.А. Вегетативное состояние: диагностика, интенсивная терапия, прогнозирование исхода: Автореф. дисс... канд. мед. наук. СПб, 2004. С.3.

настоящее время бесполезность лечения пациентов, находящихся в постоянном вегетативном состоянии, осознана большинством медиков¹.

Еще один важный критерий – это наличие физических страданий, которые пациент оценивает как невыносимые². Определить точно невыносимость страданий объективными методами невозможно уже в силу того, что болевой порог индивидуален для каждого субъекта. При этом у одного и того же человека ощущения боли могут различаться в зависимости от конкретных условий и жизненных ситуаций, поскольку будет разниться его фиксация на них – от абсолютного игнорирования до полной утраты контроля³.

Классификация форм эвтаназии также относится к области медицины. Здесь в качестве основного критерия рассматривается характер действий, направленных на умерщвление больного. В соответствии с ним эвтаназию разделяют на две основные формы: активную и пассивную.

Активная эвтаназия осуществляется медицинским специалистом путем совершения активных действий, результатом которых становится смерть пациента. Сами действия, как правило, выражаются в применении определенных лекарственных препаратов к умирающему или их передозировке. При этом врач использует инъекцию или ингаляцию. Признаки, по которым действие может быть отнесено к активной эвтаназии: действие совершено умышленно, пациент признан безнадежно больным человеком, больной испытывает невыносимые физические страдания,

¹ Москаленко Г.Л. Эвтаназия глазами врача // Медицина и право: Сб. статей. Кишинёв, 2000. С. 65; Проблема прав тяжелобольных и умирающих в отечественном и зарубежном законодательствах / Авт. кол. : Ю. Л. Шевченко, В. Б. Симоненко, А. П. Мухин и др.; Под ред. Ю. Л. Шевченко. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. С. 32; Капинус О. С. Мировые тенденции легализации эвтаназии // Современное уголовное право в России и за рубежом: некоторые проблемы ответственности: Сб. статей. М., 2008. С. 67 - 95.

² Капинус О. С. Эвтаназия как социально-правовое явление. М.: Буквовед, 2006. С. 163.

³ Именно эти основные критерии легли в основу условий, которые были утверждены в 1984 году Королевской ассоциацией врачей, как дающие возможность избежать уголовной ответственности за убийство. См.: Griffiths J., Bood A., Weyers H. Op. cit. P. 66. По материалам исследования: Стефанчук Р.А. К вопросу о легализации эвтаназии в странах СНГ. // Медицинское право. – 2005. – № 3. – С. 34-43.

отсутствие в распоряжении врача эффективных мер для облегчения страданий, обязательное наличие добровольной просьбы пациента об эвтаназии¹.

Другой формой активной эвтаназии принято считать «ассистируемую эвтаназию» или «ассистируемое самоубийство». Отличие заключается в том, что пациент сам осуществляет действия, направленные на наступление смерти, а медицинский специалист лишь оказывает помощь путем консультаций (то есть предоставляет информацию о действии медицинских препаратов, действие которых повлечет смерть и о требуемых дозировках) и предоставляет сами препараты в распоряжение пациента. В данном случае роль врача сводится к роли ассистента, который помогает пациенту, выразившему желание прервать собственную жизнь, определиться с методом (препаратом и технологией) и провести подготовительные мероприятия (приобрести препараты, подготовить к действию устройство или приспособление, служащее достижению цели), после чего пациент самостоятельно приводит их в действие.

В обоих этих случаях, как может показаться, действует мотив сострадания. Но в то же время современное уголовное законодательство не только России, но и других государств, признает активную эвтаназию исключительно разновидностью убийства.

Под пассивной эвтаназией понимается отказ от мероприятий по искусственному поддержанию жизни. Считается, что если пациент, умирая, испытывает невыносимые физические страдания, и при этом известно, что продолжение лечения не может привести к улучшению ситуации, а только усилит и продлит эти страдания, гуманно прекратить его муки, отключив аппаратуру жизнеобеспечения. Те же вышеуказанные критерии могут служить основанием для того чтобы отнести деяние к пассивной эвтаназии, а

¹Капинус О. С. Эвтаназия в свете права на жизнь. М.: Издательский дом «Камерон», 2006. С. 82; Уткин Е.И. К вопросу о понятии эвтаназии // Вестник Нижегородской академии МВД России. 2012. - № 18. - С. 221.

именно: пациент признан безнадежно больным человеком; он испытывает невыносимые физические страдания; возможные методы и средства лечения применялись продолжительное время; невозможность продолжения жизнедеятельности без специальной медицинской аппаратуры; обязательное наличие добровольной просьбы больного об эвтаназии; отсутствие действий, направленных на поддержание жизни пациента¹.

Следует отметить, что впервые обратила внимание на эвтаназию Всемирная медицинская ассоциация (WMA),² еще в 1950 году. И тогда, и позже – в 1969 году – она осуждалась «при любых обстоятельствах»³. Однако в 1987 году ассоциация приняла «Декларацию об эвтаназии», в которой указано, что сама эвтаназия как акт преднамеренного прерывания жизни пациента, даже по его просьбе, неэтична, что «не исключает необходимости уважительного отношения врача к желанию больного не препятствовать течению естественного процесса умирания в терминальной фазе заболевания»⁴.

В Лиссабонской декларации прав пациента признается, что пациент, получив «адекватную информацию, имеет право согласиться на лечение или отказаться от него», а также право «умереть достойно»⁵.

¹ Цит. по: Чернышева Ю.А. Причинение смерти лицу по его просьбе (эвтаназия): уголовно-правовое, уголовно-политическое, криминологическое и социально-правовое исследование. Тамбов, 2009. С. 47.

² Всемирная медицинская ассоциация. Принят 3^{ей} Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации в октябре 1949 года, дополнен 22^{ой} Всемирной Медицинской Ассамблеей, Сидней, Австралия, в августе 1968 года и 35^{ой} Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, в октябре 1983 года // СПС «Консультант плюс».

³ Акулин И. М. Медицина и право в современном российском обществе // Медицина и право. - Вып. 1. - 2001. - С. 7; Риффель А. В. Медицинские и юридические аспекты эвтаназии в Российской Федерации // Современное право. - 2009. - № 12. - С. 102; Чернышева Ю. А. Эвтаназия как форма реализации права на смерть // Медицинское право. - 2017. - № 3. - С. 21 – 24.

⁴ Декларация об эвтаназии, принятая 39-й Всемирной Медицинской Ассоциацией (Мадрид, Испания, октябрь 1987 г.) / СПС «Консультант плюс».

⁵ Лиссабонская декларация прав пациента. Принята 34-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Лиссабон, Португалия сентябрь/октябрь 1981. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.med-pravo.ru/Ethics/LisbonDecl.htm> (дата обращения: 13.11.2016 г.)

А Венецианская декларация о терминальном состоянии уже вменяет врачу в обязанность проведение пассивной эвтаназии в определенных случаях: «Врач не продлевает мучения умирающего больного и, в том числе связанные с неизлечимой болезнью и уродством, прекращая по его просьбе, а если больной без сознания – по просьбе его родственников, лечение, способное лишь отсрочить наступление неизбежного конца»¹.

Эти международные этические нормы, в свою очередь, были закреплены в законодательстве многих государств.² Они восприняты в том числе (за исключением права на смерть и связанных с ним аспектов) и отечественным законодательством. В статье 45 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» указано, что «медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента»³. Этот же Закон включает в себя статью 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства»⁴. Некоторые авторы убеждены, что таким образом статья 45 Федерального закона «Об

¹ Венецианская декларация о терминальном состоянии. Принята 35-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, октябрь 1983. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.med-pravo.ru/International/Terminal.htm> (дата обращения: 5.09.2016 г.)

² Подробно в главе 2 настоящей диссертации.

³ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ, 28.11.2011, № 48, ст. 6724.

⁴ Там же. 1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

3. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в части 2 настоящей статьи, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 настоящей статьи. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства.

основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» накладывает ограничения на ст. 20 этого же Закона. Это ограничение возникает в части прекращения искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента. В результате этого пассивная эвтаназия становится формой реализации «автономии воли» пациента¹.

Другие авторы не согласны с подобной точкой зрения. Так, по мнению Г.Б. Романовского, «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»². По его же мнению, данное право, предоставляемое пациенту вне зависимости от тяжести заболевания, основано на понимании того, что любое медицинское вмешательство является вторжением в область личной свободы гражданина и потому, следовательно, должно быть основано на личном его волеизъявлении. Более того, медицинский работник может обращаться к голосу разума человека именно для того, чтобы иметь возможность оказать медицинскую помощь. При этом отказ от медицинского вмешательства может быть связан и с отказом от обезболивания, в результате которого больной будет испытывать физические муки³.

¹Чернега К.А. Правовые проблемы эвтаназии в России // Гражданин и право. - 2003. - № 1. - С. 44; Чернышева Ю. А. Активная и пассивная эвтаназия // Юридические науки. -2007. - № 2. - С. 59 - 60; Овсянникова И. А. Формы эвтаназии: теоретический подход // Закон и право. - 2012. - № 1. - С. 84 – 87; Туманова Е. Понятие и формы эвтаназии // Российский следователь. - 2011. - № 24. - С.36.

²Романовский Г.Б. Гносеология права на жизнь. СПб., 2003. С. 108; Романовский Г.Б. Момент смерти как юридическая фикция // Эксперт-криминалист. - 2006. - № 1. - С. 41 – 43; Романовский Г.Б. О праве на смерть // Гражданин и право. - 2012. - № 6. - С. 17 – 23.

³Романовский Г.Б. Гносеология права на жизнь. СПб., 2003. С. 108.

По нашему мнению, следует четко разделять пассивную эвтаназию и отказ от медицинского вмешательства, поскольку право на отказ от лечения предоставляется независимо от тяжести заболевания и основано на вторжении в область личной свободы, и оно зависит от личного волеизъявления. Так, в соответствии со статьей 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» среди прав пациента при оказании ему медико-социальной помощи предусмотрено следующее: во-первых – право на облегчение боли, которая связана с заболеванием и медицинским вмешательством доступными методами и лекарственными препаратами; во-вторых - право на отказ от медицинского вмешательства при осведомленности пациента о его возможных последствиях¹. Таким образом, данные понятия не тождественны, и в случае отказа от медицинского вмешательства врач должен осуществлять паллиативное лечение².

В связи с этим представляют интерес высказывания зарубежных ученых-специалистов по пассивной эвтаназии. По мнению профессора Б. Джерта (США), пассивная эвтаназия – это не пересмотр и тем более не отмена принципа ценности человеческой жизни, но такого рода парадоксальный противоестественный моральный выбор, который допустим лишь как осознанное исключение из правил³. Профессор медицинской этики университета Джорджтауна Роберт Витч (R.Veatch) считает, что пассивную эвтаназию с определенного момента перестали рассматривать как форму эвтаназии, и, в данном случае, более целесообразным является выражение «отказ от действий». Признавая, что уточнение терминологии вовсе не решает юридические, клиничко-научные и морально-этические проблемы пациента, Р. Витч указывает на то, что перед переходом к практическим шагам следует в первую очередь рассмотреть такие вопросы, как

¹Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (ред. от 03.07.2016 № 286-ФЗ) // СПС «Консультант Плюс».

² Об этом подробнее см. в параграфе 3.1 диссертации.

³Gert B.Morality. A new justification of moral rules. NY.: Oxford, 1988. P. 295-300.

компетентность врача, пациента и его представителей при принятии «критических решений». Он также допускает, что основанием для выбора пассивной эвтаназии может служить и возраст пациента, поскольку встречаются случаи, когда продление жизни старого человека есть лишь продление естественного умирания¹.

В современный период появился ряд новых терминов, имеющих отношение к вопросу эвтаназии и определяющих различные аспекты, связанные с лечением и прекращением лечения неизлечимо больных пациентов. Медицина постоянно расширяет границы возможностей, однако все время обнаруживаются новые заболевания, эффективного лечения которых пока не существует, а также сохраняется ряд болезней, остающихся неизлечимыми. До сих пор не найдено эффективных средств от таких заболеваний, как рак, саркома, СПИД. В тех случаях, когда речь идет о поддерживающих жизнь процедурах, остается актуальной проблема материальных возможностей пациента. Часты ситуации, когда больной отказывается от дорогостоящего лечения в силу того, что просто не в состоянии его оплатить.

«Ортаназию» следует отнести к отдельному виду лишения жизни человека по просьбе². Кроме процедуры отключения пациента от аппаратов искусственной поддержки жизнедеятельности по его просьбе, сюда относится и лишение жизни лица по просьбе его законных представителей или суда. Обобщенным критерием этого вида лишения жизни человека по просьбе является волеизъявление не только больного лица, а других лиц о прекращении его жизни. Соответственно, степень правовой охраны обеспечения процедуры ортаназии должна быть выше по сравнению с

¹Пеллепзино Э. Медицинская этика в США: настоящее и будущее // Человек. - 1990. - № 2. - С. 48 - 49; Витч Р. Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений // Вопросы философии. - 1994. - № 3. - С. 67 - 72; Овсянникова И. А. Формы эвтаназии: теоретический подход // Закон и право. - 2012. - № 1. - С. 85; Лушникова А. И. Право на эвтаназию: анализ судебной практики Великобритании и США // Сравнительное конституционное обозрение. - 2017. - № 2. - С. 108.

²Тринева Я.О. Понятие и перспективы эвтаназии и ортаназии: мнение адвоката // Евразийская адвокатура. - 2012. - № 1 (1). - С. 122.

эвтаназией, ведь в этом случае правом на жизнь может распоряжаться не носитель этого права, а другое лицо (лица). К ортаназии также относят лишение жизни при определенных обстоятельствах недееспособных пациентов, в том числе и новорожденных.

«Дистаназией» называют продление жизни безнадежного больного при помощи любых мер и средств, во что бы то ни стало¹.

Поддержание жизни врачом неизлечимо больного, но не испытывающего невыносимых страданий пациента при помощи эффективных, но чрезвычайно дорогих лекарств, называют «гистаназией».

Дистаназию и гистаназию² иногда предлагают называть одним словом: «антиэвтаназией». Сущность ее в данном случае определяют как ситуацию, в которой врач борется за жизнь пациента всеми возможными способами, не считаясь с их дороговизной, до самого конца³.

«Противопоказания к реанимации» – совокупность причин и обстоятельств, когда проведение реанимации признается бессмысленным. Это связано с тем, что целью реанимации является возвращение пациента к жизни, а не продление агонии; это отказ от проведения реанимационных мероприятий даже в том случае, когда возможность возобновления каких-либо жизненных функций, поскольку такое возобновление не имеет смысла (при наличии неоспоримых признаков смерти мозга, даже при возможности возобновления дыхания и сердцебиения)⁴. В качестве примера можно привести отказ от реанимации при наличии терминальной стадии онкологической патологии.

¹ Чернышева Ю.А. Причинение смерти лицу по его просьбе (эвтаназия): уголовно-правовое, уголовно-политическое, криминологическое и социально-правовое исследование: Автореф. дисс... канд. юрид. наук. Елец, 2009. С. 17.

²Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление. М.: Буквояд, 2006. С. 32.

³Орлов А.Н. Милосердна ли легкая смерть. Этюды биоэтики. Красноярск, 1995. С. 9; Сабиров В.Ш. Жизнь. Смерть. Бессмертие // Человек. - Вып. 5. - 2000. - С. 42.

⁴ Чернышева Ю. А. Указ. соч. С. 18.

Добровольная эвтаназия и принудительная эвтаназия¹ различаются по критерию наличия добровольного волеизъявления пациента. Добровольная эвтаназия предполагает наличие добровольного желания пациента. Принудительная эвтаназия связана с воздействием на волю пациента со стороны других лиц (родственников, опекунов, доверенных лиц, медицинских специалистов). А.П. Зильбер под принудительной эвтаназией понимает вызывание у людей (больных или здоровых) лёгкой смерти по решению властей или должностных лиц вопреки требованиям или интересам больного².

Используется также понятие «криминальная эвтаназия», то есть эвтаназия, которая подлежит уголовному преследованию, она противопоставляется легальной эвтаназии, допустимой при условии соблюдения предписанных законом норм и процедур (исходя из опыта зарубежного законодательства). К примеру, в Нидерландах, где эвтаназия узаконена, проведение ее врачом без строгого соблюдения установленных законом условий (наличие добровольного запроса пациента и т.д.) влечёт уголовную ответственность³.

Кроме того, в специальной литературе проводится разделение эвтаназии на «прямую» и «непрямую» или «косвенную» в зависимости от мотивации медицинского специалиста во время осуществления тех действий, которые формально определяются как эвтаназия. Это разделение предлагают такие ученые, как В.А. Рыбин, А.М. Дюкарева и С. В. Шошин. «Прямой

¹ Овсянникова И. А. Формы эвтаназии: теоретический подход // Закон и право. - 2012. - № 1. - С. 84 – 87; Биомедицинское право в России и за рубежом: монография / Г. Б. Романовский, Н. Н. Тарусина, А. А. Мохов и др. М.: Проспект, 2015. С. 120; Карташова Л. Э. Биоэтика как сфера взаимодействия права и морали. На примере проблемы эвтаназии // Закон и право. - 2016. - № 5. - С. 35 – 37.

² Зильбер А.П. Трактат об эвтаназии. Петрозаводск: Изд-во Петрозаводского государственного университета, 1998. С. 151; Зильбер А.П. Связи медицины и юриспруденции: К проблеме медицинского труэнтизма / Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности. М.: Юрист, 2003. С. 21 – 25.

³ Тищенко П.Д. Эвтаназия: российская ситуация в свете американского и голландского опыта // Медицинское право и этика. - 2000. - № 2. - С. 31; Федоранч С.И. Уйти по собственному желанию // ЭЖ-юрист. – 2012. - № 40. - С. 132.

эвтаназией» ими считаются целенаправленные и намеренные действия, направленные на умерщвление пациента. В качестве примера «непрямой эвтаназией», по их мнению, может служить ускорение смерти тяжелых онкологических больных путем передозировки наркотических средств, вводимых для обезболивания. К этой группе они также относят смертельные осложнения при диагностических или лечебных процедурах¹.

Таким образом, основное отличие активной и пассивной эвтаназии состоит в том, что в первом случае смерть пациента становится следствием прямых и целенаправленных действий врача, а во втором случае врач ничего не делает и смерть пациента становится следствием его заболевания. Однако, по образному мнению Дж. Рейчелса, при пассивной эвтаназии врач все-таки делает одну существенную вещь: он дает пациенту умереть. С позиций уголовно-правовой оценки действие, формулируемое как «дать пациенту умереть», в данном случае разнится с другими действиями, и в первую очередь тем, что совершается путем бездействия. Однако при оценке с позиций морали решение «дать умереть» оказывается таким же значимым, как и решение убить. Его можно оценить как сочувственное и садистское, правильное или неправильное, мудрое или немудрое. Если врач своим бездействием обрекает на смерть пациента, болезнь которого излечима, то он совершенно справедливо будет обвинен в том, что зря убил человека. В этом случае тот факт, что он «ничего не делал» не может служить оправданием, поскольку он сделал важный выбор, не мешая больному умереть².

¹ Рыбин В.А., Дюкарева А.М. Деонтологические вопросы. Этика практической медицины сквозь призму проблемы эвтаназии // Курс лекции по паллиативной помощи в онкологии. М., 2001. С. 132; Шошин С.В. Отдельные аспекты соотношения морали, права и медицины в условиях современной России // Медицина и право. – Вып. 2. - 2011. - С. 189.

² Рейчелс Дж. Активная и пассивная эвтаназия / Этическая мысль. М., 1990. С. 210; Ковлер А. Право на жизнь и «автономия личности»: Постановление Большой Палаты Европейского суда по правам человека по делу «Ламбер и другие против Франции» // Международное правосудие. - 2015. - № 3. - С. 52 – 55; Заидова М.У. Эвтаназия: проблемы применения // Евразийский юридический журнал. - 2015. - № 8. - С. 273 – 274; Штанькова А.П. Волеизъявление лица о причинении ему смерти - обязательный элемент для квалификации деяния в качестве привилегированного убийства (по УК зарубежных

В свою очередь, врач и биоэтик Дж. Ланберг полагает, что существует шесть основных форм эвтаназии, которые нужно различать: пассивная, когда медицинский специалист воздерживается от действий, направленных на продление жизни умирающего больного, который сохраняет сознание; полупассивная, когда прекращается искусственное питание пациента, (при этом пациент находится в устойчивом вегетативном состоянии); полуактивная, когда отключается аппаратура жизнеобеспечения у такого пациента; непредусмотренная, когда наступление смерти приближают препараты, прописанные для купирования боли; суицидальная, когда медицинский специалист предоставляет пациенту смертельную дозу препарата, и тот самостоятельно использует ее, когда принимает решение о смерти); активная, когда врач целенаправленно вводит каким-либо путем пациенту смертельную дозу препарата¹.

Вместе с тем, профессор Калифорнийского университета Л. Шнейдерман полагает, что в доводах сторонников эвтаназии просматриваются аргументы «докторов» Третьего Рейха, которые, окрестив массовое умерщвление терминами «эвтаназия» и «дезинфекция», отправляли во имя «социальной гигиены» на тот свет сначала «физически и умственно неполноценных, потом старых и больных, а затем и евреев, цыган и прочие «нежелательные элементы»².

В свою очередь, биоэтик Лаппе (Larpe) считает, что закон о «праве на смерть» в силу своего несовершенства может провоцировать злоупотребления, «служить прикрытием реальных проблем умирающего

стран) // Международное уголовное право и международная юстиция. - 2016. - № 6. - С. 23.

¹Schanker D. 01 «Suicide Machines, Euthanasia Legislation, and the Health Care Crisis». In: The Right to Die, p. 69, note 27; Овсянникова И. А. Формы эвтаназии: теоретический подход. // Закон и право. - 2012. - № 1. - С. 85.

²Цитата по Капинус О.С. Эвтаназия в свете права на жизнь. М.: Издательский дом «Камерон», 2006. С. 88.

пациента: несовершенного ухода, недобросовестного лечения, равнодушия окружающих»¹.

Также врач, ученый С. Вульф утверждает, что 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.

Таким образом, противники эвтаназии убеждены, что в большинстве случаев она может только ухудшить положение людей. В связи с этим они считают, что пациент, даже признанный безнадежно больным, должен продолжать борьбу за жизнь всеми доступными средствами до последнего вздоха, как бы тяжело это ни было.

Так профессор Дж. Прадел (J.Pradel), выступая против легализации эвтаназии, приводит свои аргументы: «Во-первых, общество существует для человека, а не наоборот. Во-вторых, эвтаназия парализовала бы всякий научный прогресс. В-третьих, её легализация привела бы к недопустимому нажиму на некоторых инвалидов, стариков и неизлечимо больных, которые ещё хотели бы жить, но которые в тоже время признаны «бесполезным и тяжким бременем» для общества. В-четвёртых, критерий неизлечимости трудно определим, тогда как сегодня можно ожидать от науки исцеления от серьёзных болезней или хотя бы уменьшения страданий больных. Наконец,

¹По материалам исследований: Ковалёв М.И. Право на жизнь и право на смерть // Государство и право. - 1992. - № 7. - С. 68; Костюкевич Д. С. К вопросу о соотношении права на смерть и гуманизма как принципа основных прав и свобод человека // Право и государство. - 2004. - С. 209 – 210; Романовский Г. Б. О праве на самоубийство // Гражданин и право. - 2016. - № 8. - С. 23.

²По материалам исследований: Орлов Л.Н. Милосердна ли лёгкая смерть? Этюды биоэтики. Красноярск, 1995. С. 232 - 234; Паламарчук Е.А. Первый опыт легализации эвтаназии в Европе и на Северо - Американском континенте: сравнительный анализ (на примере Нидерландов и штата Орегон) // Криминологические проблемы управления социальными процессами в современной России. Ростов-на-Дону, 2007. С. 10 – 12; Чернышева Ю. А. Предложения по разрешению проблемы эвтаназии в РФ // Вестник Российского государственного торгово-экономического университета. - 2009. - № 5. - С. 185 – 188; Мирецкая Е. И. Проблемные вопросы легализации эвтаназии в России // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. - 2014. - № 4. - С. 256 – 259; Юдин Б. Жить или не жить? М., 1990. Вып. 2. С. 39-40.

в-пятых, трудно будет установить добровольность принятия решения даже тем лицом, которое просит о том, чтобы прекратили его существование»¹.

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

По мнению А.В. Гуляевой, Т.С. Пондоева, А.Я. Иванюшкина, Е.А. Дубовой, эвтаназия полностью недопустима с позиций морали и права. Так, по мнению А.Я. Иванюшкина и Е.А. Дубовой, активная эвтаназия безнравственна и недопустима,² в первую очередь в связи с тем, что она будет чревата ошибками диагностики, на что окажет влияние недостаточный профессионализм врачей. При этом, по их мнению, следует учитывать опасность умышленных злоупотреблений. Опасность заключается также в том, что эвтаназия является врачебной капитуляцией, и ее легализация окажет деморализующее действие на медицинский персонал.

Между тем М.И. Ковалев считает, 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 неизлечимыми³.

Так, В.И. Акопов и Е.Н. Маслов и другие ученые полагают, что необходимо однозначное медико-правовое решение вопроса об эвтаназии с указанием недопустимости применения активной эвтаназии и перечня

¹Pradel J. Manuel de droit penal general. Paris, 2000. P.478; Сердобинцева Е. Ю. Проблемы эвтаназии в современном обществе // Актуальные проблемы борьбы с преступностью на современном этапе. Воронеж, 2003. С. 146 – 147.

²Иванюшкин Л.Я., Дубова Е.А. Эвтаназия: проблема, суждения, поиск, альтернативы // Вестник АМН СССР. 1984. С. 76; Иванюшкин А. Я. Профессиональная этика в медицине: Философские очерки. М.: Медицина, 1990. С. 167; Проблема прав тяжелобольных и умирающих в отечественном и зарубежном законодательствах / Авт. кол. Ю.Л. Шевченко, В. Б. Симоненко, А. П. Мухин и др.; Под ред. Ю. Л. Шевченко. М., 2002. С. 45.

³ Ковалев М. И. Право на жизнь и на смерть // Государство и право. - 1992. - № 7. - С. 68 – 75.

условий разрешения в исключительных случаях пассивной эвтаназии. Принятие подобного рода решения и осуществление эвтаназии должно быть в строгом соответствии с порядком, разработанное с учетом опыта других стран юристами и медиками, а также утвержденным соответствующими министерствами. По их обобщенному мнению, хотя в настоящее время ни в какой форме эвтаназия в нашей стране не разрешена, однако от легализации этой проблемы уйти невозможно. Решение ее надо начинать с разработки и утверждения единых медико-биологических критериев, последующего правового обеспечения и порядка жесткого контроля за каждым случаем эвтаназии. А пока медикам необходимо помнить, что побуждение и осуществление любой формы эвтаназии в соответствии с законодательством Российской Федерации является преступлением. Отказ от медицинского вмешательства во избежание неоднозначной трактовки должен быть обоснован и правильно документально оформлен¹.

Соглашаясь в целом с последним мнением, на наш взгляд, первоочередное внимание следует обратить на повышение уровня профессиональной подготовки медицинских специалистов, оснащение современным медицинским оборудованием лечебных учреждений, обеспечение лекарственными препаратами, и через это общее улучшение условий предоставления квалифицированной медицинской помощи. Эти меры помогут сократить количество случаев, в которых у пациентов возникает потребность в эвтаназии. Пациенты, находящиеся в состоянии постоянного стресса, вызванного болевым шоком и чувством страха, не в состоянии адекватно оценивать ситуацию и действовать обдуманно. Следовательно, необходимо свести к минимуму случаи принятия поспешных и необдуманных решений. Закрепление в законодательстве «права на

¹Акопов В. И., Маслов Е. Н. Право в медицине. М.: Книга-сервис, 2002. - С. 45-53; Акопов В. И. Медицинское право: Книга для врачей, пациентов и юристов. М.: Ростов-на-Дону: 2004. С. 214; Морозов В.И., Попова А.С. Правовое регулирование эвтаназии: какой должна быть позиция России? // Юридическая наука и правоохранительная практика. - 2014. - № 1. - С. 47 – 57.

смерть» предоставит медицинским специалистам власть над жизнью пациентов. Преждевременная легализация эвтаназии, таким образом, приведет к извращению понятия врачебного долга, который требует сохранения жизни, а не ее пресечения. «Право на смерть» также обернется прямой угрозой для жизни тех пациентов, которые не располагают достаточными средствами для проведения лечения.

Таким образом, научная полемика вокруг проблемы эвтаназии нарастает, касаясь, прежде всего, медико-биологического и последующего правового регулирования. Аргументы вышеуказанных и других спорящих сторон мы можем свести к следующему.

Морально-этический аспект. Противники считают, что применение эвтаназии несовместимо с принципом «не вреди». Также они утверждают, и небезосновательно, что применение эвтаназии может оказывать деморализующее влияние на медицинский персонал, а, следовательно, и на снижение авторитета медицины в глазах пациентов. Так, американский клиницист А.Э. Уолкер считает, что «прекращение мероприятий по поддержанию жизни противоречит Клятве Гиппократата и вызывает сложные реакции у лиц, причастных к обслуживанию, уходу за больными»¹.

Также противники эвтаназии указывают на возможность диагностической ошибки при оценке больного как безнадежного пациента². Они напоминают о том, что в медицинской практике бывают случаи выздоровления безнадежных, в том числе онкологических больных. Применение эвтаназии противоречит сущности развития самой медицины, которая заключается в борьбе со смертью и страданием.

Сторонники эвтаназии, обращаясь к медицинским аргументам, полагают, что целесообразно прекращать длительные и безрезультатные

¹Уолкер А.Э. Смерть мозга. М.: Медицина, 1988. С. 193 - 194; Риффель А. В. Юридические аспекты «клятвы Гиппократата» // Правоведение. - 2006. - № 5. - С. 199 - 200; Киселев В.А. Биоэтический словарь: уч. пособие. 2-е изд., испр. и доп.- Екатеринбург, УГМА. 2006. С. 152.

²Акопов В.И., Маслов Е.Н. Право в медицине. М., 2002. С. 73.

мероприятия по поддержанию жизни безнадежных больных с целью использования аппаратуры для реанимации вновь поступающих с меньшим объемом поражения.

Утилитарно-экономический аспект. Противники эвтаназии придерживаются мнения, что если она будет разрешена, то скорее всего возникнет злоупотребление подобной медицинской процедурой во имя наследства, страховок, власти, органов для трансплантации и т.д. Далее, развитие социальных программ позволит вернуть к активной жизни пациентов-инвалидов с любой степенью ограничения возможностей.

Сторонники эвтаназии считают, что дорогостоящее лечение и поддержание жизни безнадежных больных можно направить на лечение обычных пациентов.

Таким образом, решение о легализации эвтаназии надо начинать с разработки и утверждения единых медико-биологических критериев, последующего правового обеспечения и порядка жесткого контроля за каждым случаем эвтаназии. Чтобы предотвратить правонарушения в этой области, должны быть определенные условия правомерности данной процедуры. Заболевание лица должно причинять ему постоянные невыносимые страдания (физические или психические), устранить которые практически невозможно. Пациент обязан в письменной форме однозначно и недвусмысленно заявить о своем добровольном желании уйти из жизни и попросить врачей об эвтаназии. При этом необходимо в обязательном порядке уведомить больного о его болезни, прогнозе и видах альтернативной помощи (мер по облегчению страданий). После получения подобного заявления врачи обязаны собрать консилиум, по итогам которого принять решение об удовлетворении просьбы больного или отклонении. Положительное решение принимается только в том случае, если современными методами спасти жизнь пациента невозможно¹.

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

По первой главе необходимо сделать следующие выводы:

1. Единое, общепринятое определение эвтаназии до настоящего времени отсутствует, поскольку это явление носит сложный, многогранный характер.

2. Юридическое понятие и уголовно-правовая оценка эвтаназии как общественно опасного деяния должны базироваться:

1) на гносеологии и периодизации взглядов на понятие и содержание эвтаназии как социального явления;

2) на медико-биологических критериях эвтаназии, таких как наличие неизлечимого заболевания; продолжительность применения медикаментозного лечения; неотвратимость летального исхода; наличие физических страданий как невыносимых; исчерпанность всех возможных медицинских средств при отсутствии эффективных мер лечения; добровольная просьба больного о причинении ему смерти.

ГЛАВА 2. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ И УГОЛОВНО-ПРАВОВАЯ ОЦЕНКА ЭВТАНАЗИИ В ЗАРУБЕЖНЫХ ГОСУДАРСТВАХ

2.1. Проблема правового регулирования и уголовно-правовой оценки эвтаназии в отдельных государствах Европы и Азии

В международном праве проблема эвтаназии является весьма актуальной, прежде всего вследствие ее распространенности, усиления интереса к нему в правовой доктрине и уголовной практике многих государств. Это соотносится в первую очередь с международным регулированием прав человека. Во Всеобщей декларации прав человека указано: «каждый человек имеет право на жизнь, на свободу и на личную неприкосновенность»¹. В международном пакте о гражданских и политических правах сказано, что «право на жизнь есть неотъемлемое право каждого человека. Это право охраняется законом. Никто не может быть произвольно лишен жизни»². В большинстве стран многие ученые приходят к мысли о том, что человек, наряду с правом на жизнь, имеет и право на смерть. Возможно, рано или поздно такая мировая тенденция затронет все больше государств³. Каждое государство формирует свои программы по охране жизни человека, таким образом, не забывая о его правах, касающихся достойной жизни и смерти. Эвтаназия, как уже отмечалось, относится к основным медико-юридическим проблемам, мнения по которым значительно расходятся, что иллюстрируется разнообразием законодательных решений данной проблемы. Одни страны легализуют эвтаназию, тем самым регулируя ее посредством нормативного правового акта, другие вообще ее отрицают. С

¹Всеобщая декларация прав человека: принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) от 10 декабря 1948 года // СПС «Консультант Плюс».

²Международный пакт от 19 декабря 1966 года «О гражданских и политических правах» // СПС «Консультант Плюс».

³Мустафаев С.Э.-оглы. Эвтаназия: легализация и уголовная ответственность / Актуальные проблемы российского права. – 2016. - № 3. - С. 131.

точки зрения подходов к данной проблематике нами предпринята попытка классифицировать государства на определенные группы:

1. Страны, которые в полной мере легализовали эвтаназию в пассивной и активной формах: Королевство Нидерландов (Голландия), Королевство Бельгия (Бельгия), Великое Герцогство (Люксембург).

Начало правовому переосмыслению эвтаназии в Голландии было положено в 1973 году, когда состоялся процесс над врачом Г. Постма, сделавшей своей неизлечимо больной матери по ее настоятельной просьбе летальную инъекцию морфия. Согласно показаниям самой доктора Г. Постма, на момент судебного заседания она жалела лишь о том, что из-за одолевших ее сомнений не облегчила страдания матери раньше. Суд вынес обвинительный, но чрезвычайно мягкий приговор: одна неделя тюремного заключения условно и отстранение на год от практики. Тем самым был создан прецедент, на основании которого в дальнейшем суды не налагали уголовных санкций на тех врачей, которые оказывали смертельно больным пациентам помощь в добровольном уходе из жизни.

В 1981 году Королевским медицинским обществом были изданы «требования, предъявляемые к врачу, практикующему добровольную эвтаназию», согласно которым требовалось, чтобы заключение о безнадежном состоянии больного было подписано не менее чем двумя врачами, требование об эвтаназии было составлено в письменной форме пациентом, а в случае недееспособности лица – его родителями либо законными опекунами.

В 1984 году судом в Роттердаме были разработаны так называемые «Роттердамские положения», расширяющие круг требований, предъявлявших к врачам, практиковавшим эвтаназию, а именно: «Больной должен испытывать невыносимые муки, которые современная медицина облегчить не в состоянии; больной должен выразить своё требование многократно, находясь в сознании и в здравом рассудке; больному должны быть предложены все имеющиеся альтернативные средства лечения и у

больного должно быть достаточно времени для их рассмотрения; требование больного не должно быть результатом воздействия извне, а взвешенным и самостоятельным; только профессионально подготовленный специалист по доброй воле имеет право осуществить эвтаназию; врач, осуществляющий эвтаназию, обязан написать подробный отчет муниципальному патологоанатому об обстоятельствах наступления смерти и зарегистрировать дело в Министерстве юстиции, а также, в случае необходимости, быть готовым ответить на все вопросы заинтересованным лицам из органов правосудия»¹.

В 1984 году право смертельно больных на добровольный уход из жизни подтвердил Верховный суд Нидерландов.

Закон, разрешающий пассивную эвтаназию, был принят парламентом Нидерландов в 1990 году. Активная эвтаназия в этот период еще квалифицировалась как преступление. 10 сентября 1991 года правительством была создана специальная Комиссия, которую возглавил Генеральный Прокурор Верховного Совета Нидерландов. Согласно представленным ей статистическим данным было зарегистрировано:

- 2300 случаев добровольной эвтаназии, из которых 400 – случаи активной эвтаназии.

- 1040 случаев недобровольной активной эвтаназии, из которых в 72% случаев пациенты не давали никакого согласия на эвтаназию, в 16% – знали о намерениях доктора и не предпринимали попыток им помешать, а 10% пациентов были подвергнуты эвтаназии, несмотря на то, что еще возможно было лечение.

¹Славкина Н.А. Эвтаназия: за и против (правовые аспекты) // Современные проблемы права и государства. - 1999. - С. 156 - 157; Сальников В.П., Старовойтова О.Э. Эвтаназия: за и против // Юридический мир. - 2005. - № 3. - С. 43; Северский А.В. Легализация эвтаназии. От теории к практике. Харьков, 2002. С. 45; Сидоренко Э.Л. Пределы уголовной ответственности за преступления против жизни и здоровья, совершенные с согласия потерпевшего // Российский криминологический взгляд. - 2011. - № 1. - С. 372; Ищенко Е. П. Эвтаназия: за и против // LexRussica. - 2013. - № 3. - С. 325.

Нижняя палата парламента Нидерландов после рассмотрения этой информации отклонила предложенные изменения в Уголовный кодекс, которые касались отмены санкций против эвтаназии. Однако 14 апреля 1994 года голландский парламент принял инструкцию, которая узаконила эвтаназию. Согласно этой инструкции сохранялась уголовная ответственность за само убийство-эвтаназию, однако в случае, если врач следовал положениям Королевской Ассоциации врачей, то он не подвергался уголовному преследованию.

28 ноября 2000 года парламент Нидерландов принял закон, полностью легализовавший эвтаназию (включая и активную форму). Его поддержали все партии левой коалиции, и закон получил 104 голоса против 40. Верхняя палата одобрила данный закон 10 апреля 2001 года, после чего он вступил в силу. 1 апреля 2002 года процедура эвтаназии была официально включена в медицинскую практику¹.

Согласно данному закону: врач, принимающий решение об удовлетворении просьбы больного, настаивающего на эвтаназии, обязан обратиться за консультацией к независящему от него врачу. Этот консультант должен лично обследовать пациента и составить свое заключение; врачу-консультанту необходимо выяснить, насколько обдуманым и взвешенным является желание пациента воспользоваться правом на эвтаназию. После этого он направляет заключение своему лечащему врачу; врач не обязан действовать против принципов собственной морали и этики, поэтому он имеет право отказаться от проведения эвтаназии и в данном случае не несет ответственности за отказ; неизлечимость болезни и невыносимость страданий определяются в соответствии с медицинскими нормами; для того чтобы давать верное и компетентное заключение, на

¹ «Их жизнь закончена». Нидерланды хотят узаконить эвтаназию здоровых людей. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.aif.ru/society/law/ih_zhizn_zakonchena_niderlandy_hotyat_uzakonit_evтаназіу_zdorovyh_lyudey (дата обращения: 9.06.2016 г.)

котором будет основано решение относительно применения эвтаназии, все врачи проходят специальную подготовку¹.

Следует отметить, что от уголовной ответственности за удовлетворение просьбы неизлечимо больного об уходе из жизни освобождается только медицинский персонал. Только один доктор в 2001 году был признан виновным в нарушении должностных инструкций, когда помог покончить с жизнью 86-летнему сенатору, мотивировавшему свое решение только тем, что он устал жить. Однако и в этом случае на медика не были наложены санкции². Для всех остальных лиц ответственность сохранена. Лицу, которое лишило жизни другое лицо по искренней просьбе последнего, в соответствии со статьями 293 и 294 УК Нидерландов должно быть назначено наказание в виде тюремного заключения на срок до 12 лет. Кара за простое убийство составляет до 15 лет заключения. За содействие самоубийству положено до трех лет тюремного заключения³.

Граждане, достигшие 16-летнего возраста, имеют полное право на эвтаназию и могут самостоятельно выбирать способ и порядок своего ухода из жизни. Например, может быть составлено завещание, определяющее, что в случае обнаружения рака или попадания в катастрофу не следует проводить лечение. Лицам, не достигшим этого возраста, для реализации права на эвтаназию требуется письменное согласие родителей.

¹По материалам исследований: 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. С. 110; Чернышева Ю.А. Причинение смерти лицу по его просьбе: уголовно-правовое, уголовно-политическое, криминологическое и социально-правовое исследование: монография. М.: Юрлитинформ, 2011. С. 154.

²Рубанова Н.В. Право человека на жизнь в законодательстве Российской Федерации: понятие, содержание, правовое регулирование: Дисс. канд... юрид. наук. Ростов-на-Дону. 2006. - С. 116; Султанова С.С. Право на достойную жизнь // Правовое государство. - 2012. - № 2. - С. 59 - 63.

³Правовая система Нидерландов / под ред. В.В. Бойцовой. М.: «Зерцало». 1998. С. 45; Уголовный кодекс Голландии / Ассоциация Юридический центр; пер. с англ. И. В. Мироновой; науч. ред. и предисл. Б. В. Волженкина. СПб.: Юридический центр Пресс, 2000. С. 64.

Споры вокруг этого закона не утихли и после его принятия. Есть мнение, что врачи стали злоупотреблять эвтаназией, и при этом, как отмечает Крис Рютенфранс, криминалист из Нидерландов, «в связи с тем, что эвтаназия легализована, прокуроры зачастую не хотят предъявлять обвинение». Глава медицинской части Американского фонда по предотвращению самоубийств доктор Герберт Хендин формулирует проблему так: «То, к чему прибегали лишь в исключительных случаях, превратилось в ритуальный подход к неизлечимым заболеваниям. В Голландии перешли от эвтаназии для неизлечимо больных к эвтаназии для хронических больных, от эвтаназии при физических заболеваниях – к эвтаназии при психических расстройствах, и от добровольной эвтаназии квынужденной»¹. Существует и противоположное мнение. Как выразился Роб Джонкиэр, возглавляющий Ассоциацию добровольной смерти Нидерландов: «Наконец у нас хороший закон»². Вместе с тем, врачи из Христианской медицинской ассоциации утверждают, что после принятия этого закона количество добровольных смертей «вышло из-под контроля». К 2015 году рост составил около 15%, что составляет почти 5000 случаев³.

Таким образом, Королевство Нидерландов стало первым в мире государством, принявшим закон об эвтаназии. Он имеет и положительные стороны, такие как возможность облегчения страданий неизлечимых больных, и отрицательные: умерщвление пациентов становится обыденным явлением, а право на смерть постепенно превращается в обязанность умирать. Применение эвтаназии в Королевстве Нидерландов сегодня регламентируется «Тоetsinglevensbeëindigingopverzoekenhulpbijzelfdoding» от

¹Правовая система Нидерландов / под ред. В.В. Бойцовой. М.: «Зерцало». 1998. С. 45; Игнатова Н.С. Конституция Нидерландов: история, развитие // Правовая система общества: проблемы теории и практики. СПб., 2011. С. 183 – 187.

²Легализация права человека умереть – закон об эвтаназии вступает в силу в Нидерландах. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.pravda.ru/world/01-04-2002/806361-0/> (дата обращения: 9.06.2016 г.)

³ Помочь умереть: где эвтаназия законна. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.bbc.com/russian/society/2015/09/150911_euthanasia_countries_legal (дата обращения: 10.06.2016 г.)

1 апреля 2001 года¹ и уголовным законодательством (Criminal Code)². Желание уйти из жизни с помощью эвтаназии осуществляется по следующей схеме: информирование врача, разрешение от комиссии по этике, в случае отказа - прокурор и комиссия от министерства здравоохранения, благополучия и спорта. Уникальность нидерландского законодательства относительно эвтаназии заключается в том, что ни одна из сторон (пациент и врач) не имеют абсолютного права на применение такого рода операции. Иностранцам отказано в процедуре эвтаназии на территории Нидерландов (поскольку будут нарушены некоторые пункты требований к врачу). В то же время нидерландский закон об эвтаназии «Toetsinglevensbeëindigingopverzoekenhulpbijzelfdoding» не идет вразрез с международными Конвенциями и основными правами личности, таких как право на жизнь (ст. 6 Международного пакта о гражданских и политических правах³ и ст. 2 Европейской Конвенции по правам человека⁴).

Вскоре примеру Королевства Нидерландов последовало Королевство Бельгия. Верхняя палата парламента Бельгии в ноябре 2001 года (федеральный парламент) приняла закон, обеспечивающий право безнадежно больного человека на легкую смерть. Так, за легализацию эвтаназии проголосовало 44 сенатора, против – высказалось 23. Закон был одобрен Нижней палатой (Палата представителей) бельгийского парламента в начале 2002 года. Таким образом, была завершена законодательная процедура, которая была начата еще в 1999 году. Данный закон предусматривает освобождение врача от ответственности за причинение смерти по желанию

¹«Toetsinglevensbeëindigingopverzoekenhulpbijzelfdoding» (Законы: прекращение жизни по просьбе и помощь в самоубийстве). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0012410> (дата обращения: 10.06.2016 г.)

²Уголовный кодекс Нидерландов. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.protectionproject.org/wp-content/uploads/2010/09/The-Netherlands_Criminal-Code-Tip_2005.pdf (дата обращения: 10.06.2016 г.)

³Международный пакт о гражданских и политических правах. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactpol.shtml (дата обращения: 10.06.2016 г.)

⁴Европейская конвенция по правам человека. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_RUS.pdf (дата обращения: 10.06.2016 г.)

пациента при условии, что были соблюдены все необходимые формальности. Закон рассматривает кандидатами на эвтаназию людей, которые находятся в терминальных состояниях, при этом страдают неизлечимыми болезнями, которые доставляют им невыносимую боль.

При разработке бельгийского закона об эвтаназии за основу был взят принятый ранее закон Голландии, с учетом недостатков, выявленных в процессе его применения. Закон Бельгии более проработан, он создан с использованием высокой юридической техники, при его подготовке были учтены все слабые места и недоработки зарубежных аналогов, таких как закон штата Орегон (США), закон Голландии¹.

Закон Бельгии «Об эвтаназии» состоит из 6 глав и 16 статей. Согласно его формулировке «эвтаназия – это действие, совершаемое третьим лицом, которое сознательно прекращает жизнь человека по его собственной просьбе»². Данное определение содержит характерные элементы понятия эвтаназии такие, как волеизъявление человека; действия третьего лица, направленные на прекращение жизни. Вместе с тем, определение не содержит дополнительных признаков, таких как наличие неизлечимой болезни у лица, просящего об эвтаназии, отсутствие заинтересованности лица, осуществляющего эвтаназию, безболезненность средств осуществления эвтаназии. Несмотря на то, что данные условия и фигурируют в тексте других статей, на наш взгляд, целесообразней было бы указать все эти признаки в качестве обязательных, в целях исключения двойного толкования при применении норм этого закона.

Глава II Закона содержит обязательные условия, при которых может быть применена эвтаназия, а также обязанности врача и процедуру осуществления эвтаназии. В соответствии с вышеуказанными нормами рассматриваемого Закона врач, который осуществляет эвтаназию, имеет

¹ Легитимация и легализация эвтаназии в странах ЕС [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.sbsnews.eu/ru/geopolitika/item/365-legitimatsiya-i-legalizatsiya-evtanazii-v-stranakh-es> (дата обращения: 10.06.2016 г.)

² Там же.

право совершить это действие только в том случае, если будут соблюдены следующие условия:

1. если пациент является совершеннолетним или несовершеннолетним, освобожденным от родительской опеки, и находится в здравом уме и трезвой памяти в момент высказывания своей просьбы об эвтаназии;

2. если просьба является: а) добровольной; б) обдуманной; в) неоднократной; если просьба не является следствием внешнего давления;

3. если пациент находится в безвыходной с медицинской точки зрения ситуации и испытывает невыносимые и постоянные физические и психические страдания, которые невозможно смягчить и которые являются следствием несчастного случая или серьезнейшей и неизлечимой патологии;

4. если врач соблюдает условия и процедуры, предусмотренные настоящим Законом. Закон содержит следующие дополнительные условия: в случае существования группы лечащих врачей, находящихся в постоянном контакте с пациентом, каждый врач этой группы должен обсудить с пациентом сложившуюся ситуацию;

5. по желанию пациента его просьба об эвтаназии должна быть обсуждена с теми его родственниками, которых он укажет;

6. врач обязан убедиться в том, что пациент смог обсудить свое намерение применить эвтаназию со всеми лицами, с которыми он пожелал встретиться. Требования к оформлению просьбы пациента об эвтаназии также является обязательным условием.

Просьба пациента об эвтаназии должна быть представлена в письменном виде. Документ должен быть написан, датирован и подписан самим пациентом. В том случае, если он сам не в состоянии этого сделать, его просьба должна быть записана любым совершеннолетним лицом по выбору пациента, который не должен иметь никакой материальной заинтересованности в смерти пациента. Этот человек указывает на тот факт, что пациент не может самостоятельно выразить в письменной форме свою просьбу и указывает на причины, в этом случае просьба составляется в

письменной форме в присутствии врача, и имя врача указывается в составляемом документе. Данный документ должен быть включен в медицинскую карту больного. Пациент может отозвать свою просьбу в любой момент, в таком случае составленный документ изымается из медицинской карты и возвращается пациенту¹.

Законодатель Бельгии постарался избежать ситуаций, когда тяжелобольные будут обращаться с просьбой об эвтаназии исключительно по причине отсутствия достаточных средств на приобретение дорогостоящих обезболивающих лекарств (фактически имеется в виду ортаназия). С этой целью одновременно с принятием закона об эвтаназии был принят нормативно-правовой акт о создании служб паллиативного попечительства. Которые должны обеспечивать тяжелобольным пациентам медицинский уход, попечение и необходимые обезболивающие. Согласно закону врач должен информировать пациентов о деятельности таких служб, которые выразили желание эвтаназии, чтобы предоставить им возможность сделать добровольный и осознанный выбор.

После осуществления эвтаназии врач, проводивший ее, отправляет полный пакет документов, включающий в себя информацию о состоянии больного, о его личности, заключения лечащего врача и врача-консультанта в Федеральную комиссию по контролю и оценке эвтаназии. Основной задачей этой комиссии, состоящей из шестнадцати специалистов, компетентных в данной области, является надзор за соблюдением законности при осуществлении данной процедуры. Если будет установлено, что требующиеся условия не были соблюдены, она пересылает досье в Королевскую прокуратуру по месту жительства скончавшегося пациента.

Согласно последней редакции «Закона об эвтаназии», врачи могут помочь больным умереть только в том случае, если они их давно наблюдают.

¹ Легитимизация и легализация эвтаназии в странах ЕС. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.sbsnews.eu/ru/geopolitika/item/365-legitimatsiya-i-legalizatsiya-evtanazii-v-stranakh-es> (дата обращения: 11.06.2016 г.)

Пациенты должны быть бельгийскими гражданами и постоянно проживать в стране. Больные должны находиться в «безнадежном медицинском состоянии и испытывать постоянные невыносимые физические или моральные страдания, которые невозможно облегчить». Также пациент, знающий, что скоро впадет в вегетативное состояние, может выразить желание, чтобы его жизнь в таком состоянии не поддерживали искусственно. Врач в обязательном порядке должен присутствовать у больничной кровати до «самого последнего вздоха»¹.

Кроме того, в декабре 2013 года Сенат Бельгии одобрил законопроект о детской эвтаназии. 13 февраля 2014 года 86 членов Палаты представителей поддержали законопроект против 44 голосов и еще 12 воздержавшихся. Независимый член Палаты представителей Лоран Льюис (Laurent Louis), выступивший против законопроекта, считает, что его коллеги нарушили естественный порядок вещей: «Ребенка нужно защищать и заботиться о нем до самого конца, что бы ни случилось. Это нельзя уничтожать». Другой член парламента, Кэтрин Фонк (Catherine Fonck) отмечает, что в законопроекте есть множество недостатков и недоработок, например, в нем не рассматриваются случаи, при которых один родитель может быть согласен на проведение эвтаназии его ребенку, а другой против².

Окончательная легализация бельгийским парламентом в марте 2014 года детской эвтаназии вызвала общественный протест не только внутри страны. После принятия этого закона Бельгия стала второй страной в мире, где допускается детская эвтаназия и первым государством, допустившим эвтаназию несовершеннолетних без каких-либо возрастных ограничений.³ До

¹ Помочь умереть: где эвтаназия законна. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.bbc.com/russian/society/2015/09/150911_euthanasia_countries_legal (дата обращения: 12.06.2016 г.)

² Парламент Бельгии принял закон о детской эвтаназии. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://medportal.ru/mednovosti/news/2014/02/14/218euthanasia/> (дата обращения: 12.06.2016 г.)

³ В Бельгии впервые умертвили несовершеннолетнего согласно закону об эвтаназии. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.refnews.ru/read/a1398617> (дата обращения: 9.06.2016 г.)

его принятия было допустимо проводить ее лицам старше 18 лет. В Нидерландах, где соответствующая норма закона была принята в 2002 году, разрешено подвергать эвтаназии только детей, достигших 12-летнего возраста. Данный правовой акт дает законные основания бельгийским детям, которые находятся на терминальной стадии заболевания и испытывают нестерпимые мучения, просить прервать их жизнь. Для осуществления акта эвтаназии требуется подтверждение психиатром или психологом того факта, что ребенок осознает значение и последствия своего выбора. Окончательное решение о проведении эвтаназии может быть принято только с одобрения родителей.¹ При этом в законодательстве Бельгии остается уголовная ответственность за незаконную эвтаназию.²

В Великом Герцогстве Люксембург пассивная эвтаназия, а также помощь в совершении самоубийства разрешены с 2009 года. Законодательство аналогично тому, которое принято в Бельгии. В нем подчеркивается «право врачей на свободу совести»³.

Последние изменения, введенные в люксембургское законодательство, касаются активной эвтаназии и предоставляют право на ее проведение смертельно больному в том случае, если он сам подаст такое заявление, которое будет одобрено двумя врачами и специальной экспертной комиссией⁴.

Великий герцог Анри категорически отказался подписывать одобренный депутатами законопроект, после чего парламент Люксембурга

¹В Бельгии принят закон о детской эвтаназии. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://jobsmedicine.ru/v-belgii-prinjat-zakon-o-detskoj-ehvtanazii> (дата обращения: 11.06.2016 г.)

² Уголовный кодекс Бельгии [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.rumvi.com/products/ebook/уголовный-кодекс-бельгии/2f2fe689-1a99-4b5d-b42b-
ea470aafe623/preview/preview.html](http://www.rumvi.com/products/ebook/уголовный-кодекс-бельгии/2f2fe689-1a99-4b5d-b42b-ea470aafe623/preview/preview.html) (дата обращения: 12.06.2016 г.)

³ Помочь умереть: где эвтаназия законна. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.bbc.com/russian/society/2015/09/150911_euthanasia_countries_legal (дата обращения: 12.06.2016 г.)

⁴ Помочь умереть: где эвтаназия законна. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.bbc.com/russian/society/2015/09/150911_euthanasia_countries_legal (дата обращения: 12.06.2016 г.)

принял решение изменить конституцию страны в направлении уменьшения полномочий монарха¹.

К данной группе стран следует отнести и Швейцарию. Несмотря на то, что сама эвтаназия здесь не легализована, оказание помощи в самоубийстве неизлечимо больным людям не противоречит местным законам. Само предложение о легализации эвтаназии было отклонено Нижней палатой Швейцарской Конфедерации в 2003 году. Однако в уголовном законодательстве Швейцарии прописана норма, согласно которой не может быть осужден человек, который бескорыстно оказал другому помощь в уходе из жизни. В соответствии со ст. 114 УК Швейцарии привилегированный случай убийства имеет место в том случае, когда лицо «по достойным внимания мотивам, в частности из сострадания, убивает человека по его серьезной и настоятельной просьбе».² Уголовное преследование касается лиц, которые оказывают помощь в совершении самоубийства в тех случаях, если больного уговаривают уйти из жизни, чтобы, например, избавиться от бремени заботы о нем, не платить за уход и лечение или поскорее получить наследство. Если ничего из перечисленного доказать нельзя, то уголовное дело прекращается. Для того, чтобы избежать уголовной ответственности, человек, помогающий больному уйти из жизни, должен доказать, что пациент знал, что он делает, и высказывал это желание несколько раз на протяжении определенного промежутка времени. При этом эвтаназия как таковая, то есть когда пациент не сам принимает смертельный коктейль, а ему делает укол или дает лекарство врач или родственник, является незаконной³. Рассматривая данный состав, швейцарские ученые-юристы особо отмечают, что со стороны потерпевшего должна поступить

¹ В Люксембурге легализована эвтаназия [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.vitaminov.net/rus-news-0-0-20651.html> (дата обращения: 12.06.2016 г.)

² Уголовный кодекс Швейцарии. Перевод с немецкого / Науч. ред.: Серебренникова А.В. (Пер., предисл.). СПб.: Юрид. центр Пресс, 2002. С. 6-8.

³ Помочь умереть: где эвтаназия законна. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.bbc.com/russian/society/2015/09/150911_euthanasia_countries_legal (дата обращения: 12.06.2016 г.)

убедительная просьба о смерти. Они считают недостаточными высказанные с его стороны простое согласие, предложение или желание уйти из жизни. При этом просьба должна быть «серьезной», что, по мнению некоторых юристов Швейцарии, предполагает ее «настоятельность», хотя в законе эти признаки названы как самостоятельные. Она должна быть также «сильной и интенсивной», чтобы оказать давление на исполнителя¹.

До 1989 года, когда были внесены изменения в рассматриваемую статью 114 УК Швейцарии, мотивы исполнителя не имели значения для квалификации деяния. Достойные внимания, возвышенные или низменные мотивы суд учитывал исключительно в соответствии со ст. 64 УК Швейцарии «Обстоятельства, смягчающие наказание» в рамках индивидуализации уголовной ответственности при назначении наказания. После внесения этих изменений «достойный внимания мотив» стал конститутивным элементом анализируемого преступного деяния. Одним из таких мотивов предлагается считать сострадание (жалость). При рассмотрении поправок к ст. 114 УК, Федеральный совет Швейцарии отметил, что «такое более ограничительное определение конститутивных элементов преступного деяния должно лучше соответствовать принципу виновности материального уголовного права». Однако профессор Ж. Позо полагает, что есть и другие причины. Первой из них он видит то, что в уголовной практике смягчение наказания не может основываться только на том факте, что потерпевший желал наступления смерти. Вторая же причина, по его мнению, связана чисто с законодательной техникой: прежняя редакция этой статьи не давала возможности разграничить предусмотренное ей преступление от того, признаки которого описывались в следующем: «Склонение к самоубийству и пособничество в самоубийстве»². В УК

¹ Помочь умереть: где эвтаназия законна. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.bbc.com/russian/society/2015/09/150911_euthanasia_countries_legal (дата обращения: 12.06.2016 г.).

² Уголовный кодекс Швейцарии. М.: Диалог-МГУ, 2000. С. 76; Капинус О.С. Современное уголовное право в России и за рубежом: некоторые проблемы ответственности. Сб.

Швейцарии установлена уголовная ответственность за пособничество самоубийству, совершённое из корыстных побуждений (ст.115).

Затрагивая субъективную сторону преступления, предусмотренного ст. 114 УК Швейцарии, швейцарские юристы отмечают, что исполнитель должен действовать «с умом и желанием». Это значит, что на момент совершения преступления он полностью осознает серьезность и настоятельность просьбы потерпевшего, и им движет достойный внимания мотив. Оба эти элемента субъективной стороны должны присутствовать до начала преступления. В том случае, когда исполнитель при совершении убийства пребывает в заблуждении относительно просьбы потерпевшего, либо неверно оценивает ее серьезность и настоятельность, речь должна идти уже об ошибке в представлении ситуации, которая влечет последствия, предусмотренные ст. 19 УК Швейцарии. Если потерпевший остается в живых, привлечение его к ответственности за подстрекательство невозможно, так как законодатель трактует его поведение в качестве необходимого элемента преступного деяния («необходимое участие»)¹.

В Швейцарии разрешается оказывать путем эвтаназии помощь в совершении суицида в том случае, когда пациент испытывает невыносимые физические муки и имеет добровольное желание уйти из жизни. В случае, когда имеется медицинское заключение о том, что имеющееся заболевание неизлечимо, он может прибегнуть к помощи любого специализированного учреждения, оказывающего помощь в совершении самоубийства. Есть две организации, которые оказывают помощь людям, испытывающим страдания, но не имеющим ни сил, ни воли, чтобы самостоятельно уйти из жизни. Одним из них является ассоциация «Диньите» («Dignitas in Switzerland»). «Наша миссия заключается в том, – говорил ее создатель, адвокат Людвиг

статей. М.: «Буквовед», 2008. С.121-124; Крылова Н. Е. Эвтаназия: уголовно-правовой аспект // Вестник Московского университета. – Сер. 11. - Право. - 2002. - № 2. - С. 17 – 37; Северский А.В. Легализация эвтаназии. От теории к практике. Харьков. 2002. С. 45.

¹Уголовный кодекс Швейцарии. Перевод с немецкого / Науч. ред.: Серебренникова А.В. (Пер., предисл.). СПб.: Юрид. центр Пресс, 2002. С. 3.

Минелли, чтобы дать право уйти из жизни достойно»¹. Эта организация с 1998 года оказывает услуги в организации суицида. Она предоставляет их и иностранным гражданам, которым, впрочем, требуется прожить в Швейцарии не менее шести месяцев, чтобы ими воспользоваться. Одним из таких пациентов был соло-гитарист группы «Битлз» Джордж Харрисон. Еще ярким примером помощи в совершении суицида иностранному гражданину, охарактеризованной СМИ как эвтаназия, можно считать смерть 74-летнего Реджинальда Крю из Ливерпуля. Прервать жизнь этому смертельно больному британцу также помогли швейцарские активисты из «Диньите»². Процедура эвтаназии в этих организациях осуществляется в форме ассистируемого самоубийства, то есть врач предоставляет смертельную дозу препарата, а пациент самостоятельно принимает его. Обе организации располагают большим штатом персонала, укомплектованного добровольцами, в основном медсестрами, психологами и вышедшими на пенсию врачами. Смертельно больной пациент составляет в письменном виде заявление о добровольно принятом решении покончить с жизнью, прилагает к нему заверенную врачами справку о неизлечимости заболевания и неизбежности смертельного исхода. После он приглашает к себе домой или в больницу ассистента – сотрудника одной из этих организаций. Ассистент должен подготовить предписанный врачом смертельный препарат, который пациент принимает сам. Смерть наступает в течение нескольких секунд, после чего ассистент вызывает полицию и следователя, чтобы констатировать смерть и оформить документы³. В качестве примера можно

¹Северский А.В. Легализация эвтаназии. От теории к практике. Харьков, 2002. С. 45.

²Капинус О.С. Мировые тенденции легализации эвтаназии // Современное уголовное право в России и за рубежом.- 2008. - С. 72.

³Северский Л. В. Легализация эвтаназии. От теории к практике. Харьков, 2002. С. 45; Паламарчук Е. А. Первый опыт легализации эвтаназии в Европе и на Северо-Американском континенте: сравнительный анализ (на примере Нидерландов и штата Орегон) // Криминологические проблемы управления социальными процессами в современной России. Ростов-на-Дону, 2007. С. 10 – 12; Присяжная Е.А. Легализация эвтаназии в зарубежных странах // Научный вестник Омской академии МВД России.- 2009. - № 4. - С. 64.

рассмотреть больницу в Лозанне, где с 2006 года предоставляется возможность свести счеты с жизнью смертельно больным пациентам, которые находятся в здравом уме, но физически не в состоянии покинуть ее стены. Для этого можно либо воспользоваться помощью швейцарского общества добровольной эвтаназии «Exit», либо пригласить стороннего врача по собственному выбору¹. Такая позиция руководства лечебного заведения совпадает с позицией Швейцарской медицинской ассоциации и Национального комитета по вопросам этики.

Таким образом, мы можем констатировать о закреплённой в нормативном акте норме, которая допускает при соблюдении определенных условий проведение эвтаназии². Вместе с тем, анализируя законодательство и позицию властей Швейцарии в отношении эвтаназии, необходимо отметить, что создание обществ добровольной эвтаназии, аналогичных описанным выше, не вполне этично. Подобные вопросы следует решать в специализированном медицинском учреждении с привлечением юристов, а не в общественной организации, так как сложно исключить злоупотребления эвтаназией.

2. Страны, в которых разрешена или допускается только пассивная эвтаназия: Франция, Израиль, Испания. К их числу можно присоединить Южную Корею.

Франция является страной, где разрешена пассивная эвтаназия. 29 декабря 2004 года закон о пассивной эвтаназии был одобрен французским парламентом³. Данный юридический акт гласит: «Человек, находящийся в финальной стадии болезни, имеет право своим решением ограничить или совсем прекратить лечение, может получить сильные обезболивающие

¹Ласло Бито. Эвтаназия? Эвтелия! Счастливая жизнь – благая смерть. М.: Энигма, 2006. С. 319; Капинус О.С. Современное уголовное право в России и за рубежом: некоторые проблемы ответственности: сб. статей. М.: «Буквоед», 2008. С. 115.

²Серебренников А.В. Уголовный Кодекс Швейцарии. М.: Изд-во Зерцало, 2001. С. 138; Чернышева Ю. А. Правовое регулирование эвтаназии в зарубежных странах // Закон и право. - 2008. - № 6. - С. 109.

³Чернышева Ю. А. Указ. соч. С. 109.

средства, даже если они ускоряют смертельный исход». Толчком к тому, чтобы этот законопроект получил большинство голосов, послужило дело Винсена Юмбера, которого в сентябре 2003 года по его просьбе убила мать¹. 13 апреля 2005 года французский Сенат (верхняя палата парламента) одобрил закон о праве тяжелобольных на смерть. В том случае, если пациент находится без сознания, решение о прекращении лечения принимается на основании заключения врачебного консилиума и с согласия его близких. В соответствии с законом врачи смогут прекращать лечение, поддерживающее жизнеспособность пациентов, в том числе искусственное восполнение потери жидкости и питание. Им разрешается использовать обезболивающие и седативные препараты «даже, если это может привести к сокращению человеческой жизни»².

Сейчас во Франции действует принятый в марте 2015 года закон «О праве на смерть», согласно которому врачи могут помещать смертельно больного в состояние глубокого сна, пока он не умрет. Эта мера применяется в том случае, если пациент испытывает нестерпимую боль или лечение не дает результата. Кроме того, пациент сам может принять решение о прекращении принятия лекарств, и в этом случае он будет погружен в сон. Также больной может заранее оставить инструкции на случай, если он впадет в бессознательное состояние. В предыдущей редакции закона, принятой в 2005 году и действовавшей на протяжении почти всего времени процесса, декларировалось право только на пассивную эвтаназию по решению консилиума врачей³.

Таким образом, французские законодатели решили облегчить страдания безнадежно больных пациентов и приняли закон, который можно

¹ «Благая смерть»: опыт легализации эвтаназии в других странах [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://ria.ru/spravka/20070417/63786753.html> (дата обращения: 18.07.2016 г.)

² Во Франции запретили эвтаназию. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.interfax.ru/world/491956> (дата обращения: 18.06.2016 г.)

³ ЕСПЧ разрешил провести эвтаназию во Франции. [Электронный ресурс]. Режим доступа <https://lenta.ru/news/2015/06/05/lambert/> (дата обращения: 1.12.2015 г.)

было бы назвать «глубокий сон». Врачи теперь могут вызывать у больных этот глубокий сон. Смерть будет наступать во сне. До полной эвтаназии остается практически один шаг. Проведенные опросы показывают, что 8 из 10 французов поддерживают эвтаназию. Сторонников «глубокого сна» еще больше – 96%. Однако, несмотря на общественное мнение, правительство до сих пор отказывается узаконить полную эвтаназию. Она по-прежнему во Франции незаконна¹.

Вместе с тем, представляет интерес судебная практика по делам об эвтаназии. Обвинительные камеры² по общему правилу передают дела, связанные с эвтаназией, в суды ассизов с предъявлением обвинения в простом либо преднамеренном убийстве³. Между тем данная категория обвиняемых пользуется в судах особым снисхождением. Подобное отношение юристов-практиков связано с тем, что в соответствии с французской системой права, следственные органы обязаны мотивировать выносимые ими постановления, тогда как суды ассизов не должны этого делать, и у них есть возможность ставить под сомнение даже материальный элемент убийства.

¹ Во Франции принят закон о частичной эвтаназии. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.kaliningrad.kp.ru/daily/26356/3238361/> (дата обращения: 1.12.2015 г.)

² Во всех апелляционных судах имеется обвинительная камера, состоящая из трех членов суда, основной обязанностью которой является предание обвиняемого суду с указанием конкретного вида трибунала, где должно быть рассмотрено данное дело. Высшей судебной инстанцией Франции является Кассационный суд. Он состоит из нескольких палат, одна из которых занята рассмотрением уголовных дел, а остальные - разрешением гражданских дел. Кассационный суд в коллегиальном порядке (не менее 9 судей) разбирает кассационные жалобы и протесты на постановления обвинительных камер, а также на приговоры и решения судебных органов всех категорий. Кассационный суд призван обеспечивать единообразие в понимании закона при рассмотрении судебных дел, разрешает споры о подсудности, может передать дело из одного суда в другой и выполняет некоторые другие функции, вытекающие из его положения высшего суда страны // Суд и прокуратура Франции. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.yurkonsultacia.ru/zakonodatelstvo/pravosudie68.html> (дата обращения: 1.12.2015 г.)

³ 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. С. 52; Гуценко К.Ф., Головкин Л.В., Филимонов Б.А. Уголовный процесс западных государств. М.: ИКД «Зерцало-М», 2002. С. 351; Семенов И. С. К вопросу об этико-правовом статусе эвтаназии в контексте права на жизнь: теория и судебная практика // Адвокат. - 2009. - № 7. - С. 99 – 110.

Суды ассизов, при рассмотрении дел, связанных с эвтаназией, склоняются к минимальному наказанию с отсрочкой его исполнения, что предусмотрено статьей 132-18 УК Франции. Следуя положениям данного Кодекса, в том случае, когда за преступление полагается пожизненное лишение свободы, суд может назначить наказание на определенный срок, составляющий не менее двух лет. За преступления, которые наказываются лишением свободы на определенный срок, суд имеет право назначить наказание меньшей продолжительности, нежели предусмотрено санкцией статьи Особенной части, однако не менее одного года. При этом простое убийство, согласно УК Франции влечет наказание в виде лишения свободы на 30 лет, а убийство при наличии отягчающих обстоятельств – пожизненно¹.

Проанализировав юридическую литературу Франции, можно прийти к выводу, что чаще всего используется два аргумента, которые позволяют обосновывать ненаказуемость эвтаназии. Первый из них заключается в том, что в данном случае по существу происходит самоубийство при помощи третьего лица. Поскольку самоубийство не подлежит наказанию, то и любое соучастие в нем, за исключением подстрекательства, образующего самостоятельный состав преступления, ответственность за который прямо предусмотрена ст. 223-13 УК Франции,² также не должно подлежать наказанию. Второй аргумент основан на том, что продление жизни больного не только увеличивает и продлевает его страдания, но и ложится тяжким бременем на общество (в данном случае подразумевается не только стоимость медицинских услуг по поддержанию жизни, но и моральные,

¹ Уголовный кодекс Франции. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://constitutions.ru/?p=5859> (дата обращения: 18.06.2016 г.)

²Ст. 223-13. УК Франции: Подстрекательство другого человека к самоубийству наказывается тремя годами тюремного заключения и штрафом в размере 300 000 франков, если подстрекательство повлекло самоубийство или попытку самоубийства. Наказания увеличиваются до пяти лет тюремного заключения и 500 000 франков штрафа, если потерпевший от преступного деяния, определенного в предыдущем абзаце, является несовершеннолетним лицом, не достигшим пятнадцатилетнего возраста. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://constitutions.ru/?p=5859&page=2> (дата обращения: 18.06.2016 г.)

физические страдания, которые испытывают окружающие: родственники, близкие, медицинский персонал и др.). В основном, эти авторы придерживаются мнения о том, что следует разработать и принять соответствующие нормативные акты, которые позволят легализовать полностью эвтаназию¹.

Что касается Израиля, то с декабря 2006 года в стране действует закон, который разрешает смертельно больным людям отказываться от искусственного поддержания жизнедеятельности. Данный закон распространяется на тех пациентов, которые даже при надлежащем лечении смогут прожить не более полугода, и подтверждает запрет на эвтаназию - активное содействие в уходе из жизни. Больной, который подпадает под критерии закона, имеет право запретить врачам предпринимать действия реанимирующего характера, в том числе и принудительную подачу кислорода и питательных растворов, электрошоков, хирургическое вмешательство. В том случае, если больной не в состоянии самостоятельно выразить свою волю, врачи могут руководствоваться заранее составленным завещанием или действовать по решению опекунов и ближайших родственников, получивших от пациента соответствующие полномочия². То есть, в законе прописана процедура пассивной эвтаназии, когда безнадежно больной сам просит отключить его от аппаратов искусственной вентиляции легких и искусственного кровообращения, а также может запретить медикам

¹ По материалам работ: Проблема прав тяжелобольных и умирающих в отечественном и зарубежном законодательствах / под ред. Ю. Л. Шевченко. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. С. 34; Капинус О.С. Современное уголовное право в России и за рубежом: Некоторые проблемы ответственности: сб. статей. М.: Буквоед, 2008. С. 122; Присяжная Е. А. Легализация эвтаназии в зарубежных странах // Научный вестник Омской академии МВД России. - 2009. - № 4. - С. 63 – 66; 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. 122 – 125.

² Эвтаназия. Справка. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://ria.ru/spravka/20150206/1046372767.html> (дата обращения: 26.09.2016 г.); Петров А. «Легкая смерть» шагает по Европе // НГ-Религии. № 23 (153). [Электронный ресурс]. URL: http://www.ng.ru/facts/2004-12-15/2_death.html (дата обращения: 26.09.2016 г.)

продлевать его жизнь с помощью медицинских препаратов¹. Речь ни в коем случае не идет об активной эвтаназии или помощи в осуществлении самоубийства. Такие деяния по-прежнему остаются уголовными преступлениями.

Статья 302 Закона об уголовном праве Израиля от 1977 года гласит: «Тот, кто путём подстрекательства либо советом склоняет лицо к совершению самоубийства, а равно путём пособничества содействует лицу совершить самоубийство, наказывается тюремным заключением сроком на двадцать лет»². Статья 34 Д этого Закона указывает: «... наказание, распространяющееся на завершённое преступление, распространяется также на попытку, подстрекательство, попытку к подстрекательству или содействию в совершении этого преступления»³.

Кроме того, межминистерская комиссия Израиля по законодательству 8 июня 2014 года утвердила законопроект, по которому безнадежно больной человек будет иметь право получить от врача рецепт на смертельную дозу снотворного. Согласно законопроекту, выписавший такой рецепт врач не подлежит уголовной и какой бы то ни было ответственности. При этом родственники больного не должны помогать ему при попытке самоубийства – такие действия будут считаться уголовным преступлением. За данный закон проголосовали восемь министров, еще двое проголосовали против, один министр воздержался. Впервые был утвержден закон, который позволяет врачам помогать неизлечимо больным в их желании уйти из

¹ В Израиле разрешили эвтаназию. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.ntv.ru/novosti/78097/> (дата обращения: 26.09.2016 г.)

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

³ Доведение до самоубийства. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://pravo.israelinfo.co.il/answers/ugp/37737?print> (дата обращения: 26.09.2016 г.)

жизни¹. «Закон позволит больному иметь власть над собственным телом в последние дни жизни, когда боль и страдания невыносимы»².

В Испании (Андалусия) впервые применен на практике закон «О достойной смерти», позволяющий не поддерживать искусственно жизнь умирающих больных. Врачи клиники Blanca Paloma в городе Уэльва отключили 91-летнюю Рамону Эстевес от аппарата искусственного дыхания. 26 июля 2011 года пациентка поступила в больницу с диагнозом «кровоизлияние в мозг». Отсутствие письменного завещания очень усложнило дело, но в итоге ее сыну Хосе Рамону и его друзьям, которые активно ему помогали, удалось добиться применения регионального закона «О достойной смерти», который вступил в силу в марте 2010 года, но на практике не применялся ввиду острой дискуссии вокруг закона в обществе. Сейчас ведутся дискуссии о принятии данного закона на национальном уровне³. Уголовное законодательство Испании обуславливает применение нормы об убийстве по просьбе потерпевшего тем, что «...жертва страдала от тяжелой болезни, определенно приведшей бы к смерти или причиняющей ему постоянные тяжкие страдания...»⁴.

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. Например, применение аппаратов, искусственно поддерживающих дыхание, и препаратов по борьбе с раком, могут быть отменены для пациентов, пожелавших воспользоваться своим

¹ Министры Израиля поддержали законопроект об эвтаназии. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://stmegi.com/posts/17834/> (дата обращения: 11.10.2016 г.)

² В Израиле будет разрешена эвтаназия? [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.doktorisrael.ru/в-израиле-будет-разрешена-эвтаназия-п/> (дата обращения: 11.10.2016 г.)

³ В Испании впервые применена эвтаназия. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.camarade.biz/node/650> (дата обращения: 11.10.2016 г.)

⁴ Новый Уголовный кодекс Испании. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://vtorrevieje.com/category-transfer/1291-black-agent-deceived-the-british-and-went-to-jail.html> (дата обращения: 11.10.2016 г.); Уголовный кодекс Испании / под ред. и с предисл. Н.Ф. Кузнецовой, Ф.М. Решетникова. М.: ИКД «Зерцало-М», 1998. С. 52.

правом. Такой вид поддерживающего жизнь лечения может быть отменен, если пациент выражает явное желание прекратить его получать, находясь в здравом уме. Пациенты могут написать указание своему врачу касательно поддерживающего жизнь лечения (POLST) или дать дальнейшие распоряжения (AD) в отношении своего здоровья. Если пациент потеряет сознание, доктора могут проверить его указания и прекратить лечение. Или то, что пациент предпочитает смерть с достоинством, должны подтвердить, по меньшей мере, два члена семьи и как минимум два врача. В случаях, когда невозможно понять, что пациент думает о поддерживающем жизнь лечении, необходимо родительское согласие, если вопрос касается несовершеннолетних, и согласие всех членов семьи, когда пациентом является взрослый человек. Если у пациента нет семьи, законопроект позволяет комитету по биоэтике больницы принять решение»¹. Таким образом, Южная Корея фактически присоединяется к странам, легализующим пассивную эвтаназию.

3. Страны, регулирующие вопросы эвтаназии, в основном, путём принятия судебных решений (прецедентов), нами исследуются на примере США².

4. Страны, которые отрицают само существование права на смерть как субъективное право гражданина и предусматривают уголовную ответственность за данное деяние: Азербайджан, Беларусь, Болгария, Грузия, Дания, Германия, Испания, Казахстан и др. В этой группе существуют государства, законодательство которых не просто отрицает возможность эвтаназии, но и кроме того рассматривают акт эвтаназии как убийство либо подстрекательство к самоубийству, а также предусматривают за это уголовное наказание (Австрия, Бразилия, Дания, Португалия, Польша и

¹Южная Корея не легализовала эвтаназию, но позволила больным умирать. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.refnews.ru/read/article/1373091> (дата обращения: 15.10.2016 г.)

² См. более подробно в разделе 2.2 настоящей диссертации.

др.). Отдельно уголовная ответственность за содействие в самоубийстве предусмотрена УК: Венгрии, Исландии, Италии, Польши, Румынии и др.

Статьи об эвтаназии впервые включены в уголовное законодательство Азербайджана и Грузии. В соответствии со ст. 135 УК Азербайджанской Республики под эвтаназией подразумевается удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо средствами или действиями, либо прекращение искусственных мер по поддержанию жизни, наказываемая в уголовном порядке.¹ В уголовном законодательстве Грузии содержится состав «Убийства по просьбе жертвы» (ст. 110), понимаемого как «убийство по настоятельной просьбе потерпевшего и в соответствии с его подлинной волей, совершенное с целью освобождения умирающего от сильных физических болей»².

В ряде государств выделено убийство по мотиву сострадания, совершенное по просьбе потерпевшего, которое представляет собой самостоятельный привилегированный вид умышленного причинения смерти. В таких случаях уголовное законодательство этих стран предусматривает более мягкое наказание по сравнению с тем, которое назначается за простое или квалифицированные виды убийств. Те государства, в которых предусмотрен привилегированный вид убийства, совершённого по просьбе потерпевшего, как правило, включают в свои уголовные кодексы и составы пособничества самоубийству либо склонения к нему. Так, в ч. 1 ст. 127 УК Республики Болгарии сказано: «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

¹Крылова Н. Е. «Эвтаназия: уголовно-правовой аспект» // Вестник Московского университета. – Сер. 11. Право. – 2000. - № 2. - С. 19 - 20.

²Уголовный кодекс Грузии. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://matsne.gov.ge/ka/document/download/16426/143/ru/pdf> (дата обращения: 25.10.2016 г.); Уголовный кодекс Грузии / науч. ред. З.К. Бигвава; пер с груз. И. Мериджанашвили. СПб : Изд-во Р. Асланова «Юридически центр Пресс», 2002. С. 167.

лет».¹ Помощь другому лицу в самоубийстве наказывается в Австрии (§78 УК Австрии – «Всякий, кто склоняет другого к тому, чтобы убить себя самого, или оказывает ему в этом помощь, подлежит наказанию...»)² и в Дании (§ 240 УК Дании – «Любое лицо, которое помогает другому лицу в совершении самоубийства, — подлежит ...»)³. В соответствии с уголовным законодательством Польши (ст. 151 УК), тот, «Кто путем уговоров или оказания помощи доводит человека до покушения на свою жизнь, — подлежит наказанию ...»⁴.

Запрет на осуществление эвтаназии предусмотрен в ст. 38 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», где указано, что медицинским и фармацевтическим работникам запрещается осуществление эвтаназии, которая определена как добровольная, согласованная с врачом смерть неизлечимо больного с помощью специальных обезболивающих средств. Лицо, которое сознательно побуждает пациента к эвтаназии и (или) осуществляет эвтаназию, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Республики Беларусь («Умышленное возбуждение у другого лица решимости совершить самоубийство, если лицо покончило жизнь самоубийством или покушалось на него (склонение к самоубийству), — наказывается...»)⁵.

Подобная норма, которая запрещает эвтаназию, содержится и в ст. 27 Закона Республики Казахстан «Об охране здоровья граждан в республике Казахстан». В данной статье сказано, что поддерживающая жизнь аппаратура

¹ Уголовный кодекс Болгарии / Под ред. Лукашова. СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001. С. 17.

² Уголовный кодекс Австрии. М.: ИКД «Зерцало-М», 2001. С. 24.

³ Уголовный кодекс Дании. СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001. С. 53.

⁴ Уголовный кодекс Республики Польша. СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001. С. 18.

⁵ 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://law.1bel.org/repub/sub13/textc5476.htm> (дата обращения: 12.07.2017 г.)

может быть отключена только в случае констатации смерти. Медицинскому персоналу запрещается осуществление эвтаназии.¹

Такое всеобщее негативное отношение к легализации эвтаназии на территории стран постсоветского пространства объясняется не только общностью менталитета, но и осознанной и целеустремленной политикой государств, которая направлена на обеспечение прав личности². Вместе с тем, эти же страны преследуют данный вид общественно опасного деяния в общем порядке, который предусматривается либо за убийство, либо за неоказание медицинской помощи. Таким образом, мы получаем дополнительную аргументацию, касающуюся точки зрения о конкретизации и детализации уголовной ответственности за осуществление эвтаназии. Направлением такого совершенствования, в частности, могут стать положения § 216 УК Германии, статей 150-151 УК Польши и др.

Так, в Германии уголовно наказуемо назначение пациенту смертельного препарата независимо от обстоятельств и от того, насколько гуманными побуждениями такое действие было продиктовано. Уголовный кодекс ФРГ, помня о собственном трагическом опыте введения эвтаназии в годы войны, даже за назначение из самых гуманных побуждений смертельных медикаментов, назначает суровое наказание в виде лишения свободы до 5 лет³. Так, УК Германии (параграф 216 – Лишение жизни по просьбе потерпевшего) предусматривает следующий вид ответственности за эвтаназию: «кто убивает другое лицо в результате категорической и

¹Закон Республики Казахстан «Об охране здоровья граждан в Республике Казахстан» от 19.05.97 № 111-1. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.google.ru/url?sa=> (дата обращения: 14.11.2016 г.)

² Биомедицинское право в России и за рубежом: монография / Г. Б. Романовский, Н. Н. Тарусина, А. А. Мохов и др. М.: Проспект, 2015. С. 211.

³ Золотарева Е. А. Правовое регулирование эвтаназии в зарубежных странах // Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова. 2009. №1с. - С. 54-55; Уголовный кодекс Германии. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://crimpravo.ru/page/zar-uk/> (дата обращения: 14.11.2016 г.).

настойчивой просьбы потерпевшего лишить его жизни, тот наказывается...» лишением свободы на срок от 6 месяцев до 5 лет.¹

Вместе с тем, в 2009 году там принят закон о пассивной эвтаназии², дающий право подписывать заблаговременное распоряжение о прекращении жизнеобеспечения в случае серьезной болезни, о том, какую помощь или ее отсутствие человек желает получить, если болезнь или травма не позволят им самостоятельно высказать свою волю. Согласно этому закону лечение должно быть прекращено, даже если в состоянии пациента не произошло необратимых изменений. При этом активная эвтаназия (уход из жизни с помощью врача) остается запрещенной. Подобные распоряжения о прекращении жизнеобеспечения в случае неизлечимой болезни написали около 9 млн. немцев, однако лишь сейчас эти документы обрели юридическую силу. Согласно этому закону, если родственники пациента и врачи разойдутся в трактовке завещания, окончательное решение принимает суд³. В УК большинства стран указанной группы основные различия в юридической конструкции состава эвтаназии заключаются в том, какие признаки рассматриваемого преступления законодатель вводит в состав в качестве обязательных. Речь идет, в первую очередь, об указании на мотивы и цели данного деяния. В этом отношении наименьшей конкретизацией и, соответственно, наибольшим сходством отличаются нормы об ответственности за подстрекательство и помощь в самоубийстве.

Характерно, что в некоторых УК законодатели не указывают на мотив и цель данного деяния, что позволяет трактовать его более широко, чем собственно эвтаназия. Так, например, в уголовном законодательстве Перу под эвтаназией понимаются только активные действия, которые направлены

¹ Уголовный кодекс Германии. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://crimpravo.ru/page/zar-uk/> (дата обращения: 14.11.2016 г.); Уголовный кодекс ФРГ / пер. с нем. М.: ИКД «Зерцало-М», 2001. С. 127.

² Эвтаназия. Справка. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://ria.ru/spravka/20150206/1046372767.html> (дата обращения: 14.11.2016 г.)

³ В Германии принят закон об эвтаназии. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://kriorus.ru/news/v-germanii-prinyat-zakon-o-passivnoy-evtanazii> (дата обращения: 14.11.2016 г.)

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. Следует отметить, что отсутствие дополнительных указаний на свойственные эвтаназии мотивы и цели привело к тому, что за пассивную форму эвтаназии законодатель устанавливает нередко более строгую меру наказания.

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. Так, УК Азербайджана характеризует потерпевшего как «больного», УК Грузии - как «умирающего», УК Перу - как «неизлечимо больного», в уголовном законодательстве Колумбии говорится о «сильных страданиях, причиняемых телесными повреждениями или тяжелой и неизлечимой болезнью». Особо следует обратить внимание на различия законодательного определения способа выражения больным своего требования или согласия о применении к нему акта эвтаназии. Так, УК ФРГ указывает о «категорической и настойчивой просьбе потерпевшего»; УК Перу указывает на то, что просьба должна быть «явно выраженной»; УК Грузии подчеркивает необходимость соответствия требования больного «подлинной его воле»¹.

В качестве примера, Уголовный кодекс Республики Польша мотив эвтаназии определяет как сочувствие, и согласно ст. 150 УК «лицо, убившее человека по его требованию и под влиянием сочувствия к нему, подлежит наказанию лишением свободы на срок от трёх месяцев до пяти лет, однако в

¹По материалам исследований: Капинус О.С. Конструкция состава эвтаназии по УК зарубежных стран // Современное уголовное право в России и за рубежом. М.: Буквоед, 2008. С. 96 - 106; Чернышева Ю.А. Правовое регулирование эвтаназии в зарубежных странах // Закон и право. - 2008. - № 6. - С. 109; Богуш Д.С. Право на жизнь и отказ от него в судебной практике (на примере эвтаназии) // Труды юридического факультета. Том 10. Некоторые проблемы публичного и частного права. СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2017. С. 98.

исключительных случаях суд может применить чрезвычайное смягчение наказания и даже отказаться от его исполнения»¹. Сходная норма действует в УК Австрии². В соответствии с параграфом 77 это преступление имеет место в случае, когда кто-либо «...убивает другого человека по его серьезному и настойчивому требованию...»³. Аналогичную норму предусматривает и уголовное законодательство Дании. Согласно параграфу 239 УК Дании «Кто убивает другое лицо по высказанной просьбе последнего», данное деяние влечет более мягкое наказание, нежели простое убийство⁴. Во всех перечисленных государствах при рассмотрении случаев эвтаназии речь может идти о наказуемом по закону лишении жизни. При этом мотив жалости и сострадания может лишь образовывать привилегированный состав убийства. Он не является обстоятельством, вызывающим декриминализацию деяния.

5. Законодательство ряда государств, таких как Россия, Венгрия, Финляндия, Швеция, Италия, Греция и Япония не содержат нормативного акта, который разрешал бы эвтаназию, и в них существует уголовно-правовой запрет как на эвтаназию, так и за содействие в её осуществлении.

В 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. С одной стороны эвтаназия законом не разрешена, и в УК она считается убийством. В статье 202 УК Японии указано: «тот,.. кто убил человека по его настоянию или с его согласия, наказывается лишением свободы с принудительным физическим трудом или тюремным заключением на срок от шести месяцев до семи лет»⁵. Однако в судебной практике Японии

¹ Уголовный Кодекс Польши / Лукашов А.И., Кузнецов Н.Ф. М.: Юридический центр Пресс, 2001. С. 219.

² Уголовный кодекс Австрии. М.: МАКС Пресс, 2001.

³ Сидоренко Э. Л. Отрицательное поведение потерпевшего и уголовный закон. СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. С. 204.

⁴ Уголовный кодекс Дании. М., МАКС Пресс, 2001.

⁵ УК Японии. Юридическая Россия. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1241616> (дата обращения: 24.01.2017 г.); Уголовное право зарубежных стран. Общая и Особенная части / под ред. И. Д. Козочкина.

имеется ряд решений, которые при определенных условиях допускают лишение жизни неизлечимо больного лица. Так, эвтаназия не считается убийством при соблюдении шести условий. То есть, если смерть неизбежна, и это можно доказать, если пациент испытывает большие мучения, если эвтаназия направлена на то, чтобы избавить от них пациента, если сам пациент дал на это ясное зафиксированное согласие и если эвтаназию делает врач и совершает ее, так сказать, этически допустимым способом. Врача же в Нагое осудили за то, что он имел просьбу от родственников, но не зафиксировал четкое согласие самого больного. Японское общество отрицает, в целом, активную эвтаназию, то есть прямое лишение жизни больного, но как бы допускает эвтаназию косвенную, то есть отказ от борьбы за жизнь человека любой ценой, даже если это вызывает у пациента бессмысленные страдания. Речь идет, таким образом, об эвтаназии путем, например, отключения безнадежно больного от аппаратуры, которая, при японском развитии техники, может бесконечно заставлять сердце биться, а легкие – получать кислород¹.

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

- 3-е изд., перераб. и доп., учеб. М.: Волтерс Клувер, 2010. С. 199; Уголовный кодекс Японии: с изм. и доп. на 1 января 2002 г. / Ассоциация Юридический центр; Пер. с япон. В.Н. Еремина. СПб.: Юридический центр Пресс, 2002. С. 46.

¹ Эвтаназия: за и против. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.psychologos.ru/articles/view/evtanaziya_dvoe_zn__za_i_protiv (дата обращения: 14.11.2016 г.)

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, согласно распоряжению Министерства народного благосостояния (в действие с 1 июля 1998 года) каждый гражданин имеет право выразить свою последнюю волю в завещании, которое следует каждые пять лет заново заверять у нотариуса. Данная процедура связана с финансовыми затратами и бюрократическими трудностями, преодолеть которые сложно большинству населения, тем более больным, прикованным к постели. При этом преодоление этих сложностей фактически лишено смысла: пациентам предоставлено право, но медицинский персонал не обязан следовать волеизъявлению, зафиксированному в завещании². В Венгрии существуют прецеденты относительно актов эвтаназии. Так в 1993 году Дери Биндер убила собственную дочь, страдавшую неизлечимым заболеванием. У суда не вызвало сомнений, что в данном случае было совершено не хладнокровное предумышленное убийство, а убийство из сострадания. В связи с этим женщина была приговорена к двум годам лишения свободы условно. Прокуратура подала апелляцию, и Верховный суд предписал безусловное исполнение приговора. Только личное вмешательство главы государства избавило Дери Биндер от дальнейших унижительных испытаний³.

¹ Золотарева Е.А. Правовое регулирование эвтаназии в зарубежных странах // Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова. - 2009. - № 1с. - С. 54 - 55; Проскурина Я.С. Правовое регулирование эвтаназии и самоубийства при врачебном содействии в зарубежных странах // Медицинское право. - 2005. - № 1. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.lawmix.ru/med/7001> (дата обращения: 14.11.2016 г.)

²Бито Л. Эвтаназия? Эвтелия! Счастливая жизнь – благая смерть. М., 2006. С. 207; Капинус О.С. Мировые тенденции легализации эвтаназии // Современное уголовное право в России и за рубежом. - 2008. - С. 67 - 95.

³Бито Л. Эвтаназия? Эвтелия! Счастливая жизнь – благая смерть. М., 2006. С. 216.

Анализ законодательства стран, где эвтаназия запрещена законом, показывает, что наиболее повышенная ответственность за это деяние предусмотрена в странах с сильно развитыми религиозными традициями. Так, в католической Италии эвтаназия стоит в одном ряду с геноцидом, физическими и моральными пытками¹, а в православной Греции духовенство активно препятствует вынесению данного вопроса на рассмотрение законодателя. Разные подходы законодателей этих стран к вопросу криминализации эвтаназии и определение размера наказания за нее объясняется, главным образом, негативным восприятием общественностью такого ухода из жизни, который не согласуется с ее нравственными и религиозными воззрениями и традициями.

Таким образом, необходимо обобщить проблемы правового регулирования и уголовно-правовой оценки эвтаназии в европейских и других странах мира:

1) По проблеме правового регулирования:

- эвтаназия в контексте соблюдения прав человека затрагивает право на жизнь и на самоопределение человека в отношении своей смерти;
- при легализации эвтаназии в ряде стран не урегулирована в правовом аспекте возможность врачебной ошибки;
- не исключены злоупотребления процедурой эвтаназии;
- не разграничена проблема суицида и эвтаназии: многие воспринимают эту процедуру как суицид;
- не разрешена морально-этическая проблема эвтаназии, как противоречие в моральных устоях человека. Многие врачи не готовы взять на себя функцию «ангела смерти», считая процедуру убийством;
- не разрешена проблема технологии эвтаназии: что чувствует человек после введения смертельной инъекции. Однозначного ответа на это нет.

2) По уголовно-правовой оценке:

¹ Уголовный Кодекс Италии. М., 2002.

- в уголовном законодательстве ряда стран выделены отдельные статьи об эвтаназии (ст. 135 УК Азербайджана; ст.110 УК Грузии и др.), что представляет собой самостоятельный привилегированный вид умышленного причинения смерти;

- в уголовном законодательстве ряда стран выделено убийство по мотиву сострадания, совершённое по просьбе потерпевшего, которое представляет собой самостоятельный привилегированный вид умышленного причинения смерти и предусматривает более мягкое наказание по сравнению с тем, которое назначается за простое или квалифицированные виды убийств (ст.114 УК Швейцарии и др.). Те государства, в которых предусмотрен привилегированный вид убийства, совершённого по просьбе потерпевшего, включают в уголовные кодексы также составы пособничества самоубийству либо склонения к нему (ст. 127 УК Болгарии, §78 УК Австрии, § 240 УК Дании, ст. 151 УК Польши);

- в большинстве стран мира, в том числе в России, остаются не разрешенными уголовно-правовые проблемы эвтаназии. Она приравнивается к простому убийству и несет повышенные санкции со стороны государства.

2.2. Правовое регулирование и уголовно-правовая оценка эвтаназии в США

Первая попытка легализовать эвтаназию в США была предпринята еще в 1906 году в штате Огайо. В то время легислатура (Законодательное собрание штата)¹ штата проголосовала против соответствующего законопроекта.

¹Англо-русский лингвострановедческий словарь «Американа-II» / Под ред. Г.В. Чернова. / Составители М.В. Васянин, О.Н. Гришина, И.В. Зубанова, А.Н. Натаров, Е.Б. Санникова, О.А. Тарханова, Г.В. Чернов, С.Г. Чернов; 2005. С. 203.

Закон об эвтаназии в США впервые легализован в штате Орегон. Так называемый акт «О смерти и достоинстве» был одобрен гражданами штата Орегон на референдуме в 1997 году. В соответствии с орегонским законом, пациент должен дважды потребовать эвтаназию в устном и один раз в письменном виде. Также он должен быть вменяемым и психически дееспособным. Смертельная доза медикаментов вводится самим пациентом¹.

Его практическое применение до сих пор вызывает неоднозначную реакцию федеральных властей. Администрация Джорджа Буша вела борьбу за отмену этого закона на протяжении более чем шести лет. В 2001 году Генеральный прокурор США Джон Эшкрофт предпринял первую попытку отменить закон и привлечь к ответственности медиков. Он хотел оспорить судебные решения, в соответствии с которыми врачи штата не привлекались к уголовной ответственности за введение смертельных инъекций. Кроме того он настаивал, что введение смертельной дозы препарата нарушает закон о контроле за наркотиками и медикаментами, запрещающий введение любых лекарств, не преследующее «обоснованной медицинской цели». Помимо этого генпрокурор требовал отзыва лицензий у врачей и фармацевтов, выписывавших и поставлявших препараты для целей эвтаназии. В июне 2004 года Высший апелляционный суд США вынес постановление о превышении Джоном Эшкрофтом полномочий при попытке преследования орегонских врачей, прописывавших смертельно больным пациентам препараты для добровольного ухода из жизни. В январе 2006 года высшая судебная инстанция Соединенных Штатов - Верховный Суд США подтвердил легитимность закона штата Орегон, который разрешает врачам помогать уходить из жизни смертельно больным пациентам. Решение принято большинством голосов - шесть против трех - членами Верховного суда

¹Нуркаева Т.Н. Уголовно-правовая охрана личности, ее прав и свобод: вопросы теории и практики. М.: Проспект, 2017. С. 106.

США¹. К этому моменту к услугам врачей по эвтаназии прибегло более 200 пациентов².

Вашингтон стал вторым штатом после штата Орегона, который принял закон об эвтаназии. Голосование, на основе которого был принят законодательный акт под заглавием «Погибель с достоинством», состоялось в ноябре 2008 года (за законопроект проголосовало около 60% избирателей), вступил в силу в 2009 году. Закон разрешает врачам выносить вердикт безнадежно больным людям, прописывая смертельную дозу препаратов, с целью прекратить мучение больных. Эвтаназия применяется только в случае согласия самого больного и его родных. Согласно принятому закону, смертельная доза определенных препаратов может быть прописана лишь больному, которому осталось жить менее шести месяцев, при этом это должен быть человек, который достиг восемнадцати лет, и должен являться постоянным жителем штата. Пациент, который добровольно желает уйти из жизни, должен сделать две устные просьбы с интервалом в 15 дней, а потом сделать письменный запрос, подтвержденный двумя свидетелями, не связанные с заявителем. Только на основании таких заявлений врач имеет право выписать рецепт на смертельную дозу препаратов; купить и принять препараты должен сам больной.

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 доказывает то, что людям,

¹ «Благая смерть». Опыт легализации эвтаназии в других странах. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://gia.ru/spravka/20070417/63786753.html> (дата обращения: 21.01.2017 г.)

² Макарычев М. Смерть до востребования. Российская газета. Федеральный выпуск №3974. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.rg.ru/2006/01/19/evtanazia.html> (дата обращения: 21.01.2017 г.); Эвтаназия: за и против. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://sartraccc.ru/print.php?print_file=Press/ewtanazy.htm (дата обращения: 21.01.2017 г.)

умирающим в страданиях, принципиально важно иметь возможность умереть, только если их мучения станут невыносимыми¹.

В штате Калифорния первая попытка легализации эвтаназии была предпринята в 1980 году. На рассмотрение законодателей был предложен законопроект «Гуманная и достойная смерть», не нашедший поддержки. Закон «О праве человека на смерть» в данном штате был принят в 1997 году. Он предоставил только право неизлечимо больным людям оформить заявление с желанием об отключении систем жизнеобеспечения. Следующий шаг сенатский комитет Калифорнии сделал в 2005 году, когда был одобрен более полный законопроект об эвтаназии, практически копирующий действующий уже к тому времени орегонский закон.

В июне 2016 года в Калифорнии вступил в силу новый закон о праве на эвтаназию. Он позволяет неизлечимо больным пациентам самим решать хотят ли они умереть и оборвать мучительную боль раньше времени. На принятие закона повлияла ситуация с Бриттани Мэйнард из Калифорнии, у которой был диагностирован рак мозга в терминальной стадии. Мэйнард сообщила журналистам, что приняла решение переехать в штат Орегон, штат Вашингтон, чтобы умереть там².

В тексте последнего Закона, аналогично вашингтонскому, указывается, что рецепт на смертельную дозу лекарства могут получить неизлечимо больные пациенты, которым осталось жить не более 6 месяцев. Предусматривается и несколько средств защиты от злоупотреблений. Пациенты должны быть признаны психически сохранными и способными принимать решения о своем здоровье. Кроме того, нужно свидетельство двух врачей, которые подтвердят, что пациент делает одну письменную и две устных просьбы о получении «летальной» дозы лекарства. Причем между

¹Закон об эвтаназии вступил в силу в штате Вашингтон.[Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.neurologist.ru/blog/law/48.html> (дата обращения: 21.01.2017 г.)

²В Калифорнии вступил в силу закон об эвтаназии. Новости Америки на русском языке [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://usa.one/2016/06/в-калифорнии-вступил-в-силу-закон-об-эв/> (дата обращения: 21.01.2017 г.)

свидетельством одного врача и другого должно пройти не меньше 15 дней. Каким образом сумеет соблюсти все эти нормы, к примеру, полностью парализованный пациент, остается не совсем понятно¹.

Анализ приведенных норм позволяет сделать вывод о том, что в данных случаях действия следует квалифицировать не как активную эвтаназию, а как ассистируемый суицид. С точки зрения права, в связи с тем, что решение о суициде человек принимает добровольно и самостоятельно, они отвечают формальным признакам реализации права на смерть.

Врачи и больницы могут лично выбрать, будут ли они предоставлять такую услугу своим пациентам. Многие крупные системы здравоохранения Калифорнии решили поддержать нововведения и согласились на оказание услуги. Среди них Kaiser, Sutter Health, the University of California и Stanford Medicine. Но больницы с религиозным уклоном, вероятно, будут отказываться от этой программы. Католические группы уже критически отнеслись к этому Закону, по религиозным причинам. Есть опасения, что летальные препараты могут назначаться малоимущим пациентам в качестве альтернативы дорогим процедурам, которые потенциально могут помочь в выздоровлении. Однако исследование UCLA, которое проводилось в Орегоне, не подтвердило опасения. Большинство людей, которые умерли таким способом, были белыми, высокообразованными и застрахованными в частном порядке людьми².

Вермонт стал четвертым штатом США, где эвтаназия была признана легальной. Как отмечает агентство AFP, в Вермонте добровольный уход из жизни впервые был легализован путем разработки и принятия соответствующего закона Конгрессом штата. При этом в соответствии с опросами общественного мнения, 84% проживающих там американцев

¹ В Калифорнии вступил в силу закон об эвтаназии. Новости Америки на русском языке [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://usa.one/2016/06/в-калифорнии-вступил-в-силу-закон-об-эв/> (дата обращения: 21.01.2017 г.)

² Там же.

считают, что смертельно больные люди должны быть наделены правом самостоятельно принимать решение об уходе из жизни¹.

В соответствии с новым законом, вступившим в силу 20 мая 2013 года, смертельно больные пациенты могут получить летальную дозу лекарства, позволяющую им безболезненно уйти из жизни. При этом пациент должен пройти психиатрическое тестирование, а также получить независимые заключения от двух врачей о том, что предполагаемый срок его жизни составляет не более полугода. В случае принятия положительного решения об эвтаназии процедура может быть применена не ранее чем через 17 дней, чтобы дать возможность больному передумать. Закон включает в себя повышенные гарантии, в том числе:

1. пациент должен выразить свое желание умереть три раза, в том числе один раз в письменной форме, а также
2. врач должен подтвердить, что пациент является неизлечимо больным².

Пятым штатом США, который легализовал эвтаназию, стал штат Монтана. Сначала суд штата Монтана установил, что «мы не находим никаких указаний в законодательстве Монтана о том, что медицинская помощь при смерти, предоставляемая неизлечимо больным, психически компетентным взрослым пациентам, противоречит государственной политике», и поэтому врач, который помогает, защищен от уголовной ответственности с согласия пациента³.

¹В Вермонте легализовали эвтаназию. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://lenta.ru/news/2013/05/21/vermont/> (дата обращения: 29.01.2017 г.)

²Vermont Laws Allowing Phisician-Assisted Suicide (Законы Вермонта, разрешающие самоубийство с помощью врача). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://statelaws.findlaw.com/vermont-law/vermont-euthanasia-laws.html> (дата обращения: 29.01.2017 г.)

³Montana First Judicial District Court: *Baxter v. Montana* (Суд первой судебной инстанции: Бакстер против Монтаны). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000132> (дата обращения: 21.01.2017 г.)

Принятие в мае 2013 года закона, разрешающего эвтаназию, позволяет как бы смертельно больным «получить контроль над своей судьбой». Законопроект о легализации добровольного ухода из жизни ранее был одобрен Сенатом и Палатой представителей штата. В соответствии с этим законом смертельно больные пациенты смогут получить летальную дозу лекарства, позволяющую им безболезненно уйти из жизни. При этом пациент должен пройти психиатрическое тестирование, а также получить независимые заключения от двух врачей о том, что предполагаемый срок его жизни составляет не более полугода. В случае принятия положительного решения об эвтаназии процедура может быть применена не ранее чем через 17 дней, чтобы дать возможность больному 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 специалистами¹.

В США, кроме легализации эвтаназии законодательным способом, указанная проблема решается путем судебных прецедентов, которые, в свою очередь, являются первоосновой для подготовки законодательных актов. Один из первых прецедентов был создан в 1976 году, когда Верховный Суд Нью-Джерси вынес решение об отключении системы жизнеобеспечения 21-летней Карен Энн Квинлэн, внезапно впавшей в состояние комы, и вследствие этого утратившей способность принимать пищу и дышать без помощи системы искусственной вентиляции легких. Вегетативная нервная

¹Жители Колорадо проголосовали за легализацию эвтаназии. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://meduza.io/news/2016/11/09/zhiteli-kolorado-progolosovali-za-legalizatsiyu-evtanazii> (дата обращения: 29.01.2017 г.)

система в таком состоянии сохраняет функциональность, но больной утрачивает память и лишается способности адекватно контактировать с окружающим миром.¹

Следующий прецедент был создан при рассмотрении дела «Крузан против директора Департамента здравоохранения штата Миссури». После автокатастрофы врачи констатировали у 25-летней жительницы этого штата Мэри Крузан тяжелое поражение головного мозга. Больная впала в глубокую кому и более трех недель оставалась в этом состоянии. Кормление осуществлялось через питательную трубку. Ее родители обратились к администрации больницы с просьбой об отключении жизнеобеспечивающей аппаратуры, а после отказа медиков – в суд. Этот иск был признан окружным судом Миссури, который удовлетворил просьбу истцов. Однако данное решение было опротестовано генеральным прокурором штата в Верховном суде штата. Там решение суда первой инстанции отменили, мотивировав это тем, что заинтересованность штата в продлении жизни девушки перевешивает ее право на отказ от лечения. Родителями была подана апелляция в Верховный Суд США, но решение было оставлено без изменения – пятью голосами против четырех. Дело снова попало на рассмотрение в местный суд. После этого судья Чарльз Тил рассмотрел представленные родителями новые доказательства, которые свидетельствовали о том, что Мэри не желала быть человеком-овощем, и изучил заключение врачей. В результате 14 декабря 1990 года было принято решение отключить систему искусственного кормления и 26 декабря девушка умерла².

¹ Право на смерть: американские законы и эвтаназия. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.russianboston.com/common/arc/story.php/186240> (дата обращения: 21.01.2017 г.)

² Право на смерть: американские законы и эвтаназия. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.russianboston.com/common/arc/story.php/186240> (дата обращения: 21.01.2017 г.); Славкина Н.А. Эвтаназия: за и против (правовые аспекты) // Современные проблемы государства и права. - 1999. - № 1 - С. 156 - 157.

Кроме того, в настоящее время на территории сорока штатов США и в Федеральном округе Колумбия действующие нормы законодательства дают супругу (супруге) приоритетное право принимать решение об отключении аппаратуры жизнеобеспечения. Здесь следует отметить прецедент, когда суды различных уровней поддержали просьбу Майкла Шайво о прекращении вегетативного существования его супруги Терезы. Родители женщины требовали продолжить поддержание ее жизни, однако суды всех инстанций, включая Верховный Суд США, принимали сторону супруга, как представителя, обладающего приоритетным правом. Конгресс США принял даже специальный закон, разрешающий передать рассмотрение данного вопроса федеральным судебным органам, и президент Джордж Буш сразу его подписал. Однако федеральные суды просто отказались его исполнять, и в силу вступило решение, вынесенное в пользу Майкла Шайво¹.

Первая в США общественная организация, занявшаяся поддержкой идеи эвтаназии, стало Американское общество эвтаназии (АОЭ) – была создана преподобным Чарльзом Фрэнсисом Поттером в 1938 году. Организации удалось привлечь к проблеме эвтаназии внимание общества, однако все попытки добиться изменения законодательства оказались бесплодными. Впоследствии организация сконцентрировала усилия на праве больного соглашаться либо отказываться от лечения. В 1967 году адвокатом Луисом Катнером в сотрудничестве с АОЭ была впервые разработана форма livingwills – «завещаний, исполняемых при жизни завещателя». Эту форму называют также «заблаговременными инструкциями для медиков». Она составляется на случай, если человек потеряет способность осознавать себя и т.п., и определяет, какими именно способами возможно либо нельзя бороться за продление жизни пациента. Помимо перечисления процедур жизнеобеспечения, от которых пациент желает воздержаться, в документ

¹ Право на смерть: американские законы и эвтаназия. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.russianboston.com/common/arc/story.php/186240> (дата обращения: 30.01.2017 г.)

могут быть включены данные доверенного лица, которому делегируется право принятия решений о необходимости проведения или прекращения соответствующих медицинских мероприятий. В настоящее время эта форма признана и действует на всей территории США с некоторыми нюансами, связанными с разницей в законодательстве отдельных штатов.

В 1980 году Дерекотом Хамфри было создано общество борцов за право на смерть «Общество Хэмлок», названное так в честь болиголова крапчатого и приготавливаемого из него яда, обозначаемых в английском языке словом hemlock. Сейчас эта организация имеет сеть отделений в 40 штатах и входит во «Всемирную Ассоциацию за право на смерть». В «Хэмлоке» состоит более 25 тысяч членов. В 1983 году «Хэмлок» организовал первую Общенациональную конференцию, участники которой подготовили проект первого федерального закона об эвтаназии.

В 1985 году на Общенациональной конференции по разработке унифицированных моделей законов был принят «Акт о правах безнадежно больных», дающий больным право на пассивную эвтаназию. Этот акт стал правовой моделью для законодательств вышеуказанных субъектов федерации США.

Кроме того, от общества последовали обращения в суды штата Нью-Йорк и федерального округа Колумбия с требованиями оспорить законы, которые запрещали оказывать помощь желающим умереть в осуществлении их воли. По мнению сторонников эвтаназии, данный запрет ограничивает свободы, закрепленные в американской Конституции. Этот вопрос фактически рассматривался Верховным Судом США в ходе обсуждения описанного выше «дела Крузан» в 1990 году. Тогда Верховный Суд Миссури в своем заключении по этому делу признал, что Конституция Соединенных Штатов гарантирует право на отказ от поддерживающей жизнь терапии¹, а

¹ Конституция Соединенных Штатов Америки. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.constitutionfacts.com/content/constitution/files/USConstitution_Russian.pdf (дата обращения: 15.02.2017 г.)

Верховный Суд США согласился с этой интерпретацией, при этом судьи отдельно отметили, что именно такое решение называется «правом на смерть»¹.

Согласно принятому в 1991 году общенациональному закону «О самоопределении больного» больницы были обязаны предоставлять поступающим пациентам информацию об их праве на отказ от лечения или на его прерывание, а также предоставлять им возможность назначить доверенное лицо на случай недееспособности. При этом в большинстве штатов формулировка «смерть мозга» признавалась как основание для легального отключения аппаратуры жизнеобеспечения пациента с разрешения его доверенного лица либо членов семьи².

В 1997 году, после полугодичных дебатов Верховный Суд США сделал следующий шаг, вынеся решение, гласившее, что у американцев нет конституционного права на прерывание жизни с помощью врача, но при этом совершение суицида с врачебной помощью Конституции не противоречит. Согласно этому решению законодательный орган каждого штата должен самостоятельно рассматривать проблему, и либо разрешать, либо запрещать акты эвтаназии³.

При этом также менялось общественное мнение. С конца 70-х оно начало склоняться в пользу признания за человеком права на «смерть с достоинством». В 1995 году, во время опроса, организованного Институтом Гэллапа, ее поддержали 75% опрошенных. Через 10 лет уровень поддержки

¹Трагедия скончавшейся 31 марта 2005 года Терезы Шайво. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.russianla.com/common/humor/story.php/186240?id_cr= (дата обращения: 15.02.2017 г.).

² Славкина Н.А. Эвтаназия: за и против (правовые аспекты) // Современные проблемы права и государства. М., 1999. С. 156 - 157; Акопов В.И., Маслов Е.Н. Право в медицине.– М., 2002. С. 117; Семенов А. Национально-правовые и международно-правовые аспекты института эвтаназии // Российский ежегодник международного права. - 2009. - С. 200.

³Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление. Монография. М.: Буквовед, 2006. С. 184; Лушникова А. И. Право на эвтаназию: анализ судебной практики Великобритании и США // Сравнительное конституционное обозрение. - 2017. - № 2. - С. 106 – 120.

достиг 91%¹. За эти годы появилось большое количество организаций, поддерживающих «право на смерть», таких как «Выбор для умирающих», «Общество цикуты» или «Сострадание умирающим»².

В результате опроса 2340 американцев, проведенного в августе 2010 года компанией HarrisInteractive, было выяснено, что более половины взрослых жителей США поддерживают право неизлечимо больных людей на добровольный уход из жизни при содействии врача. При этом 70% взрослых жителей США считают, что люди, находящиеся на терминальной стадии болезни, испытывающие постоянные боли и не имеющие шансов на выздоровление, должны получить право на эвтаназию. Среди людей старше 65 лет это мнение разделяют 62%. Лишь 17% опрошенных выразили несогласие.

Далее, большинством в 58% против 20 (22 % ответили, что не уверены) участники опроса поддержали идею о том, что содействие врача в уходе пациента из жизни по его просьбе должно быть разрешено законодательно. По мнению 67% опрошенных, врачам следует также разрешить сообщать интересующимся пациентам о возможности и способах эвтаназии.

Кроме того, опрос показал, что 56% американцев знают кого-либо, кто письменно выразил свои пожелания относительно искусственного жизнеобеспечения в случае неизлечимого заболевания. Сами подготовили подобные документы 28% опрошенных, но среди людей старше 65 лет таких значительно больше – 63%³.

Таким образом, исследовав правовую ситуацию, которая складывается в США вокруг проблемы эвтаназии, следует сделать соответствующие выводы:

¹Капинус О. С. Мировые тенденции легализации эвтаназии // Современное уголовное право в России и за рубежом. - 2008. - С. 69.

² Там же. С. 71.

³Большинство американцев поддержали право на эвтаназию. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://medportal.ru/mednovosti/news/2011/01/26/euthanasia/> (дата обращения: 15.02.2017 г.)

- в основе складывающейся системы права на осуществление эвтаназии лежат судебные прецеденты;

- отсутствует единая федеральная нормативная база, которая регулировала бы вопросы реализации права на смерть;

- соответствующая законодательная база субъектов федерации находится в стадии формирования, при этом существует несколько ее моделей, однако законодатели различных субъектов чаще всего занимают противоположные позиции по данному вопросу;

- применение различных методов эвтаназии и различных юридических подходов к ней ведет к росту противоречий в обществе и ее правовом регулировании.

Следует констатировать, что активная эвтаназия легализована в шести штатах США: Вермонте, Калифорнии, Монтане, Орегоне, Вашингтон и Колорадо. В остальных штатах она законодательно запрещена, но применяются различные модели пассивной эвтаназии, исходя из общего законодательства и судебных прецедентов.

В качестве выводов по второй главе необходимо отметить, что:

- в законодательстве ряда зарубежных стран существует достаточно противоречивая юридическая оценка эвтаназии, что обуславливает разнообразие формулировок и определений данного социально-правового явления;

- наблюдается тенденция расширения сферы пассивной эвтаназии и разрешения законодателями активной эвтаназии;

- законодатели различных стран занимают противоположные позиции по правовому регулированию эвтаназии;

- необходима разработка унифицированной правовой модели по проблеме эвтаназии, ее понятия и критериев легализации на уровне международных институтов (ООН, ВОЗ и др.) для ее имплементации национальными правовыми системами.

Таким образом, данная систематизация способствует пониманию и осмыслению способов легализации эвтаназии, уголовно-правовой оценке при ее запрете исходя из степени общественной опасности, и выработки позиции правового регулирования этого явления в России.

ГЛАВА 3. УГОЛОВНО-ПРАВОВАЯ ОЦЕНКА ЭВТАНАЗИИ КАК РАЗНОВИДНОСТИ УБИЙСТВА И ОТГРАНИЧЕНИЕ ОТ СМЕЖНЫХ СОСТАВОВ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

3.1. Проблема правового регулирования эвтаназии в России

В настоящее время в российском правовом поле сложилась неоднозначная трактовка такого социального явления, каковым является эвтаназия. Она характеризуется неполнотой регулирования и противоречиями, которые представлены в законодательных документах и ведомственных инструкциях. В связи с этим назрела объективная необходимость, исходя, прежде всего, из медико-биологических аспектов эвтаназии, исследование ее правовой природы и понятия.

В соответствии с ч. 1 ст. 20 Конституции Российской Федерации «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 жизни². Так, согласно ст. 7 Конституции: «Российская Федерация – это социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека»³.

¹ Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 г. (с учетом поправок, внесенных законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФЗК и от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // СПС «Консультант Плюс».

² Романовский Г. Б. Гносеология права на жизнь: монография. СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. С. 7; Иванов В. Д., Гюлишанова И.А. Биоэтические проблемы эвтаназии в современных условиях // Философия права. - 2010. - № 3. - С. 25 – 28; Попова А. В. Право на эвтаназию в России: проблема выбора // Медицинское право. - 2017. - № 2. - С. 12 - 16.

³ Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 г. (с учетом поправок, внесенных законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от

Таким образом, из текста Конституции следует, что право на жизнь принадлежит человеку с момента рождения, и оно является естественным. При этом право на смерть вообще не упоминается ни одним из источников. Поскольку право на достойную жизнь является неотъемлемым правом человека, у государства возникает обязанность обеспечивать его реализацию. Однако следует задуматься, если человек смертельно болен, и вынужден провести остаток своей жизни в постоянных муках, вызванных недугом, можно ли считать такую жизнь достойной и вправе ли государство отказывать такому человеку в его праве на смерть? А.Н. Красиков считал, что «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. Данное мнение в определенной степени было поддержано и развито другими учеными.²

В настоящее время применение эвтаназии является одним из наиболее спорных нравственно-этических и правовых вопросов для всего общества. Мнения сторонников и ее противников до сих пор полярны. Сторонники легализации эвтаназии аргументируют свою позицию, прежде всего тем, что каждый имеет право распоряжаться своим телом и жизнью. Они считают, что мучения, вызванные неизлечимой болезнью, можно прекращать с ее помощью. Однако справедливо возникает вопрос о том, насколько с нравственной стороны является правильным мучить больного человека

30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФЗК и от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // СПС «Консультант Плюс».

¹Красиков А.Н. Согласие потерпевшего как обстоятельство, исключающее преступность и наказуемость деяния по советскому уголовному праву. Саратов, 1972. С. 210.

² Капинус О.С. Эвтаназия в свете права на жизнь. М.: Камерон, 2006. С. 234; Жеребкин В.П. Уголовно-правовая охрана частной жизни: Автореф. дисс... канд. юрид. наук. Саратов, 2003. С.12; Риффель А. В. Медицинские и юридические аспекты эвтаназии в Российской Федерации // Современное право. - 2009. - № 12. - С. 102; Василевич Д.Г. Право на жизнь и право на смерть // Этические и антропологические характеристики современного права в ситуации методологического плюрализма: сб. науч. трудов. -Минск: Академия МВД Республики Беларусь, 2015. - С. 240.

ежедневными болезненными ощущениями?¹ Ведущие криминологи России также ставят вопрос о полной легализации эвтанази².

Противники эвтанази считают данную процедуру недопустимой, полагая справедливо, что жизнь является высшим достоянием и прекращение ее невозможно иначе как естественным путем³.

Сторонниками этой точки зрения, в первую очередь, являются представители религиозных общин. Так, ученые, проповедующие ислам, не воспринимают любые виды эвтанази. Самоубийство, равно как и убийство из-за сострадания, в Исламе недопустимы⁴.

Представители иудейской религии также выступают против эвтанази, и любое намеренное умерщвление расценивают как нравственное зло. Попытка совершить самоубийство считается в иудаизме и преступлением, и большим грехом. Укол, сделанный с намерением прекратить жизнь пациента, относится к числу деяний, которые запрещены законом. Медицинские работники в случае выполнения данной инъекции подлежат уголовной ответственности⁵.

Буддизм против сохранения жизни любой ценой (искусственное поддержание). Кроме того, буддисты считают, что встретить смерть нужно в

¹Ковалев М.И. Право на жизнь и право на смерть // Государство и право. - 1992. - № 7.- С. 71; Дмитриев Ю.А., Шленева Е.В. Право человека в Российской Федерации на осуществление эвтанази // Государство и право. - 2000. - № 11. - С. 57; Костюкевич Д. С. К вопросу о соотношении права на смерть и гуманизма как принципа основных прав и свобод человека // Право и государство. - 2004. - С. 209 – 210; Романовский Г.Б. О праве на самоубийство // Гражданин и право. - 2016. - № 8. - С. 23; Чернышева Ю.А. Эвтаназия как форма реализации права на смерть // Медицинское право. - 2017. - № 3. - С. 21 – 24 и др.

²Гишинский Я. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений»: 3-е изд.. СПб: Алеф-Пресс, 2013. С. 387 - 389.

³Иванюшкин Л.Я., Дубова Е.А. Эвтаназия: проблема, суждения, поиск, альтернативы // Вестник АМН СССР, 1984. С. 76; Проблема прав тяжелобольных и умирающих в отечественном и зарубежном законодательствах / Авт. кол. Ю.Л. Шевченко, В.Б. Симоненко, А.П. Мухин и др.; Под ред. Ю. Л. Шевченко. М., 2002. С. 45 и др.

⁴ Взгляд ислама на эвтаназию [Электронный ресурс]. Режим доступа: ИА IslamNews: <https://www.islamnews.ru/news-102391.html> (дата обращения: 16.04.2017 г.)

⁵Григонис Э.П., Леонтьев О.В. Ответственность за преступления, совершаемые медицинскими работниками: уч. пособие. СПб.: Спецлит, 2008. С. 52.

ясном сознании, поэтому многие отказываются от обезболивания. Эвтаназия для буддистов неприемлема¹.

Католицизм запрещает эвтаназию во всех видах и всякая медицинская помощь должна быть направлена на сохранение жизни².

В православной христианской традиции отношение к смерти человека и различным состояниям, предшествующим ей, определяется пониманием души человека. Московский патриархат Русской православной церкви принял заявление об эвтаназии (03.05.1999 г.), в котором прописано: «Признавая ценность жизни каждого человека, его свободу и достоинство как уникальные свойства личности, созданной по образу и подобию Божию, православные священнослужители, ученые, врачи считают недопустимым реализацию любых попыток легализации эвтаназии как действия по намеренному умерщвлению безнадежно больных людей, рассматривая эвтаназию как особую форму убийства (по решению врачей или согласию родственников), либо самоубийства (по просьбе пациента), либо сочетание того и другого. Совет выступает против эвтаназии в любой форме, поскольку ее применение неизбежно приведет: а) к криминализации медицины и потере социального доверия к институту здравоохранения; б) к поруганию бесценного дара человеческой жизни; в) к умалению достоинства врача и извращению смысла его профессионального долга; г) к снижению темпов развития медицинского знания, в частности разработок методов реанимации, обезболивающих препаратов, средств лечения неизлечимых заболеваний и т.п.; д) к распространению в обществе принципов цинизма, нигилизма и нравственной деградации в целом, что неизбежно при отказе от соблюдения заповеди «не убий». ...Совет считает эвтаназию неприемлемой в нравственном отношении и категорически возражает против рассмотрения

¹Религия — отношение. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://evtanazija.ru/religiya-otnoshenie/> (дата обращения: 16.04.2017 г.)

²Этические проблемы окончания жизни человека [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tgu-www.woa/wa/Main?textid=2668&level1=main&level2=articles> (дата обращения: 16.04.2017 г.)

законодательных проектов, пытающихся юридически оформить возможность ее применения и тем самым внедрить в общественное сознание допустимость убийства или самоубийства с помощью медицины»¹.

С целью выявления (изменения) общественного мнения нам необходимо сравнить ряд социологических исследований по категориям населения, провести анализ с ранее проведенными исследованиями для определения тенденций.

Прежде всего, важно выяснить мнение будущего поколения врачей по вопросу применения эвтаназии. Такой опрос был проведен в 1993 году в Санкт-Петербургском медицинском институте. Студентов первого курса спросили: «Слышали ли вы о дискуссии о праве на смерть некоторых категорий больных? Каково ваше мнение?» 17,1% респондентов ответили, что ничего об этом не слышали, 63,5% выразили мнение, что тяжело, безнадежно больные имеют право на смерть, 14,8% студентов высказались в пользу того, что человек не имеет права на добровольную смерть².

В 1994 году там же было опрошено 275 студентов-медиков, которые прослушали курс истории медицины, где им рассказали об отношении к безнадежно больным людям в разные периоды истории, а также о понятии эвтаназии и её видах. 76,0% респондентов высказались в пользу права человека на смерть. Совсем незначительно уменьшилось мнение (14,0%) по поводу того, что люди не имеют права на смерть. Также на вопрос: «Может ли врач помочь больному уйти из жизни» ответили практически все опрошенные (98,9%), при этом 43,9% студентов считали, что врач никогда не должен этого делать, 40,5% ответили, что врач может прервать жизнь больного. При этом 25,0% подчеркнули, что это врачебный долг. На третьем курсе респондентам задавались такие вопросы, как: «Что такое эвтаназия?» и

¹Этические проблемы окончания жизни человека. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.relga.ru/Envirn/WebObjects/tgu-www.woa/wa/Main?textid=2668&level1=main&level2=articles> (дата обращения: 16.04.2017 г.)

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

«Ваше отношение к ней?». По результатам опроса выяснилось, что правильное представление об эвтаназии имеют 67,2% третьекурсников. Положительно высказались о ней 51,2%, отрицательно – 23,6% респондентов.

В 1994 году также опрос провели на IV курсе этого медицинского института. Из 325 респондентов на вопрос «Как Вы понимаете пассивную эвтаназию?» не смогли ответить 48,9% респондентов, у 62,0% было о ней только общее представление и лишь 5,4% опрошенных дали чёткое понятие пассивной эвтаназии. На вопрос: «Как Вы понимаете активную эвтаназию?» правильное представление показали 66,7% респондентов, 12,3% дали неправильный ответ. В основном они говорили о самоубийстве. Положительное отношение студентов-медиков к эвтаназии объяснимо мнением о том, что долг врача помочь достойно уйти из жизни по его согласию неизлечимо больному пациенту, испытывающему непереносимые страдания. Отрицательное мнение студентов об эвтаназии связано с представлением о том, что профессиональный долг врача состоит в борьбе за жизнь любого больного до конца. Точного ответа о том, допустима ли легализация эвтаназии в РФ, студенты не дали¹.

Для сравнения, анкетирование по аналогичным вопросам проводился нами в 2012 году среди студентов-медиков (студенты 2-4 курса Балтийского федерального университета имени И. Канта – 60 человек). Уже 27,0% студентов-медиков выступили за легализацию эвтаназии; 53,0% студентов-медиков против эвтаназии; 11,0% студентов-медиков не задумывались о проблеме эвтаназии; 9,0% студентов-медиков посчитали, что этому необходимо дополнительно обучаться (профессии эвтаназиологов)².

¹По материалам исследования: Чернышева Ю.А. Причинение смерти лица по его просьбе (эвтаназия): уголовно-правовое, уголовно-политическое, криминологическое и социально-правовое исследование. Тамбов, 2009. С.140; Чернышева Ю.А. Современное состояние эвтаназии в России // Медицинское право. - 2016. - № 4 (68). - С. 44.

²См.: Приложение. Таблица 2.1 на стр. 234.

Представляет интерес опрос среди врачей и специалистов-экспертов. Так опрос, который проводился с 1991 по 1992 годы совместно финским Институтом гигиены труда и институтом РАН России, показал следующее. На вопрос: «Считаете ли Вы допустимой эвтаназию? 35,0% врачей высказались за эвтаназию, более 12,0% на поставленный вопрос не ответили¹. Большинство врачей не сталкивались в своей практике с такой ситуацией, в связи с чем не смогли дать точного ответа. При опросе врачей было установлено, что не допускают эвтаназию вообще: среди женщин – 25,5%, среди мужчин – 14,6%. Допускают её только в некоторых случаях: женщины – 24,6%, мужчины – 25,8%². Впоследствии, при проведении опроса в 1994 году, уже 49,0% врачей в возрасте до 30 лет ответили положительно на вопрос «Считаете ли Вы эвтаназию допустимой в РФ?»³.

Следующий опрос проводился в 1998 году среди 122-х врачей, имеющих стаж медицинской практики более 10 лет. По его результатам выяснилось, что 50,0% из них поддерживают разрешение как пассивной, так и активной эвтаназии. Ещё 10,0% респондентов не смогли ответить в связи с нестабильностью обстановки в здравоохранение. И только 8,0% респондентов категорически против эвтаназии в любом виде⁴.

В результате анкетирования нами медицинских специалистов (на 1 этапе в 2012 году - 150 врачей) на основной вопрос: «Необходимо ли проведение эвтаназии безнадежно больным или умирающим пациентам?»: 34,0% респондентов выступили за достойную смерть пациента; 55,0% респондентов против эвтаназии, поскольку полагают, что врач должен до

¹Юрьева Л.Н. Кризисные состояния. М.: Арт-Пресс, 1998. С. 156.

²Россияне об эвтаназии и самоубийстве. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [Temadnya.Ru./spravka 30 apr 2002/ 1281.html](http://temadnya.ru/spravka/30apr2002/1281.html) (дата обращения: 23.04.2017 г.)

³Микиртичан Г.Л., Сурова Р.В. Отношение студентов – медиков к эвтаназии. // Социологический журнал. - 1996. - № 1-2. - С. 190-193.

⁴Акопов В.И. Проблемы эвтаназии в современном праве Российской Федерации // Северо-Кавказский юридический вестник. - 2000. - № 2. - С. 49.

последней минуты бороться за жизнь пациента; 11,0% респондентов воздержались от ответа.¹

На втором этапе в 2015 году среди 120 врачей на тот же основной вопрос: уже 38,7% респондентов выступили за достойную смерть пациента; 47,3% респондентов против эвтаназии, т.к. считают, что врач до последней минуты должен бороться за жизнь пациента; 14,0% респондентов воздержались от ответа.² Следует отметить, что работающим в онкологических, кардиологических, травматологических отделениях, имеющих прямое отношение к тяжелообольным пациентам, дважды был задан вопрос: «Необходимо ли проведение эвтаназии умирающим пациентам?». В онкологическом отделении сначала 52,5 %, а в 2015 году уже 61,0% опрошенных поддержали эвтаназию, в хирургическом отделении сначала 41,2, а затем 53,5%, в кардиологическом отделении неизменно около 45,0%.

Среди проанкетированных медицинских специалистов выделяются ответы 50 врачей - судебных экспертов специализированных медицинских учреждений, в том числе НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова (г. С.-Петербург). На вопрос об активной эвтаназии в 2012 году 75,5% ответили, что считают ее разновидностью вынужденного убийства (2015 - 78,8%), 24,5% считают безвыходной ситуацией (2015 - 21,2%). На вопрос о пассивной эвтаназии получены ответы: это самоубийство пациента - 67,6% (2015 - 68,3%), самоубийство с помощью врача - 30,2% (2015 - 21,7%), безвыходной ситуацией - 2,2% (2015 - 10,0%). При этом возможные факты совершения эвтаназии в таких учреждениях отрицаются.

На вопрос экспертам в 2012 году: «Считаете ли Вы, что необходимо полностью легализовать эвтаназию и принять Федеральный закон «Об эвтаназии», как в некоторых европейских странах?», 39,7% респондентов высказались за, против легализации эвтаназии и принятия закона «Об

¹См.: Приложение. Таблица 2.2 на стр. 236.

²См.: Приложение. Таблица 2.3 на стр. 237.

эвтаназии» 38,9%, 21,6% - воздержались. В 2015 году по этому вопросу за легализацию эвтаназии уже высказались 45,5%, против - 22,7%, воздержались 31,8%¹.

Таким образом, среди медицинских специалистов наблюдается тенденция постепенного признания эвтаназии и ее права со стороны пациентов.

В ноябре-декабре 2012 года нами проведено анкетирование среди юристов (200 чел.). На вопрос «Считаете ли Вы, что необходимо полностью легализовать эвтаназию и принять Федеральный закон «Об эвтаназии», как в некоторых европейских странах?»: 30,0% респондентов ответили утвердительно и считают, что легализация эвтаназии в России необходима; 17,0% респондентов считают, что не стоит надеяться на быстрое разрешение данного вопроса и воздерживаются от ответа; 53,0% респондентов категорически против, поскольку в связи легализацией эвтаназии возможны значительные злоупотребления таковой.²

В 2016 году при повторном выборочном анкетировании 180 юристов уже 38,4% считают эвтаназию допустимой в РФ, 48,6% считают не допустимой, 13,0% воздержались от ответа. Кроме того 32,3% респондентов ответили, что легализация эвтаназии в России необходима на современном этапе развития нашего общества; 51,7% респондентов высказались против, т.к. в связи с легализацией эвтаназии возможны значительные злоупотребления таковой, 16,0% воздержались от ответа.³

Показателен социологический опрос граждан, проведенный в 2002 году в 94 населенных пунктах РФ среди 1500 респондентов, которым задавали вопрос: «Как Вы относитесь к эвтаназии?». Результаты опроса показали: 20,0% респондентов считают, что эвтаназия недопустима; 18,7% – считают ее допустимой; 12,5% – считают ее недопустимой в большинстве случаев;

¹См.: Приложение. Таблица 2.4 на стр. 239; таблица 2.5 на стр. 241.

²См.: Приложение. Таблица 3.1 на стр. 242.

³См.: Приложение. Таблица 3.2 на стр. 244.

20,4% – считают ее допустимой в большинстве случаев; 12,8% – не ответили на данный вопрос; 15,6% граждан России считают, что эвтаназия в одних случаях может применяться, а в других нет¹.

Опрос, который провела 29 апреля 2002 года радиостанция «Эхо Москвы», показал, что 72,0% опрошенных не согласны с решением Европейского суда по правам человека, которым было отказано в праве на эвтаназию Дайане Притти².

Далее, независимый аналитический центр провел исследование общественного мнения об эвтаназии 19 августа 2004 года в Санкт-Петербурге, Ленинградской области и Москве, в ходе которого было опрошено 2438 человек. Согласно полученным результатам большинство жителей этих регионов считают, что каждый человек имеет право свободно распоряжаться собственной жизнью³. Ответы на вопрос: «По вашему мнению, какие обстоятельства дают человеку право распоряжаться своей жизнью, в том числе правом на смерть?» распределились следующим образом: 31,1% – таких нет; 18,7% – неизлечимое заболевание; 16,7% – безвыходное положение (боль, страдания). Оставшиеся голоса распределились между вариантами ответов: «утрата смысла жизни,

¹Юдин Б.Г. Эвтаназия: мнение врачей // Человек. - 2004. - № 2. - С. 148; Алексанина Е. Эвтаназии и социологические исследования // Социально-экономическое положение России в новых геополитических и финансово-экономических условиях: реалии и перспективы развития. СПб.: Институт бизнеса и права, 2008. С. 245.

²Дайан Претти обратилась в Европейский суд после того, как Палата лордов Великобритании - высшая юридическая инстанция страны - отказала ей в праве на добровольный уход из жизни при содействии мужа. Однако Европейский суд также не признал за парализованной англичанкой права на добровольный уход из жизни при содействии ближайших родственников. Ее мужа Брайана в этом случае должны были бы судить по британским законам, в соответствии с которыми помощь при самоубийстве наказывается 14-летним заключением. Сама покончить с собой полностью парализованная женщина была не в состоянии / Дмитриев Ю. А., Шленева Е. В. Вопросы эвтаназии в решении Европейского суда по правам человека // Право и политика. - 2002. - № 11. - С. 95 - 104. (Статья посвящена вопросам эвтаназии и конкретному делу Д. Притти, рассмотренному Европейским судом по правам человека).

³Социология. Право на смерть. [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.pressa.spbni/newspapers/pg/aits/pg-26-art-10.html (дата обращения: 16.04.2017 г.); Волощук В.Ю. Биомедицинская этика и право: православный взгляд // Философия права. - 2013. - № 1. - С. 19; Романовский Г. Б. О праве на самоубийство // Гражданин и право. - 2016. - № 8. - С. 20.

душевный кризис (8,0%)», «безнадёжная нищета (6,7%)», «психические заболевания (4,9%)», «жертва ради кого-то, ради идей (3,6%)», «смерть близких (3,6%)», «немогущность, страх стать обузой (3,5%)», «несчастливая любовь, проблемы в семье (1,8%)», «одиночество (1,4%)». На вопрос: «Если бы от Вас зависело признание или непризнание за человеком права распоряжаться собственной жизнью, то как бы Вы ответили на вопрос «Есть ли у человека право на смерть?», – 39,0% опрошенных ответили «нет», а 61,0% – «есть»¹.

Фонд «Общественное мнение» в 2012 году провел исследование о проблеме отношения граждан Российской Федерации к эвтаназии. Опрос показал, что 20,0% респондентов впервые слышат об этом понятии, около трети респондентов относятся положительно к праву на смерть. За эвтаназию высказались 32,0% респондентов, в то время как 36,0% затруднились ответить. Чаще других добровольный уход из жизни считают допустимым люди с высшим образованием (37,0%), жители крупных городов (43,0%), люди с ежемесячным доходом, превышающим 20 тысяч рублей (47,0%). Среди аргументов, которые приводили сторонники эвтаназии, можно выделить следующие: «это гуманно, люди не должны против своей воли страдать, мучиться» (20,0%) и «человек имеет право распоряжаться своей жизнью» (7,0%). Между тем 6,0% опрошенных считают, что при легализации подобной процедуры «возможны злоупотребления, преступления», а 2,0% считают, что «могут быть врачебные ошибки, возможны чудеса, нужно бороться за жизнь до последнего»².

Проведенный нами в 2012 году опрос среди граждан (300 человек) в Северо-Западном федеральном округе показал следующее:

¹По материалам исследования: Чернышева Ю.А. Причинение смерти лицу по его просьбе (эвтаназия): уголовно-правовое, уголовно-политическое, криминологическое и социально-правовое исследование. Тамбов, 2009. С. 126.

² Треть граждан высказались за эвтаназию [Электронный ресурс] // KM.RU в России. Режим доступа: <http://www.km.ru/vrossii/2012/06/05/problemy-vrachei-i-meditsinskogo-personala-v-rossii/tretgrazhdan-rossii-vyskaza> (дата обращения: 28.03.2016 г.)

На вопрос «Признаете ли Вы право человека на смерть?»: 56,0% респондентов ответили утвердительно; 35,0% респондентов не признают за человеком права на смерть; 9,0% респондентов воздержались от ответа.

На вопрос «Как Вы относитесь к эвтаназии?»: 65,0% респондентов ответили, что неизлечимо больной человек имеет право на эвтаназию; 25,0% респондентов утверждают, эвтаназия недопустима по моральным и религиозным критериям; 7,0% респондентов ответили, что никогда не задумывались об этом и поэтому воздержались от ответа; 3,0% респондентов не знают о таком явлении, как эвтаназия.

На вопрос «Если бы Вас коснулась проблема эвтаназии, как бы Вы поступили?»: при легализованной эвтаназии 50,0% респондентов воспользовались бы таким правом; 14,0% респондентов ответили «возможно, да»; 36,0% респондентов высказались «категорически нет»¹.

В 2016 году при повторном выборочном опросе 120 граждан уже 69,5% респондентов ответили, что неизлечимо больной человек имеет право на эвтаназию; 21,3% респондентов считают эвтаназию недопустимой по моральным и религиозным критериям; 6,8% респондентов воздержались от ответа; 2,4% респондентов не знают об эвтаназии. На вопрос «Если бы Вас коснулась проблема эвтаназии, как бы Вы поступили?»: при легализованной эвтаназии 52,5% респондентов воспользовались бы таким правом; 17,3% респондентов ответили «возможно, да»; 30,2% респондентов высказались «категорически нет»².

Кроме того, в 2012 году нами проведено исследование среди верующих граждан (80 чел.). На вопрос: «Как Вы считаете, имеет ли неизлечимо больной человек право на лёгкую смерть?»: 21,5% верующих выступают за легализацию эвтаназии в России; 53,5% верующих против эвтаназии, считая её смертельным грехом; 25,0% верующих воздержались от ответа³. Эти

¹ См.: Приложение. Таблица 4.1 на стр. 246.

² См.: Приложение. Таблица 4.2 на стр. 247.

³ См.: Приложение. Таблица 4.3 на стр. 249.

результаты подтверждают данные, полученные ранее Ю. А. Чернышевой при опросе прихожан Вознесенского храма г. Ельца¹. Взгляды верующих остаются прежними.

Таким образом, необходимо сделать вывод, что количество граждан нашего государства, признающих за человеком право на достойную смерть, с каждым годом увеличивается. Мы также можем констатировать, что среди представителей различных сфер деятельности, опрошенных в ходе исследований, наблюдается тенденция постепенного признания эвтаназии и необходимости ее легализации. Вместе с тем наблюдается больше всего сторонников пассивной эвтаназии. Против легализации эвтаназии юристы численно стоят на первом месте, что вполне оправданно с точки зрения пробела правового регулирования этого сложного социального явления².

Также существует общественное мнение, что действующий запрет на эвтаназию в России может повлечь за собой ее криминализацию и вовсе не исключает ее латентного применения. Эта точка зрения высказывается многими авторами. К примеру, С. В. Бородин выразился так: «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 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»³.

Подтверждением этому являются участвовавшие случаи так называемой «бытовой эвтаназии», совершаемые в России вне медицинских учреждений.

¹По материалам исследования: Чернышева Ю.А. Причинение смерти лицу по его просьбе (эвтаназия): уголовно-правовое, уголовно-политическое, криминологическое и социально-правовое исследование. Тамбов, 2009. С.138.

²Рыбальник М.М., Белоусова С.В. Правовое регулирование эвтаназии в России // Вестник Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России. – Калининград. - 2012. - № 3 (29). - С. 120.

³Бородин С.В. Эвтаназия в России // Российская юстиция. - 2001. - № 9. - С. 10-11; Бородин С.В., Малинин В.Б. Убийство — общая характеристика: монография. СПб., 2013. С. 67.

Первое в России дело об «условной эвтаназии» было рассмотрено в 2005 году Ростовским областным судом. Жертвой стала 32-летняя Н. Б., которая пострадала в автокатастрофе и осталась инвалидом, прикованным к кровати. Решив, что жить в таком состоянии она не может, Н.Б. попросила о помощи в уходе из жизни двух несовершеннолетних девушек. После длительных сомнений те согласились помочь женщине, долгое время страдавшей от тяжелой болезни. Суд признал обеих виновными в преднамеренном убийстве тяжелобольного человека. При этом убийство по мотиву сострадания было квалифицировано по ч. 1 ст. 105 УК РФ, то есть как простое убийство¹.

Нами исследованы имеющиеся материалы судебной практики, где в качестве потерпевших проходили неизлечимо больные лица при наличии их просьб о лишении жизни. В этой связи характерен следующий пример. Л. совершил убийство М., заведомо для него находящейся в беспомощном состоянии при следующих обстоятельствах. 9 января 2011 года Л.,из сострадания к тяжело больной М., выполняя ее просьбу о лишении жизни, осознавая, что в силу состояния здоровья она не способна оказать ему сопротивление, с целью убийства сдавил ее шею шнуром, причинив угрожающую жизни странгуляционную борозду, лишил возможности дышать, отчего она скончалась на месте происшествия. В ходе предварительного расследования Л. показал, что его супруга страдала тяжелым онкологическим заболеванием. В конце 2010 года состояние здоровья М. ухудшилось, сопровождалось сильными болями, она практически не принимала пищу. Вечером 9 января 2011 года М. сказала ему: «Придуши меня, я уже не могу мучиться от боли». Судом Л. был признан виновным в совершении преступления, предусмотренного п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ и, применяя положения ст. 64 УК РФ, назначило ему 4 года лишения свободы в исправительной колонии строгого режима. По результатам

¹По материалам исследования: Чернышева Ю. А. Причинение смерти лицу по его просьбе (эвтаназия): уголовно-правовое, уголовно-политическое, криминологическое и социально-правовое исследование. Тамбов, 2009. С.113.

кассационного рассмотрения уголовного дела судебной коллегией по уголовным делам Верховного Суда от 17 ноября 2011 года приговор изменен, действия Л. переквалифицированы со ст. 105 ч. 2 п. «в» УК РФ на ст. 105 ч. 1 УК РФ, по которой назначено с применением ст. 64 УК РФ 4 года лишения свободы с отбыванием наказания в исправительной колонии строгого режима, в остальной части приговор оставлен без изменения и вступил в законную силу»¹.

Стоит отметить, что это не первое дело об эвтаназии, которое рассматривалось в судах Курганской области. В январе 2011 года житель села Целинное этого региона Ж. получил 3,5 года лишения свободы в колонии строгого режима за убийство сестры, которая страдала раком гортани IV стадии. Женщина также сама попросила брата прекратить ее страдания².

Показательным примером активной эвтаназии является убийство К. своей неизлечимо больной матери. Женщине диагностировали рак груди 4-ой стадии. Доведенная жуткими болями до крайности, она просила о смерти своего сына, а после его отказа – двоюродную сестру, подруг, лечащего врача из поликлиники. После предпринятых ей двух попыток суицида сын согласился помочь матери и задушил ее полотенцем. К. был привлечен к ответственности по ч. 1 ст. 105 УК РФ и ему назначено наказание с применением ст. 64 УК РФ в виде лишения свободы сроком 4 года без ограничения свободы. На основании ст. 73 УК РФ, назначенное К. наказание установлено условно с испытательным сроком 3 года, в течение которого он своим поведением должен доказать свое исправление³.

¹Приговор Курганского областного суда от 02.09.2011 по делу № 2-52/2011 // [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/uf9YS8E1biN1/> (дата обращения: 23.05.2017 г.)

²Приговор Курганского областного суда от 02.01.2013 по делу № 2-52/2013 [Электронный ресурс]. Режим доступа <https://ura.news/news/1052124451> (дата обращения: 23.05.2017 г.)

³Убей меня, сынок!// МК.RU. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.mk.ru/social/2012/06/05/711681-ubey-menya-syinok.html> (дата обращения: 23.05.2017 г.)

На наш взгляд, действующая практика осуждения лиц, совершивших эвтаназию, по ч. 1 ст. 105 УК РФ не учитывает специфики этого деяния и нарушает основополагающие принципы уголовного права – гуманизма и справедливости¹. Тем более, к уголовной ответственности по ч. 1 ст. 105 УК РФ чаще всего привлекаются родственники или знакомые. Медицинские работники, исходя из проведенного нами анализа судебной статистики, избегают уголовной ответственности за ее совершение по ч. 1 ст. 105 УК РФ, привлекаются по другим смежным составам (ст.ст. 124-125 УК РФ). В уголовном законе нет специальной нормы, выделяющей и запрещающей эвтаназию под угрозой наказания, учитывающую ее особую правовую природу. Данный факт является пробелом в российском уголовном законодательстве. Это мнение разделяется многими авторами². Введение уголовно-правовой нормы, а именно привилегированного состава преступления, предусматривающей ответственность за эвтаназию, позволит учесть особенности данного деяния, имеющего меньшую степень общественной опасности, и в тоже время не даст возможности избежать наказания определенному кругу лиц. Кроме этого, угроза уголовного наказания за эвтаназию будет являться одним из государственных элементов, позволяющих сохранить жизнь человеку.

На наш взгляд, в будущем российское общество, учитывая тенденции общественного мнения, придет к легализации эвтаназии, которая не должна применяться к несовершеннолетним, как в Бельгии.

¹ Подробно в параграфах 3.2, 3.3, 3.4 настоящей главы диссертации.

² Крылова Н.Е. Уголовно-правовая оценка эвтаназии // Современное право. - 2007. - № 1. - С. 75; Князев Д.С. Эвтаназия и ее уголовно-правовая оценка // Российский следователь. - 2009. - № 16. - С. 9; Иванов В. Д., Гюлишанова И. А. Биоэтические проблемы эвтаназии в современных условиях // Философия права. - 2010. - № 3. - С. 25 – 28; Богущ Д.С. Право на жизнь и отказ от него в судебной практике (на примере эвтаназии) // Труды юридического факультета. - Том 10. Некоторые проблемы публичного и частного права. - 2017. - С. 97.

В этой связи следует отметить, что в 2007 году Совет Федерации РФ подготовил законопроект, легализующий в России эвтаназию, который сразу вызвал волну критики со стороны общественности и был снят с повестки¹.

Российскими учеными, в частности Ю.А. Чернышевой, был также разработан проект Закона «Об эвтаназии», представляющий несомненный научный интерес². Проект Закона состоит из 2 разделов, включающих 18 статей. Отмечая положительные стороны, вместе с тем, на наш взгляд, в проекте закона имеются существенные недоработки и противоречия. Так в ст.1 дано определение специализированному отделению: «Специализированное отделение – отделение, в котором находятся неизлечимо больные или инкурабельные пациенты, готовящиеся к осуществлению акта эвтаназии»³. Данное определение не имеет четкой и ясной формулировки: как «пациенты, готовящиеся к осуществлению эвтаназии», каким образом будет проходить подготовка, за сколько дней пациенты будут переведены в специализированное отделение, и в чем именно будет заключаться подготовка пациентов. Ответы на эти вопросы имеют существенное значение. Так у пациента со смертельным заболеванием появляются мысли об эвтаназии, он доводит до сведения врача свою просьбу и далее он попадает в специализированное отделение, где сужен круг пациентов, где и пациенты и врачи обсуждают эвтаназию, и он уже утверждает в мысли об эвтаназии. Таким образом, здесь происходит узаконенное подстрекательство на совершение эвтаназии со стороны медперсонала.

¹Совет Федерации готовится разрешить в России эвтаназию. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.artritu.net.ru> (дата обращения: 23.05.2017 г.)

²Чернышева Ю.А. Причинение смерти лицу по его просьбе (эвтаназия): уголовно-правовое, уголовно-политическое, криминологическое и социально-правовое исследование: Автореф. дисс... канд. юрид. наук. Елец, 2009. С. 16; Чернышева Ю.А. Причины и условия причинения смерти лицу по его просьбе (эвтаназии) в рамках изучения // Вестник Российского государственного торгово-экономического университета. - 2009. - № 4. - С. 182 - 185.

³Чернышева Ю.А. Легализация эвтаназии в России // Общество и право. - 2008. - № 2. - (20). - С. 160.

В ст. 2 указан круг лиц, которые обладают правом осуществлять эвтаназию: «Право на осуществление эвтаназии предоставлено врачам особой категории – «эвтаназиологам» или анестезиологам и реаниматологам»¹, однако в ст. 4 «Права и обязанности медицинского работника (врача)»: «врач имеет право отказаться от проведения эвтаназии в силу своих религиозных и нравственных побуждений»². Если право осуществлять эвтаназию предписано врачам особой категории, о каких религиозных и нравственных побуждениях может идти речь? Когда врач сознательно выбрал профессию «эвтаназиолога» и прошел обучение по специальной программе, на стадии осуществления эвтаназии может отказаться от выполнения своих профессиональных обязанностей, значит он профессионально не пригоден, таким образом, необходимо убрать данный критерий из ст. 4 либо привести в соответствии со ст. 2 проекта.

Чернышева Ю.А. пишет о введении новой врачебной специальности, однако, на наш взгляд, должны быть законодательно прописаны и ограничения для получения данного вида специальности. А так как в любом случае будет идти речь об узаконенном убийстве, считаем введение такой специальности не целесообразным.

Вместе с тем мы не согласны с легализацией эвтаназии в России в настоящее время по следующим основаниям. Нельзя легализовать добровольную смерть, не подняв сначала уровень жизни и качество медицинского обслуживания на достаточно высокий уровень. Это, однозначно, вынужденная и исключительная мера прекращения жизни. Также существует опасность того, что начав с добровольной эвтаназии, через некоторое время общество легко сможет перейти к эвтаназии принудительной, так как исчезнут представления о святости и неприкосновенности человеческой жизни. Даже сторонники эвтаназии

¹Чернышева Ю. А. Легализация эвтаназии в России // Общество и право. - 2008. - №2 (20). - С. 160.

²Там же. С. 160.

признают: «человек – это не только животное, умеющее делать орудия труда, но и мыслящее существо, имеющее веру, традиции и ритуалы. Эвтаназия нужна человеку, умирающему в муках, но она не может быть немедленно внедрена в практику как система. Профессионалы, которым можно было доверить организацию и выполнение эвтаназии, должны быть не только специалистами, знающими клиническую физиологию, психологию и медицинскую технологию смерти и эвтаназии, но и людьми высокой культуры, чтобы их действия были строго индивидуальны и безошибочны. Такие профессионалы существуют пока в весьма ограниченном количестве, а деликатное дело эвтаназии должно осуществляться не единицами штатного расписания, а личностями. Эвтаназия как вынужденная мера должна быть осуществлена способом, не причиняющим пациенту дополнительных страданий и не унижающим его человеческого достоинства. Законодательная регламентация эвтаназии должна учитывать не только процесс ее выполнения, но и специальные положения, исключающие возможность злоупотребления эвтаназией. Такая регламентация должна гармонично сочетаться с уровнем правосознания граждан, общества и государственной структуры в каждой отдельной стране»¹.

На данном этапе следует размышлять не о том, как правильно узаконить умерщвление людей, а о том, как можно законодательно урегулировать более насущные проблемы, связанные с их лечением и продлением жизни. Для этого нужна регламентация таких вопросов, как: обеспечение достаточным количеством транквилизирующих и снотворных средств, анальгетиков современного качества; совершенствование методов и способов лечения, позволяющих устранить те физические страдания, которые часто сопровождают смерть; обеспечение надлежащего медицинского ухода; проведение психологической подготовки человека к естественной смерти, снижение страха перед смертью; создание для

¹ Зильбер А.П. Трактат об эвтаназии. Петрозаводск, 1998. С. 399 - 402; Чашин А. Н. Юридический аспект «права на смерть» // Медицинское право. - 2014. - № 4. - С. 33 – 37.

умирающих психологически комфортной среды, обстановки психического покоя, для чего необходимо, чтобы рядом с ним находились врач, сестра милосердия, психолог, священник, педагог, любимые родственники, друзья; поддержание в человеке внутреннего чувства нужности, важности для окружающих; развитие хосписов, создание их сети¹. Одновременно с этим государство обязано предложить больному альтернативную помощь в форме паллиативного лечения. Паллиативное лечение начинается тогда, когда все другие виды лечения больше не являются эффективными, когда человек начинает говорить о смерти, когда начинают отказывать жизненно важные органы. Целью такого лечения является создание для пациента возможностей лучшего качества жизни. Оно должно быть направлено не только на удовлетворение физических потребностей пациента, но и на удовлетворение не менее важных - психологических, социальных и духовных. В паллиативном лечении первостепенной целью является не продлить жизнь, а сделать оставшуюся как можно более комфортной и значимой.² И здесь следует изучать международный опыт в решении данного вопроса.³

Идея хосписов представляет собой пример компромисса между позициями сторонников и противников эвтанази⁴. Хоспис - это альтернатива самоубийству, альтернатива эвтаназии, если речь идет о тяжелом и даже смертельном диагнозе. Первый хоспис в России был открыт

¹Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление. Монография. М.: «Буквоед», 2006. С.73; Иванова Н.А. Право на эвтаназию: отечественный и зарубежный опыт // Вестник Саратовской государственной юридической академии. - 2013. - № 5. - С. 67 - 71; Чернега К.А. Правовые проблемы эвтаназии в России // Гражданин и право. - 2003. - № 1. - С. 37 – 45; Чернышева Ю. А. Современное состояние эвтаназии в России // Медицинское право. - 2016. - № 4. - С. 44 - 46.

² <http://palliativ.ru/palliative-care.html>

³Мустафаев С.Э.-оглы. Эвтаназия: легализация и уголовная ответственность // Актуальные проблемы российского права. – 2016. - № 3. - С. 132.

⁴От лат. «hospes» – оказывающий гостеприимство. Хоспис – это учреждение, в котором содержатся неизлечимо больные люди. В данных учреждениях умирающие люди получают психологическую и медицинскую помощь (примеч. диссертанта); В России нельзя «хорошо умереть». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.gazeta.ru/health/5258893.shtml> (дата обращения: 25.05.2017 г.); В Петербурге в жилом доме работает «подпольный хоспис». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://doctorpiter.ru/articles/13604/> (дата обращения: 25.05.2017 г.)

в 1990 году по инициативе и при активном личном участии английского журналиста Виктора Зорзы и врача-психиатра А. В. Гнездилова в Лахте (Санкт-Петербург). В 1994 году по инициативе В. Зорзы был открыт и Первый Московский хоспис¹.

В России сегодня действует более 70 хосписов. В городе Калининграде также имеется хосписное отделение при Городской больнице № 5. Данное отделение вмещает всего 50 больных, соответственно очередь в хоспис огромная. Многие больные не дожидаются своей очереди и умирают в муках дома. В настоящее время это единственный в области бесплатный хоспис.

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)². Следовательно, для решения данной проблемы требуется не только оказать материальную поддержку действующим на территории России хосписам (включая их расширение), но и выделить средства на создание новых региональных хосписов в количестве, многократно превышающем имеющиеся.

По нашему мнению, в современный период принятие Федерального закона «Об эвтаназии» преждевременно. Мы разделяем никем не опровергнутое мнение Л. Адамян, академика РАМН: «На сегодняшний день проблема эвтаназии имеет множество неразрешенных вопросов, ожидать быстрого их разрешения практически невозможно. Эвтаназия – удел интеллигентного, интеллектуального, цивилизованного общества. Мы, наша страна полностью отвечаем эти требованиям? Готовы мы к принятию закона об эвтаназии? Вот тут у меня большие сомнения. Мы же знаем, как порой смертельно дерутся за те же квадратные метры, на какие идут преступления.

¹Первый Московский хоспис, 8 июня 2012. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.hospice.ru/?/nid = 30&item=63> (дата обращения: 23.05.2017 г.); Хосписное движение в России. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.hospice.ru/?/nid=13> (дата обращения: 23.05.2017 г.)

² Хоспис в мире. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://hosp74.ru/about/intheworld/> (дата обращения: 31.03.2017 г.)

Возможны злоупотребления при эвтаназии? Да сколько угодно! Кто будет ее контролировать? Кто будет судьями? Больше вопросов, чем ответов. Во всяком случае пока»¹.

Несмотря на то, что законодательное регулирование проблемы эвтаназии назрело, в настоящий период его действие нереально. Решать эту проблему необходимо, соизмеряя необходимое с возможным. Главной проблемой является то, что за последние годы наша страна пережила большое количество экономических потрясений. На сегодняшний день общество ни морально, ни материально не готово к практическим шагам в данном направлении. С одной стороны, проблема возможной легализации эвтаназии приобретает особую остроту в условиях продолжающейся девальвации морально-нравственных ценностей в обществе, когда коммерциализация стала одним из центральных процессов общественной жизни. Медицина и здравоохранение - при всей их гуманности и за всей их «белизной» - очень жесткие и даже жестокие сферы человеческой деятельности. Они становятся еще более жестокими в условиях их повсеместной бездумной (или преднамеренной) коммерциализации, когда в основу решения врача, кого лечить, а кого нет, кладется финансовая состоятельность больного. К сожалению, все больше становится врачей, готовых лечить пациента, пока тому есть чем заплатить². При условии, если лишение жизни будет законодательно разрешено, то медицинскому персоналу незачем станет ломать голову, как облегчить страдания больного медикаментозными, психологическими и другими средствами, а ученые-биологи перестанут изобретать новые средства борьбы с раком, иммунодефицитом и другими опасными болезнями³. На наш взгляд, легализация эвтаназии не может быть допустима до тех пор, пока обществом

¹Адамян Л. Российская газета. № 4366. 18 мая 2007 // [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.rg.ru/2007/05/18/evtanaziya.html (дата обращения: 31.03.2017 г.)

² Онищенко Г. Непозволительно из врача делать палача // Российская газета. – 2003. – 2 февраля.

³ Ищенко Е.П. Эвтаназия: за и против // «Lexrussica». - 2013. - № 3. - С.323.

не будет достигнут уровень развития, необходимый для того, чтобы материальный фактор (в т.ч. вопросы приобретения дорогостоящих лекарств, медицинского оборудования, систем жизнеобеспечения) был полностью исключен из списка возможных причин ее применения.

С другой стороны уже сейчас необходимо заниматься подготовкой общества к тому, чтобы данную задачу потребуется решать, поскольку все, что касается прав человека, в том числе – и его права на смерть – в правовом государстве необходимо регулировать как морально-этическими нормами, так и нормами закона¹.

Таким образом, необходимо сделать следующие выводы:

- под правовым регулированием эвтаназии следует понимать принятие законодательного акта, регламентирующего основания, условия, процедуру проведения эвтаназии в специализированных медицинских учреждениях. Показания, по которым возможно проведение эвтаназии: пациент признан неизлечимо больным человеком, испытывающим невыносимые физические страдания; отсутствие эффективных мер лечения, обязательное наличие добровольной просьбы пациента или его законного представителя об эвтаназии;
- при подготовке такого законодательного акта необходимо исходить из положительного опыта зарубежных государств, легализовавших эвтаназию;
- необходимо разграничивать право пациента на эвтаназию и право отказа от лечения и другого медицинского вмешательства;
- вопрос о легализации или запрете эвтаназии в России не может быть разрешен без предварительного обсуждения в обществе (на референдуме и другие формы публичного обсуждения);

¹Антоненко М. М. О возможности легализации эвтаназии в России // Вестник Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России. Калининград. - 2015. - № 2 (40). - С. 114; Мирецкая Е. И. Проблемные вопросы легализации эвтаназии в России // Юридическая наука и практика: вестник Нижегородской академии МВД России. - 2014. - № 4. - С. 256 - 259; Порох В. И., Картунов В. А., Засыпкина Е. В. Юридические и медико-эстетические аспекты эвтаназии и перспективы ее легализации в России // Современное право. - 2013. - № 2. - С. 62 – 65.

- до принятия закона о легализации эвтаназии вопросы ее уголовно-правовой оценки требуют своего разрешения¹.

3.2. Уголовно-правовая оценка эвтаназии как общественно опасного деяния и отграничение от основного состава убийства

В российском уголовном праве условное понятие «эвтаназия» появляется в Уголовном уложении 1903 года. Статья 460 этого Уложения предполагала, что «Виновный в убийстве, учиненном по настоянию убитого и из сострадания к нему, наказывается заключением в крепости на срок не свыше трех лет». При этом за обычное убийство без отягчающих обстоятельств предполагалась, согласно ст. 453, каторга на срок не ниже восьми лет².

В дальнейшем эвтаназия вообще стала условием для декриминализации деяния, поскольку ответственность за подобное убийство была отменена. Это положение представляло большие сложности для практического применения, поэтому жизнь его оказалась непродолжительной.

В Уголовном кодексе РСФСР 1922 года существовало примечание к статье 143 («Умышленное убийство без отягчающих обстоятельств»): «Убийство, совершенное по настоянию убитого из чувства сострадания, не карается». В то же время за обычное умышленное убийство без отягчающих обстоятельств законодатель устанавливал кару в виде не менее трех лет лишения свободы со строгой изоляцией.

Этот кодекс был введен в действие 1 июня 1922 года, но уже 11 ноября того же года примечание к статье 143 было отменено постановлением

¹Рыбальник М.М. К вопросу уголовно-правовой оценки эвтаназии // Вестник Бурятского государственного университета. – Вып. 2. Экономика. Право. - 2012. - № 2. - С. 267.

²Ющенко Н.В. Эволюция концепции эвтаназии в России: философско-правовой анализ // Гуманитарные и социальные науки. - 2010. - № 5. С. 102; Капинус О.С. Эвтаназия в аспектах *delegelata* и *delege ferenda* // Государство и право. - 2008. - № 5. - С. 95 – 100; Наумов А.В. Российское уголовное право. М., Волтер Клувер, 2011. С. 57.

ВЦИК¹. Выступая на сессии ВЦИК по вопросу отмены этого примечания, нарком юстиции Н.В. Крыленко аргументировал свою позицию так: «Можно доказать факт настояния, но нельзя проверить факт сострадания».

В уголовном праве зарубежных стран проблема эвтаназии достаточно часто рассматривается с позиции более широкого понятия, а именно, с согласия потерпевшего на причинение вреда. Уголовное право России прежде исходило из того, что такое согласие не должно рассматриваться в качестве обстоятельства, исключающего преступность деяния². В начале 90-х годов XX века и при подготовке проекта действующего УК РФ отдельные ученые выразили мнение о необходимости выделения убийства по просьбе потерпевшего в отдельный привилегированный состав.³ Вместе с тем позиция сегодня относительно эвтаназии осталась прежней и однозначной: это убийство - умышленное, неправомерное лишение жизни другого человека. Мотив сострадания, который указан в перечне привилегированных обстоятельств, предусмотренных ст. 61 УК РФ, может быть учтён только при назначении наказания виновному лицу, но не при квалификации деяния. Эвтаназию по-прежнему необходимо квалифицировать по ч.1 ст. 105 УК РФ, то есть как простое убийство, или по смежным составам преступлений⁴.

Таким образом, вопрос об индивидуализации и смягчении наказания в случае эвтаназии до настоящего времени остается актуальным и не решенным. Сложность заключается как в трудностях установления (выделения) самого состава преступления (речь идет об эвтаназии), так и

¹ Курс уголовного права. Особенная часть / под ред. Г.Н. Борзенкова, В.С. Комиссарова. Т.3. М.: Зерцало-М, 2002. С. 89.

² Пионтковский А.А., Меньшагин В.Д. Курс уголовного права. Особенная часть. Т.1. М., 1955. С. 519, 535; Загородников Н.И. Преступления против жизни по советскому уголовному праву. М.: Госюриздат, 1961. С. 39-42; Бородин С.В. Квалификация убийства по действующему законодательству. М., 1966. С. 122. Затем С.В. Бородин изменил свою позицию на выделение отдельного состава убийства по просьбе потерпевшего.

³ Бородин С., Глушков В. Убийство из сострадания // Общественные науки и современность. - 1992. - № 4. - С. 145; Бородин С.В. Ответственность за убийство: квалификация и наказание по российскому праву. М., 1994. С. 52; Полный курс уголовного права: в 5 т. / под ред. А.И. Коробеева. Т.1: Преступления против личности. СПб., 2008. С. 161.

⁴ Об этом подробнее см.: Параграф 3.4 настоящей главы диссертации.

понимании ее сущности и основного мотива в виде сострадания и применимости его к убийству. Ведь само слово «сострадание» означает сочувствие чужому страданию, участие, возбуждаемое горем, несчастьем другого человека, участие в чужих боли и страдании¹. Это морально-нравственная категория, и она носит в немалой степени оценочный характер, которой не придается доминирующего значения при оценке всех обстоятельств дела при квалификации таких убийств. Хотя при убийстве безнадежно больного, беспомощного человека, нуждающегося в постоянном уходе и внимании, тот, кто его совершает, зачастую руководствуется не совсем благородным мотивом избавления себя от переживаний, связанных с наблюдением за мучениями, и облегчением собственной жизни путем избавления от обузы. Это мотив мы неоднократно наблюдали, когда рассматривали древние культуры. Естественно такую ситуацию надо рассматривать как простое убийство.

Жизнь человека является высшей социальной ценностью, естественное и неотъемлемое право на нее закреплено конституционными нормами. И простое убийство, и эвтаназия посягают на это право, однако между этими двумя деяниями при значительном сходстве существуют принципиальные различия.

Характер преступления и его общественную опасность определяет объект посягательства, который в значительной степени определяет конструкцию конкретного состава преступления. Объект посягательства позволяет отграничить преступления, когда различную уголовно-правовую оценку получают составы преступления, совпадающие при этом, к примеру, по образу действия. Именно по степени защиты различных объектов уголовно-правовой охраны можно оценить систему приоритетов в уголовно-правовой политике и градуировать важность охраняемых государством благ.

¹Ушаков Д.Н. Толковый словарь русского языка Ушакова. М., 2012 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://slovar.cc/rus/usakov/454892.html> (дата обращения: 31.03.2017 г.)

В современной теории уголовного права выделена иерархия понятий родового, видового и непосредственного объектов преступления.

К родовому объекту убийства относятся общественные отношения, направленные на обеспечение безопасности личности, ее прав и свобод. Здесь следует рассмотреть представления о соотношении личности и человека. В структуру личности входят все признаки, характеризующие человека, в том числе и свойства организма (особенности конструкции тела, специфика нервных процессов и т.п.). При этом понятие личности определяется в первую очередь социальными свойствами. Личность человека возникает не в момент рождения, а формируется в процессе взаимодействия с обществом путем обретения социального статуса, обучения, усвоения навыков и социальных ролей, то есть - в процессе социализации. При этом сущностью личности являются исключительно общественные отношения, созданная ими социальная основа.

Таким образом, личность как родовое понятие в объекте уголовно-правовой охраны – это определенный индивидуальностью, рассматриваемый в единстве биологической и социальной сущности человек, как субъект общественных отношений, обладающий от рождения основными неотчуждаемыми правами и свободами, а также наделенный другими правами и свободами, охраняемыми уголовным законом. Отсюда следует, что посягательства на человеческую личность направлены на все ее проявления, а свойственные сущности любой личности психологические и биофизиологические признаки указывают на то, что родовым объектом эвтаназии является тот же круг общественных отношений, направленный в целом на обеспечение безопасности личности, ее прав и свобод. Следовательно, родовый объект эвтаназии совпадает с родовым объектом убийства.

Под видовым объектом убийства следует понимать общественные отношения, направленные на охрану жизни и здоровья. Понятие жизни определяется как «совокупность явлений, происходящих в организмах,

особая форма существования материи»¹. Здоровье – это обусловленное генетическими, социальными, в том числе экологическими и другими факторами состояние жизнедеятельности человеческого организма, обеспечивающее его существование в соответствии с естественными потребностями². Вместе с тем, при внешней схожести видового объекта убийства и эвтаназии следует отметить, что эвтаназия как разновидность убийства, являясь формально общественно опасным, противоправным, умышленным деянием, связанным с причинением смерти другому человеку, направлено одновременно на прекращение невыносимых страданий неизлечимо больного человека, чья смерть неизбежна.

Непосредственным объектом убийства, по мнению таких авторов как Г.А. Кригер и В.К. Глистин, являются жизнь и здоровье человека. Они рассматривают право на жизнь как объективное право каждого человека, которому противостоит обязанность всех других лиц воздерживаться от посягательств на жизнь любого другого человека³. Аналогично утверждает и А.Н. Красиков, который указывает, что при убийстве объектом посягательства являются права лица, а не общественные отношения. Этот автор также понимает право на жизнь как непосредственный объект посягательства при убийстве⁴.

Поддерживая в определенной степени данное мнение, необходимо уточнить, что право на жизнь в качестве объекта преступления не может оцениваться качественно либо количественно. Именно это определяет принцип равенства правовой защиты жизни каждого человека, вне зависимости от социальной роли, возраста или состояния здоровья. Равноценность объекта преступления объясняет, почему при причинении

¹Ожегов С.И. Словарь русского языка / под ред. Н.Ю. Шведовой. - 22 изд. М., 1989. С. 231.

²Толковый словарь русского языка / под ред. С.И. Ожегова, Н.Ю. Шведовой. М., 1996. С. 190.

³Наумов Л.В. Российское уголовное право. Общая часть. Курс лекции. М., 1996. С. 147.

⁴Константинов П. Объект убийства: проблемы теории и практики // Уголовное право. - 2005. - № 2. - С. 38.

смерти человеку, принятому за другого, ошибка в объекте посягательства не является существенной для квалификации. Наличие в Уголовном кодексе специальных норм, устанавливающих повышенную ответственность за посягательство на жизнь отдельных категорий лиц, не опровергает принцип равной защиты каждой человеческой жизни. Это связано с тем, что усиление ответственности вызвано не повышенной ценностью жизни каких-либо категорий потерпевших, а присутствием одновременно другого объекта посягательства¹. Таким образом, непосредственным объектом убийства являются общественные отношения, связанные с правом на жизнь.

Вместе с тем, согласно мнению ряда авторов, в человеке следует выделять и различать биологические и социальные стороны его существования и жизнедеятельности. В российской теории уголовного права эту идею поддерживал А.Ф. Кони, который считал, что «жизнь человека является двойкой – как жизнь физическая и как жизнь нравственно-разумная. Первая есть жизнь животного, вторая – жизнь человека по преимуществу. Она отличает человека от животного, возвышает его над ним и есть вообще жизнь сознательная»². С такой же позиции рассматривал проблему и Н.И. Коржинский, согласно которой биологическую сущность человека составляют физическое состояние, целостность и сохранение функциональности тела и внутренних органов, тогда как его социальные характеристики – образование, вид деятельности, семейное и общественное положение, место жительства и работы – образуют его социальную сущность. Исходя из этого, формулировался вывод: «биологическое в человеке – это предмет преступления; социальное, его личность – объект»³.

¹Курс уголовного права. Особенная часть / под ред. Г.Н. Борзенкова, В.С. Комиссарова. Т. 3. М.: Изд-во Зерцало-М., 2002. С. 56.

²Кони А.Ф. О праве необходимой обороны. М.: Изд-во Остожье, 1996. С. 47 - 48; Красиков А.Н. Согласие потерпевшего как обстоятельство, исключаящее преступность и наказуемость деяния по советскому уголовному праву. Саратов, 1972. С. 87.

³Коржанский Н.И. Объект и предмет уголовно-правовой охраны. М.: Изд-во Академии МВД СССР, 1980. С. 108.

Применительно к эвтаназии право на жизнь в качестве непосредственного объекта преступления следует понимать с обеих этих сторон, то есть и как совокупность естественных физиологических процессов, и как охраняемую законом возможность существования личности в обществе. С этой второй стороны она также как обычное убийство логически подчинена как родовому, так и общему объекту преступлений¹. Однако при более детальном рассмотрении мы можем обнаружить различия. Убийство является противоправным актом, вызывающим в обществе однозначное осуждение. Причинами, ведущими к этому, являются определенные мотивы, цели и обстоятельства, сопутствующие большинству совершаемых убийств. В их числе движущие преступником, совершающим убийство, корыстные мотивы, негативные побуждения, совершение убийства однозначно против воли потерпевшего, попрание его права и желания жить.

Что касается акта эвтаназии, то он имеет формально техническое сходство с убийством, однако по мотивам, целям и обстоятельствам они различаются. Отличаются и последствия данного акта для общества. При этом, как уже отмечено, непосредственным объектом эвтаназии является тоже жизнь, но испытывающего страдания, невыносимые муки неизлечимо больного человека, наступление смерти которого неизбежно. При этом само лишение жизни согласуется с волей потерпевшего, это его просьба и пожелание. Мотивом и определенным обстоятельством эвтаназии может являться возникающая у родственников жалость, сострадание к близкому им человеку в связи с его страданиями.

По содержанию непосредственный объект эвтаназии существенно отличается от объекта простого убийства, предусмотренного частью 1 ст. 105 УК РФ. В качестве же аналога убийства, предусмотренного ст. 105 УК РФ, следует считать только принудительную эвтаназию, против воли личности. Также следует отметить, что не следует квалифицировать как акт эвтаназии лишение жизни по просьбе лица, которое испытывает физические страдания,

¹Ткаченко В.И. Понятие и виды убийства. Киров, 2001. С. 38.

не вызванные течением смертельной болезни, поскольку подобные страдания могут быть следствием иного, обратимого болезненного состояния. Таким образом, непосредственным объектом эвтаназии как убийства по мотиву сострадания, также как и в случае убийства, являются общественные отношения, непосредственно связанные с жизнью, но только неизлечимо больного человека, наступление смерти которого неизбежно. Дополнительным непосредственным объектом убийства, совершенного по просьбе потерпевшего, по мнению О.С. Капинус, является возможность человека находиться в живом состоянии. Но эту возможность можно рассматривать в качестве непосредственного объекта посягательства лишь в той степени и до того момента, насколько и пока ее обеспечение поддерживается обществом и государством. В случае, когда эта возможность исключается из круга обеспечиваемых благ, она автоматически перестает быть объектом преступления. Определение особенности непосредственного объекта эвтаназии именно как возможности человека находиться в живом состоянии, облегчает его суть для понимания, а также позволяет более точно разглядеть сущность и характер как посягательств на него, так и причиняемого им общественно-опасного вреда¹.

Объективная сторона убийства выражается деянием в форме действия или бездействия, последствий в виде наступления смерти и причинной связи между ними. Убийство совершается чаще всего путем активных действий, посредством использования, как каких-либо орудий преступления, так и прямого воздействия на организм потерпевшего. Эти активные действия нарушают анатомическую целостность органов и (или) тканей человека. Следует выделять такие виды воздействия на организм при посягательстве на жизнь человека, как:

- механическое воздействие;

¹Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление: Автореф. дисс... д-ра юрид. наук. М., 2006. С. 37.

- физическое воздействие, к которому можно отнести действие высоких и низких температур, электричества и лучистой энергии;

- химическое воздействие, заключающееся во введении в организм человека извне веществ, вызывающих при определенных условиях химическое либо физико-химическое отравление, приводящее к смерти;

- психологическое воздействие с целью вызвать испуг или иное острое переживание у человека, страдающего тяжким заболеванием, с целью вызвать смерть (например, инфаркт, инсульт, остановку сердца) в результате реакции организма и др.

Относительно редко встречается убийство, совершаемое путем бездействия. Данный вид убийства предполагает, что виновный должен был совершить определенные действия для предотвращения смертельного исхода.

Что касается объективной стороны эвтаназии как разновидности убийства, то она может выражаться как в действии, чаще всего путем химического воздействия, заключающегося в введении в организм человека извне веществ, вызывающих смерть. Бездействие применительно к эвтаназии может рассматриваться в такой ситуации, когда неизлечимо больному не была своевременно сделана инъекция, необходимая для продления жизни (что в ряде случаев может рассматриваться как разновидность пассивной эвтаназии при наличии просьбы).

Для объективной стороны эвтаназии как материального состава преступления принципиально важно установление причинной связи между действиями (бездействием) и наступившими в результате их последствиями в виде смерти. 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) виновного¹.

¹Курс уголовного права. Учение о преступлении / под ред. Н.Ф. Кузнецовой, И.М. Тяжковой. Т. 1. М.: Зерцало-М, 2002. С. 261.

Вместе с тем причинная связь не всегда является очевидной, в отличие от других признаков, составляющих объективную сторону убийства. Следует также учитывать, что не всегда временная связь тождественна причинной, то есть смерть потерпевшего, наступившая после рассматриваемого деяния, не обязательно является его следствием. Кроме того следует выделять необходимость наступления последствий и отделять ее от случайной связи, поскольку при том, что беспричинных событий не бывает, необходимая и случайная причины в данном случае имеют существенное отличие. Как правило, при квалификации убийства по ч.1 ст. 105 УК РФ указывается, что акт убийства квалифицируется как насильственный, предполагающий насилие над личностью потерпевшего¹.

Но объективная сторона эвтаназии не тождественна объективной стороне простого убийства. Схожесть эвтаназии с убийством только в том, что смерть потерпевшего, безусловно, является необходимым последствием деяния виновного лица. Объективная сторона выражается вне рамок насилия, как в виде активной эвтаназии, так и пассивной (введение инъекций, ускоряющих процесс умирания, отключение аппаратов, поддерживающих жизнедеятельность, и т.п.), то есть тех особенностей, в результате которых наступает неизбежная смерть потерпевшего². В этом заключается одно из принципиальных отличий эвтаназии от простого убийства. Эвтаназия выражается в действии (бездействии) только ненасильственного характера, направленного на причинение смерти именно неизлечимо больному человеку по его настойчивой просьбе.

Вместе с тем Пленум Верховного Суда Российской Федерации в постановлении «О судебной практике по делам об убийстве» прямо указал, что убийство по просьбе потерпевшего следует квалифицировать по ч. 1 ст.

¹Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации для работников прокуратуры (постатейный) / отв. ред. В.В. Малиновский, науч. ред., рук. авт. кол. А.И. Чучаев. 2 - изд, испр., доп., перераб. М.: Контракт, 2015. С. 624.

²Чернега К.А. Правовые проблемы эвтаназии в России // Гражданин и право. - 2003. - № 1. - С. 37 – 55.

105 УК РФ¹. То есть причинение смерти потерпевшему по его просьбе не исключает уголовной ответственности для причинителя вреда, если устанавливается причинно-следственная связь между действием либо бездействием лица и наступившей впоследствии смертью потерпевшего. Просьба потерпевшего рассматривается при установлении мотива сострадания как дополнительное обстоятельство и не принимается во внимание при квалификации преступления. Что, на наш взгляд, приводит к игнорированию основных принципов уголовного права, как гуманизма и справедливости.

Следует отметить, что сотрудники следственных подразделений, руководствуясь данным Пленумом Верховного Суда РФ и сложившейся судебной практикой, на вопрос уголовно-правовой оценки эвтаназии полагают считать ее убийством (78,3%), но при смягчающихся обстоятельствах, и выделяют ее отличия от основного состава убийства.²

Таким образом, необходимо по каждому уголовному делу, где усматриваются противоречия между просто убийством и эвтаназией, установить, что наступившая смерть потерпевшего является следствием определённых действий в конкретной обстановке их совершения. Основным для установления причинно-следственной связи (убийство-эвтаназия) является вывод о том, что смертельный результат - необходимое последствие действия (бездействия) виновного в конкретных условиях места и времени совершения. При этом значительную роль играет установление таких факторов, как: место, время, способ, обстановка совершения данного преступления: а) эти обстоятельства входят в предмет, доказываемый по каждому уголовному делу (ст.73 УПК РФ); б) орудия, способ и обстановка совершения убийства позволяют более точно определить направленность умысла виновного и верно квалифицировать содеянное³. Обстановка

¹Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 27 января 1999 г. № 1 (в ред. от 03.03.2015 г. № 9) // СПС «Консультант Плюс».

² См.: Приложение. Таблица 1 на стр. 232.

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

совершения преступления важна не только для установления причинно-следственной связи, но и для квалификации деяния. По этим признакам (обстоятельствам) мы можем отграничить простое убийство и эвтаназию.

Кроме того возможны ситуации, когда причинная связь и состав преступления в виде пассивной эвтаназии будет отсутствовать, если неизлечимо больной пациент или его законный представитель воспользовался своим правом отказа от медицинского вмешательства или потребовал его прекращения на этапе приближения смерти, что нашло свое подтверждение в медицинском документе, подписанном пациентом или его законным представителем и медицинским работником. При наличии такого отказа от медицинского вмешательства, форма которого официально утверждена уполномоченным федеральным органом исполнительной власти,¹ ответственность врача за пассивную эвтаназию должна исключаться. Соответственно, если такого отказа не зафиксировано, то ответственность врача за эвтаназию наступает при условии просьбы пациента о причинении ему смерти.

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:

- 1) деяние (действие или бездействие), направленное на прекращение жизни неизлечимо больного человека;
- 2) преступное последствие - причинение смерти неизлечимо больному человеку;
- 3) причинная связь между деянием (действием или бездействием) и наступлением смерти потерпевшего, означающая, что смерть с внутренней

¹ В соответствии с ч. 1 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Сборник законодательства РФ, 28.11.2011, № 48, ст. 6724.

закономерностью должна вытекать из действий (бездействия) виновного, т.е. быть необходимым, а не случайным их последствием¹.

Далее, принципиальное отличие эвтаназии от простого состава убийства заключается в субъективной стороне.

Субъективная сторона убийства выражается как прямым, так и косвенным умыслом, направленным на лишение жизни человека. При этом виновный осознает общественную опасность деяния, направленного на лишение жизни другого человека, а также предвидит возможность или неизбежность наступления смерти и желает либо сознательно допускает или безразлично относится к возможной смерти потерпевшего.

Субъективная сторона эвтаназии характеризуется наличием у виновного только прямого умысла, направленного на лишение жизни неизлечимо больного человека. В данном случае лицо также должно осознавать общественную опасность своих действий (бездействия), предвидеть возможность или неизбежность наступления смерти потерпевшего и желать её наступления. Однако в случае эвтаназии должен учитываться и тот факт, что без недвусмысленной просьбы потерпевшего у субъекта не возникло бы умысла на убийство. В определенном смысле можно рассуждать о возможном подстрекательстве со стороны потерпевшего, однако в составе ч. 1 ст. 105 УК РФ потерпевшего нельзя назвать соучастником, ведь убийство есть умышленное причинение смерти другому человеку, а не самому себе. Тем более, при эвтаназии при наличии прямого умысла действия виновного, не смотря на побуждения (провокацию) со стороны потерпевшего, непременно должны быть осознанными и целенаправленными.

¹Рыбальник М.М. Эвтаназия: морально-этический, социальный, уголовно-правовой и уголовно-процессуальный аспекты // Материалы Всеросс. научно-практ. конф. «Принципы уголовного судопроизводства: теоретико-правовые и прикладные аспекты», Калининградский филиал Санкт-Петербургского университета МВД России, 29.11.2013 г. Калининград, 2013. С. 31 - 37.

Кроме того, субъект эвтаназии имеет принципиальные отличия от субъекта простого убийства. Субъект эвтаназии как убийства по мотиву сострадания выделяется из общей картины, предусмотренной статьей 105 УК РФ. Этот круг лиц весьма ограничен. Им может быть медицинский или социальный работник, родственник или знакомое лицо, осведомленное о тяжелой неизлечимой болезни и страданиях, связанных с этой болезнью. Хотя, если это не медицинский работник, а другое лицо, возникает вопрос о возможности объективной оценки им неизлечимости заболевания, его характера, наличия в связи с этим невыносимых страданий, времени, остающегося до наступления смерти человека, которое просит об эвтаназии в случае, особенно если данное лицо не является членом семьи. В этой ситуации следует рассматривать деяние не как реализацию «права на смерть», а как обычное преступление, а его осуществление в любой форме необходимо квалифицировать по ч. 1 ст. 105 УК РФ как простое убийство. Значит, это должно быть лицо, полностью осведомленное о тяжелой неизлечимой болезни, достаточно близкое к больному, что должно быть установлено в рамках уголовного дела.

Что касается такого специфического субъекта как медицинский работник, то статья 45 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» запрещает эвтаназию: «Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента».¹ Прямой запрет на совершение эвтаназии также обосновывает логичность введения в УК РФ отдельной нормы за указанное деяние.

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ, 28.11.2011, № 48, ст. 6724.

Принципиальные различия усматриваются при установлении основного мотива поведения лица, причиняющего смерть. В отличие от простого убийства, при эвтаназии это сострадание к неизлечимо больному человеку, т.е. чувство жалости, сочувствия, которое вызвано несчастьем другого человека. Как правило, это чувство должно носить длительный по временным рамкам характер, в том числе и со стороны медицинского работника. Представляется, что длительность чувства сострадания, жалости нужно оценивать исходя из длительности самого заболевания, периода осведомленности лица, совершающего эвтаназию, о наличии неизлечимого заболевания у потерпевшего, а также от степени прогрессирования болезни.

Внезапно возникшее чувство сострадания может вызывать сомнение в его подлинности и требует дополнительного подтверждения. Но осуществление эвтаназии может иметь и иной мотив, не исключая в частности корыстный. Например, получение материальной выгоды, наследства и так далее. Такие мотивы, несомненно, должны исследоваться и расцениваться как отягчающее обстоятельство. Так, в 2007 году Архангельский областной суд осудил П. за убийство 83-летней женщины. Как пояснял П., женщина страдала тяжелыми заболеваниями и просила ее убить, чтобы прекратить мучения. Вместе с тем, установленная плата потерпевшей убийце в 6000 руб. за содеянное была воспринята судом как корыстная цель, и П. приговорили к девяти годам лишения свободы в колонии строгого режима. С учетом того, что убийство было совершено подсудимым по просьбе жертвы и по мотиву сострадания, суд посчитал возможным не назначать ему максимальный срок заключения. Как следует из приговора, судом при квалификации преступления был только учтен корыстный умысел и вместе с тем не учтен мотив сострадания. В качестве

смягчающего обстоятельства суд учел это только при назначении наказания (что на квалификацию не повлияло)¹.

Что касается цели совершения эвтаназии. В отличие от простого убийства целью эвтаназии является избавление неизлечимо больного человека от мучительных страданий путём умышленного их прекращения причинением смерти, и она непосредственно связана с мотивом сострадания.

Таким образом, мотив и цель выступают отличительными признаками субъективной стороны состава эвтаназии как убийства по просьбе потерпевшего и соответственно оказывают решающее значение на квалификацию содеянного.²

Определяющим характерным признаком при отграничении убийства и эвтаназии является также поведение потерпевшего. Между поведением преступника и жертвы всегда есть определенная взаимосвязь. В системе взаимоотношений по поводу осуществления эвтаназии огромную роль играет потерпевший (лицо, просящее избавить его от страданий путём умерщвления), который своими действиями, а именно просьбой о смерти, толкает лицо на преступление. В данном случае, это может быть либо сострадание к умирающему человеку, либо иной, в том числе корыстный мотив.

При этом возникает вопрос дееспособности лица, высказывающего просьбу о причинении вреда его здоровью. В уголовно-правовом значении он включает два таких признака, как вменяемость и достижение определенного возраста. Первый соответствует понятию вменяемости, как и соответствующему признаку субъекта преступления. Вторым признаком следует

¹Убита по собственному желанию. [Электронный ресурс] Режим доступа: http://www.1tv.ru/news/2007-12-05/199510_ubita_po_sobstvennomu_zhelaniyu_zachem_babushka_sama_sebya_zakazala_sosedskomu_killeru (дата обращения: 3.06.2017 г.)

² Ардашева Н.А. Эвтаназия как метод искусственного прерывания жизни и право // Актуальные проблемы юриспруденции. - 2010. - Вып. 1. - С. 107.

рассматривать, исходя из требований, установленных гражданским законодательством Российской Федерации¹.

Лицо должно высказать просьбу о причинении ему смерти неоднократно. Однако здесь также требуется соблюдение ряда условий. Во-первых, сама просьба должна предшествовать по времени совершению деяния. Кроме того, лицо, высказывающее просьбу, должно четко осознавать ее значимость и последствия. Что касается неоднократности просьбы, то она должна повториться не менее двух и более раз. Следует помнить об особенностях человеческой психики, и о том, что личность до последнего мгновения жизни обладает свободой воли и правом на изменение решения. В качестве примера, доктор Роберт Гуайкросс из Оксфордского университета, один из ведущих авторитетов в области паллиативного лечения, приводит историю одного больного, страдавшего от рака. В попытке избавиться от боли и душевных страданий он злоупотреблял алкоголем, и однажды начал просить умертвить его. Однако вскоре после того, как боли прошли благодаря применению качественных медицинских препаратов, он категорически пересмотрел свое намерение. «Это не я говорил. Это говорил алкоголь» – заявил он впоследствии².

Помимо этого требуется, чтобы подобную просьбу человек высказал свободно, добровольно. В тех случаях, когда она была получена с помощью обмана, введения в заблуждение либо под принуждением, деяние ни в коем случае не может рассматриваться как эвтаназия. Его следует признать обычным убийством, что влечет ответственность на общих основаниях.

В отношении добровольности просьбы о лишении жизни возникает вопрос, связанный с формой выражения, позволяющей ее однозначно и недвусмысленно зафиксировать. В случае с лицом, находящимся в состоянии, позволяющем выразить волю устно или письменно, все вполне

¹ Расторопов С. Уголовно-правовое значение согласия лица на причинение вреда своему здоровью // Законность. - 2003. - № 10. - С. 47.

² Медицина на пороге XXI века. М., 1999. С. 43.

понятно. Однако как быть в случаях, когда больной лишен способности говорить и писать, в силу чего не может определенно выразить свои желания? Может ли в этих случаях быть достаточно жеста либо взгляда? Ответ на этот вопрос, однозначно, отрицательный. Жест, в особенности слабо выраженный (человек, в достаточной мере владеющий руками, способен выразить свою волю письменно), невозможно точно установить и впоследствии воспроизвести даже свидетелям так, чтобы при возникновении спорной ситуации судья в результате демонстрации смог бы убедиться в том, что требование действительно было высказано таким способом. То же самое – и в еще большей степени – относится к «выразительному взгляду». Даже в случае фиксации взгляда объективным способом (к примеру, фотографическим) его выражение и сопутствующие ему мысли оставляют широкий простор для субъективного истолкования. Таким образом, вопрос доказывания наличия или отсутствия требования, высказанного посредством взгляда либо жеста, представляется неразрешимым. Точная фиксация и интерпретация требований, высказываемых посредством жестов и взглядов, представляется невозможной.

Что касается ситуаций, когда безнадежно больной человек находится в коме или не воспринимает окружающую ситуацию. Изученный нами зарубежный опыт в странах, где законодательно разрешена эвтаназия, свидетельствует, что волю и желание такого больного выражают его законные представители. В нашем понимании эвтаназии как убийства по мотиву сострадания участие таких лиц по понятным причинам исключается.

Таким образом, зафиксированная добровольная просьба потерпевшего должна влечь за собой смягчение ответственности за убийство по такому основанию во всех случаях. Вместе с тем современная уголовная доктрина не рассматривает согласие лица лишиться жизни как обстоятельство, исключающее преступление в действиях лица, исполнившего такую просьбу. Как мы уже указывали, медицинскому работнику запрещено осуществлять эвтаназию. Лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии и

осуществляет ее, не может ссылаться на согласие потерпевшего и подлежит уголовной ответственности по статье 105 УК РФ¹.

Поэтому следует в определенной мере согласиться с мнением А.П. Зильбера, что согласно нормам действующего законодательства по формальным признакам эвтаназия подпадает под понятие убийства, поскольку предполагает в себе факторы, характеризующие убийство как юридическую категорию: совершение эвтаназии предполагает наличие предварительного умысла на лишение жизни и причинение смерти; ее совершение предполагает действия или бездействия, способствующие наступлению смерти или влекущие смерть; она является противоправной, поскольку не разрешена большинством законодательств или напрямую оговорена как преступление².

Но, по нашему выводу, кроме этой оценки, одним из решающих аргументов в пользу выделения и отграничения эвтаназии от простого убийства является наличие основного мотива - сострадания, которое устанавливается при наличии ряда признаков: неизлечимости заболевания лица, его длительности, причиняемых в связи с болезнью невыносимых страданий, просьбы лица о причинении ему смерти. Ко всему этому можно добавить отсутствие на текущий момент эффективных мер лечения и признать, что медицина по ряду определенных заболеваний бессильна.

С учетом изложенного мы разделяем концептуальную точку зрения О.С. Капинус, Н.Е. Аленкина и других ученых о необходимости выделения эвтаназии в самостоятельный состав менее опасного вида убийства.³

Но, вместе с тем, предложенная О.С. Капинус редакция уголовно-правовой нормы «Статья 105¹. Эвтаназия» не содержит исчерпывающего

¹Крылова Н.Е. Эвтаназия: уголовно-правовой аспект // Вестник Московского университета. - Сер. 11. Право. - 2000. - № 2. - С. 19 - 20.

²Зильбер А.П. Трактат об эйтаназии. Петрозаводск: Изд-во Петрозаводского гос. ун-та, 1998. С. 270.

³Капинус О.С. Эвтаназия в свете права на жизнь. М.: Издательский дом «Камерон», 2006. С. 225.; Аленкин Н.Е. Система привилегированных составов убийства в уголовном праве России: проблемы совершенствования: Дисс... канд. юрид. наук. М. 2017. С. 153 – 190.

перечня признаков (критериев), необходимых для обоснования и выделения самостоятельного состава преступления. Прежде всего, данный автор не указывает такой признак просьбы больного как добровольность, что имеет принципиальное значение. Кроме того, автором не указывается такой признак медико-биологического критерия заболевания как неизлечимость при отсутствии эффективных мер лечения. Не вполне понятно, по какой причине эвтаназию, осуществленную не специальным субъектом (медицинским работником), а иным лицом, предлагается считать более общественно опасной и наказывать строже. При таком подходе близкие родственники больного или иные лица, осведомлённые о неизлечимой болезни, оказываются в менее привилегированном положении, чем медицинский работник. Вместе с тем, деяния медицинского работника по осуществлению эвтаназии посягают не только на жизнь больного, но и на правомерные общественные отношения в сфере здравоохранения¹.

Вызывает критику позиция Аленкина Н.Е., обосновывающего выделение такого состава преступления как «Статья 105¹. Убийство по просьбе потерпевшего». Прежде всего, автор игнорирует помимо указанного им принципа справедливости, основополагающий принцип гуманизма, в соответствии с которыми наказание и иные меры уголовно-правового характера, применяемые к лицу, совершившему преступление, соответствовали характеру и степени общественной опасности преступления, обстоятельствам его совершения, личности виновного. Кроме того, данный автор исключает само понятие эвтаназии из текста уголовно-правовой нормы. Также автор не приводит исчерпывающего перечня медико-биологических критериев для обоснования выделения такого состава преступления как отсутствие эффективных мер лечения, делая ударение на признаках добровольности и ясно выраженной настойчивой просьбе с целью физических страданий.

¹ Капинус О.С. Эвтаназия в свете права на жизнь. М.: Издательский дом «Камерон», 2006. С. 257.

Кроме того, указанный автор относит убийство по просьбе потерпевшего к категории преступлений средней тяжести, в отличие от Капинус О.С., что на наш взгляд не отражает принципиальную разницу в степени общественной опасности между особо тяжким и тяжким преступлением¹. На наш взгляд, эвтаназию как разновидность убийства следует относить к тяжким преступлениям (квалифицированный состав, предлагаемой автором новой уголовно-правовой нормы – ч. 2 ст. 105¹), что реально отражает степень ее общественной опасности.

С учетом анализа точек зрения и аргументации высказанных дополнительных оснований, нами предлагается иная редакция данной уголовно-правовой нормы. Очевидно, что убийство по мотиву сострадания неизлечимо больного человека, испытывающего страдания, совершенное по его добровольной просьбе, должно быть выделено в отдельный привилегированный состав убийства, поскольку это деяние отличается по объективной и субъективной стороне и совершается при смягчающих обстоятельствах и должно наказываться более мягко, чем простое убийство.

На конкретный вопрос сотрудникам следственных подразделений «Считаете ли Вы, что необходимо выделить факты эвтаназии в самостоятельный состав менее опасного вида убийства со смягчающими обстоятельствами (привилегированный состав) и дополнить УК РФ отдельной статьей, как это сделано с убийством в состоянии аффекта, убийством матерью новорожденного ребенка и другими?» - 62% ответили утвердительно².

Существующая сегодня судебная практика по квалификации эвтаназии как простого убийства не точна и не справедлива³.

¹ Аленкин Н.Е. Система привилегированных составов убийства в уголовном праве России: проблемы совершенствования: Дисс... канд. юрид. наук. М. 2017. С. 178 – 179.

² См.: Приложение. Таблица 1 на стр. 232.

³ Рыбальник М.М. Уголовно-правовые и криминологические аспекты эвтаназии // Вестник Калининградского юридического института МВД России. - 2012. - № 1. - С. 127-131.

Мы также исходим из изученного зарубежного опыта уголовно-правовой оценки таких деяний. Так, согласно ранее анализируемой ст. 114 УК Швейцарии, привилегированный состав убийства имеет место тогда, когда лицо «по достойным внимания мотивам, в частности из сострадания, убивает человека по его серьезной и настоятельной просьбе».¹ При этом причины включения в Уголовный кодекс Швейцарии привилегированного состава четко пояснил профессор Фрисбургского университета Ж. Позо: «Это убийство является привилегированным случаем в силу того факта, что потерпевший желает умереть; деяние представляется, таким образом, менее тяжким, однако без того, чтобы быть оправданным. Своим поведением потерпевший подталкивает исполнителя к совершению убийства. Без его настоятельной просьбы обсуждаемое преступление, вероятно, не имело бы места»².

Таким образом, нерешительность законодателя в определении правовых границ просьбы потерпевшего отразилась и на юридической квалификации деяний. Характерно, что большинство возникающих на практике вопросов так или иначе связано с определением пределов допустимого согласия лица на причинение вреда и правовых последствий их превышения. В постановлении Пленума Верховного Суда РФ «О судебной практике по делам об убийстве (ст. 105 УК РФ)» указано: «При рассмотрении дел об убийстве, являющемся особо тяжким преступлением, за совершение которого возможно назначение самого строгого наказания из предусмотренных статьей 44 УК РФ видов наказаний, суды обязаны неукоснительно выполнять 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

¹Уголовный кодекс Швейцарии. Перевод с немецкого / науч. ред.: Серебренникова А.В. (Пер., предисл.). СПб.: Юрид. центр Пресс, 2002. С. 6-8.

²Северский А.В. Легализация эвтаназии. От теории к практике. Харьков, 2002. С. 45; Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление. М.: Буквовед, 2006. С. 232.

обстоятельства, имеющие значение для правильной правовой оценки содеянного и назначения виновному справедливого наказания»¹.

Таким образом, мы приходим к следующим выводам:

1. Необходимо выделение эвтаназии в качестве самостоятельного привилегированного состава преступления, исходя из степени ее общественной опасности, особенностей причинно-следственных связей и механизма ее совершения. Это способствует реализации принципов справедливости и гуманизма, в соответствии с которыми наказание и иные меры уголовно-правового характера, применяемые к лицу, совершившему преступление, соответствовали характеру и степени общественной опасности преступления, обстоятельствам его совершения, личности виновного.

2. Особенности эвтаназии как разновидности убийства по мотиву сострадания заключаются в следующем:

а) объектом посягательства являются общественные отношения, непосредственно связанные с жизнью, но только неизлечимо больного человека, чья смерть неизбежна;

б) объективная сторона эвтаназии выражается в ненасильственном действии (бездействии), последствий в виде наступления смерти неизлечимо больного человека и причинной связи между ними;

в) субъектом данного преступления может быть осведомленное о болезни лицо, член семьи больного или медицинский работник;

г) субъективная сторона эвтаназии выражается только в прямом умысле на лишение жизни неизлечимо больного человека по его добровольной просьбе;

д) основным мотивом является сострадание;

е) целью является избавление неизлечимо больного человека от невыносимых физических страданий, вызванных имеющимся заболеванием.

¹ 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. № 9) // СПС «Консультант Плюс».

3. Эвтаназия по ряду признаков совпадает с основным составом убийства (ч.1 ст. 105 УК РФ). Вместе с тем эвтаназия обладает признаками, позволяющими отграничить ее от простого убийства. Эвтаназия выражается в действии (бездействии) ненасильственного характера, направленного на причинение смерти неизлечимо больному человеку. Субъектом эвтаназии может быть осведомленное о болезни лицо, член семьи больного или медицинский работник при наличии у него прямого умысла, направленного на лишение жизни смертельно больного человека по его добровольной просьбе. Эвтаназия совершается только по мотиву сострадания и ее целью является избавление неизлечимо больного человека от невыносимых физических страданий, вызванных имеющимся заболеванием при отсутствии эффективных мер лечения.

Мы также приходим к закономерному выводу о том, что до того периода времени, пока эвтаназия не будет разрешена российским законодателем, необходимо ввести в Уголовный кодекс РФ норму, включающую привилегированный состав - убийство по мотиву сострадания (эвтаназия) в следующей редакции. За предложенную автором редакцию нормы с учетом ее доработки высказалось 57,0% опрошенных сотрудников следственных подразделений:¹

Статья 105¹. 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 либо принудительными работами на срок до пяти лет.

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

¹См.: Приложение. Таблица 1 на стр. 232.

определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

По нашему мнению, предлагаемый нами основной состав преступления ч. 1 ст. 105¹ относится, с учётом его характера и степени общественной опасности, к категории средней тяжести. Верхний предел санкции следует предусмотреть в размере четырёх лет лишения свободы, а в качестве альтернативного наказания – принудительные работы на больший срок – до пяти лет.

В то же время квалифицированный состав преступления ч. 2 ст. 105¹, следует отнести к категории тяжких преступлений. Верхний предел санкции следует предусмотреть в размере семь лет лишения свободы, а в качестве дополнительного наказания, с учётом качественных особенностей квалифицирующего признака - лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

3.3. Отграничение эвтаназии от убийства лица, находящегося в беспомощном состоянии, совершенного с особой жестокостью и в целях использования органов или тканей потерпевшего

Определение отдельных квалифицирующих обстоятельств, сопутствующих убийству в качестве отягчающих и влияющих на уголовно-правовую оценку деяния, определяет приоритеты в борьбе с подобными преступлениями. В действующем уголовном законодательстве обстоятельства, отягчающие вину при совершении умышленного убийства, определены исходя из необходимости создания наиболее эффективной системы охраны человеческой жизни.

В случае, когда убийство квалифицируется сразу по нескольким пунктам части 2 статьи 105 УК РФ, следует помнить о том, что не любая совокупность отягчающих убийство обстоятельств является возможной. Так, например, не может быть совершено одно убийство одновременно и из корыстных, и из хулиганских побуждений. Это связано в первую очередь с тем, что виновное лицо, совершая умышленное преступление, подчиняет свои действия единому мотиву. И именно этот мотив определяет смысл и содержание не только цели, но и совершаемых данным лицом действий.

Классификация обстоятельств, отягчающих убийство, важна и для общей их характеристики, и для уяснения их сущности. Большинство авторов склоняется к их классификации по элементам состава преступления. Это вызвано как желанием показать их тесную связь с составом преступления, так и попыткой систематизации¹.

Вместе с тем существует иная классификация, предложенная Н.И. Загородниковым, и развитая другими авторами. Он подразделил отягчающие вину обстоятельства на такие как: мотивы и цели, квалифицирующие убийство; индивидуальные черты личности виновного лица, как квалифицирующие признаки особо опасного умышленного убийства; действия либо определенный порядок действий и связанные с ними последствия как признак квалифицированного убийства². При этом он отошел от классификации отягчающих убийство обстоятельств, которой придерживалось большинство авторов, вообще исключив из списка объект преступления.

¹ 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. 169 – 182; Антонян Ю.М., Могачев М.И. Личность виновных в убийствах при отягчающих обстоятельствах // Российский следователь. - 2010. - № 18. - С. 25 – 28.

² Загородников Н. И. Преступления против жизни по советскому уголовному праву. М.: Госюриздат, 1961. С. 212; Уголовное право России. Части Общая и Особенная / отв. ред. А.И. Рарог. М.: Проспект, 2015. С. 127; Бородин С. В. Преступления против жизни. СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. С. 126.

Мы разделяем данную позицию, поскольку ни одно из отягчающих обстоятельств при убийстве не может быть отнесено к объекту преступления – жизни человека. К примеру, характеристика отягчающего обстоятельства, предусмотренного пунктом «в» ч. 2 статьи 105 УК РФ - «убийство лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии....» – является характеристикой потерпевшего, но не характеристикой объекта преступления. Сам объект преступления остается неизменным при совершении любого убийства, и не может влиять на уточнение квалификации (смягчение либо отягчение) данного преступления.

Характерное принципиальное отличие убийства по мотиву сострадания (эвтанази), совершенное по просьбе потерпевшего, от иных видов убийств, на наш взгляд, заключается в том, что оно лишено насильственного характера. Любое другое убийство совершается против воли потерпевшего или независимо от нее. В случае убийства по просьбе потерпевшего воля самого «потерпевшего» направлена на уход из жизни, более того, он просит об этом исполнителя, что охватывается умыслом последнего.

Другое наиболее важное отличие убийства по мотиву сострадания (эвтанази) состоит в субъективной стороне деяния. В отличие от основного и квалифицированных составов убийств, совершаемых, как правило, по низменным, антиобщественным мотивам (корысть, ненависть и др.), убийство по просьбе потерпевшего совершается по мотиву сострадания, который отнесен законодателем к числу смягчающих обстоятельств (п. «д» ч. 1 ст. 61 УК РФ). Гуманный, нравственный характер носит и цель рассматриваемого преступления – стремление прекратить страдания неизлечимо больного человека.

Вместе с тем, усматривается ряд квалифицирующих обстоятельств, отягчающих убийство, но являющихся наиболее схожими и близкими по совокупности признаков к эвтаназии:

- убийство лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии (п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ). Данный квалифицирующий признак

предполагает отягчающее обстоятельство, которое относится к характеристике личности потерпевшего (находящийся в заведомо беспомощном состоянии)¹. Повышенная общественная опасность убийства лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии, обусловлена тем, что преступник обладает информацией о том, что жертва не имеет возможности ни избежать нападения, ни противостоять ему, неспособна никоим образом обеспечить личную безопасность. Виновное лицо полагается на данную информацию и использует ее при планировании собственных действий, чтобы облегчить реализацию преступных планов.

На наш взгляд, данное отягчающее обстоятельство может быть внешне соотносимо и применимо к эвтаназии, так как в этой категории преступлений потерпевшие неизлечимо или смертельно больны, то есть находятся примерно в одном и том же состоянии беспомощности, и в силу своего физического или психического состояния, как правило, не могут себя защитить.

Для уточнения, пункт 7 Постановления Пленума Верховного Суда РФ «О судебной практике по делам об убийстве» определяет, что к убийству человека, находящегося в беспомощном состоянии, следует относить причинение смерти «потерпевшему, неспособному в силу физического или психического состояния защитить себя, оказать активное сопротивление виновному, когда последний, совершая убийство, осознает это обстоятельство. К иным лицам, находящимся в беспомощном состоянии, могут быть отнесены, в частности, тяжелобольные, престарелые, лица,

¹ Коняхин В.П., Оберемченко А.Д. Квалификация развратных действий в условиях применения к потерпевшему насилия или использования его беспомощного состояния // Уголовное право. - 2014. - № 2. - С. 37 – 41; Давтян Д.В. О соотношении понятий «беспомощность» и «беззащитность» применительно к потерпевшему от преступления // Вестник Волгоградского государственного университета: Серия «Юриспруденция». - 2010. - № 2. - С. 162 – 164; Брыка И. И. Понятие беспомощного состояния в уголовном законодательстве России // Вестник Российской правовой академии. - 2016. - № 2. - С. 52 – 55.

страдающие психическими расстройствами, лишаящими их способности правильно воспринимать происходящее»¹.

Уголовный закон указывает именно на лицо, находящееся в заведомо беспомощном состоянии. Иными словами, виновный заранее осознает беспомощность состояния потерпевшего. Данное обстоятельство следует трактовать следующим образом: беспомощное состояние потерпевшего возникает до убийства, независимо от воли виновного, который его использует для лишения жизни. В том случае, если виновный сам приводит потерпевшего в беспомощное состояние, то такое убийство не подлежит квалификации по п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ².

Также необходимо отметить, что в юридической литературе и судебной практике широко распространены и противоположные мнения, согласно которым лицо является беспомощным в состоянии сна или глубокого физиологического опьянения, поскольку лишено способности правильно оценивать и воспринимать происходящее³.

Таким образом, устанавливая повышенную ответственность за убийство лица, находящегося в беспомощном состоянии, для квалификации действий виновного в соответствии с п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ, закон рассматривает его заведомую осведомленность о состоянии потерпевшего как обязательное условие. Заведомая осведомленность предполагает установленное и доказанное знание виновного о том, что лицо, на жизнь которого он посягает, находится в беспомощном состоянии. Несомненность

¹Постановление 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.) // СПС «Консультант Плюс»

² Иванов А. Л. Квалификация убийства малолетнего или иного лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии (п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ) // Российский следователь. - 2014. - № 14. - С. 29 – 31.

³ Уголовное право Российской Федерации. Особенная часть: учебник / под ред. Л.В. Иногамовой-Хегай и др. М.: Инфра-М: Контракт, 2011. С. 34 - 36; Коробеев А.И. Убийство лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии // Уголовное право в XXI веке. М.: Лекс Эст, 2002. С. 160 - 162; Володин Д., Попов А. Сон и сильная степень опьянения как обстоятельства, свидетельствующие о беспомощном состоянии потерпевшего при убийстве // Уголовное право. - 2002. - №3. - С. 43 - 46.

этого знания субъекта преступления о данном обстоятельстве следует относить не к факту наличия самого состояния в действительности, а именно к факту наличия соответствующего знания. При этом несомненность наличия знания об отягчающем обстоятельстве не меняется в случае, когда у субъекта отсутствует абсолютная уверенность в его соответствии действительному положению дел. Отношение виновного к отягчающему обстоятельству в подобных случаях следует характеризовать косвенным умыслом, что не исключает квалификации преступления по п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ.

В тех случаях, когда виновный не осведомлен о беспомощном состоянии потерпевшего, не осознает и не использует его для облегчения реализации замысла, преступление нельзя признать квалифицированным как убийство лица, находящегося в заведомо беспомощном состоянии.

Основным критерием отграничения эвтаназии от убийства лица в заведомо беспомощном состоянии будут являться объективная и субъективная сторона преступления.

Что касается объективной стороны в случае убийства лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии, то виновный совершает насильственные действия помимо воли потерпевшего, используя это беспомощное состояние. При эвтаназии действия (бездействие) лишены насильственного характера и согласуются с ясно выраженной волей потерпевшего.

Субъективной стороной в случае убийства лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии, является наличие прямого умысла на насильственное лишение жизни человека, неспособного оказать сопротивление либо избежать нападения, лишенного возможности обеспечить каким-либо способом собственную безопасность. При этом важно установить, что умысел на убийство этого лица возник после того, как он оказался в беспомощном состоянии. Кроме того виновный осознает, что

потерпевший не способен оказать ему сопротивление и на это он рассчитывает.¹

В отличие от этого, субъективная сторона эвтаназии тоже заключается в прямом умысле, но направленного на лишение жизни неизлечимо больного, испытывающего страдания, по его настойчивой добровольной просьбе. Поскольку эвтаназия является убийством, совершаемым по мотиву сострадания, то именно чувство сострадания определяет его мотив (сострадание) и цель (избавление больного, испытывающего невыносимые страдания от мучений).

Следовательно, при внешнем сходстве убийства лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии, и эвтаназии существуют принципиальные различия по характеру действий (бездействия), мотиву и цели этих преступлений;

- убийство, совершенное с особой жестокостью (п. «д» ч. 2 ст. 105 УК РФ). Следует подчеркнуть, что пункт «и» части 1 статьи 63 УК РФ определяет, что «совершение преступления с особой жестокостью, садизмом, издевательством, а также мучениями для потерпевшего» признается обстоятельством, отягчающим совершение любого преступления. Указание на особую жестокость характеризует и объективную, и субъективную стороны преступления. Оно определяет повышенную общественную опасность избранного способа убийства, заключающуюся в предсмертных страданиях и мучениях потерпевшего, а также личность виновного лица, указывая на безжалостность, жестокость и отсутствие сострадания к жертве, которые оно проявляет во время совершения преступления. При этом следует учесть, что закон не определяет четко критерии, по которым убийство следует признавать совершенным с особой жестокостью². В ряде случаев на

¹Долголенко Т.В. Преступления против жизни и здоровья: уч. пособие. М., 2016. С. 24.

² Стельмах Т.А. Особая жестокость совершения преступления как квалифицирующий признак убийства // Ученые труды Российской Академии адвокатуры и нотариата. - 2010. - № 3. - С. 96 – 100; Иванов И. А. Убийство, совершенное с особой жестокостью //

предварительном следствии и в судебном заседании этот вопрос пытаются разрешить на основании заключения судебно-медицинской экспертизы. Игнорировать эти данные, рассматривая данную квалификацию убийства, нельзя, поскольку заключение эксперта о характере телесных повреждений и причине смерти служат основанием для квалификации убийства по пункту «д» части 2 статьи 105 УК РФ. В то же время следует обратить внимание, что «особая жестокость» является юридическим, а не медицинским понятием.

Из анализа п. 8 постановления Пленума Верховного Суда РФ «О судебной практике по делам об убийстве» следует, что уголовная ответственность по п. «д» ст. 105 УК РФ должна наступать при наличии двух признаков:¹

а) объективного, заключающегося в том, что избранный виновным способ действий свидетельствует о причинении физических и/или душевных страданий жертве, или в причинении особых страданий близким потерпевшему лицам.

При этом все повреждения, причиненные жертве, должны носить прижизненный, а не посмертный характер, т.е. должны быть совершены непосредственно перед убийством либо в процессе убийства. Посмертные повреждения, в том числе глумление над трупом или расчленение тела с целью последующего сокрытия совершенного преступления не могут образовывать состава убийства, совершенного с особой жестокостью. Пленум Верховного Суда РФ определил, что уничтожение трупа не может служить основанием для подобной квалификации, а глумление над трупом при отсутствии сведений о причинении жертве страданий перед лишением ее

Герценовские чтения-2015: актуальные проблемы права и гражданско-правового образования. М.: Изд. дом «Алеф Пресс», 2015. С. 68 – 70.

¹ 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. № 9) // СПС «Консультант Плюс».

жизни следует квалифицировать по ст. 244 УК РФ, предусматривающей ответственность за надругательство над телами умерших¹.

Данная квалификация также должна иметь место в случаях, когда преступник причиняет своими действиями особые страдания близким потерпевшего, совершая убийство в их присутствии. Следует отметить, что указанный Пленум Верховного Суда РФ, рассматривая пункт «д» ч. 2 статьи 105 УК РФ определил, что: «К близким потерпевшему лицам, наряду с близкими родственниками, могут относиться иные лица, состоящие с ним в родстве, свойстве (родственники супруга), а также лица, жизнь, здоровье и благополучие которых заведомо для виновного дороги потерпевшему в силу сложившихся личных отношений»².

б) субъективного признака.

В соответствии с п. 8 указанного Постановления Пленума Верховного Суда РФ, для квалификации убийства как совершенного с особой жестокостью также следует установить, что именно такое убийство охватывалось умыслом виновного лица³. Это означает, что в каждом рассматриваемом случае необходимо выяснить субъективное отношение виновного не только к последствию его действий, но и к применению особой жестокости как к обстоятельству убийства. В случае, если данные обстоятельства не исследованы должным образом и не получили соответствующей оценки, квалификация убийства по пункту «д» ч. 2 статьи 105 УК РФ может оказаться ошибочной.

Этот признак может быть установлен на основании показаний самого виновного, свидетелей преступления, иных доказательств, позволяющих прийти к выводу об особой жестокости. Чаще всего этот вывод делается на основании анализа: действий виновного во время убийства, обстановки

¹Постановление 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. № 9) // СПС «Консультант Плюс».

² Там же.

³ Там же.

совершения преступления, личности потерпевшего и виновного, а также обстоятельств деяния, в которых может проявляться особая жестокость.

Условно признаки, характеризующие особую жестокость убийства, можно разделить на несколько групп:

а) перед лишением жизни или в процессе совершения убийства к потерпевшему применялись пытки, истязания или совершалось глумления. При этом следует обратить внимание, что если пытки применялись с целью получения от потерпевшего каких-либо сведений, то причинение смерти в такой ситуации возможно и с косвенным умыслом;

б) убийство совершено способом, который заведомо для виновного связан с причинением потерпевшему особых страданий: нанесение большого количества прижизненных ранений, использование мучительно действующего яда, кислоты или других агрессивных веществ; причинение смерти путем применения огня, электротока бытового напряжения; закапывание заживо; замедленное утопление или удушение; причинение смерти путем лишения пищи или воды и т.п.

Вместе с тем факт множественности ранений сам по себе не является самостоятельным и достаточным признаком особой жестокости. Данное обстоятельство оценивается через призму субъективной стороны. Необходимо, чтобы при нанесении таких повреждений преследовал цель причинения потерпевшему особых мучений либо страданий;

в) убийство совершено в присутствии близких потерпевшему лиц, если виновный сознавал, что своими действиями причиняет присутствующим либо жертве особые душевные страдания;

г) в целях продления мучений жертвы виновный, причинив опасное для жизни ранение, препятствует оказанию помощи умирающему¹.

При сравнительном анализе мы приходим к выводу, что убийство с особой жестокостью и эвтаназия могут иметь сходство по субъективной

¹ Уголовное право России: части общая и особенная: учебник / под ред. А.В. Бриллиантова. - 2-е изд., перераб. и доп., учеб. изд. - М.: Проспект, 2015. С. 409 - 424.

стороне только в тех случаях, если эвтаназия совершена способом, который заведомо для виновного связан с причинением потерпевшему особых страданий, таких как, например, если исполнитель (медработник или иное лицо) ввело смертельный яд потерпевшему, однако этот яд может оказаться мучительно действующим или с просроченным сроком давности, и потерпевший умер в мучениях и страданиях. В этом случае действия виновного лица при наличии такого заведомого умысла, однозначно, должны квалифицироваться как убийство с особой жестокостью.

Таким образом, при внешней схожести убийства, совершенного с особой жестокостью, и эвтаназии имеются принципиальные различия, а именно:

- по объективной стороне, что виновный в первом случае совершает насильственные действия помимо воли потерпевшего с особой жестокостью в отличие от ненасильственных действий (бездействия) при эвтаназии, исходя из просьбы на причинение ему смерти;

- субъективная сторона убийства, совершенного с особой жестокостью, предполагает отсутствие всяческого сострадания к потерпевшему; напротив - оно совершается либо таким способом, когда виновный осознает, что своими действиями причиняет мучения жертве, либо в присутствии близких потерпевшему лиц с целью причинения им страданий. Субъективная сторона эвтаназии, наоборот, включает в себя прямой умысел на лишение жизни неизлечимо больного человека только по мотиву сострадания и по добровольной просьбе потерпевшего.

Убийство в целях использования органов или тканей потерпевшего (п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ). Это обстоятельство, отягчающее убийство, появилось в отечественном законодательстве только в действующем Уголовном кодексе РФ. До этого момента оно не рассматривалось. Своим появлением оно обязано в первую очередь развитию трансплантологии. Достижения современной медицины, более 30 лет применяющей трансплантацию органов и тканей человека, создали предпосылки для

формирования новых криминогенных факторов, в том числе и связанных с ранее неизвестной науке уголовного права целью убийства - использование органов или тканей человека. Порядок и условия трансплантации человеческих органов определяются Законом РФ № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека»¹. Этот закон определяет, что к органам (или тканям) человека относятся: сердце, легкие, печень, почки, костный мозг и другие органы и ткани, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения РФ и Российской академией медицинских наук, а также части ткани, имеющие отношение к воспроизводству человека. При этом органы и ткани не могут быть предметом купли-продажи.

Следует также обратить внимание, что цель такого убийства законодателем понимается несколько шире, чем «трансплантация». Речь идет об использовании органов и тканей человека. Следовательно, конкретное предназначение органов и тканей значение для квалификации содеянного по пункту «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ не имеет. Необходимо, чтобы виновный не только преследовал цель воспользоваться органами и тканями по своему усмотрению, но и для достижения этого преступного результата причинил смерть другому лицу. Кроме трансплантации виновный может воспользоваться человеческими органами в иных целях (например, для отправления сатанинских обрядов, каннибализма и т.д.).

Кроме медицинских работников, которые противоправно используют органы или ткани человека для их трансплантации, ответственности по данному пункту подлежат и иные лица, совершившие убийство с целью распоряжения органами жертвы.

При конструкции рассматриваемого состава законодатель использовал указание на специальную цель, а не на мотив. Последнее обстоятельство предполагает различие мотивов такого убийства. Кроме извлечения наживы

¹Закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» № 4180-1 от 22.12.1992 г. (в ред. от 23.05.2016 г. № 149-ФЗ) // СПС «Консультант Плюс».

(корысти) виновный может совершить такое преступление по мотиву сострадания к своему близкому, который нуждается в донорстве органов, в стремлении произвести медицинский эксперимент и т.д.

Факт изъятия органов или тканей не изменяет уголовно-правовой оценки убийства; оно квалифицируется по пункту «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ даже в том случае, если они фактически не были изъяты. Однако если изъятие органов или тканей осуществляется в процессе лишения человека жизни, содеянное следует квалифицировать при наличии к тому оснований дополнительно по п. «д» ч.2 ст. 105 УК РФ, если же изъятие органов или тканей происходит после лишения потерпевшего жизни, то по совокупности с преступлением, предусмотренным ст. 244 УК РФ.

При внешней схожести убийства в целях использования органов или тканей потерпевшего и эвтанази имеются принципиальные различия, заключающиеся, прежде всего, в отсутствии или в наличии согласия потерпевшего на причинение смерти. При эвтаназии действия (бездействие) носят ненасильственный характер, и лишение жизни неизлечимо больного человека осуществляется исключительно на основании его категорической и добровольной просьбы, выражающей подлинное желание потерпевшего, единственным мотивом данного преступления является сострадание. При указанном убийстве изъятие органов происходит без согласия потерпевшего и является самостоятельной целью преступления.

На основании изложенного необходимо констатировать следующее. При внешнем сходстве объективной стороны убийства лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии, убийства, совершенного с особой жестокостью, убийства в целях использования органов или тканей потерпевшего и эвтанази имеются принципиальные различия по характеру действий (бездействия), мотиву и цели этих преступлений. В отличие от указанных составов эвтаназия как убийство по мотиву сострадания совершается путем действий (бездействия), которые лишены насильственного характера и которые не связаны с беспомощным

состоянием больного, не совершаются с особой жестокостью и не влекут за собой изъятие органов или тканей. Эти действие (бездействие) согласуются с выраженной волей больного при наличии просьбы на причинение ему смерти. Эвтаназия совершается только по мотиву сострадания и ее целью является прекращение страданий неизлечимо больного человека.

3.4. Отграничение эвтаназии как разновидности убийства по мотиву сострадания от иных смежных составов преступлений

В целях подтверждения изложенной нами позиции необходимо также отграничить эвтаназию как разновидность убийства по мотиву сострадания от иных смежных составов преступлений.

Судебная практика, исходя из ее анализа, свидетельствует, что эвтаназия как уголовно наказуемое деяние может квалифицироваться по одному из пяти составов: прежде всего как простое убийство (ч.1 ст. 105 УК РФ), либо как доведение до самоубийства (п. «а» ч. 2 ст.110 УК РФ) или, с учётом последних новелл в уголовном законе как 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. 110¹ УК РФ), либо как преступное неоказание помощи больному (ч. 2 ст. 124 УК РФ) или оставление в опасности (ст. 125 УК РФ). Любая квалификация по указанным выше составам даже при условии реальной уголовно-правовой оценки, исходя из принципов уголовного закона, не отражают в полной мере особенностей объективной и субъективной сторон эвтаназии. С этой целью рассмотрим в сравнительном анализе причинные связи каждого смежного состава преступления, и соотнесем их с реальным содержанием элементов эвтаназии как уголовно-правового деяния.

Доведение лица до самоубийства или до покушения на самоубийство путем угроз, жестокого обращения или систематического унижения человеческого достоинства в отношении лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии (пункт «а» ч. 2 ст. 110 УК РФ) имеет схожие признаки объекта преступления, которые идентичны рассмотренным нами признакам объекта эвтаназии, а именно речь идет о правомерных общественных отношениях, связанных с жизнью неизлечимо больного человека, находящегося в беспомощном состоянии.

При этом само по себе самоубийство представляет собой сознательное (умышленное) лишение потерпевшим себя жизни. В отличие от активной эвтаназии и основного состава убийства причиной смерти в данном случае являются действия самого потерпевшего. Вместе с тем эти действия характерны и могут быть схожи с объективной стороной, которая возникает при совершении пассивной эвтаназии. Разъединяет их цель и то, что эти действия были спровоцированы другим лицом. Конечно, возможны случаи, внешне похожие на эвтаназию, когда близкие родственники, знакомые могут своими действиями способствовать действиям неизлечимо больного человека направленным на самоубийство, что опять же связано с установлением умысла виновного лица.

Что касается покушения на самоубийство лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии, «то это неудавшаяся, реальная попытка лишить себя жизни, когда потерпевший выполнил все действия, направленные на причинение себе смерти, но она не наступила по независящим от него обстоятельствам»¹. Такие ситуации возможны, типичны и схожи с пассивной эвтаназией, когда неизлечимо больной человек, доведенный до крайности прежде всего болезнью и связанными с ней страданиями, предпринимает неоднократные попытки самоубийства.

¹ Комментарий к статье 110 Уголовного кодекса. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://ukrf24.ru/statia-110-uk> (дата обращения: 17.09.2017 г.)

Отграничивающим признаком данного состава от эвтаназии является то, что доведение до самоубийства предполагает наличие непосредственной причинной связи между фактом самоубийства или покушения на него и преступными действиями обвиняемого. Что касается акта эвтаназии, то он имеет формальное сходство с доведением до самоубийства, однако по мотивам, целям и обстоятельствам они принципиально различаются. При эвтаназии, также как и при доведении до самоубийства, непосредственным объектом преступного посягательства является жизнь. Однако это не просто жизнь, а жизнь испытывающего страдания, невыносимые муки неизлечимо больного человека, наступление смерти которого неизбежно. А самоубийство, в результате доведения, может совершить абсолютно здоровый человек, который тоже может временно находиться в беспомощном состоянии. При этом само лишение жизни при эвтаназии согласуется с волей потерпевшего, это его желание. Самоубийство или покушение на него, в результате доведения, совершается потерпевшим под воздействием виновного лица в результате его активных противоправных действий. В данном случае указанное противоправное воздействие является своеобразным *conditio sine qua non* (условие без которого нет) последствий – то есть самоубийства или покушения на самоубийство.

В отличие от эвтаназии доведение до самоубийства или покушения на самоубийство являются всегда результатом жестокого или иного подобного обращения обвиняемого с потерпевшим. При этом само по себе обращение виновного с потерпевшим носит общественно опасный и противоправный характер.

Закон дает исчерпывающий, но альтернативный набор способов доведения до самоубийства: угрозы, жестокое обращение, систематическое унижение чести и достоинства.

Угрозы представляют собой противоправное, общественно опасное, информационное воздействие на психику потерпевшего, которое заключается в обнаружении субъективной решимости причинить вред его

правоохраняемым интересам. Следует отметить, что законодатель говорит об угрозах как способе доведения до самоубийства во множественном числе, в связи с чем представляется, что единичный случай угрозы со стороны виновного еще не является основанием для вменения ст. 110 УК РФ. По своему содержанию это могут быть угрозы применения насилия, уничтожения или повреждения имущества, распространения нежелательных к огласке сведений, лишения материальной помощи и т.д. По своим характеристикам угрозы должны быть реальными и действительными; они могут носить непосредственный или опосредованный временем характер. Для квалификации преступления следует установить, что угрозы воспринимались потерпевшим как представляющие реальную опасность для его существования.

Жестокое обращение является оценочным признаком, характеризующим безжалостное, грубое поведение виновного, причиняющее потерпевшему физические и психические страдания. Под жестоким обращением понимается некоторая система поступков, которые сами по себе могут выражаться как в действии (побои, принуждение, выдворение из дома и др.), так и в бездействии (непредоставление еды, одежды и др.). Именно система поступков, объединенных единым умыслом, отражает общую (единую) линию поведения субъекта и может свидетельствовать о характере его обращения с потерпевшим. Позиция Верховного Суда РФ в этом случае однозначна: единичные случаи нанесения побоев, даже если после них потерпевший покончил с собой, не могут рассматриваться как жестокое обращение¹.

¹Определение Судебной коллегии Верховного Суда РСФСР по делу О. // Вопросы уголовного права и процесса в практике Верховных Судов СССР и РСФСР. 1938 - 1978 / Сост. С.В. Бородин, Г.А. Левицкий. 3-е изд., доп. и перераб. М., 1980. С. 166; Определение Судебной коллегии Верховного Суда РСФСР по делу Галина // Судебная практика к Уголовному кодексу Российской Федерации / сост. С.В. Бородин, И.Н. Иванова. 2-е изд., перераб. и доп. М., 2005. С. 459; Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный): в 2-х томах / под ред. А.В. Бриллиантова. М.: Проспект, 2015. Т. 1. С. 744-745.

Систематическое унижение человеческого достоинства - это совершенные три и более раза, связанные единым умыслом и отражающие единую линию поведения субъекта проявления унижительного обращения с потерпевшим. Оно может быть выражено в нанесении оскорблений, распространении клеветнических сведений, травле, несправедливой критике и т.д. Однако не может быть признано унижением человеческого достоинства сообщение или распространение в приличной форме правдивых сведений, умаляющих достоинство потерпевшего.

Все выше перечисленные действия полностью исключаются при эвтаназии. В данном случае речь может идти только об искреннем сочувствии, сострадании, гуманном отношении к неизлечимо больному человеку, чьи страдания невыносимы не только для самого больного, но в определенном смысле, для медперсонала, родственников или близких лиц. Само по себе формальное и бездушное отношение медработников к такого рода больным не может быть отнесено к жестокому и унижительному отношению.

Объективная сторона эвтаназии не тождественна объективной стороне доведения до самоубийства или покушения на самоубийство. Схожесть эвтаназии с доведением до самоубийства только в том, что смерть потерпевшего, безусловно, является необходимым последствием деяния виновного лица. Объективная сторона эвтаназии, однозначно, может быть реализована только вне рамок насилия, жестокости, как в виде активной эвтаназии, так и пассивной (например, как в виде введения инъекций, ускоряющих процесс умирания, так и отключение аппаратов, поддерживающих жизнедеятельность, и т.п.), то есть тех особенностей, в результате которых наступает неизбежная смерть потерпевшего¹.

Субъективная сторона доведения до самоубийства характеризуется умышленной формой вины. Вместе с тем, в науке уголовного права

¹ Чернега К. А. Правовые проблемы эвтаназии в России // Гражданин и право. - 2003. - № 1. - С. 37 – 55.

существует мнение о возможности доведения до самоубийства по неосторожности.¹ Согласно закону уголовной ответственности за доведение до самоубийства подлежит лицо, совершившее это преступление с прямым или косвенным умыслом. Виновный сознает, что указанным в законе способом принуждает потерпевшего к самоубийству, предвидит возможность или неизбежность лишения им себя жизни и желает (прямой умысел) или сознательно допускает наступление этих последствий либо относится к ним безразлично (косвенный умысел). Вместе с тем, по мнению С.В. Бородин, «если лицо с прямым умыслом доводит зависимого человека до самоубийства, то такие действия квалифицируются как убийство. Эти действия фактически ничем, кроме способа лишения жизни, не отличаются от смертельного ранения, отравления»². Эта точка зрения в целом поддержана такими учеными, как Р.М. Кравченко и Н.Н. Ильиным.³

Между тем вина при эвтаназии может быть только в виде прямого умысла. Поэтому по каждому уголовному делу, где усматриваются противоречия между доведением до самоубийства или покушения на самоубийство и эвтаназией, необходимо установить, что наступившая смерть потерпевшего является следствием определённых действий в конкретной обстановке их совершения. Определяющим для установления причинно-следственной связи (эвтаназии или доведения до самоубийства) является вывод о том, что смертельный результат - необходимое последствие действия (бездействия) виновного в конкретных условиях места и времени совершения. При этом важную роль играет установление места, времени, обстановки, а самое главное способа совершения данного преступления: а) эти обстоятельства входят в предмет, доказываемый по каждому уголовному делу (ст.73 УПК РФ); б) орудия, способ и обстановка совершения убийства

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

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

³ Кравченко Р. М. К вопросу об объективных признаках доведения до самоубийства // Криминалистика. - 2015. - № 1. - С. 77; Ильин Н. Н. Доведение лица до самоубийства // Российский следователь. - 2016. - № 23. - С. 40.

позволяют более точно определить направленность умысла виновного и верно квалифицировать содеянное¹. Обстановка совершения преступления важна не только для установления причинно-следственной связи, но и для квалификации деяния. По этим признакам (обстоятельствам) мы можем четко отграничить эвтаназию и доведение до самоубийства.

Что касается субъекта доведения до самоубийства, то он может совпадать во многом по характеристикам с субъектом совершения эвтаназии. Как мы уже указывали, при эвтаназии круг этих лиц ограничен. Им может быть медицинский или социальный работник, родственник или знакомое лицо, осведомленное о тяжелой неизлечимой болезни и страданиях, связанных с этой болезнью. При доведении до самоубийства это может быть такое же близкое лицо, по отношению к которому потерпевший находится в заведомо беспомощном состоянии.

Принципиальные различия усматриваются при установлении основного мотива поведения лица, причиняющего смерть при доведении до самоубийства. Основным мотивом и важным определяющим обстоятельством эвтаназии является возникающая у врачей, родственников или близких людей жалость, сострадание к человеку в связи с его мучениями. При доведении до самоубийства или покушения на самоубийство «картина переворачивается наоборот» и вместо жалости и сострадания на передний план выступают другие социально негативные установки, выступающие побудительной причиной соответствующего преступления, например, корысть, месть или ненависть.

Что касается склонения к совершению самоубийства или содействия совершению самоубийства путем уговоров, предложений, подкупа, обмана или иным способом при отсутствии признаков доведения до самоубийства, повлекшие самоубийство или покушение на самоубийство лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии (ч. 5 ст. 110¹ УК РФ), то этот состав имеет схожие признаки объекта преступления, которые также

¹ Бородин С. Эвтаназия в России // Российская юстиция. - 2011. - № 9. - С. 10 - 11.

идентичны рассмотренным нам признакам объекта эвтаназии, а именно касаются охраняемых уголовным законом общественных отношений, связанных с жизнью неизлечимо больного человека, находящегося в беспомощном состоянии.

Данное преступление будет считаться оконченным с момента самоубийства или покушения на самоубийство. При этом указанные действия осуществляются путем уговоров, предложений, подкупа, обмана или иным способом, направленных на неизлечимо больного лица, находящего в беспомощном состоянии, при отсутствии признаков доведения до самоубийства. То есть, в отличие от доведения до самоубийства или покушения на самоубийство, нет характерных угроз (применения физического насилия, уничтожения или повреждения имущества, распространения сведений, которые потерпевший хотел бы сохранить в тайне), нет жестокого обращения с потерпевшим (нанесения ему побоев, истязаний, причинении вреда здоровью, лишения тепла, пищи и т.п.), нет и систематического унижения человеческого достоинства (многократные акты оскорбления, глумления, опорочивания потерпевшего). Зато есть альтернативные активные действия, которые приводят к тому же результату, а именно к самоубийству и покушению на самоубийство.

В отличие от активной эвтаназии и основного состава убийства причиной смерти в данном случае являются действия самого потерпевшего. Эти действия наиболее близки к объективной стороне, которая возникает при совершении пассивной эвтаназии. Конечно, характерны и возможны случаи, только внешне схожие с пассивной эвтаназией, когда медработники или близкие родственники могут своими действиями (уговоры, просьбы, обман и т.д.) довести неизлечимо больного, беспомощного пациента (родственника) до самоубийства или покушения на самоубийство, что, однозначно, также связано с установлением умысла на содействие совершению самоубийства. Принципиальное отличие от пассивной эвтаназии то, что эти действия были инициированы и спровоцированы другим лицом.

При этом само лишение жизни при эвтаназии согласуется с волей потерпевшего, это его выраженная на основе добровольности просьба и желание. Самоубийство или покушение на него (в случае склонения к совершению или содействия совершению самоубийства) совершается потерпевшим только под воздействием виновного лица в результате его активных противоправных действий.

В отличие от эвтаназии склонение к совершению самоубийства или содействие совершению самоубийства являются всегда результатом психологического или иного воздействия (исключая способы жестокого или иного подобного обращения) обвиняемого с потерпевшим. При этом обращение виновного с потерпевшим носит скрытый, не ярко выраженный общественно опасный и противоправный характер. Закон дает альтернативный набор способов склонения к совершению самоубийства или содействия совершению самоубийства: уговоры, предложения, подкуп, обман или иные «мягкие» способы, исключая угрозы, жестокое обращение, систематическое унижение чести и достоинства. В ходе совершения указанных преступлений, осуществляется информационное воздействие на психику потерпевшего, заключающееся в обнаружении субъективной решимости причинить вред его правоохраняемым интересам. По своим характеристикам уговоры, предложения, подкуп, обман или иные способы должны быть реальными и действительными; повторяющимися по времени. Для квалификации преступления важно установить, что они воспринимались потерпевшим как реальные.

Все вышеуказанные действия должны полностью исключаться при эвтаназии. Однозначно, речь может идти только об искреннем сопереживании страданиям неизлечимо больного человека.

Объективная сторона эвтаназии также имеет отличия от объективной стороны склонения к совершению самоубийства или содействия совершению самоубийства. Общим между эвтаназией и склонением к совершению самоубийства или содействия совершению самоубийства является только то,

что смерть потерпевшего, безусловно, является необходимым последствием деяния виновного лица.

Субъективная сторона склонения к совершению самоубийства или содействия совершению самоубийства характеризуется только умышленной формой вины. Возможность склонения к совершению самоубийства или содействия совершению самоубийства по неосторожности, на наш взгляд, полностью исключается. Виновный сознает, что указанным в законе способом (угворы, просьбы, обман и т.д.) принуждает потерпевшего к самоубийству или покушению на самоубийство, при этом предвидит возможность или неизбежность лишения жизни со стороны лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии, и желает (прямой умысел) или сознательно допускает наступление этих последствий.

При эвтаназии также может быть только прямой умысел. Поэтому в этой части отличия между данными составами преступлений отсутствуют.

Представляется необходимым по каждому уголовному делу, где усматриваются противоречия между склонением к совершению самоубийства или содействием совершению самоубийства и эвтаназией, чётко и однозначно установить, что наступившая смерть потерпевшего является следствием определённых действий в конкретной обстановке их совершения.

Определяющим для установления причинно-следственной связи (эвтаназии или склонения до самоубийства или покушения на самоубийство) является вывод о том, что смертельный результат - необходимое последствие действия (бездействия) виновного в конкретных условиях места и времени совершения. Также важную роль играет установление места, времени, обстановки, способа совершения данного преступления. А самое главное, необходимо точно определить направленность умысла виновного и правильно квалифицировать содеянное. По этим признакам (обстоятельствам) мы можем четко отграничить эвтаназию и склонение до самоубийства или покушение на самоубийство.

Относительно субъекта склонения к совершению самоубийства или содействия совершению самоубийства, следует отметить, что он может совпадать во многом по характеристикам с субъектом совершения эвтаназии. Им также может быть медицинский или социальный работник, родственник или знакомый, осведомленный о тяжелой неизлечимой болезни и страданиях, то есть лицо, по отношению к которому потерпевший находится в заведомо беспомощном состоянии.

Отличия усматриваются нами при установлении основного мотива поведения лица, склоняющего больного до самоубийства или покушения на самоубийство. В отличие от эвтаназии, на передний план вместо жалости и сострадания выступают другие мотивы, прежде всего определенный расчет и обман, направленные, в конечном счете, на избавление от лица, находящегося в беспомощном состоянии.

Уголовный закон допускает, что лицо, добровольно прекратившее соответствующую преступную деятельность и активно способствовавшее раскрытию и (или) пресечению рассмотренных нами преступлений, предусмотренных ст.ст. 110, 110¹ УК РФ, освобождается от уголовной ответственности, если в его действиях не содержится иного состава преступления.

Что касается отграничения со статьей 124 УК РФ, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью (часть 2), то по объективной стороне и своему содержанию данный состав во многом схож с эвтаназией. Объективная сторона этого преступления характеризуется деянием в форме бездействия (неоказание помощи больному), особой обстановкой совершения преступления (отсутствием уважительных причин неоказания помощи), последствием (причинением тяжкого вреда здоровью больного или смерти) и причинной связью между общественно опасным деянием и последствием. Это, во многом, обусловлено типичными ситуациями в больничных стационарах, связанными с отсутствием необходимого лечения и последующей смертью

тяжелобольных, но, возможно, излечимых пациентов. Медработники не оказывают квалифицированную медицинскую помощь в силу неисполнения должностных обязанностей или игнорирования элементарных правил безопасности путем преступной небрежности. Так, аппаратное жизнеобеспечение искусственно поддерживает в человеке жизнь. Уровень подобного обеспечения может быть различным - либо один аппарат (например, искусственного вентилирования легких), либо целый комплекс процедур, отключение которых неминуемо может привести к гибели пациента. Само по себе отключение от аппарата могут произвести как врач, так и родственники пациента, и сам пациент. Но, зачастую, например, отсутствует элементарный контроль со стороны медработников и больной погибает. Хотя и не являлся, по сути, неизлечимо больным. При этом консилиум врачей этот факт не устанавливал. В таком случае может быть образован как состав убийства путем бездействия с косвенным умыслом (ч.1 ст.105 УК РФ), так и состав преступления по ч. 2 ст. 124 УК РФ применительно к медицинскому работнику: врач не оказывает помощь больному, не реанимирует его, не предпринимает никаких действий к тому, чтобы вернуть в состояние жизнеспособности. Какие на это у него причины? Безусловно неуважительные, но доказать это практически невозможно. Врачу надо вменять наличие умысла по отношению к смерти больного пациента, а также устанавливать наличие причинной связи между бездействием и наступившим последствием¹. Остается только сослаться на клятву Гиппократов, согласно которой врач обязан оказывать медицинскую помощь всем без исключения и вне зависимости от того, находится ли сам при исполнении служебных обязанностей или нет. В конечном итоге необходимы эффективные меры лечения, в больницах нужен эффективный

¹ 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. С. 264 - 268; Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) / под ред. Г. А. Есакова. М.: Проспект, 2016. С. 203.

контроль и непрерывное присутствие медперсонала при сложных процедурах жизнеобеспечения.

Субъективная сторона данного преступления (ч. 2 ст. 124 УК РФ) характеризуется неосторожной формой вины по отношению к причинению тяжкого вреда здоровью больного или его смерти, не имея как таковой цели их причинения.¹

Вместе с тем, в объективной стороне эвтаназии, прежде всего активной, имеются принципиальные отличия ввиду активных действий со стороны медработника, направленных на умерщвление неизлечимо больного пациента, испытывающего невыносимые страдания, по его настойчивой просьбе. Субъективная сторона преступления при совершении эвтаназии характеризуется только прямым умыслом. При эвтаназии медработник исходит из цели избавить больного, испытывающего невыносимые страдания, от мучений.

Кроме того, в качестве отграничивающих признаков важную роль будет играть установление места, времени, способа, обстановки совершения преступления, а именно при неоказании помощи больному эти обстоятельства входят в предмет, доказываемый по уголовному делу. При квалификации по ст. 124 УК РФ рассматриваются уважительные причины, которые препятствовали оказанию помощи больному, под которыми принято понимать непреодолимую силу (обвалы, наводнения, эпидемии и прочие стихийные бедствия), крайнюю необходимость, болезнь самого врача, физическое или психическое принуждение.

Таким образом, по каждому уголовному делу необходимо установить, что наступившая смерть потерпевшего является следствием определённых преступных действий (бездействия) в виде неоказания помощи больному в конкретной обстановке их совершения, то есть являться конечным результатом умысла. При этом должен отсутствовать прямой умысел на

¹Караулов В.Ф. Указ. соч. М., 2008. С. 267.

причинение смерти. В виде умысла может быть только преступная небрежность. В отличие от неоказания помощи больному, определяющим для установления причинно-следственной связи убийства-эвтаназии является вывод о том, что смертельный результат - необходимое последствие действий (бездействия) виновного и достижения цели – причинение смерти неизлечимо больному человеку по его добровольной просьбе.

Что касается отграничения эвтаназии со статьей 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 состояние¹.

То есть по аналогии с эвтаназией потерпевшим признается лицо, находящееся в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенное возможности принять меры к самосохранению по болезни или вследствие своей беспомощности. Под опасным для жизни или здоровья состоянием понимается наличие реальной угрозы жизни или причинения вреда здоровью (тяжкого или средней тяжести). Опасная для жизни или здоровья ситуация может создаваться как сама по себе (например, обморочное состояние), так и в результате предшествующих действий виновного, поставившего потерпевшего в состояние, опасное для жизни и здоровья.

Вместе с тем, в отличии, прежде всего от активной эвтаназии, объективная сторона преступления, предусмотренного ст. 125 УК РФ характеризуется бездействием - заведомым оставлением без помощи лица, которое в этом нуждается. Поэтому данное преступление считается

¹Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации. Т. 2 / под ред. А.В. Бриллиантова. - 2-е изд., науч. - М.: Проспект, 2015. - С. 347.

оконченным с момента оставления потерпевшего в опасном для жизни или здоровья состоянии.

Аналогично эвтаназии субъектом указанного преступления может являться лицо (медицинский персонал либо родственники или близкие знакомые потерпевшего), которое:

а) обязанное заботиться о потерпевшем, находящемся в опасном состоянии, в силу закона, профессии, рода деятельности или родственных отношений либо в силу того, что своим предшествующим поведением само поставило его в опасное состояние;

б) имевшее возможность без серьезной опасности для себя или других лиц оказать этому лицу помощь.

Вместе с тем другое лицо, умышленно совершившее в отношении потерпевшего какое-либо преступление, не может нести ответственность за оставление потерпевшего в опасности; напротив, совершение в отношении потерпевшего неосторожного преступления, например, предусмотренного ст. 264 УК, не исключает совокупности со ст. 125 УК РФ.

По каждому такому уголовному делу (как и по ст. 124 УК РФ) необходимо установить, что наступившая смерть потерпевшего является следствием определённых действий лица в конкретной обстановке их совершения, то есть являться конечным результатом умысла. Определяющим для установления причинно-следственной связи по ст. 125 УК РФ является типичная ситуация, а именно заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности самостоятельно принять меры к самосохранению по определенным основаниям, в том числе вследствие болезни или беспомощности. Поэтому в диспозиции указанной статьи конкретно оговаривается «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.

Принципиальным отличием данного состава преступления от эвтаназии является то, что смертельный результат обязательно обусловлен заведомым оставлением без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению. При этом отсутствует прямой умысел на причинение смерти, а есть вина в виде преступной небрежности.

Кроме того, в качестве отграничивающих обстоятельств (признаков) данного состава преступления от эвтаназии важную роль играет установление места, времени, способа, обстановки совершения данного преступления, а именно ситуация заведомого оставления без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии. Эти обстоятельства также будут входить в предмет доказывания по уголовному делу.

Таким образом, в данном параграфе исследованы четыре смежных состава преступлений, по которым сегодня могут квалифицировать возможные факты совершения эвтаназии, однако все они не учитывают особенностей этого вида преступления.

В рамках проводимого нами исследования в Калининградской, Псковской, Ленинградской областях были проанализированы 200 материалов доследственных проверок по фактам обнаружения трупов, по результатам которых вынесены постановления об отказе в возбуждении уголовных дел следователями следственного управления Следственного комитета по указанным регионам. По всем отказным материалам было вынесено всего 2 постановления по фактам суицида в отношении лиц, страдающих неизлечимым заболеванием. По остальным зафиксирована

¹ Уголовный кодекс РФ от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ (в ред. от 31.12.2017 г. № 501-ФЗ) // СПС «Консультант Плюс»; Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / отв. ред. А. И. Рарог. М., Проспект, 2016. С. 342.

естественная смерть. То есть, официальных фактов применения активной или пассивной эвтаназии не фиксируется.¹

Существующая сегодня практика вынесения приговоров за фактическую эвтаназию по ст. ст. 110, 110¹, 124 и 125 УК РФ искажает реальную картину совершенных преступлений следующим образом:

- в одном случае в отношении лиц, страдающих неизлечимым заболеванием и, соответственно, находящихся в беспомощном состоянии и которые обречены на тяжелую, мучительную смерть, отбирает у них право выбора;

- в другом случае в отношении лиц, в результате преступной деятельности которых наступает смерть человека (пациента, родственника, близкого знакомого), страдающего неизлечимым заболеванием, чьи действия в силу существующего запрета эвтаназии и отсутствия отдельного самостоятельного состава преступления квалифицируются неправильно.

Нельзя применять уголовный закон по аналогии. Если существует и распространено это явление, и оно находится в сфере криминальной деятельности, то законодатель обязан отреагировать и криминализировать деяние незамедлительно.

Предложенные нами рекомендации по квалификации позволяют отграничить уголовно наказуемую эвтаназию от основного состава убийства и других смежных составов преступлений, при которых причиняется смерть человеку. Учитывая доминирующую позицию о необходимости легализации эвтаназии в будущем, наличие в настоящее время отдельной статьи об эвтаназии в Уголовном кодексе РФ крайне необходимо.

Актуальность разработанных нами предложений по оптимизации отграничения эвтаназии от смежных составов преступлений также заключается в том, что были всесторонне исследованы общие и отличительные признаки между эвтаназией и новым схожим составом преступления, предусмотренным ст. 110¹ УК РФ.

¹ См.: Приложение. Таблица № 5 на стр. 251.

Таким образом, в качестве выводов по третьей главе необходимо констатировать, что:

1. Под правовым регулированием эвтаназии следует понимать принятие законодательного акта, регламентирующего основания, условия, процедуру проведения эвтаназии в специализированных медицинских учреждениях. При подготовке такого законодательного акта необходимо исходить из положительного опыта зарубежных государств, легализовавших эвтаназию. При этом необходимо разграничивать право пациента на эвтаназию и право отказа от лечения и другого медицинского вмешательства.

2. Эвтаназия по ряду признаков схожа с основным составом убийства. Вместе с тем эвтаназия обладает рядом особенностей, позволяющих отграничить и выделить ее как отдельный состав преступления. Объективная сторона эвтаназии, в отличие от простого убийства, характеризуется действиями (бездействием) ненасильственного характера по добровольной просьбе потерпевшего. Субъектом эвтаназии не может быть любое лицо, достигшее возраста уголовной ответственности, им может быть осведомленное о болезни лицо, член семьи больного или медицинский работник. Субъективная сторона эвтаназии характеризуется наличием у лица только прямого умысла, направленного на лишение жизни, но безнадежно больного человека, страдающего неизлечимым заболеванием. При этом основным мотивом является сострадание. Целью эвтаназии является лишение жизни человека, предполагающего, в отличие от простого убийства, наличие ряда условий: содержание просьбы неизлечимо больного на причинение ему смерти; свободное добровольное выражение просьбы; своевременность просьбы; определенность и однозначность просьбы; осознание и выражение цели причинения вреда.

3. Отграничение эвтаназии от иных смежных составов преступлений: 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. 110¹ 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) основано на понимании того, что эти составы преступлений по содержанию элементов не отражают качественных особенностей объективной и субъективной сторон эвтаназии.

4. С учетом законодательного опыта зарубежных стран и проведенной уголовно-правовой оценки эвтаназии дополнение Уголовного кодекса РФ нормой в авторской редакции, предусматривающей ответственность за привилегированный состав убийства по мотиву сострадания (эвтаназия) позволяет оптимально разрешить исследованную нами научную проблему.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование в соответствии с его целями и задачами позволило сформулировать научно обоснованные выводы, предложения и рекомендации, которые заключаются в следующем:

1. Гносеология проблемы позволила дополнить и выделить пять основных этапов возникновения и развития взглядов на эвтаназию. Данная периодизация способствует пониманию сущности и содержания этого социального явления, осмыслению актуальности проблемы эвтаназии, связанной с ее правовым регулированием. Следует констатировать, что единое, общепринятое определение эвтаназии до настоящего времени отсутствует, поскольку это явление носит сложный, многогранный характер.

2. Юридическое понятие и уголовно-правовая оценка эвтаназии как общественно опасного деяния должны базироваться на медико-биологических критериях. Проведенный анализ имеющихся источников и обобщение научных точек зрения позволило выделить основные медико-биологические критерии эвтаназии:

- 1) наличие неизлечимого заболевания,
- 2) продолжительность применения медикаментозного лечения,
- 3) неотвратимость летального исхода,
- 4) наличие физических страданий, которые больной оценивает как невыносимые,
- 5) истощенность всех возможных медицинских средств при отсутствии эффективных мер лечения,
- 6) добровольная просьба лица или его законного представителя о причинении смерти.

3. Проведенный анализ правового регулирования и уголовно-правовой оценки эвтаназии отдельных государств Европы и Азии позволяет выделить следующие группы:

- страны, легализовавшие эвтаназию в пассивной и активной формах;

- страны, официально разрешившие только пассивную эвтаназию;
- страны, регулирующие эвтаназию на основе судебных прецедентов;
- страны, отрицающие право на смерть как субъективное право гражданина и предусматривающие уголовную ответственность за эвтаназию;
- страны, предусматривающие уголовную ответственность, как за эвтаназию, так и за содействие в её осуществлении.

Анализ правового регулирования эвтаназии выявил недостатки: не урегулирована в полной мере возможность врачебной ошибки; не исключены злоупотребления процедурой эвтаназии; не разграничена проблема суицида и эвтаназии; не разрешена морально-этическая проблема эвтаназии как противоречие в моральных устоях человека; не разрешена проблема технологии эвтаназии (что чувствует человек после введения смертельной инъекции).

Анализ, в том числе уголовного законодательства свидетельствует о следующем:

- в ряде стран выделены отдельные статьи об эвтаназии (ст. 135 УК Азербайджана; ст.110 УК Грузии и др.), что представляет собой самостоятельный привилегированный вид умышленного причинения смерти, позволяет детализировать и конкретизировать особенности данного преступления;

- в ряде стран выделено отдельно убийство по мотиву сострадания, совершённое по просьбе потерпевшего, которое представляет собой самостоятельный привилегированный вид умышленного причинения смерти, и предусматривает более мягкое наказание по сравнению с тем, которое назначается за простое или квалифицированные виды убийств;

- кроме того, те государства, в которых предусмотрены привилегированный вид убийства, совершённого по просьбе потерпевшего, как правило, включают в свои уголовные кодексы и составы пособничества самоубийству либо склонения к нему (ст. 127 УК Болгарии, §78 УК Австрии), § 240 УК Дании, ст. 151 УК Польши).

Вместе с тем, в большинстве стран мира, включая и Россию, остаются неразрешенными уголовно-правовые проблемы эвтаназии, она приравнивается к простому убийству и несет повышенные санкции со стороны государства.

4. Исследование правового регулирования и уголовно-правовой оценки эвтаназии в США позволяет констатировать, что в основе складывающейся американской системы права на осуществление эвтаназии лежат судебные прецеденты; отсутствует единая федеральная нормативная база, которая могла бы единообразно регулировать вопросы реализации права на смерть; соответствующая законодательная база субъектов федерации находится в стадии формирования, при этом существует несколько ее моделей, а законодатели ряда штатов занимают противоположные позиции по этому вопросу; применение различных методов эвтаназии и различных юридических подходов к ней ведет к росту противоречий в американском обществе.

По нашему мнению, необходима разработка унифицированной правовой модели по проблеме эвтаназии, ее понятия и критериев легализации на уровне международных институтов (ООН, ВОЗ и др.) для ее имплементации национальными правовыми системами.

5. Автором под правовым регулированием эвтаназии в России понимается принятие законодательного акта, регламентирующего основания, условия, процедуру проведения эвтаназии в специализированных медицинских учреждениях. При подготовке такого законодательного акта необходимо исходить из положительного опыта зарубежных государств, легализовавших эвтаназию. При этом необходимо разграничивать право пациента на эвтаназию и право отказа от лечения и другого медицинского вмешательства. Вопрос о легализации или запрете эвтаназии в России не может быть разрешен без предварительного обсуждения в обществе (на референдуме и другие формы публичного обсуждения).

6. Проведенное исследование позволяет констатировать, что необходимость выделения эвтаназии в качестве самостоятельного привилегированного вида преступления обусловлена степенью ее общественной опасности, особенностями причинно-следственных связей и механизма ее совершения. Это способствует реализации принципов справедливости и гуманизма, в соответствии с которыми наказание и иные меры уголовно-правового характера, применяемые к лицу, совершившему преступление, соответствовали характеру и степени общественной опасности преступления, обстоятельствам его совершения, личности виновного.

7. Проведенное исследование позволило выделить особенности эвтаназии как разновидности убийства по мотиву сострадания, которые заключаются в следующем:

а) объектом посягательства являются общественные отношения, непосредственно связанные с жизнью неизлечимо больного человека;

б) объективная сторона эвтаназии выражается в ненасильственном действии (бездействии), последствиях в виде наступления смерти неизлечимо больного человека и причинной связи между ними;

в) субъектом данного преступления является осведомленное о болезни лицо, член семьи больного или медицинский работник;

г) субъективная сторона эвтаназии выражается в прямом умысле на лишение жизни неизлечимо больного человека по его добровольной просьбе;

д) основным мотивом является сострадание;

е) целью является избавление неизлечимо больного человека от невыносимых физических страданий, вызванных имеющимся заболеванием.

8. Проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что до того периода времени, пока эвтаназия не будет разрешена российским законодателем, необходимо ввести в Уголовный кодекс РФ норму, включающую самостоятельный привилегированный состав преступления - убийство по мотиву сострадания в авторской редакции (ст. 105¹. Убийство по мотиву сострадания (эвтаназия).

9. Эвтаназия по ряду признаков совпадает с основным составом убийства (ч. 1 ст. 105 УК РФ). Вместе с тем эвтаназия обладает отличительными признаками, позволяющими отграничить ее от простого убийства. Эвтаназия выражается в действии (бездействии) ненасильственного характера, направленного на причинение смерти неизлечимо больному человеку. Субъектом эвтаназии может быть осведомленное о болезни лицо, член семьи больного или медицинский работник при наличии у него прямого умысла, направленного на лишение жизни смертельно больного человека по его добровольной просьбе. Эвтаназия совершается только по мотиву сострадания и ее целью является избавление неизлечимо больного человека от невыносимых физических страданий, вызванных имеющимся заболеванием.

10. Проведенное исследование позволило провести отграничение эвтаназии от квалифицированных составов: убийства лица, находящегося в заведомо беспомощном состоянии (п. «з» ч. 2 ст. 105 УК РФ); убийства, совершенного с особой жестокостью (п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ); убийства в целях использования органов или тканей потерпевшего (п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ), по объективной и субъективной стороне этих составов преступлений. Принципиальное отличие от указанных преступлений усматривается в действии (бездействии) ненасильственного характера при эвтаназии, мотиве (эвтаназия совершается только по мотиву сострадания), цели (в случае эвтаназии – это прекращение страданий неизлечимо больного человека) и обязательного наличия добровольной просьбы неизлечимо больного лица на причинение ему смерти.

11. Отграничение эвтаназии от иных смежных составов преступлений, как доведение до самоубийства в отношении лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии (п. «а» ч. 2 ст. 110 УК РФ), или 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. 110¹ УК РФ), либо 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) или заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии (ст. 125 УК РФ) основано на понимании того, что эти составы преступлений по содержанию элементов не отражают качественных особенностей объективной и субъективной сторон эвтаназии: по характеру действий (бездействия); по наличию или отсутствию квалифицирующих признаков и обстоятельств; по форме вины и цели совершения. При этом в этих составах отсутствует прямой умысел на причинение смерти.

12. Сформулированные нами выводы и аргументы позволили определить особую правовую природу эвтаназии как сложного социального явления, дать соответствующую уголовно-правовую оценку с учетом степени ее общественной опасности, обосновать выделение самостоятельного привилегированного состава преступления как разновидности убийства по мотиву сострадания, отграничить от основного и квалифицирующих составов убийств, а также от иных смежных составов преступлений, при которых причиняется смерть человеку.

Следует констатировать, что цели и задачи исследования достигнуты. Вместе с тем, эвтаназия на современном этапе остается одной из самых актуальных, спорных и недостаточно исследованных наукой проблем общества и права.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Нормативно-правовые акты

2. Всеобщая декларация прав человека: принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН, резолюцией 217 А (III) от 10 дек. 1948 г. // СПС «Консультант Плюс».

3. Конвенция о защите прав человека и основных свобод от 04.11.1950г. // СПС «Консультант Плюс».

4. Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 г. (с учетом поправок, внесенных законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФЗК и от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // СПС «Консультант Плюс».

5. Международный пакт о гражданских и политических правах. Международный пакт о гражданских и политических правах: Принят 16.12.1966 г. Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН) // СПС «Консультант Плюс».

6. Уголовный кодекс РФ от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 19.02.2018 г.) // СПС «Консультант Плюс».

7. Уголовно-процессуальный кодекс РФ от 18 декабря 2001 г. №174-ФЗ (ред. от 19.02.2018 г.) // СПС «Консультант Плюс».

8. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 07.03.2018г.) // Собрание законодательства РФ, 28.11.2011, № 48, ст. 6724.

9. 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 г.) // СПС «Консультант Плюс».

10. Закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (ред. от 23.05.2016 г.) // СПС «Консультант Плюс».

11. Постановление № 24-7 от 4 декабря 2004 года: Модельный закон об основах медико-социальной защиты граждан, больных сахарным диабетом (Принят на двадцать четвертом пленарном заседании Межпарламентской Ассамблеи государств – участников СНГ) // СПС «Консультант Плюс».

12. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950: «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» // СПС «Консультант Плюс».

13. 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. №9) // СПС «Консультант Плюс».

2. Нормативно-правовые акты зарубежных стран

14. Конституция Соединенных Штатов Америки. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [www.constitutionfacts.com/content/constitution/files/US Constitution _Russian.pdf](http://www.constitutionfacts.com/content/constitution/files/US_Constitution_Russian.pdf)

15. Уголовный кодекс Бельгии. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.rumvi.com/products/ebook/уголовный-кодекс-бельгии/2f2fe689-1a99-4b5d-b42b-ea470aafe623/preview/preview.html>

16. Уголовный кодекс Германии. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://crimpravo.ru/page/zar-uk/>

17. Уголовный кодекс Нидерландов. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.protectionproject.org/wp-content/uploads/2010/09/The-Netherlands_Criminal-Code-Tip_2005.pdf

18. Уголовный кодекс Франции. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://constitutions.ru/?p=5859>

19. Уголовный кодекс Австрии. М.: ИКД «Зерцало-М», 2001.

20. Уголовный кодекс Болгарии / под ред. Лукашова. СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001.
21. Уголовный кодекс Голландии / Ассоциация Юридический центр; пер. с англ. И. В. Мироновой; науч. ред. и предисл. Б. В. Волженкина. СПб.: Юридический центр Пресс, 2000.
22. Уголовный кодекс Грузии / науч. ред. З.К. Бигвава; пер с груз. И. Мериджанашвили. СПб : Изд-во Р. Асланова «Юридически центр Пресс», 2002.
23. Уголовный кодекс Дании. М., МАКС Пресс, 2001.
24. Уголовный кодекс Испании / под ред. и с предисл. Н Ф. Кузнецовой, Ф.М. Решетникова. М.: ИКД «Зерцало-М», 1998.
25. Уголовный Кодекс Италии. М., 2002.
26. Уголовный кодекс Республики Польша. СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001.
27. Уголовный кодекс ФРГ / пер. снем. М.: ИКД «Зерцало-М», 2001.
28. Уголовный кодекс Швейцарии. Перевод с немецкого / Науч. ред.: Серебренникова А.В. (Пер., предисл.). СПб.: Юрид. центр Пресс, 2002.
29. Уголовный кодекс Японии: с изм. и доп. на 1 января 2002 г. /Ассоциация Юридический центр; Пер. с япон. В.Н. Еремина. СПб.: Юридический центр Пресс, 2002.
30. Закон Республики Беларусь от 11 января 2002 г. № 91-3 «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://law.1bel.org/repub/sub13/text5476.htm>
31. Закон Республики Казахстан «Об охране здоровья граждан в Республике Казахстан» от 19.05.97 № 111-1. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [https://www.google.ru/url?sa=.](https://www.google.ru/url?sa=)

3. Справочная литература

32. Биоэтический словарь: учебное пособие / сост. В.А. Киселев. - 2-е изд., испр. и доп. Екатеринбург, УГМА. 2006.
33. Ефремова Т. Ф. Новый словарь русского языка. Толково-словообразовательный. М.: Русский язык, 2000.
34. Ожегов С.И. Словарь русского языка / под ред. Н.Ю. Шведовой. 22 изд. М., 1989.
35. Толковый словарь русского языка / под ред. С.И. Ожегова, Н.Ю. Шведовой. М., 1996.
36. Толковый словарь русского языка / под ред. Д.Н. Ушакова. М.: Гос. ин-т «Сов.энцикл.»; ОГИЗ; Гос. изд-во иностр. и нац. слов, 1935 - 1940. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://biblioclub.ru/?page=dict&dict_id=117

4. Специальная литература

37. Акопов В. И., Маслов Е. Н. Право в медицине. М.: Книга-сервис, 2002. – 352 с.
38. Акопов В.И. Медицинское право: Книга для врачей, пациентов и юристов. М.: Ростов-на-Дону: 2004. – 368 с.
39. Акопов В.И. Проблемы эвтаназии в современном праве Российской Федерации // Северо-Кавказский юридический вестник. - 2000. - № 2. - С.45-49.
40. Акулин И. М. Медицина и право в современном российском обществе // Медицина и право. - Вып. 1. - 2001. - С. 5-16.
41. Акулина Т.И. Роль и значение профессиональных медицинских ассоциаций: сравнительно-правовой анализ законодательства США и Российской Федерации // Сравнительно-правовой подход при анализе источников права. СПб.: Изд-во Политехнического университета, 2010. - С. 193-209.
42. Алексанина Е. Эвтаназии и социологические исследования // Социально-экономическое положение России в новых геополитических и

финансово-экономических условиях: реалии и перспективы развития. СПб.: Институт бизнеса и права, 2008. С. 245-248.

43. Амосов Н.М. Спорное и бесспорное // Литературная газета. - 1968. - № 8. – С.11.

44. Англо-русский лингвострановедческий словарь «Американа-II» / Под ред. Г.В. Чернова. / Составители М.В. Васянин, О.Н. Гришина, И.В. Зубанова, А.Н. Натаров, Е.Б. Санникова, О.А. Тарханова, Г.В. Чернов, С.Г. Чернов; 2005.– 1068 с.

45. Антоненко М. М. О возможности легализации эвтаназии в России // Вестник Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России. Калининград. - 2015. - № 2 (40). - С. 112-114.

46. Антоненко М.М. Эвтаназия: история и современность. // Вестник Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России: Научно-теоретический журнал. - Калининград, - 2016. - № 1 (43) С. 101-104.

47. Антоненко М.М. Эвтаназия: проблема уголовно-правовой оценки // Вестник Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России: Научно-теоретический журнал. - Калининград, - 2016. - № 3 (45) С. 96-100.

48. Антоненко М.М. Уголовно-правовая оценка эвтаназии как отдельного состава преступления // Вестник Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России: Научно-теоретический журнал. - Калининград, - 2018. - № 1 (51) С.142-145.

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

50. Ардашева Н.А. Эвтаназия как метод искусственного прерывания жизни и право // Рос.юрид. журнал, 1996. - 1. - С. 71-80.

51. Биомедицинское право в России и за рубежом: монография / Г. Б. Романовский, Н. Н. Тарусина, А. А. Мохов и др. Науч. изд. М.: Проспект, 2015. – 368 с.
52. Биоэтика: принципы, правила, проблемы / под ред. Юдина Б.Г., Игнатъева В.Н. Эдиториал УРСС. М., 1998.– 472 с.
53. Бито Л. Эвтаназия? Эвтелия! Счастливая жизнь – благая смерть. М., 2006.– 320 с.
54. Богуш Д. С. Право на жизнь и отказ от него в судебной практике (на примере эвтаназии) // Труды юридического факультета. - Том 10. Некоторые проблемы публичного и частного права. - 2017. С.97-102.
55. Богуш Д.С. Право на жизнь и отказ от него в судебной практике (на примере эвтаназии) // Труды юридического факультета. Том 10. Некоторые проблемы публичного и частного права. - 2017. - С. 97-102.
56. Бородин С. В. Преступления против жизни. СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. – 467 с.
57. Бородин С. Эвтаназия в России // Российская юстиция. - 2011. - № 9. - С. 10 - 11.
58. Бородин С., Глушков В. Убийство из сострадания // Общественные науки и современность. - 1992. - № 4. - С. 138-145.
59. Бородин С.В. Квалификация убийства по действующему законодательству. М., 1966. – 252 с.
60. Бородин С.В. Ответственность за убийство: квалификация и наказание по российскому праву. М., 1994. – 216 с.
61. Бородин С.В. Преступление против жизни. М.: Юристъ, 1999. – 356 с.
62. Бородин С.В., Малинин В.Б. Убийство - общая характеристика: монография. СПб.: МИЭП при МПА ЕврАзЭС, 2013.– 196 с.
63. Брагинский И. Поэзия и проза Древнего Востока. М., 1973. – 736 с.

64. Брыка И. И. Понятие беспомощного состояния в уголовном законодательстве России // Вестник Российской правовой академии. - 2016. - № 2. - С. 52 – 55.
65. Бэкон Ф. Сочинения в 2 т., т. 2. / Составление, общая редакция и вступительная статья А. Л. Субботина, перевод Я. А. Федорова. М., 1978. – 567 с.
66. Бэкон Ф. Сочинения в 2-х томах./ Составление, общая редакция и вступительная статья А. Л. Субботина .Т. 1. / М.: Мысль, 1971. – 590 с.
67. Василевич Д.Г. Право на жизнь и право на смерть // Этические и антропологические характеристики современного права в ситуации методологического плюрализма: сб. науч. трудов. Минск: Академия МВД Республики Беларусь, 2015.С. 239-242.
68. Витч Р. Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений // Вопросы философии. - 1994. - № 3. - С. 67 – 72.
69. Володин Д., Попов А. Сон и сильная степень опьянения как обстоятельства, свидетельствующие о беспомощном состоянии потерпевшего при убийстве // Уголовное право. - 2002. - № 3. - С. 43 - 46.
70. Волощук В.Ю. Биомедицинская этика и право: православный взгляд // Философия права. - 2013. - № 1. –С.19-22.
71. Воронов Е.А. Эволюция формирования помощи incurable пациентам // Здоровье семьи – 21 век. - 2014. - № 2. - С. 55-69.
72. Врачебные ассоциации, медицинская этика и общемедицинские проблемы: Сборник официальных документов. / Под ред. В. Н. Уранова. М., ПАИМС. 1995. – 63 с.
73. Гишинский Я. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений»: 3-е изд.. СПб: Алеф-Пресс, 2013. – 634 с.
74. Гишинский Я.И. Глобализация и девиантность в России // Глобализация, девиантность, социальный контроль. - 2009.- С. 149-228.
75. Гиппократ. Избранные книги. М.: Сварог, 1994. – 736 с.

76. Гиппократ. Избранные книги. Пер. В.И. Руднева. М.: Государственное издательство биологической и медицинской литературы, 1936. – 736 с.
77. Гусева Н. Аюрведа- наука о жизни // Наука и жизнь. - 1969. - № 5. - С. 57-63.
78. Гуценко К.Ф., Головки Л.В., Филимонов Б.А. Уголовный процесс западных государств. М.: ИКД «Зерцало-М», 2002. – 518 с.
79. Давтян Д.В. О соотношении понятий «беспомощность» и «беззащитность» применительно к потерпевшему от преступления // Вестник Волгоградского государственного университета: Серия «Юриспруденция». - 2010. - № 2. - С. 162 – 164.
80. Дигесты Юстиниана. Тит 2. Пер. и прим. М. Перетерского. Кн. 9. М., 1984. – 456 с.
81. Дмитриев Ю. А., Шленева Е. В. Вопросы эвтанази в решении Европейского суда по правам человека // Право и политика. - 2002. - № 11. - С. 95 - 104.
82. Дмитриев Ю.А., Шленёва Е.В. Право человека в Российской Федерации на осуществление эвтанази // Государство и право. - 2000. - № 11. - С. 52-59.
83. Долголенко Т.В. Преступления против жизни и здоровья: уч. пособие. М., 2016. – 128 с.
84. Загородников Н.И. Преступления против жизни по советскому уголовному праву. М.: Госюриздат, 1961. – 250 с.
85. Заидова М.У. Эвтаназия: проблемы применения // Евразийский юридический журнал. - 2015. - № 8. - С. 273 – 274.
86. Зайцева А.М. Ограничение естественного права на жизнь в позитивном праве // Конституционное и муниципальное право. - 2015. - № 9. - С. 33 – 44.
87. Закон об уголовном праве Израиля / Науч. ред. Н. И. Мацнев ; Пер. с иврита и предисл. М. Дорфмана . М., 2010. – 412 с.

88. Залесский К.А. Кто был кто в Третьем рейхе: Биографический энциклопедический словарь. М.: ООО «Издательство АСТ»: ООО «Издательство «Астрель», 2002. – 944 с.
89. Зильбер А.П. Связи медицины и юриспруденции: К проблеме медицинского труэнтизма / Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности. М.: Юрист, 2003. С.21-25.
90. Зильбер А.П. Трактат об эйтаназии. Петрозаводск: Изд-во Петрозаводского гос. ун-та, 1998.– 464 с.
91. Золотарева Е.А. Правовое регулирование эвтаназии в зарубежных странах // Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова. - 2009. - № 1с. - С. 53 – 56.
92. Иванов А. Л. Квалификация убийства малолетнего или иного лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии (п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ) // Российский следователь. - 2014. - № 14. - С. 29 – 31.
93. Иванов В.Д., Гюлишанова И.А. Биоэтические проблемы эвтаназии в современных условиях // Философия права. - 2010. - № 3. - С. 25 – 28.
94. Иванов И. А. Убийство, совершенное с особой жестокостью // Герценовские чтения-2015: актуальные проблемы права и гражданско-правового образования. 2015.С. 68-70
95. Иванов Ю.М., Иванова Н.М. Жизнь по интуиции. Кн. 1. М., 1994. – 208 с.
96. Иванова Н.А. Право на эвтаназию: отечественный и зарубежный опыт // Вестник Саратовской государственной юридической академии. - 2013. - № 5. - С. 67 – 71.
97. Иванюшкин А. Я. Профессиональная этика в медицине: Философские очерки. М.: Медицина, 1990. – 224 с.
98. Иванюшкин Л.Я., Дубова Е.А. Эвтаназия: проблема, суждения, поиск, альтернативы // Вестник АМН СССР. 1984. – С. 72-77.
99. Ивченко И.А. Эвтаназия как выражение свободы воли и права на смерть (историко-философский анализ) // Известия Российского

государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. - 2009. - № 107. - С. 97.

100. Игнатова Н.С. Конституция Нидерландов: история, развитие // Правовая система общества: проблемы теории и практики. 2011. – С. 183-187.

101. Избранные книги: Гиппократ / пер. с греч. В.И. Руднева. М.: Сварог, 1994. -736 с.

102. Ильин Н. Н. Доведение лица до самоубийства // Российский следователь. - 2016. - № 23. – С.38-41.

103. История философии: Запад - Россия - Восток. М.: Греко-латинский кабинет. Книга четвертая: Философия XX века. / Под ред. Н. В. Мотрошиловой, А. М. Руткевич. 1999.– 448 с.

104. Ищенко Е. П. Эвтаназия: за и против // LexRussica. - 2013. - № 3. - С. 320-330.

105. Капинус О.С. Мировые тенденции легализации эвтаназии //Современное уголовное право в России и за рубежом. - 2008. - С. 67 - 95.

106. Капинус О.С. Эвтаназия в аспектах *delegata* и *delege ferenda* // Государство и право. - 2008. - № 5. - С. 95 – 100.

107. Капинус О. С. Эвтаназия как социально-правовое явление: монография. М.: Буквовед, 2006. – 400 с.

108. Капинус О.С. Конструкция состава эвтаназии по УК зарубежных стран // Современное уголовное право в России и за рубежом. 2008. – С. 96-106.

109. Капинус О.С. Мировые тенденции легализации эвтаназии // Современное уголовное право в России и за рубежом: некоторые проблемы ответственности: Сб. статей. М., 2008. С.67-95.

110. Капинус О.С. Современное уголовное право в России и за рубежом: некоторые проблемы ответственности. Сб. статей. М.: Буквовед, 2008. 316 с.

111. Капинус О.С. Эвтаназия в истории права // «Черные дыры» в российском законодательстве. - 2005. - № 3. - С. 456 – 464.

112. Капинус О.С. Эвтаназия в свете права на жизнь. М.: Издательский дом «Камерон», 2006.

113. Капителли П. Право на смерть и эвтаназию: сравнительно-правовое исследование // Правоведение. - 2010. - № 3. - С. 56 – 67.

114. 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. С. 76-79.

115. Карташова Л.Э. Биоэтика как сфера взаимодействия права и морали. На примере проблемы эвтаназии // Закон и право. - 2016. - № 5. - С. 35 – 37.

116. Керимов Д.А. Общенаучная методология и методология права // Теоретико-методологические проблемы права. Вып. 2. М.: Зерцало-М, 2007.

117. 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. 122 – 125.

118. Князев Д.С. Эвтаназия и ее уголовно-правовая оценка // Российский следователь. - 2009. - № 16. - С. 9-10.

119. Ковалев М.И. Право на жизнь и на смерть // Государство и право. - 1992. - № 7. - С. 68 – 75.

120. Ковалев М. И. Генетика человека и его права: Юридические, социальные и медицинские аспекты // Государство и право. - 1994. - № 1. - С. 14.

121. Ковалёв М.И. Право на жизнь и право на смерть // Государство и право. - 1992. - № 7. - С. 63-68.

122. Ковлер А. Право на жизнь и «автономия личности»: Постановление Большой Палаты Европейского суда по правам человека по

делу «Ламбер и другие против Франции» // Международное правосудие. - 2015. - № 3. - С. 52 – 55.

123. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный): в 2-х томах / под ред. А.В. Бриллиантова. Т. 1. М.: Проспект, 2015. – 692 с.

124. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) / под ред. Г. А. Есакова. М.: Проспект, 2016. – 736 с.

125. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / отв. ред. А. И. Рарог. М., Проспект, 2016. – 839 с.

126. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации для работников прокуратуры (постатейный) / отв. ред. В.В. Малиновский, науч. ред., рук.авт. кол. А.И. Чучаев. 2 - изд, испр., доп., перераб. М.: Контракт, 2015.– 1136 с.

127. Кони А.Ф. К материалам о врачебной этике // Врачебное дело. Харьков. - 1928. - № 6. - С. 8.

128. Кони А.Ф. О праве необходимой обороны. М.: Изд-во Остожье, 1996. -112 с.

129. Константинов П. Объект убийства: проблемы теории и практики // Уголовное право. - 2005. - № 2. - С. 37-39.

130. Конфуций. Избранное. Ташкент, М.: 1978. -32 с.

131. Конфуций. Изречения. Н. Новгород: Нижегород. кн. изд-во, 1991.- 40с.

132. Коняхин В.П., Оберемченко А.Д. Квалификация развратных действий в условиях применения к потерпевшему насилия или использования его беспомощного состояния // Уголовное право. - 2014. - № 2. - С. 37 – 41.

133. Коржанский Н.И. Объект и предмет уголовно-правовой охраны. М.: Изд-во Академии МВД СССР, 1980. 248 с.

134. Коробеев А. Простое убийство и сложности его квалификации // Уголовное право. - 2001. - № 2. - С. 16-19.

135. Коробеев А.И. Убийство лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии // Уголовное право в XXI веке. М.: Лекс Эст, 2002. С. 160-163.

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

137. Кравченко Р.М. К вопросу об объективных признаках доведения до самоубийства // Криминалистика. - 2015. - № 1. - С. 76-81.

138. Кранах М. Уничтожение психически больных в нацистской Германии в 1939 –1945 гг. // Независимый психиатрический журнал. - 2006. - № 3. - С. 5 - 12.

139. Красииков А.Н. Согласие потерпевшего как обстоятельство, исключающее преступность и наказуемость деяния по советскому уголовному праву. Издательство Саратовского университета, 1976. - 120 с.

140. Крылова Н. Е. Эвтаназия: уголовно-правовой аспект // Вестник Московского университета. – Сер. 11. - Право. - 2002. - № 2. - С. 17 – 37.

141. Крылова Н.Е. Уголовно-правовая оценка эвтаназии // Современное право. - 2007. - № 1. - С. 75-81.

142. Курс уголовного права. Особенная часть / под ред. Г.Н. Борзенкова, В.С. Комиссарова. Т.3. М.: Зерцало-М, 2002.– 512 с.

143. Курс уголовного права. Учение о преступлении / под ред. Н.Ф. Кузнецовой, И.М. Тяжковой. Т. 1. М.: Зерцало-М, 2002.– 624 с.

144. Куц В., Тринева Я., Капинус О. Эвтаназия как социально-правовое явление. - М., 2006. – С.133-137.

145. Ласло Бито. Эвтаназия? Эвтелия! Счастливая жизнь – благая смерть. М.: Энигма, 2006. – 320 с.

146. Лозинский С.Г. Социальные корни антисемитизма в Средние века и Новое время. М.-Л.: Атеист, 1929. – 209 с.

147. Лосев А.Ф. Жизненный и творческий путь Платона. Т. 1 //Философское наследие, т.112. Академия наук СССР, Институт философии. М.: Мысль, 1990. С.3-63.
148. Лушникова А. И. Право на эвтаназию: анализ судебной практики Великобритании и США // Сравнительное конституционное обозрение. - 2017. - № 2. - С. 106 – 120.
149. Малиновский А. Имеет ли человек право на смерть? // Российская юстиция. - 2002. - № 8. - С. 54 -55.
150. Микиртичан Г.Л., Сулова Р.В. Отношение студентов – медиков к эвтаназии // Социологический журнал. - 1996. - № 1 - 2. - С. 190 - 193.
151. Мирецкая Е. И. Проблемные вопросы легализации эвтаназии в России // Юридическая наука и практика: вестник Нижегородской академии МВД России. - 2014. - № 4. - С. 256 – 259.
152. Мишель Монтень. Опыты. Избранные произведения в 3-х томах. Том I. Пер. с фр. М.: Голос, 1992. – 416 с.
153. Морозов В.И., Попова А.С. Правовое регулирование эвтаназии: какой должна быть позиция России? // Юридическая наука и правоохранительная практика. - 2014. - № 1. - С. 47 – 57.
154. Москаленко Г.Л. Эвтаназия глазами врача // Медицина и право: Сб. статей. Кишинёв, 2000. С. 61-65.
155. Мустафаев С.Э.-оглы. Эвтаназия: легализация и уголовная ответственность // Актуальные проблемы российского права. – 2016. - № 3. - С. 130-135.
156. Мысли великих людей / Под ред. А.А. Авдюченко. М., 1999.
157. Наумов А.В. Российское уголовное право. М., Волтер Клувер, 2011. – 388 с.
158. Наумов Л.В. Российское уголовное право. Общая часть. Курс лекций. М., 1996.– 496 с.
159. Никифоров А.С. Ответственность за убийство в современном уголовном праве. М., 2000. - – 60 с.

160. Нуркаева Т.Н. Уголовно-правовая охрана личности, ее прав и свобод: вопросы теории и практики. М.: Проспект, 2017. – 256 с.
161. Нюрнбергский прогресс // Сборник материалов: в 3 т. Т. 2. М., 1966.– 347 с.
162. Нюрнбергский процесс: сб. материалов. В 8 т. Т. 2. М.: Юрид. лит., 1988.– 672 с.
163. Овсянникова И. А. Формы эвтанази: теоретический подход // Закон и право. - 2012. - № 1. - С. 84 – 87.
164. Онищенко Г. Непозволительно из врача делать палача // Российская газета. – 2003. – 2 февраля.
165. Орлов Л.Н. Милосердна ли лёгкая смерть? Этюды биоэтики. Красноярск, 1995. – 240 с.
166. Павловская И. Деонтология. К проблеме эвтанази // Русский медицинский журнал. - Т.4. - 1996. –С.15-32.
167. Паламарчук Е. А. Первый опыт легализации эвтанази в Европе и на Северо-Американском континенте: сравнительный анализ (на примере Нидерландов и штата Орегон) // Криминологические проблемы управления социальными процессами в современной России. Ростов-на-Дону, 2007. С. 10-12.
168. Памятники Римского права: Законы XII таблиц. Институции Гая. Дигесты Юстиниана. М., 1997.С. 608.
169. Пеллегрини Э. Медицинская этика в США: настоящее и будущее // Человек. - 1990. - № 2. - С. 47-52.
170. Петр I. Честь, слава, империя. Труды, артикулы, переписка, мемуары. М., Эксмо, 2012. – 480 с.
171. Пионтковский А.А., Меньшагин В.Д. Курс уголовного права. Особенная часть. Т.1. М., 1955. – 800 с.
172. Платон. Соч. Т. 4./ под общ. ред. А.Ф. Лосева, В.Ф. Асмуса, А.А. Тахо-Годи. М., 1994. – 654 с.

173. Плутарх. Сравнительные жизнеописания в двух томах. Т. I. / Подгот. изд. С. С. Аверинцев, М. Л. Гаспаров, С. П. Маркиш. – 2-е изд., исправ. и доп. – М.: Наука, 1994. – 706 с.
174. Полный курс уголовного права: в 5 т. / под ред. А.И. Коробеева. Т.1: Преступления против личности. СПб., 2008.– 1132 с.
175. Попова А. В. Право на эвтаназию в России: проблема выбора // Медицинское право. - 2017. - № 2. - С. 12 - 16.
176. Порох В.И., Картунов В.А. Юридические и медико-эстетические аспекты эвтаназии и перспективы ее легализации в России // Современное право. - 2013. - № 2. - С. 62 – 65.
177. Правовая система Нидерландов / под ред. В.В. Бойцовой. М.: «Зерцало». 1998. – 432 с.
178. Присяжная Е. А. Легализация эвтаназии в зарубежных странах // Научный вестник Омской академии МВД России. - 2009. - № 4. - С. 63 – 66.
179. Проблема прав тяжелобольных и умирающих в отечественном и зарубежном законодательствах / Авт. кол.: Ю. Л. Шевченко, В. Б. Симоненко, А. П. Мухин и др.; Под ред. Ю. Л. Шевченко. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 72 с.
180. Разуваев Н.В. Философия М. Хайдеггера и постклассическая теория права // Правоведение. - 2014. - № 5. - С. 56-72.
181. Расторопов С. Уголовно-правовое значение согласия лица на причинение вреда своему здоровью // Законность. - 2003. - № 10. - С. 46-48.
182. Раянов Ф. М. Актуальные проблемы отечественной юридической науки: теоретико-методологический аспект // Правовое государство. - 2016. - № 1. - С. 7-13.
183. Рейчелс Дж. Активная и пассивная эвтаназия. Перевод Л. В. Коноваловой. Выполнен по изданию: RachelsJ. ActiveandPassiveEuthanasia. From: MoralIssues. Ed. byJ. Narveson. OxfordUniversityPress, 1983. P. 1 - 6. /Этическая мысль. Науч.-публицист. чтения /Редкол.: А. А. Гусейнов и др. - М.: Политиздат, 1990. - 480 с.

184. Риффель А. В. Медицинские и юридические аспекты эвтаназии в Российской Федерации // Современное право. - 2009. - № 12. - С. 102-106.
185. Риффель А. В. Юридические аспекты «клятвы Гиппократата» // Правоведение. - 2006. - № 5. - С. 199 – 204.
186. Риффель А.В. Юридическая оценка неоказания медицинской помощи // Российский юридический журнал. - 2006. - № 4. – С. 149 - 152.
187. Романовский Г. Б. Гносеология права на жизнь: монография. СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. – 370 с.
188. Романовский Г. Б. О праве на самоубийство // Гражданин и право. - 2016. - № 8. - С. 19-30.
189. Романовский Г.Б. Момент смерти как юридическая фикция // Эксперт-криминалист. - 2006. - № 1. - С. 41 – 43.
190. Романовский Г.Б. О праве на смерть // Гражданин и право. - 2012. - № 6. - С. 17 – 23.
191. Романовский Г.Б., Тарусина Н.Н., Мохов А.А. и др. Биомедицинское право в России и за рубежом. М.: Проспект, 2015. - 368 с.
192. Рыбальник М.М. К вопросу уголовно-правовой оценки эвтаназии // Вестник Бурятского государственного университета. – Вып. 2. Экономика. Право. - 2012. - № 2. - С. 264-267.
193. Рыбальник М.М. Уголовно-правовые и криминологические аспекты эвтаназии // Вестник Калининградского юридического института МВД России. - 2012. - № 1. - С. 127-131.
194. Рыбальник М.М. Эвтаназия: морально-этический, социальный, уголовно-правовой и уголовно-процессуальный аспекты // Материалы Всеросс. научно-практ. конф. «Принципы уголовного судопроизводства: теоретико-правовые и прикладные аспекты», Калининградский филиал Санкт-Петербургского университета МВД России, 29.11.2013 г. Калининград, 2013. С. 128-135.
195. Рыбальник М.М., Белоусова С.В. Правовое регулирование эвтаназии в России // Вестник Калининградского филиала Санкт-

Петербургского университета МВД России. – Калининград. - 2012. - № 3 (29). - С. 119-121.

196. 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.355-360.

197. Сабиров В.Ш. Жизнь. Смерть. Бессмертие // Человек. - Вып. 5. - 2000. - С. 42.

198. Сабиров В.Ш. О мировоззренческих основах современной западной танатологии // Человек. – 2002. – № 5. – С. 99-111.

199. Сальников В.П., Старовойтова О.Э. Эвтаназия: за и против // Юридический мир. - 2005. - № 3. - С. 42-48.

200. Северский А.В. Легализация эвтаназии. От теории к практике. Харьков, 2002. -25 с.

201. Семенов А. Национально-правовые и международно-правовые аспекты института эвтаназии // Российский ежегодник международного права. - 2009. - С. 199-208.

202. Семенов И. С. К вопросу об этико-правовом статусе эвтаназии в контексте права на жизнь: теория и судебная практика // Адвокат. - 2009. - № 7. - С. 99 – 110.

203. Сенека Л.Л. Нравственные письма к Луцилию. Письмо 69: Суицидология: прошлое и настоящее. М.: АСТ, 2001. – 688 с.

204. Сердобинцева Е. Ю. Проблемы эвтаназии в современном обществе // Актуальные проблемы борьбы с преступностью на современном этапе. Воронеж, 2003. С. 146-147.

205. Серебренников А.В. Уголовный Кодекс Швейцарии. М.: Изд-во Зерцало, 2001. – 350 с.

206. Сидоренко Э.Л. Отрицательное поведение потерпевшего и уголовный закон. СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. – 310 с.

207. Сидоренко Э.Л. Пределы уголовной ответственности за преступления против жизни и здоровья, совершенные с согласия потерпевшего // Российский криминологический взгляд. - 2011. - № 1. - С. 371-376. – 308 с.

208. 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. 169 – 182.

209. Силуянова И.В. Этика врачевания // Современная медицина и православие. М.: Московское Подворье Свято-Троицкой Сергиевой Лавры, 2001.- 319 с.

210. Скоробогатова В.В. Правовые аспекты эвтаназии // Российский юридический журнал. - 2009. - № 5. - С. 100 – 107.

211. Славкина Н.А. Эвтаназия: за и против (правовые аспекты) // Современные проблемы государства и права. - 1999. - № 1 - С. 156 - 157.

212. Смолькова И.В., Исаев Ю.С. Эвтаназия в российском правовом поле: вопросы теории и практики // Криминологический журнал Байкальского государственного университета экономики и права. - 2013. - №4. - С. 86-93.

213. Сташис В.В., Бажанов М.М. Уголовно-правовая охрана личности. Харьков, 1976. - 220 с.

214. Стельмах Т.А. Особая жестокость совершения преступления как квалифицирующий признак убийства // Ученые труды Российской Академии адвокатуры и нотариата. - 2010. - № 3. - С. 96 – 100.

215. Стефанчук Р.А. Возвращаясь к вопросу о легализации эвтаназии в странах СНГ: Proetcontra // Государство и право. - 2008. - № 5. - С. 73-81.

216. Султанова С.С. Право на достойную жизнь // Правовое государство. - 2012. - № 2. - С. 59 - 63.

217. Сырых В. М. История и методология юридической науки. Учебник. М.: Норма: Инфра-М, 2012. – 464 с.

218. Таганцев Н.С. Уголовное уложение. СПб.,1903. (Уголовное уложение 22 марта 1903г.: Статьи, введенные в действие с мотивами, извлеченными из объяснительной записки редакционной комиссии, представления Мин. Юстиции в Государственный Совет и журналов - особого совещания, особого присутствия департаментов и общего собрания Государственного Совета - С.-Петербург: Изд. Н. С. Таганцева,1911. - 628 с.)

219. Татаркин В.В. Биоэтика и уголовное законодательство // Философия права. - 2006. - № 4. - С. 106 - 107.

220. Тищенко П.Д. Эвтаназия: российская ситуация в свете американского и голландского опыта // Медицинское право и этика. - 2000. - № 2. - С. 30-38.

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

222. Тринева Я.О. Понятие и перспективы эвтаназии и ортаназии: мнение адвоката // Евразийская адвокатура. - 2012. - № 1 (1). - С. 119-128.

223. Туманова Е. Понятие и формы эвтаназии // Российский следователь. - 2011. - № 24. - С. 35-38.

224. Уголовное право зарубежных стран. Общая и Особенная части / под ред. И. Д. Козочкина. - 3-е изд., перераб. и доп., учеб. М.: ВолтерсКлувер, 2010. - 1038 с.

225. Уголовное право России. Части Общая и Особенная / отв. ред. А.И. Рарог. М.: Проспект, 2015. - 496 с.

226. Уголовное право России: части общая и особенная: учебник / под ред. А.В. Бриллиантова. - 2-е изд., перераб. и доп., учеб.изд. М.: Проспект, 2015.- 1184 с.

227. Уголовное право Российской Федерации. Особенная часть: учебник / под ред. Л.В. Иногамовой-Хегай и др. М.: Инфра-М: Контракт, 2011. – 794 с.

228. Уолкер А.Э. Смерть мозга. Монография. – 3-е изд. – М.: Медицина, 1988. – 288 с.
229. Уткин Е.И. К вопросу о понятии эвтаназии // Вестник Нижегородской академии МВД России. 2012. - № 18. - С. 221-223.
230. Ушакова Е. С. Применение он-лайн тестирования для выявления склонности к суицидальному риску // Преступность, девиантность и социальный контроль в эпоху постмодерна. - 2014. - С. 302-305.
231. Федоранич С.И. Уйти по собственному желанию // ЭЖ-юрист. – 2012. - № 40. - С. 128-132.
232. Хайдеггер М. Бытие и время / М. Хайдеггер; пер. с нем. В. В. Бибихина. 4-е изд., испр., науч. М.: Академический Проект, 2013.– 460 с.
233. Чашин А. Н. Юридический аспект «права на смерть» // Медицинское право. - 2014. - № 4. - С. 33 – 37.
234. Чернега К. А. Правовые проблемы эвтаназии в России // Гражданин и право. - 2003. - №1. - С. 37 – 55.
235. Чернышева Ю. А. Активная и пассивная эвтаназия // Юридические науки. - 2007. - № 2. - С. 59 – 60.
236. Чернышева Ю. А. Легализация эвтаназии в России // Общество и право. - 2008. - №2 (20). - С. 160-162.
237. Чернышева Ю. А. Правовое регулирование эвтаназии в зарубежных странах // Закон и право. - 2008. - № 6. - С. 109.
238. Чернышева Ю. А. Предложения по разрешению проблемы эвтаназии в РФ // Вестник Российского государственного торгово-экономического университета. - 2009. - № 5. - С. 185 – 188.
239. Чернышева Ю. А. Проблема эвтаназии: с позиции «за» и «против» // Медицинское право. - 2008. - № 3. - С. 50 – 52.
240. Чернышева Ю. А. Современное состояние эвтаназии в России // Медицинское право. - 2016. - № 4. - С. 44 - 46.
241. Чернышева Ю. А. Эвтаназия как форма реализации права на смерть // Медицинское право. - 2017. - № 3. - С. 21 – 24.

242. Чернышева Ю.А. Причинение смерти лицу по его просьбе: уголовно-правовое, уголовно-политическое, криминологическое и социально-правовое исследование: монография. М., 2011. – 176 с.

243. Чернышева Ю.А. Причины и условия причинения смерти лицу по его просьбе (эвтанази) в рамках изучения // Вестник Российского государственного торгово-экономического университета. - 2009. - № 4. - С. 182 - 185.

244. Чистяков Г. Умирание или эвтаназия // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 1: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. - 2009. - № 1. - С. 16.

245. Чистяков Г. Умирание или эвтаназия? // Русская мысль. 1998. 3—9 дек. С. 19.

246. Шопенгауэр А. Избранные произведения / сост., авт. вступ. ст. и примеч. И.С. Нарский. М.: Просвещение, 1992.– 542 с.

247. Шошин С.В. Отдельные аспекты соотношения морали, права и медицины в условиях современной России // Медицина и право. – Вып. 2. - 2011. - С. 189-194.

248. Штанькова А.П. Волеизъявление лица о причинении ему смерти - обязательный элемент для квалификации деяния в качестве привилегированного убийства (по УК зарубежных стран) // Международное уголовное право и международная юстиция. - 2016. - № 6. - С. 23-26.

249. Щепотьев Н. Врачебная этика древних индийских и греческих врачей. Казань, 1890. – 15 с.

250. Юдин Б.Г. Жить или не жить? Вып. 2. // Человек. 1990. С. 39-40.

251. Юдин Б.Г. Эвтаназия: мнение врачей // Человек. - 2004. - № 2. - С. 148.

252. Юм Д. О самоубийстве. Соч.: В 2 т. Т. 2. М., 1965. С. 806-817.

253. Юрьева Л.Н. Кризисные состояния. М.: Арт-Пресс, 1998. – 164 с.

254. Юстиниан, римский император. Институции Юстиниана / Пер. с лат. Д. Расснера / Под ред. Л. Л. Кофанова, В. А. Томсинова. М.: Зерцало, 1998. - 400 с.

255. Ющенко Н.В. Эволюция концепции эвтаназии в России: философско-правовой анализ // Гуманитарные и социальные науки. - 2010. - № 5. - С. 101-109.

256. Ясперс К. (Карл). Всемирная история философии: введение / Пер. с немецкого К.В. Лощевский. СПб.: Наука, 2000. – 272 с.

257. Яцышена Т.Л., Салогубова О.В. Медико-социальные аспекты эвтаназии // Вестник ВолГУ. - Серия 7. - Вып. 6. - 2007. - С. 149-152.

5. Диссертации и авторефераты диссертаций

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

259. Жеребкин В.П. Уголовно-правовая охрана частной жизни: Автореф. дисс... канд. юрид. наук. Саратов, 2003. -197 с.

260. Ивченко И.А. Эвтаназия как общественный феномен: социально-философский анализ: Автореф. дисс... канд. философ. наук. М., 2009. – 149 с.

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

262. Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление (уголовно-правовые проблемы): Автореф. дисс... д-ра юрид. наук. М., 2006. – 58 с.

263. Кондратьева Е.А. Вегетативное состояние: диагностика, интенсивная терапия, прогнозирование исхода: Автореф. дисс... канд. мед. наук. СПб, 2004. – 24 с.

264. Лопастейский Д.С. Отношение врачей и пациентов к эвтаназии в современной России: опыт социологического анализа: Дисс. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2006. – 136 с.

265. Рубанова Н.В. Право человека на жизнь в законодательстве Российской Федерации: понятие, содержание, правовое регулирование: Дисс. канд... юрид. наук. Ростов-на-Дону. 2006. – 163 с.

266. 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. – 372 с.

267. Фомичев Е.К. Эвтаназия как форма реализации права на смерть: общетеоретический аспект: Дисс... канд. юрид. наук. Тамбов. 2006. – 225 с.

268. 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.

269. Чернышева Ю.А. Причинение смерти лицу по его просьбе (эвтаназия): уголовно-правовое, уголовно-политическое, криминологическое и социально-правовое исследование: Автореф. дисс... канд. юрид. наук. Елец, 2009. – 26 с.

6. Иностранная литература

270. Binding K., Hoche A. Die freigabe der vernichtungsliebensunwerten lebens: Ihr mass und ihre form. Leipzig: F. Meiner, 1920.

271. Gert B. Morality. A new justification of moral rules. NY.: Oxford, 1988.

272. Mark P. Mostert. Useless Eaters: Disability as Genocidal Marker in Nazi Germany // The journal of special education. - Vol. 36 (No. 3). - 2002. - P. 155–168.

273. Pradel J. Manuel de droit penal general. Paris, 2000.

7. Источники Интернет

274. «Toetsinglevensbeëindigingopverzoekenhulpbijzelfdoding» (Законы: прекращение жизни по просьбе и помощь в самоубийстве). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0012410>

275. «Благая смерть»: опыт легализации эвтаназии в других странах [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://ria.ru/spravka/20070417/63786753.html>

276. «Их жизнь закончена». Нидерланды хотят узаконить эвтаназию здоровых людей. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.aif.ru/society/law/ih_zhizn_zakonchena_niderlandy_hotyat_uzakonit_evtanaziyu_zdorovyh_lyudey

277. Montana First Judicial District Court: Baxterv. Montana (Суд первой судебной инстанции: Бакстер против Монтаны). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000132>

278. VermontLawsAllowingPhisician-AssistedSuicide (Законы Вермонта, разрешающие самоубийство с помощью врача). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://statelaws.findlaw.com/vermont-law/vermont-euthanasia-laws.html>

279. Адамян Л. Смерть по собственному желанию. Российская газета. № 4366. 18 мая 2007 // [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.rg.ru/2007/05/18/evtanaziya.html

280. Большинство американцев поддержали право на эвтаназию. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://medportal.ru/mednovosti/news/2011/01/26/euthanasia/>

281. В Бельгии впервые умертвили несовершеннолетнего согласно закону об эвтаназии. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.refnews.ru/read/a1398617>

282. В Бельгии принят закон о детской эвтаназии. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://jobsmedicine.ru/v-belgii-prinjat-zakon-o-detskoj-ehvtanazii>

283. В Вермонте легализовали эвтаназию. [Электронный ресурс].
Режим доступа: <https://lenta.ru/news/2013/05/21/vermont/>

284. В Германии принят закон об эвтаназии. [Электронный ресурс].
Режим доступа: <http://kriorus.ru/news/v-germanii-prinyat-zakon-o-passivnoy-evtanazii>

285. В Израиле будет разрешена эвтаназия? [Электронный ресурс].
Режим доступа: <http://www.doktorisrael.ru/в-израиле-будет-разрешена-эвтаназия-п/>

286. В Израиле разрешили эвтаназию. [Электронный ресурс]. Режим
доступа: <http://www.ntv.ru/novosti/78097/>

287. В Испании впервые применена эвтаназия. [Электронный ресурс].
Режим доступа: <http://www.camarade.biz/node/650>

288. В Калифорнии вступил в силу закон об эвтаназии. Новости
Америки на русском языке [Электронный ресурс]. Режим доступа:
<https://usa.one/2016/06/в-калифорнии-вступил-в-силу-закон-об-эв/>

289. В Люксембурге легализована эвтаназия [Электронный ресурс].
Режим доступа: <http://www.vitaminov.net/rus-news-0-0-20651.html>

290. В Петербурге в жилом доме работает «подпольный хоспис».
[Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://doctorpiter.ru/articles/13604/>

291. В России нельзя «хорошо умереть». [Электронный ресурс]. Режим
доступа: <https://www.gazeta.ru/health/5258893.shtml>

292. Вегетативное состояние: причины, симптомы, диагностика,
лечение. [Электронный ресурс]. Режим доступа:
http://ilive.com.ua/health/vegetativnoe-sostoyanie-prichiny-simptomu-diagnostika-lechenie_78902i15946.html

293. Венецианская декларация о терминальном состоянии. Принята 35-
ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, октябрь 1983.
[Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.med-pravo.ru/International/Terminal.htm>

294. Взгляд ислама на эвтаназию [Электронный ресурс]. Режим доступа: ИА IslamNews: <https://www.islamnews.ru/news-102391.html>

295. Во Франции запретили эвтаназию. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.interfax.ru/world/491956>

296. Во Франции принят закон о частичной эвтаназии. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.kaliningrad.kp.ru/daily/26356/3238361/>

297. Всемирная организация здравоохранения. Неинфекционные заболевания. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/ru/>

298. ВЦИОМ. Официальный сайт. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://wciom.ru>

299. Доведение до самоубийства. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://pravo.israelinfo.co.il/answers/ugp/37737?print>

300. ЕСПЧ разрешил провести эвтаназию во Франции. [Электронный ресурс]. Режим доступа <https://lenta.ru/news/2015/06/05/lambert/>

301. Жители Колорадо проголосовали за легализацию эвтаназии. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://meduza.io/news/2016/11/09/zhiteli-kolorado-progolosovali-za-legalizatsiyu-evtanazii>

302. Закон об эвтаназии вступил в силу в штате Вашингтон. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.neurologist.ru/blog/law/48.html>

303. Йоганн Кристиан Рейль. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/1507292>

304. Комментарий к статье 110 Уголовного кодекса. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://ukrf24.ru/statia-110-uk>

305. Легализация права человека умереть – закон об эвтаназии вступает в силу в Нидерландах. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.pravda.ru/world/01-04-2002/806361-0/>

306. Легитимация и легализация эвтаназии в странах ЕС [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.sbsnews.eu/ru/geopolitika/item/365-legitimatsiya-i-legalizatsiya-evtanazii-v-stranakh-es>

307. Лиссабонская декларация прав пациента. Принята 34-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Лиссабон, Португалия сентябрь/октябрь 1981. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.med-pravo.ru/Ethics/LisbonDecl.htm>

308. Макарычев М. Смерть до востребования. Российская газета. Федеральный выпуск №3974. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.rg.ru/2006/01/19/evtanazia.html>

309. Министры Израиля поддержали законопроект об эвтаназии. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://stmegi.com/posts/17834/>

310. Молящему об эвтаназии воронежцу не дают ни рецепта, ни спокойно умереть. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.vesti.ru/doc.html?id=2954449&utm_referrer=https%3A%2F%2Fzen.yandex.com

311. Новый Уголовный кодекс Испании. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://vtorrevieje.com/category-transfer/1291-black-agent-deceived-the-british-and-went-to-jail.html>

312. Ошибочные диагнозы врачей не редкость. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.vashaibolit.ru/9883-oshibochnye-diagnozy-vrachey-ne-redkost.html>

313. Ошибочный диагноз. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.trud.ru/article/28-10-2014/1318959_oshibochnyj_diagnoz.html

314. Парламент Бельгии принял закон о детской эвтаназии. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://medportal.ru/mednovosti/news/2014/02/14/218euthanasia/>

315. Первый морской Устав России. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.anaga.ru/240112.htm>

316. Первый Московский хоспис, 8 июня 2012. [Электронный ресурс].
Режим доступа: <http://www.hospice.ru/?/nid = 30&item=63>

317. Першин М. Кто лоббирует эвтаназию? [Электронный ресурс].
Режим доступа: www.pravaya.ru/leftright/472/10210

318. Петров А. «Легкая смерть» шагает по Европе // НГ-Религии. № 23 (153). [Электронный ресурс]. URL: http://www.ng.ru/facts/2004-12-15/2_death.html

319. Помочь умереть: где эвтаназия законна. [Электронный ресурс].
Режим доступа: http://www.bbc.com/russian/society/2015/09/150911_euthanasia_countries_legal

320. Право на смерть: американские законы и эвтаназия. [Электронный ресурс].
Режим доступа: <http://www.russianboston.com/common/arc/story.php/186240>

321. Проскурина Я.С. Правовое регулирование эвтаназии и самоубийства при врачебном содействии в зарубежных странах // Медицинское право. - 2005. - № 1. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.lawmix.ru/med/7001>

322. Рекомендации Парламентской Ассамблеи Совета Европы от 25.06.1999 № 1418 (1999) «Защита прав человека и достоинства инкурабельных больных и умирающих». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://medic.studio/palliativnaya-medicsina/mejdunarodnyie-dokumentyi-dokumentyi-66657.html>

323. Религия — отношение. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://evtanazija.ru/religiya-otnoshenie/>

324. Россияне об эвтаназии и самоубийстве. [Электронный ресурс].
Режим доступа: Temadnya.Ru./spravka 30 apr 2002/ 1281.html

325. Самоубийство [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://lossofsoul.com/DEATH/suicide/history.htm#III>

326. Совет Федерации готовится разрешить в России эвтаназию. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.artritu.net.ru>

327. Социология. Право на смерть. [Электронный ресурс].
Режимдоступа: www.pressa.spbni/newspapers/pg/aits/pg-26-art-1Ohtml

328. Суд и прокуратура Франции. [Электронный ресурс]. Режим
доступа: <http://www.yurkonsultacia.ru/zakonodatelstvo/pravosudie68.html>

329. Трагедия скончавшейся 31 марта 2005 года Терезы Шайво.
[Электронный ресурс]. Режим доступа:
http://www.russianla.com/common/humor/story.php/186240?id_cr=

330. Третью граждан высказались за эвтаназию [Электронный ресурс] //
KM.RU в России. Режим доступа:
<http://www.km.ru/vrossii/2012/06/05/problemu-vrachei-i-meditsinskogo-personala-v-rossii/tretgrazhdan-rossii-vyskaza>

331. Туршук Л.Д. Медицина и убийство - понятия несовместимые //
Миссионерское обозрение. - 2003. - № 10. [Электронный ресурс]. Режим
доступа: http://seminaria.bel.ru/PAGES/M0_03/text/M010_2001/M010_ST_7.htm

332. Убей меня, сынок!// МК.RU. [Электронный ресурс]. Режим
доступа: <http://www.mk.ru/social/2012/06/05/711681-ubey-menya-syinok.html>

333. Убита по собственному желанию. [Электронный ресурс] Режим
доступа:http://www.1tv.ru/news/2007-12-05/199510-ubita_po_sobstvennomu_zhelaniyu_zachem_babushka_sama_sebya_zakazala_sosedskomu_killeru

334. УК Японии. Юридическая Россия. [Электронный ресурс]. Режим
доступа: <http://law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1241616>

335. Уничтожение инвалидов. [Электронный ресурс]. Режим доступа:
<https://www.ushmm.org/outreach/ru/article.php?ModuleId=10007683>

336. Устав Воинский 1716 года [Электронный ресурс]. Режим доступа:
www.hist.msu.ru/ER/EText/Ystav1716.html

337. Ушаков Д.Н. Толковый словарь русского языка Ушакова. М., 2012
[Электронный ресурс]. Режим доступа:
<https://slovar.cc/rus/ushakov/454892.html>

338. Хоспис в мире. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://hosp74.ru/about/intheworld/>

339. Хосписное движение в России. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.hospice.ru/?/nid=13>

340. Шарабчиев Ю.Т. Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи: социально-экономические аспекты и потери общественного здоровья. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=301>

341. Эвтаназия [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.mednovosti.by/>

342. Эвтаназия в нацистской Германии, или программа умерщвления Т-4. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://21region.org/2011/02/04/yevtanaziya-v-nacistkoj-germanii-ili-programma-umershhvleniya-t-4.html>

343. Эвтаназия. Справка. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://ria.ru/spravka/20150206/1046372767.html>

344. Эвтаназия: за и против. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://sartraccs.ru/print.php?print_file=Press/ewtanazy.htm

345. Эксперт: каждый четвёртый медицинский диагноз в России ошибочный [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://ria.ru/17.11.2017>

346. Этические проблемы окончания жизни человека [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tgu-www.woa/wa/Main?textid=2668&level1=main&level2=articles>

347. Южная Корея не легализовала эвтаназию, но позволила больным умирать. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.refnews.ru/read/article/1373091>

8. Материалы судебной практики

348. Определение Судебной коллегии Верховного Суда РСФСР по делу Галина // Судебная практика к Уголовному кодексу Российской Федерации / сост. С.В. Бородин, И.Н. Иванова. 2-е изд., перераб. и доп. М., 2005.

349. Определение Судебной коллегии Верховного Суда РСФСР по делу О. // Вопросы уголовного права и процесса в практике Верховных Судов СССР и РСФСР. 1938 - 1978 / Сост. С.В. Бородин, Г.А. Левицкий. 3-е изд., доп. и перераб. М., 1980.

350. Приговор Курганского областного суда от 02.09.2011 по делу № 2-52/2011 // [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/uf9YS8E1biN1/>

351. Приговор Курганского областного суда от 02.01.2013 по делу № 2-52/2013 [Электронный ресурс]. Режим доступа <https://ura.news/news/1052124451>

ПРИЛОЖЕНИЕ

Таблица 1

**ПО ИТОГАМ АНКЕТИРОВАНИЯ
СЛЕДОВАТЕЛЕЙ СЛЕДСТВЕННОГО КОМИТЕТА РФ
И ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ (2013-2014 гг.)
(50 чел. – 100 %)**

№ п/п	Наименование показателей	%
1.	1.1. Возраст:	
	А) до 30 лет;	38,2
	Б) 30-40 лет;	43,8
	В) 40-50 лет;	27,6
	Г) более 50 лет	8,4
	1.2. Стаж работы следователем:	
	А) до 3 лет;	70,0
	Б) до 10 лет;	20,0
	В) 10-20 лет;	8,0
	Г) более 20 лет.	2,0
2.	Изучали ли Вы научно-медицинское и правовое понятие эвтаназии?	
	Да	64,7
	Нет	25,3
	Отрывочные сведения	10,0
3.	Какие виды (формы) эвтаназии Вы знаете?	
	Активная	15,2
	Пассивная	34,6
	В т.ч. другие виды (формы)	51,2
4.	Уголовно-правовая оценка эвтаназии, на Ваш взгляд:	
	Это убийство	78,3
	Это самоубийство	18,5
	Иное (поясните)	4,1
5.	Считаете ли Вы эвтаназию допустимой в РФ?	
	Да	62,0
	Нет	23,0
	Затрудняюсь ответить	15,0
6.	Приходилось ли Вам расследовать уголовные дела по факту эвтаназии (убийства по просьбе потерпевшего)?	
	Да (укажите особенности)	2,0

	Нет	98,0
6.1.	Приходилось ли Вам расследовать уголовные дела по факту эвтаназии (убийства без согласия потерпевшего)?	
	Да (укажите особенности)	10,0
	Нет	90,0
6.2.	Количество расследованных уголовных дел данной категории	
	Да	8,25
		91,75
7.	Какие дополнительные следственные действия вы проводили по фактам эвтаназии (квалифицированных как убийство)?	
	Да (укажите какие)	17,2
	Нет	86,8
8.	Какие виды экспертиз Вами назначались при расследовании уголовных дел по фактам эвтаназии (убийства по просьбе потерпевшего)?	
	Судебно-психиатрическая экспертиза	67,0
	Комплексная судебно-психиатрическая экспертиза	2,0
	Иные (укажите какие)	
9.	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, как это сделано с убийством в состоянии аффекта, убийством матерью новорожденного ребенка и другими?	
	Да	62,0
	Нет	38,0
10.	Если да, то считаете ли Вы целесообразным ввести в УК РФ отдельную статью «Статья 105¹. Убийство по мотиву сострадания (эвтаназия) (в предлагаемой редакции): <i>1. Убийство неизлечимо больного человека по его добровольной просьбе, совершенное по мотиву сострадания с целью избавления больного от невыносимых физических страданий, вызванных имеющимся заболеванием, при отсутствии эффективных мер к облегчению страданий больного, – наказывается лишением свободы на срок до четырех лет либо принудительными работами на срок до пяти лет.</i> <i>2. То же деяние, совершенное лицом с использованием своего служебного положения, – наказывается лишением свободы на срок до семи лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового».</i>	
	Да	57,0
	Нет	13,0
	Не знаю	30,0
	Если да, то внесите изменения в текст?	
11.	Считаете ли Вы, что необходимо полностью легализовать эвтаназию и принять	

	Федеральный закон «Об эвтаназии», как в некоторых странах?	
	Да	23,0
	Нет	60,0
	Не знаю	17,0
12.	Достаточно ли эффективно действующее законодательство (УК РФ, ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») для решения проблем эвтаназии?	
	Да	58,0
	Нет	42,0
13.	Какие дополнительные нормативные правовые акты следует принять, или какие изменения следует внести в действующее законодательство в этих целях?	
	Статью в УК РФ	54,0
	В другое законодательство	25,0
	Не могу ответить	21,0

Таблица 2.1.

**ПО ИТОГАМ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ - МЕДИКОВ
2-4 КУРСА БФУ ИМЕНИ И. КАНТА
(2012 год - 60 чел. – 100 %)**

№ п/п	Наименование показателей	%
1.	Изучали ли Вы научно-медицинское понятие эвтаназии?	
	Да	64,7
	Нет	35,3
2.	Ваше отношение к ней?	
	Негативное	23,0
	Сложное	41,0
	Не думал об этом	23,0
3.	Какие виды эвтаназии Вы знаете?	
	Активная	60,0
	Пассивная	40,0
4.	Как Вы понимаете активную эвтаназию?	
	Это убийство	80,0
	Это самоубийство	10,0
	Затрудняюсь ответить	10,0
5.	Как Вы понимаете пассивную эвтаназию?	

	Это убийство	10,0
	Это самоубийство	70,0
	Затрудняюсь ответить	20,0
6.	Считаете ли Вы эвтаназию допустимой в РФ?	
	Да	52,4
	Нет	36,6
	Не всегда	11,0
7.	По вашему мнению, какие обстоятельства дают человеку право распоряжаться своей жизнью, в том числе право на смерть?	
	Смертельное заболевание	53,5
	Иная причина	23
	Затрудняюсь ответить	23,5
8.	Если бы от Вас зависело признание или непризнание за человеком права распоряжаться собственной жизнью, то как бы Вы ответили на вопрос: есть ли у человека право на смерть?	
	Да	31,5
	Нет	53,5
	Затрудняюсь ответить	16,0
9.	Необходимо ли проведение эвтаназии безнадежно больным или умирающим пациентам?	
	Да	34,0
	Не всегда	11,0
	Нет	55,0
10.	Считаете ли Вы, что необходимо полностью легализовать эвтаназию и принять Федеральный закон «Об эвтаназии», как в некоторых европейских странах?	
	Да	27,0
	Нет	53,0
	Не знаю, не задумывались об этом	11,0
	Надо дополнительно обучаться на «эвтаназиолога»	9,0
11.	Достаточно ли эффективно действующее законодательство (УК РФ, ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») для решения проблем эвтаназии?	
	Да	31,5
	Нет	68,5
12.	Какие дополнительные нормативные правовые акты следует принять, или какие изменения следует внести в действующее законодательство в этих целях?	
	Изменения в действующий УК РФ	34,0
	Затрудняюсь ответить	23,0

Таблица 2.2

ПО ИТОГАМ АНКЕТИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
1 этап -2012 г. (150 чел. – 100 %)

№ п/п	Наименование показателей	%
1.	1.1. Возраст:	
	А) до 30 лет;	38,2
	Б) 30-40 лет;	43,8
	В) 40-50 лет;	27,6
	Г) более 50 лет	8,4
	1.2. Стаж работы врачом:	
	А) до 3 лет;	70,0
	Б) до 10 лет;	20,0
	В) 10-20 лет;	8,0
Г) более 20 лет.	2,0	
2.	Изучали ли Вы научно-медицинское понятие эвтаназии?	
	Да	64,7
	Нет	35,3
3.	Ваше отношение к ней?	
	Негативное	46
	Положительное	40
	Не задумывался	24
4.	Какие виды эвтаназии Вы знаете?	
	Активную	57
	Пассивную	43
5.	Как Вы понимаете активную эвтаназию?	
	Это убийство	80,0
	Затрудняюсь ответить	10,0
6.	Как Вы понимаете пассивную эвтаназию?	
	Это самоубийство	67
	Затрудняюсь ответить	30
7.	Считаете ли Вы эвтаназию допустимой в РФ?	
	Да	42,4
	Нет	36,6
	Не всегда	21,0

8.	По вашему мнению, какие обстоятельства дают человеку право распоряжаться своей жизнью, в том числе право на смерть?	
	Смертельное заболевание	53,5
	Иная причина	23
	Затрудняюсь ответить	23,5
9.	Если бы от Вас зависело признание или непризнание за человеком права распоряжаться собственной жизнью, то как бы Вы ответили на вопрос: есть ли у человека право на смерть?	
	Да	31,5
	Нет	53,5
	Затрудняюсь ответить	16,0
10.	Необходимо ли проведение эвтаназии безнадежно больным или умирающим пациентам?	
	Да	34,0
	Не всегда	11,0
	Нет	55,0
11.	Считаете ли Вы, что необходимо полностью легализовать эвтаназию и принять Федеральный закон «Об эвтаназии», как в некоторых европейских странах?	
	Да	33,0
	Нет	43,0
	Не знаю	14,0
12.	Достаточно ли эффективно действующее законодательство (УК РФ, ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») для решения проблем эвтаназии?	
	Да	31,5
	Нет	68,5
13.	Какие дополнительные нормативные правовые акты следует принять, или какие изменения следует внести в действующее законодательство в этих целях?	
	Изменения в УК РФ	15
	Затрудняюсь ответить	35

Таблица 2.3

ПО ИТОГАМ АНКЕТИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
2 этап - 2015 г. (120 чел. – 100 %)

№ п/п	Наименование показателей	%
1.	1.1. Возраст:	

	А) до 30 лет;	29,1
	Б) 30-40 лет;	32,7
	В) 40-50 лет;	28,3
	Г) более 50 лет	9,9
	1.2. Стаж работы врачом:	
	А) до 3 лет;	64,5
	Б) до 10 лет;	22,0
	В) 10-20 лет;	9,0
	Г) более 20 лет.	4,5
2.	Изучали ли Вы научно-медицинское понятие эвтаназии?	
	Да	65,3
	Нет	34,7
3.	Ваше отношение к ней?	
	Негативное	42,5
	Положительное	46,2
	Не задумывался	11,3
4.	Какие виды эвтаназии Вы знаете?	
	Активную	58,2
	Пассивную	41,8
5.	Как Вы понимаете активную эвтаназию?	
	Это убийство	78,1
	Затрудняюсь ответить	21,9
6.	Как Вы понимаете пассивную эвтаназию?	
	Это самоубийство	68,3
	Затрудняюсь ответить	31,7
7.	Считаете ли Вы эвтаназию допустимой в РФ?	
	Да	58,6
	Нет	28,6
	Не всегда	12,8
8.	По вашему мнению, какие обстоятельства дают человеку право распоряжаться своей жизнью, в том числе право на смерть?	
	Смертельное заболевание	55,2
	Иная причина	25,8
	Затрудняюсь ответить	19,0
9.	Если бы от Вас зависело признание или непризнание за человеком права распоряжаться собственной жизнью, то как бы Вы ответили на вопрос: есть ли у человека право на смерть?	
	Да	39,5
	Нет	48,6
	Затрудняюсь ответить	11,9

10.	Необходимо ли проведение эвтаназии безнадежно больным или умирающим пациентам?	
	Да	38,7
	Не всегда	14,0
	Нет	47,3
11.	Считаете ли Вы, что необходимо полностью легализовать эвтаназию и принять Федеральный закон «Об эвтаназии», как в некоторых европейских странах?	
	Да	39,5
	Нет	38,9
	Не знаю	21,6
12.	Достаточно ли эффективно действующее законодательство (УК РФ, ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») для решения проблем эвтаназии?	
	Да	27,9
	Нет	70,1
13.	Какие дополнительные нормативные правовые акты следует принять, или какие изменения следует внести в действующее законодательство в этих целях?	
	Изменения в УК РФ	17,5
	Затрудняюсь ответить	42,3

Таблица 2.4

ПО ИТОГАМ АНКЕТИРОВАНИЯ СУДЕБНЫХ ЭКСПЕРТОВ
1 этап -2012 г. (50 чел. – 100 %)

№ п/п	Наименование показателей	%
1.	Ваше отношение к эвтаназии?	
	Негативное	43,7
	Положительное	50,0
	Не задумывался	5,3
2.	Какие виды эвтаназии Вы знаете?	
	Активную	45,2
	Пассивную	44,8
	Другие	10,0
3.	Как Вы понимаете активную эвтаназию?	
	Это вынужденное убийство	75,5
	Безвыходная ситуация	24,5
4.	Как Вы понимаете пассивную эвтаназию?	

	Это самоубийство пациента	67,6
	Самоубийство с помощью врача	30,2
	Безвыходная ситуация	10,0
5.	Считаете ли Вы эвтаназию допустимой в РФ?	
	Да	82,1
	Нет	14,6
	Не всегда	5,3
6.	По вашему мнению, какие обстоятельства дают человеку право распоряжаться своей жизнью, в том числе правом на смерть?	
	Смертельное заболевание	69,2
	Иная причина	21,8
	Затрудняюсь ответить	2,2
7.	Если бы от Вас зависело признание или непризнание за человеком права распоряжаться собственной жизнью, то как бы Вы ответили на вопрос: есть ли у человека право на смерть?	
	Да	45,5
	Нет	44,6
	Затрудняюсь ответить	9,9
8.	Необходимо ли проведение эвтаназии безнадежно больным или умирающим пациентам?	
	Да	46,5
	Не всегда	16,0
	Нет	27,5
9.	Считаете ли Вы, что необходимо полностью легализовать эвтаназию и принять Федеральный закон «Об эвтаназии», как в некоторых европейских странах?	
	Да	39,7
	Нет	38,9
	Не знаю	21,6
10.	Достаточно ли эффективно действующее законодательство (УК РФ, ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») для решения проблем эвтаназии?	
	Да	33,4
	Нет	66,6
11.	Какие дополнительные нормативные правовые акты следует принять, или какие изменения следует внести в действующее законодательство в этих целях?	
	Изменения в УК РФ	18,2
	Медицинское законодательство	26,5
	Затрудняюсь ответить	55,3

ПО ИТОГАМ АНКЕТИРОВАНИЯ СУДЕБНЫХ ЭКСПЕРТОВ
2 этап - 2015 г. (50 чел. – 100 %)

№ п/п	Наименование показателей	%
1.	Ваше отношение к эвтаназии?	
	Негативное	43,7
	Положительное	50,0
	Не задумывался	5,3
2.	Какие виды эвтаназии Вы знаете?	
	Активную	45,2
	Пассивную	44,8
	Другие	10,0
3.	Как Вы понимаете активную эвтаназию?	
	Это вынужденное убийство	78,8
	Безвыходная ситуация	21,2
4.	Как Вы понимаете пассивную эвтаназию?	
	Это самоубийство пациента	68,3
	Самоубийство с помощью врача	21,7
	Безвыходная ситуация	10,0
5.	Считаете ли Вы эвтаназию допустимой в РФ?	
	Да	82,1
	Нет	14,6
	Не всегда	5,3
6.	По вашему мнению, какие обстоятельства дают человеку право распоряжаться своей жизнью, в том числе правом на смерть?	
	Смертельное заболевание	69,2
	Иная причина	21,8
	Затрудняюсь ответить	10,0
7.	Если бы от Вас зависело признание или непризнание за человеком права распоряжаться собственной жизнью, то как бы Вы ответили на вопрос: есть ли у человека право на смерть?	
	Да	45,5
	Нет	44,6
	Затрудняюсь ответить	9,9
8.	Необходимо ли проведение эвтаназии безнадежно больным или умирающим пациентам?	

	Да	46,5
	Не всегда	16,0
	Нет	27,5
9.	Считаете ли Вы, что необходимо полностью легализовать эвтаназию и принять Федеральный закон «Об эвтаназии», как в некоторых европейских странах?	
	Да	45,5
	Нет	22,7
	Не знаю	31,8
10.	Достаточно ли эффективно действующее законодательство (УК РФ, ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») для решения проблем эвтаназии?	
	Да	33,4
	Нет	66,6
11.	Какие дополнительные нормативные правовые акты следует принять, или какие изменения следует внести в действующее законодательство в этих целях?	
	Изменения в УК РФ	18,2
	Медицинское законодательство	26,5
	Затрудняюсь ответить	55,3

Таблица 3.1

**ПО ИТОГАМ АНКЕТИРОВАНИЯ ЮРИСТОВ
(2012 г. - 200 чел. – 100 %)**

№ п/п	Наименование показателей	%
1.	1.1. Возраст:	
	А) до 30 лет;	10
	Б) 30-40 лет;	32
	В) 40-50 лет;	43
	Г) более 50 лет	15
2.	Изучали ли Вы научно-медицинское понятие эвтаназии?	
	Да	64,7
	Нет	35,3
3.	Ваше отношение к ней?	
	Негативное	57
	Нейтральное	15
	Положительное	28
4.	Какие виды эвтаназии Вы знаете?	

	Активная, пассивная	78
	Не знаю	22
5.	Как Вы понимаете активную эвтаназию?	
	Это убийство	80,0
	Это самоубийство	10,0
	Затрудняюсь ответить	10,0
6.	Как Вы понимаете пассивную эвтаназию?	
	Это самоубийство	57
	Это убийство	10
	Затрудняюсь ответить	33
7.	Считаете ли Вы эвтаназию допустимой в РФ?	
	Да	36
	Нет	52,4
	Не всегда	11,0
8.	По вашему мнению, какие обстоятельства дают человеку право распоряжаться своей жизнью, в том числе право на смерть?	
	Смертельное заболевание	55
	Иная причина	23
	Затрудняюсь ответить	23,5
9.	Если бы от Вас зависело признание или непризнание за человеком права распоряжаться собственной жизнью, то как бы Вы ответили на вопрос: есть ли у человека право на смерть?	
	Да	31,5
	Нет	53,5
	Затрудняюсь ответить	16,0
10.	Необходимо ли проведение эвтаназии безнадежно больным или умирающим пациентам?	
	Да	34,0
	Не всегда	11,0
	Нет	55,0
11.	Считаете ли Вы, что необходимо полностью легализовать эвтаназию и принять Федеральный закон «Об эвтаназии», как в некоторых европейских странах?	
	Да	30,0
	Нет	53,0
	Воздерживаюсь от ответа	17,0
12.	Достаточно ли эффективно действующее законодательство (УК РФ, ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») для решения проблем эвтаназии?	

	Да	31,5
	Нет	68,5
13.	Какие дополнительные нормативные правовые акты следует принять, или какие изменения следует внести в действующее законодательство в этих целях?	
	Изменения в действующий УК РФ	65
	Затрудняюсь ответить	35

ТАБЛИЦА 3.2

**ПО ИТОГАМ АНКЕТИРОВАНИЯ ЮРИСТОВ
(2016 г. - 180 чел. – 100 %)**

№ п/п	Наименование показателей	%
1.	Возраст:	
	А) до 30 лет;	9,8
	Б) 30-40 лет;	36
	В) 40-50 лет;	40,2
	Г) более 50 лет	12
2.	Изучали ли Вы научно-медицинское понятие эвтаназии?	
	Да	66,5
	Нет	33,5
3.	Ваше отношение к ней?	
	Негативное	57
	Нейтральное	15
	Положительное	28
4.	Какие виды эвтаназии Вы знаете?	
	Активная, пассивная	78
	Не знаю	22
5.	Как Вы понимаете активную эвтаназию?	
	Это убийство	80,0
	Это самоубийство	10,0
	Затрудняюсь ответить	10,0
6.	Как Вы понимаете пассивную эвтаназию?	
	Это самоубийство	57
	Это убийство	10
	Затрудняюсь ответить	33
7.	Считаете ли Вы эвтаназию допустимой в РФ?	

	Да	38,4
	Нет	48,6
	Не всегда	13,0
8.	По вашему мнению, какие обстоятельства дают человеку право распоряжаться своей жизнью, в том числе право на смерть?	
	Смертельное заболевание	55
	Иная причина	23
	Затрудняюсь ответить	23,5
9.	Если бы от Вас зависело признание или непризнание за человеком права распоряжаться собственной жизнью, то как бы Вы ответили на вопрос: есть ли у человека право на смерть?	
	Да	31,5
	Нет	53,5
	Затрудняюсь ответить	16,0
10.	Необходимо ли проведение эвтаназии безнадежно больным или умирающим пациентам?	
	Да	34,0
	Не всегда	11,0
	Нет	55,0
11.	Считаете ли Вы, что необходимо полностью легализовать эвтаназию и принять Федеральный закон «Об эвтаназии», как в некоторых европейских странах?	
	Да	32,3
	Нет	51,7
	Воздерживаюсь от ответа	16,0
12.	Достаточно ли эффективно действующее законодательство (УК РФ, ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») для решения проблем эвтаназии?	
	Да	32,6
	Нет	67,4
13.	Какие дополнительные нормативные правовые акты следует принять, или какие изменения следует внести в действующее законодательство в этих целях?	
	Изменения в действующий УК РФ	64,5
	Затрудняюсь ответить	35,5

ТАБЛИЦА 4.1

**ПО ИТОГАМ ОПРОСА 300 ГРАЖДАН
В СЕВЕРО-ЗАПАДНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ
(2012 г. – 300 чел. – 100%)**

№ п/п	Наименование показателей	%
1.	Возраст:	
	А) до 30 лет;	7,4
	Б) 30-40 лет;	12,6
	В) 40-50 лет;	35,9
	Г) более 50 лет	46,1
2.	Признаете ли Вы право человека на смерть?	
	Да	56,0
	Нет	35,0
	Воздержались от ответа	9,0
3.	Как Вы относитесь к эвтаназии?	
	Неизлечимо больной человек имеет право на эвтаназию	65,0
	Считают эвтаназию недопустимой по моральным и религиозным критериям	25,0
	Не задумывались об этом (воздержались)	7,0
	Не знают об этом явлении	3,0
4.	Как Вы понимаете активную эвтаназию?	
	Это убийство	64,0
	Это самоубийство	26,0
	Затрудняюсь ответить	10,0
5.	Как Вы понимаете пассивную эвтаназию?	
	Это убийство	55,5
	Это самоубийство	10,5
	Затрудняюсь ответить	35,0
6.	Считаете ли Вы эвтаназию допустимой в РФ?	
	Да	39,0
	Нет	47,0
	Не всегда	14,0
7.	По вашему мнению, какие обстоятельства дают человеку право распоряжаться своей жизнью, в том числе право на смерть?	
	Смертельное заболевание	27,5

	Иная причина	21,0
	Затрудняюсь ответить	12,5
	Нет права на смерть	23,5
8.	Как Вы считаете, имеет ли неизлечимо больной человек право на лёгкую смерть?	
	Да	42,5
	Нет, это смертельный грех	24,5
	Воздерживаюсь от ответа	33,0
9.	Если бы Вас коснулась проблема эвтаназии, как бы Вы поступили?	
	При легализованной эвтаназии воспользовались бы таким правом	50,0
	Возможно да	14,0
	Категорически нет	36,0
10.	Достаточно ли эффективно действующее законодательство (УК РФ, ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») для решения проблем эвтаназии?	
	Да	34,5
	Нет	65,5
11.	Какие дополнительные нормативные правовые акты следует принять, или какие изменения следует внести в действующее законодательство в этих целях?	
	Изменения в УК РФ	61,0
	Затрудняюсь ответить	39,0

ТАБЛИЦА 4.2

**ПО ИТОГАМ ОПРОСА 120 ГРАЖДАН
В СЕВЕРО-ЗАПАДНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ
(2016 г. – 120 чел. – 100%)**

№ п/п	Наименование показателей	%
1.	Возраст:	
	А) до 30 лет;	16,8
	Б) 30-40 лет;	15,6
	В) 40-50 лет;	34,5
	Г) более 50 лет	33,1
2.	Признаете ли Вы право человека на смерть?	
	Да	61,0
	Нет	32,5
	Воздержались от ответа	6,5

3.	Как Вы относитесь к эвтаназии?	
	Неизлечимо больной человек имеет право на эвтаназию	69,5
	Считают эвтаназию недопустимой по моральным и религиозным критериям	21,3
	Не задумывались об этом (воздержались)	6,8
	Не знают об этом явлении	2,4
4.	Как Вы понимаете активную эвтаназию?	
	Это убийство	63,0
	Это самоубийство	15,0
	Затрудняюсь ответить	22,0
5.	Как Вы понимаете пассивную эвтаназию?	
	Это убийство	53,5
	Это самоубийство	23,5
	Затрудняюсь ответить	25,0
6.	Считаете ли Вы эвтаназию допустимой в РФ?	
	Да	41,0
	Нет	45,0
	Не всегда	14,0
7.	По вашему мнению, какие обстоятельства дают человеку право распоряжаться своей жизнью, в том числе право на смерть?	
	Смертельное заболевание	29,5
	Иная причина	19,0
	Затрудняюсь ответить	11,5
	Нет права на смерть	24,5
8.	Как Вы считаете, имеет ли неизлечимо больной человек право на лёгкую смерть?	
	Да	44,5
	Нет, это смертельный грех	22,5
	Воздерживаюсь от ответа	33,0
9.	Если бы Вас коснулась проблема эвтаназии, как бы Вы поступили?	
	При легализованной эвтаназии воспользовались бы таким правом	52,5
	Возможно, да	17,3
	Категорически нет	30,2
10.	Достаточно ли эффективно действующее законодательство (УК РФ, ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») для решения проблем эвтаназии?	
	Да	33,5
	Нет	66,5

11.	Какие дополнительные нормативные правовые акты следует принять, или какие изменения следует внести в действующее законодательство в этих целях?	
	Изменения в УК РФ	63,2
	Затрудняюсь ответить	36,8

ТАБЛИЦА 4.3

**ПО ИТОГАМ ОПРОСА ВЕРУЮЩИХ ГРАЖДАН
(2012 г. - 80 чел. – 100 %)**

№ п/п	Наименование показателей	%
1.	Возраст:	
	А) до 30 лет;	2,5
	Б) 30-40 лет;	10,5
	В) 40-50 лет;	46,2
	Г) более 50 лет	40,8
2.	Признаете ли Вы право человека на смерть?	
	Да	16,0
	Нет	55,0
	Воздержались от ответа	29,0
3.	Как Вы относитесь к эвтаназии?	
	Неизлечимо больной человек имеет право на смерть	15,0
	Считают эвтаназию недопустимой по моральным и религиозным критериям	65,0
	Не задумывались об этом (воздержались)	18,0
	Не знают об этом явлении	2,0
4.	Как Вы понимаете активную эвтаназию?	
	Это убийство	89,0
	Это самоубийство	9,0
	Затрудняюсь ответить	2,0
5.	Как Вы понимаете пассивную эвтаназию?	
	Это убийство	85,5
	Это самоубийство	10,5
	Затрудняюсь ответить	4,0
6.	Считаете ли Вы эвтаназию допустимой в РФ?	
	Да	00,9
	Нет	87,0

	Не всегда	12,1
7.	По вашему мнению, какие обстоятельства дают человеку право распоряжаться своей жизнью, в том числе право на смерть?	
	Смертельное заболевание	5,5
	Иная причина	2,0
	Затрудняюсь ответить	3,5
	Нет права на смерть	89,0
8.	Как Вы считаете, имеет ли неизлечимо больной человек право на лёгкую смерть?	
	Да	21,5
	Нет, это смертельный грех	53,5
	Воздерживаюсь от ответа	25,0
9.	Если бы Вас коснулась проблема эвтаназии, как бы Вы поступили?	
	При легализованной эвтаназии воспользовались бы таким правом	5,0
	Возможно да	4,0
	Категорически нет	91,0
10.	Достаточно ли эффективно действующее законодательство (УК РФ, ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») для решения проблем эвтаназии?	
	Да	56,5
	Нет	33,5
11.	Какие дополнительные нормативные правовые акты следует принять, или какие изменения следует внести в действующее законодательство в этих целях?	
	Изменения в УК РФ	48,0
	Затрудняюсь ответить	52,0

**АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЯ МАТЕРИАЛОВ ДОСЛЕДСТВЕННЫХ
ПРОВЕРОК ПО ФАКТАМ СОВЕРШЕНИЯ ПОПЫТОК СУИЦИДА
И СОВЕРШЕННЫХ СУИЦИДОВ**

(изучено 200 материалов - 100%)

№ п/п	Способы совершения попыток суицида	Кол-во, %	Кол-во неизлечимо больных лиц
1	Порезы вен	38	
2	Порезы шеи	2	
3	Порезы брюшной полости	6	
4	Медикаментозное отравление	18	5
5	Отравление этиловым спиртом	12	
6	Через повешение	13	1
7	Падение с высоты	9	
8	Огнестрельные ранения (самострел)	1	
9	Самосожжение	1	
10	Другие не установленные способы	2	
	Всего	100%	6
№ п/п	Способы совершения суицидов	Кол-во, %	Кол-во неизлечимо больных лиц
1	Огнестрельные ранения (самострел)	6	
2	Повешение	16	3
3	Падение с высоты	12	
4	Медикаментозное отравление	22	7
5	Отравление этиловым спиртом	38	
6	Самосожжение	2	
7	Другие неустановленные способы	4	
	Всего	100%	10