

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Институт права

Кафедра «Уголовное право и криминология»

030900.62 «Юриспруденция»

(код и наименование направления подготовки, специальности)

Уголовно-правовой

(направленность (профиль))

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему « Уголовно-правовые проблемы эвтаназии »

Студент

Ю.Ю. Шамакина

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

Е.А. Верхова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Допустить к защите

Заведующий кафедрой

«Уголовное право

и криминология» д.ю.н., доцент Т.М.Клименко

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Тольятти 2016

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Институт права

Кафедра «Уголовное право и криминология»

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой «Уголовное право и криминология»

_____ Т.М.Клименко
(подпись)

« ____ » _____ 201 ____ г.

ЗАДАНИЕ

на выполнение бакалаврской работы

Студент Шамакина Ю.Ю.

1. Тема « Уголовно-правовые проблемы эвтаназии »
2. Срок сдачи студентом законченной выпускной квалификационной работы – _____
3. Исходные данные к выпускной квалификационной работе: Международно-правовые акты; Российское законодательство; Судебная практика; Статистический материал, собранный студентом при прохождении практики.
4. Содержание выпускной квалификационной работы (перечень подлежащих разработке вопросов, разделов): Глава 1. История становления и современное состояние института эвтаназии. Глава 2. уголовно-правовая характеристика эвтаназии.
5. Ориентировочный перечень графического и иллюстративного материала – правовая статистика; архивные уголовные дела.
6. Дата выдачи задания « ____ » _____ 201 ____ г.

Руководитель выпускной

квалификационной работы _____

Задание принял к исполнению _____

_____ Е.А. Верхова _____

_____ Ю.Ю. Шамакина _____

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Институт права

Кафедра «Уголовное право и криминология»

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой «Уголовное право и криминология»

_____ Т.М.Клименко
(подпись)

«___» _____ 201_ г.

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН

выполнения бакалаврской работы

Студента Шамакиной Ю.Ю.

по теме «Уголовно-правовые проблемы эвтаназии»

Наименование раздела работы	Плановый срок выполнения раздела	Фактический срок выполнения раздела	Отметка о выполнении	Подпись руководителя
Выбор и обоснование темы ВКР	До 15 октября 2015 г.	15.10.2015	Выполнено	
Подбор библиографии	До 15 декабря 2015 г.	15.12.2015	Выполнено	
Глава 1	С 15 января 2016 г. по 15 марта 2016 г.	15.02.2016	Выполнено	
Глава 2		15.03.2016		
Глава 3		-		
Введение	До 15 апреля 2016 г.	15.04.2016	Выполнено	
Заключение		15.04.2016	Выполнено	
Оформление ВКР	До 1 мая 2016 г.	01.05.2016	Выполнено	
Представление ВКР на кафедру	Не позднее 20 мая 2016г.	20.05.2016	Выполнено	

Руководитель выпускной

квалификационной работы _____

_____ Е.А. Верхова _____

Задание принял к исполнению _____

_____ Ю.Ю. Шамакина _____

АННОТАЦИЯ

Актуальность выбора темы представленной работы обусловлена разработкой и апробации соответствующего понятийно-категориального аппарата. В связи с тем, что смерть является атрибутивной характеристикой культур и социальных структур, однако эвтаназия как правовой институт урегулирована в России фрагментарно, что и определяет потребность совершенствования нормативно-правового регулирования эвтаназии в России

Объектом исследования выступают социальные и правовые концепции эвтаназии, сложившиеся к настоящему времени в России и других странах, а его непосредственным **предметом** – нормы российского и зарубежного законодательства, регламентирующего или запрещающего осуществление эвтаназии, а также практика их правоприменения.

Конечной целью исследования является формулирование понятия эвтаназии, пригодного для использования в российском правовом поле, а также выработка рекомендаций по совершенствованию действующего российского законодательства в части смягчения ответственности за убийство по мотиву сострадания к неизлечимо больному и – шире – в целях подготовки к потенциальной возможности легализации эвтаназии в России.

Глава 1. «История становления и современное состояние института эвтаназии» состоит из двух подглав в которых, раскрывается:

- История становления института эвтаназии в зарубежных странах
- Законодательное закрепление института эвтаназии в Российской Федерации
- Основные подходы к определению понятия «эвтаназия» и её формы

В Главе 2. содержится Уголовно-правовая характеристика эвтаназии

- Уголовно-правовая оценка эвтаназии
- Правовые нормы об эвтаназии в российском законодательстве

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	6
ГЛАВА 1. ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ИНСТИТУТА ЭВТАНАЗИИ.....	9
1.1.История становления института эвтаназии в зарубежных странах.....	9
1.2 Законодательное закрепление института эвтаназии в Российской Федерации...	18
1.3 Основные подходы к определению понятия «эвтаназия» и её формы.....	23
ГЛАВА 2.УГОЛОВНО-ПРАВОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭВТАНАЗИИ.....	32
2.1 Уголовно-правовая оценка эвтаназии в Российской Федерации	32
2.2 Правовые нормы об эвтаназии в российском законодательстве.....	45
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	52
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	55

ВВЕДЕНИЕ

По мнению Н.Н. Бакулина, «осознание неизбежности смерти вынуждает отрабатывать социально-культурные механизмы сохранения жизнедеятельности, социальной активности как отдельных лиц, так и общества в целом»¹.

Дискуссии, связанные с проблемой эвтаназии и права на смерть, не утихают во многих развитых странах уже не один десяток лет, однако актуальность этой темы для России проявилась только в последние 15-20 лет.

Действующее в настоящий момент в нашей стране уголовное и иное, комплексное, законодательство в своих нормах устанавливает прямой запрет на осуществление любого вида эвтаназии. В то же время заявленные в основном законе нашей страны² цели построения правового государства и выстраивания гражданского общества вынуждают как научное сообщество, так и законодателя всё более внимательно относиться к этой сложной и крайне деликатной проблеме.

Смерть является атрибутивной характеристикой культур и социальных структур, однако эвтаназия как правовой институт урегулирована в России фрагментарно, что и определяет потребность совершенствования нормативно-правового регулирования эвтаназии в России, а также разработки и апробации соответствующего понятийно-категориального аппарата. Этим и обусловлена **актуальность** выбора темы представленной работы.

Объектом исследования выступают социальные и правовые концепции эвтаназии, сложившиеся к настоящему времени в России и других странах, а его непосредственным **предметом** – нормы российского и зарубежного законодательства, регламентирующего или запрещающего осуществление эвтаназии, а также практика их правоприменения.

Конечной **целью исследования** является формулирование понятия эвтаназии, пригодного для использования в российском правовом поле, а также разработка рекомендаций по совершенствованию действующего российского законо-

¹ Бакулин Н.Н. Нормативное регулирование эвтаназии: философско-правовой и юридический аспекты // Автореф. дисс. к.ю.н. Ростов-на-Дону. 2005. 144 с.

² Конституция РФ (принята всенародным голосованием (референдумом) // Российская газета. 1993. 25 дек.

дательства в части смягчения ответственности за убийство по мотиву сострадания к неизлечимо больному и – шире – в целях подготовки к потенциальной возможности легализации эвтаназии в России.

Для достижения поставленной цели в работе решаются следующие задачи:

- изучить генезис понятия эвтаназии и сложившиеся к настоящему моменту социальные и правовые концепции этого явления;
- проанализировать сложившиеся подходы к проблеме причинения смерти потерпевшему по его просьбе;
- проанализировать и систематизировать зарубежный опыт в сфере решения вопроса эвтаназии;
- исследовать правовое значение согласия лица на причинение ему смерти как критерий отграничения эвтаназии от «простого» состава убийства;
- рассмотреть элементы состава преступления, по которым эвтаназию можно отграничить от «простого» убийства, неоказания помощи больному и оставления в опасности;
- сформулировать основные направления совершенствования правового регулирования эвтаназии в России.

В работе используются и методы собственно теории государства и права в совокупности с логическими приёмами анализа, синтеза, конкретизации и абстрагирования. Нормативно-догматический метод применяется при анализе технико-юридической составляющей правоотношений, возникающих в результате осуществления акта эвтаназии. Метод компаративистики использован нами при сопоставлении подобных элементов механизма правового регулирования эвтаназии в разных правовых порядках.

Также в ходе исследования нашли применение и специальные юридические методы познания, такие как метод сравнительно-правового анализа, теоретико-правового моделирования и прогнозирования, правовой диагностики, интерпретации правовых текстов, юридической статистики.

Теоретическую основу работы составили как классические, так и современные исследования в области прав и свобод человека, концепции права на

жизнь и способов распоряжения ею в частности, а также специальные исследования по вопросу правовой оценки эвтаназии.

Так, к числу значимых в контексте настоящего исследования следует отнести диалоги Платона, произведения Аристотеля, Августина и Фомы Аквинского, М. Монтеня, Т. Мора и Т. Гоббса, труды В.П. Голубенко, О.С. Капинус, М.И. Ковалева, Р.С. Косолапова, Н.Е. Крыловой, В.А. Кучинского, Г.В. Мальцева, А.В. Малько, Н.И. Матузова, В.С. Нерсисянца.

Что касается собственно правовой оценки эвтаназии, то за последние годы в России написано весьма незначительное количество работ по уголовно-правовой тематике, изучающих проблему эвтаназии на уровне диссертационных исследований. Так, из защищавшихся в последние годы работ можно отметить диссертацию Лапшина Е.В. «Смерть человека как социально-правовое явление» (2005 г.), в которой он рассматривает вопрос перспектив правового регулирования эвтаназии в России в объёме одного из подпунктов работы, диссертационное исследование Е.В. Лазаревой, посвящённое правовым аспектам медицинской деятельности, в том числе эвтаназии (2006 г.), докторскую диссертацию О.С. Капинус на тему «Эвтаназия как социально-правовое явление: уголовно-правовые проблемы» (2006 г.), исследование Чернышевой Ю.А., в котором автор анализирует уголовно-правовое, уголовно-политическое, криминологическое и социально-правовое значение термина «эвтаназия» (2009 г.), а также некоторые другие.

В целом можно оценить проблему исследования как в достаточно степени изученную, однако немногие авторы формулируют предложения по совершенствованию законодательной базы, регулирующих правовые и медицинские аспекты эвтаназии, что является одной из целей представленной работы. Это позволяет говорить об определённой научной новизне представленной работы.

ГЛАВА 1. ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ИНСТИТУТА ЭВТАНАЗИИ

1.1 История становления института эвтаназии в зарубежных странах

Все страны в мире условно можно разделить на две группы: те, которые не исключают возможности применения эвтаназии, и те, которые категорически не приемлют этот вариант решения вопроса об окончании жизни больного.

В этических актах Всемирной медицинской ассоциации (ВМА) содержится право пациента умереть достойно, а также право на информированный отказ от медицинского вмешательства и право на облегчение боли, что, по мнению ряда авторов, является этическим оправданием применения пассивной эвтаназии³.

Эвтаназия полностью узаконена в Австралии, Бельгии, Нидерландах. В Швейцарии и Германии эвтаназия в принципе запрещена, но если человек помог другому уйти из жизни, не имея собственной выгоды, он не может быть осужден.

Примечательно, что практически во всех иностранных правовых порядках так или иначе существует деление на активную и пассивную эвтаназию⁴.

Современный уровень развития общественного сознания не позволяет продолжать относиться к эвтаназии как к простому убийству⁵. Отметим, что содержали соответствующие положения и Российское уголовное уложение 1903 года (ст. 480), Швейцарский Уголовный кодекс 1938 года (ст. 114), а также содержат в настоящий момент голландское, датское, финское, итальянское, польское и японское уголовное законодательство.

³ Малеина М. Н. Личные неимущественные права граждан: понятие, осуществление, защита. М, 2000 С. 68.

⁴ Дмитриев Ю.А., Шленева Е.В. Там же. С.58-59

⁵ Зинкина Н.А. Правовая оценка эвтаназии в России и за рубежом // Материалы научно-практической конференции студентов и аспирантов Владимирского государственного университета. 2012. [Электрон. ресурс]. Режим доступа: <http://sntk.vlsu.ru/index.php/component/cck/?task=download&file=tezis&id=2635>. Дата обращения: 06.05.2015 г.

Так, Япония легализовала эвтаназию ещё в 1962 году, однако на практике право на самоубийство в соответствии с законом в этой стране реализовать крайне сложно, поскольку для этого требуется соблюдение крайне сложной и многоэтапной бюрократической процедуры. В Финляндии нет особых законодательных предписаний на этот счёт, однако сложилась определенная традиция. «Ассистент» должен заблаговременно уведомить правоохранительные органы, предоставив ряд документов, в частности, юридически заверенное требование неизлечимо больного. Как правило, в роли ассистентов-эвтаназиологов выступают родственники и близкие друзья самоубийцы, информация об участии в этой процедуре медиков не публикуется⁶.

В прессе высказываются различные мнения по этому поводу. Во многих странах законопроекты о праве на смерть рассматриваются довольно часто, например, парламент Великобритании отклонял его более двадцати раз⁷, хотя не всё так однозначно в этом регионе: например, в 1995 г. Верховный суд Ирландии принял остро обсуждавшееся решение об удалении интубационной пищевой трубки у женщины, которая не приходила в сознание в течение 20 лет.

В 1996 г. девять окружных судов США участвовали в процедуре признания конституционным права на совершение самоубийства при содействии лечащего врача.

В мае 1997 года Колумбия издала закон, разрешающий эвтаназию, однако этот закон так и не был ратифицирован, вследствие чего по настоящее время в этой стране любое содействие самоубийству больного считается преступлением; Филиппины и Южная Африка тоже рассматривали такую возможность.

Принято считать, что впервые полностью легализовала эвтаназию Голландия, однако это не так. В 1996 году в австралийском штате Северная территория был принят билль под названием «Права неизлечимо больных». Согласно названному закону, лицо, заявляющее о необходимости применения к нему эвтаназии,

⁶ Крылова Н.Е. Уголовное право и биоэтика: проблемы, дискуссии, поиск решений. М: Инфра-М. 2006.

⁷ См.: Фомичев Е.К. Эвтаназия как форма реализации права на смерть :Общетеоретический аспект // Автореф. дисс. к.ю.н. Тамбов. 2006. 225 С.

должно быть старше 18 лет, испытывать невыносимые физические и моральные страдания, а болезнь такого пациента не должна поддаваться лечению ни одним из существующих на момент подачи заявления методов. Диагноз лечащего врача больного должен быть подтверждён мотивированным заключением и подписью ещё одного специалиста того же профиля. Также своё заключение должен дать и психиатр, и в этом документе должно быть прямо указано, что желание пациента прибегнуть к эвтаназии не вызвано депрессией или стрессом. Первый акт эвтаназии в Австралии был осуществлен с помощью управляемой при помощи компьютера системы введения в организм летальной медикаментозной дозы. Однако указанный закон просуществовал крайне недолго и в 1997 году был отменён⁸ под давлением правозащитных организаций, которые усмотрели в его применении возможности для различных злоупотреблений.

Однако в общественном сознании первопроходцами в части легализации и процедурной адаптации эвтаназии всё же считаются Нидерланды, легализовавшие эвтаназию весной 2002 года. Закон, одобряющий эвтаназию, был принят голландским парламентом в апреле 2001 г., а впервые вопрос о легализации убийства из милосердия в Нидерландах начали рассматривать около 20 лет назад. Так, благоприятные условия для эвтаназии существовали здесь еще с 1984 года, когда Верховный суд страны признал приемлемость добровольной эвтаназии.

В 1993 году здесь был издан специальный список из 12 обязательных пунктов. Таким образом, процедура, предусмотренная голландским законодательством, совсем не проста. Лечащий врач пациента, который является семейным врачом, ведущим больного, должен убедиться в одновременном соблюдении шести названных в законе условий, а именно:

1. Наличие настоятельной просьбы больного.
2. Пациент испытывает невыносимые страдания, и прогноз исключает улучшение.
3. Пациент полностью информирован о своем заболевании и состоянии.

⁸ См.: Маркина М. Там же.

4. Отсутствуют альтернативные методы лечения или (при инкурабельности больного) достаточно сильные обезболивающие.
5. Наличие заключения второго врача, который не может быть зависим от первого или каким-либо заинтересован в исходе рассмотрения просьбы больного.
6. Оказание адекватной помощи в смерти.

Однако настоящей вехой в легализации эвтаназии в этой стране стало принятие в 2001 году на основании вышеуказанной инструкции из 12 пунктов нового закона «Об окончании жизни по просьбе или о содействии самоубийству». Этот закон включал в себя как новые положения о собственно определении эвтаназии, так и поправки к действовавшей редакции Уголовного кодекса страны.

В этом законе впервые была приведена легальная дефиниция эвтаназии: «преднамеренное посягательство на жизнь лица по его четко выраженной просьбе кем-то, а не самим лицом»⁹. Из этой формулировки следует три основных вывода.

Во-первых, голландский законодатель сформулировал единственно возможный способ совершить эвтаназию — действие. Любое бездействие эвтаназией считаться не будет.

Во-вторых, это действие должно быть совершено лицом добровольно, без какого-либо психического или физического насилия.

В-третьих, термин «преднамеренно» должен трактоваться в русле единственного намерения лица — оказание помощи больному, причём осознанного. В силу последнего свойства эвтаназии в Нидерландах действия, совершенных с косвенным умыслом, не считаются эвтаназией¹⁰.

Все случаи эвтаназии подлежат обязательной регистрации, а названная выше процедура является настолько жёсткой, что после высказывания просьбы на

⁹ См.: Проблема прав тяжелобольных и умирающих в отечественном и зарубежном законодательстве / Под ред. Ю. Л. Шевченко. М.: ГЭОТАР-мед.2002. 125 с.

¹⁰ См.: Бакулин Н. Н. Там же.

эвтаназию разрешение на её применение получили всего лишь 10% обратившихся за эвтаназией пациентов¹¹.

Следует отметить, что морально-этический вопрос эвтаназии в смысле выражения свободы воли разрешён в Нидерландах весьма изящно: не только пациент наделён правомочием свободного волеизъявления. Как лечащий врач пациента, выразившего просьбу об эвтаназии, так и средний и младший медицинский персонал больницы вправе отказаться от участия в процедурах, опосредующих эвтаназию. При этом ни один сотрудник не может быть привлечен к дисциплинарной ответственности за такой отказ. Таким образом, возможность отказать в удовлетворении просьбы об эвтаназии служит врачу гарантией, позволяющей не совершать никаких действий, который противоречат парадигме его норм и ценностей¹².

В 2002 году законопроект об эвтаназии был принят и парламентом Бельгии, чем завершилась законодательная инициатива, начало которой было положено ещё в 1999 г.

Новый законопроект разрешил эвтаназию только в отношении человека, который сам пожелал покончить с жизнью, а также ясно и недвусмысленно выразил просьбу об этом. Названным законом предусмотрены и некоторые ограничения этого права. Так, прибегнуть к процедуре эвтаназии можно только в стенах медицинского учреждения при двухкратной (с определённым перерывом) подаче специального добровольного требования в письменном виде при условии, что на момент подачи обоих требований лицу, которое его заявление, исполнилось 18 лет. Если пациент не в состоянии написать свою просьбу, запрос может быть подан любым другим совершеннолетним человеком по его выбору.

В 2014 году бельгийские законодатели расширили сферу применения эвтаназии за счёт принятия крайне резонансного закона о детской эвтаназии. Против законопроекта была подана петиция, собравшая более 200 тысяч подписей граж-

¹¹ См.: Маркина Н. Там же.

¹² См. подробнее: Шейнина Е.А. Законодательство Европы об эвтаназии: от запрета к легализации // Актуальные проблемы естественных и гуманитарных наук. 2010. №12. С. 8.

дан из 50 разных стран, назвавших этот законопроект «самым страшным законом об эвтаназии во всем мире»¹³. Однако несмотря на это закон был подписан королём Бельгии и вступил в действие.

Закон об эвтаназии для несовершеннолетних предусматривает право ребенка при согласии родителей (или право родителей в случае, если ребёнок не способен принимать такое решение) подавать прошения об эвтаназии. Эти запросы могут быть удовлетворены только при условии, что ребенок страдает неизлечимым заболеванием и «испытывает постоянные физические или душевные страдания», которые «не могут быть облегчены». Кроме того, до момента начала процедуры необходимо получение заключения психолога о том, что ребёнок (в том случае, если он способен осознавать значение своих действий) ясно и в полной мере осознает последствия принятого им решения.

В результате Бельгия стала второй страной в мире после Нидерландов, где эвтаназия разрешена при определенных оговоренных законом условиях. Третьей стал Люксембург.

Во Франции ещё в 2005 году был принят закон, согласно которому французским врачам в особых случаях разрешалось отключение больного от аппарата жизнеобеспечения, поскольку жизнь гражданина не должна быть продлена «искусственно через ненужное или неоправданное лечение»¹⁴.

А в 2014 году французское общество обсуждало резонансное решение Высшего административного суда, который постановил прекратить искусственного жизнеобеспечения пациента, находившегося в стойком вегетативном состоянии на протяжении последних 6 лет. С точки зрения права это решение, по сути, открыло путь к легализации медицинской эвтаназии во Франции в отношении па-

¹³ Статья «Бельгийский король подписал закон об эвтаназии для неизлечимых детей» на сайте Российской газеты от 03.03.2014 г. // Веб-сайт Российской газеты [Электрон. ресурс]: [сайт]. Режим доступа: <http://www.rg.ru/2014/03/03/evtanazia-anons.html>. Дата обращения: 16.05.2015 г.

¹⁴ См.: Забродина Е. Париж разрешил эвтаназию // Российская газета - Неделя. 2012. №6413 (141). Веб-сайт Российской газеты [Электрон. ресурс]: [сайт]. Режим доступа: <http://www.rg.ru/2014/06/26/evtanasiya.html>. Дата обращения: 15.05.2015 г.

циентов, не находящихся в сознании. Ранее эта процедура была полностью запрещена.

Закон, разрешающий безнадежно больным лицам отказываться от искусственного поддержания жизнедеятельности, вступил в силу в Израиле в 2006 году. Под действие указанного нормативно-правового акта попадают больные, которые даже в случае оказания им помощи проживут менее полугода. Так, пациент вправе запретить врачам осуществлять какие-либо реаниматологические мероприятия, включая принудительную подачу кислорода, применение дефибриллятора, а также любое прижизненное хирургическое вмешательство. Если больной не в состоянии самостоятельно обозначить свою волю, врачи могут руководствоваться заранее составленным завещанием (по аналогии с существующим в англоязычных странах и уже упоминавшимся институтом *living will*) или действовать по решению опекунов или уполномоченных ближайших родственников. Одновременно в законе подтверждается ранее существовавший запрет на применение активной эвтаназии.

В мае 2011 года жители швейцарского кантона Цюрих проголосовали за легализацию эвтаназии для неизлечимо больных, причем не только граждан Швейцарии, но и туристов, приезжающих в страну. По данным официального учёта, за период с 2011 по 2013 год число «суицидальных туристов» - иностранцев, приехавших в Швейцарию для легального применения эвтаназии, составило 611 человек из 31 государства¹⁵.

В 2012 году Министерство юстиции Германии разработало законопроект, согласно которому медицинские работники государственных медицинских учреждений получили бы право «содействовать неизлечимым пациентам, решившим добровольно уйти из жизни»¹⁶, то есть фактически закрепил бы право на пассивную эвтаназию.

¹⁵ См.: Справка новостного агентства РИА «Новости» [Электрон. ресурс]. Режим доступа: <http://ria.ru/spravka/20150206/1046372767.html#ixzz3dE7aAmM6>. Дата обращения: 17.05.2015 г.

¹⁶ См.: Алешина М. «Рецепт на тот свет» // Российская газета - Неделя. 2012. №5855 (182). Веб-сайт Российской газеты [Электрон. ресурс]: [сайт]. Режим доступа: <http://www.rg.ru/2012/08/09/recept.html>. Дата обращения: 15.05.2015 г.

Безусловно, активная эвтаназия, как в Швейцарии, Бельгии или Нидерландах, по-прежнему признавалась криминализированным деянием. Однако до разработки законопроекта преступлением в Германии признавалась и любая помощь в приобретении препаратов, которые могли быть использованы для осуществления эвтаназии, то есть способствовали быстрому и безболезненному умерщвлению больного.

При этом из формулировки закона следует, что содействие эвтаназии в условиях частных клиник по-прежнему остаётся преступлением и декриминализовано не будет.

В 2013 году закон, легализующий эвтаназию, был принят в штате Вермонт (США), в результате чего Вермонт стал третьим на тот момент штатом, легализовавшим эвтаназию¹⁷. В соответствии с новым законом неизлечимо больной гражданин США должен пройти психиатрическое тестирование, после чего получить независимые заключения от двух врачей о том, что предполагаемый срок «дожития» не продлится более полугода. После всех этих процедур ему дают 17 дней на раздумье, и только тогда пациент может получить летальную дозу медикаментов.

Здесь уместно отметить, что по данным официальной статистики Бельгия, в которой фиксируется восемь случаев эвтаназии на каждую на тысячу задокументированных летальных исходов, остается лидером по числу смертельных процедур в Европе¹⁸.

Обобщая вышеуказанное, отметим, что на сегодняшний день эвтаназия официально разрешена и полностью процедурно урегулирована только в Голландии, Бельгии и некоторых штатах США. Остальные страны, по нашему мнению, либо недостаточно проработали процедуру, что делает эвтаназию по сути недоступной (как, например, в Японии), или обозначили только общие направления

¹⁷ Авдеев В. Возможна ли легализация эвтаназии в России // Электронная версия журнала «Slon» [Электрон. ресурс]. Режим доступа: http://slon.ru/russia/vozmozhna_li_legalizatsiya_evtanazii_v_rossii-944091.xhtml. Дата обращения: 17.05.2015 г.

¹⁸ Алешина М. Там же.

законодательства об эвтаназии, не предоставив чётких инструкций в принципе (как поступила Германия).

В связи с тем, что структура уголовных кодексов в частности и систем уголовного права в общем в странах СНГ является схожей, представляется интересным рассмотреть позицию законодателей стран Содружества по вопросу допустимости эвтаназии и её квалификации.

Так, по УК Азербайджана эвтаназия представляет собой удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти, причем выделяется такое ускорение с помощью средств (очевидно, медикаментов) и действий (что коррелирует с западной концепцией прекращения оказания помощи больному) Указанные деяния наказываются исправительными работами на срок до 2 лет либо лишением свободы на срок до 3 лет с лишением права занимать определенную должность или заниматься определенной деятельностью или без такового¹⁹.

Молдавский уголовный кодекс устанавливает уголовную ответственность за лишение жизни по желанию лица, предусматривая даже более суровое по сравнению с УК Азербайджана наказание: «лишение жизни лица в связи с неизлечимой болезнью или невыносимостью физических страданий по желанию лица или, в отношении несовершеннолетнего, его родственников наказывается лишением свободы на срок до 6 лет»²⁰.

Анализ указанных выше норм права, существующих в странах, относящихся к различным правовым системам, позволяет с уверенностью говорить о том, что в мире накоплен достаточно богатый опыт правового регулирования процедуры совершения эвтаназии и ещё более значительный опыт ответственности за эвтаназию, которая, как правило, носит привилегированный по отношению к «простому» убийству характер.

¹⁹ Уголовное законодательство стран СНГ [Электрон. ресурс] Режим доступа: www.online.zakon. Дата обращения: 29.02.2016.

²⁰ См. там же.

1.2 Законодательное закрепление института эвтаназии в Российской Федерации

Право на жизнь как отдельное социальное и личное благо было впервые провозглашено в российском законодательстве в 1991 году в Декларации прав и свобод человека и гражданина²¹, после чего жизнь человека заняла особое место и в числе объектов уголовно-правовой охраны.

В ст. 20 Конституции РФ сказано, что каждый имеет право на жизнь. Конституционное установление права на жизнь логически означает юридическое закрепление права человека на смерть. Очевидно, раз право на жизнь относится к числу личных прав человека, его реализация осуществляется им индивидуально и самостоятельно, независимо от воли других. Более того, Декларация прав человека и гражданина содержала норму, к сожалению, утраченную действующей Конституцией России: «Никто не может быть произвольно лишен жизни». Это означает, что вопрос жизни и смерти юридически должен решаться человеком индивидуально, без участия иных лиц.

Надо отметить, что в ходе подготовки проекта Уголовного кодекса Российской Федерации 1996 г. была предпринята попытка включить в него привилегированную норму об ответственности за лишение жизни по просьбе потерпевшего. Так, статья 106 первоначального проекта УК РФ «Лишение жизни по волеизъявлению потерпевшего» содержала следующий текст: «Лишение жизни из сострадания к потерпевшему (эвтаназия) в связи с его тяжелой неизлечимой болезнью и (или) непереносимыми физическими страданиями, при условии его добровольного волеизъявления, наказывается арестом на срок от четырех до шести месяцев или лишением свободы на срок до трех лет». Однако в окончательную редакцию УК данная статья включена не была.

По-видимому, основная причина этого крылась в низком уровне юридической техники указанной нормы, вследствие которого диспозиция этой статьи могла быть истолкована крайне расширительно и распространиться на неопределённый круг общественных отношений.

²¹ Всеобщая декларация прав человека // Российская газета. 1998. 10 дек.

Так, если прибегнуть к методу буквального толкования, который, как мы знаем, является основным средством толкования закона, авторы статьи предложили применять норму об эвтаназии не только к убийству неизлечимо больных пациентов, но и лиц, которые испытывают «непереносимые физические страдания». Таким образом, для квалификации действий лица по этой статье достаточно было того, чтобы потерпевший испытывал «непереносимые физические страдания», в то время как исходя из смысла самого понятия «эвтаназия», лишение жизни по просьбе потерпевшего должно быть обусловлено исключительно избавлением его от мучительных страданий, испытываемых вследствие неизлечимой болезни.

Однако неудачная формулировка понятия «эвтаназия» не являлась основанием для исключения такой нормы из проекта УК РФ. Полагаем, что сегодня существует настоятельная необходимость в дополнении УК специальной нормой (естественно, носящей привилегированный характер), в которой законодатель дифференцировал бы ответственность за эвтаназию в зависимости от формы ее осуществления.

Но прежде чем включить в УК РФ предлагаемую норму, законодателю необходимо предварительно четко определиться как с самим понятием «эвтаназия», так и объектом и субъектом данного деяния, его мотивом и целью.

Вместе с тем в литературе достаточно часто отмечается, что Конституция РФ позволяет легализовать эвтаназию, если такое решение будет принято. Это вытекает из смысла ст. 2, 7, 15, 20, 21 и 41 Конституции, при систематическом толковании которых смертельно больного человека можно отнести к категории социально незащищенных граждан, которые имеют право на поддержку государства, обязанное обеспечить их надлежащей медицинской помощью, а также гарантировать достойное качество жизни для больного. В том случае, если больной отказывается от лечения или просит об эвтаназии, отказ в этой просьбе может

рассматриваться как применение к человеку насилия, жестокого или унижающего человеческое достоинство, запрещенного ст. 21 Конституции РФ²².

По мнению Т.Т. Алиева, запрет эвтаназии представляет собой неконституционный акт, который противоречит в том числе закреплённому в Конституции РФ принципу охраны человеческого достоинства²³. Нельзя действовать «исключительно в интересах больного», который молит о смерти, отказывая ему в помощи добровольного ухода из жизни. Более того, автор полагает, что решать вопрос о юридическом запрете или разрешении эвтаназии, как и любой другой этический вопрос, следует решать в иной последовательности, то есть начинать не с формирования законодательного установления, а с анализа волеизъявления граждан по этому вопросу, как это принято в большинстве развитых стран мира.

В России действительно предпринимались попытки легализовать эвтаназию. Так, В 2006 году депутаты Московской городской думы выступили с законодательной инициативой по дополнению существующей редакции уголовного кодекса отдельной статьёй об ответственности за эвтаназию. Инициированный Мосгордумой законопроект предусматривал достаточно мягкое наказание в виде ограничения свободы на срок до 2 лет с лишением права занимать должность на срок до 2 лет за причастность к эвтаназии медицинского работника, а для иных лиц, совершивших эвтаназию по мотивам сострадания, - в пределах ограничения свободы на срок до 3.

После этого в специальной литературе и средствах массовой информации можно было встретить суждение и о том, что в России следует легализовать эвтаназию. Так, по словам бывшего руководителя НИИ Скорой помощи имени Склифосовского, принятие подобного закона «узаконит фактически существующее явление: случаи эвтаназии в России есть, но официально об этом никто не скажет,

²² См., например: Ковалев М. И. Право на жизнь и на смерть // Государство и право. 1992. № 7; Малеина М. Н. О праве на жизнь // Там же. 1992. № 2; Липник Л. Н. Конституционное право на жизнь. Введение в теорию. Чебоксары. 1995; Алиев Т. Т. Эвтаназия в России: право человека на ее осуществление // Современное право. 2008. № 4. С. 49.

²³ См: Алиев Т.Т. Там же.

потому что это преступление»²⁴. По мнению депутата Госсовета (Курултая) Башкирии Э. Мурзина, закон об эвтаназии в России имеет право на существование. «Чтобы работники лечебных учреждений не подвергались уголовному преследованию за проведение эвтаназии по просьбе неизлечимо больного и страдающего от невыносимых болей пациента», этот политик предложил внести следующие изменения в законодательное определение понятия убийства, данное в ч. 1 ст. 105 УК РФ: «умышленное причинение смерти другому человеку, кроме случаев эвтаназии, произведенных в соответствии с федеральным законом при неизлечимой болезни»²⁵.

В начале апреля 2007 года в средствах массовой информации появилась информация о том, что в Совет Федерации подготовил законопроект об эвтаназии, в котором подробным образом урегулирован предполагаемый порядок организации этой процедуры или, иначе, «медицинской услуги»²⁶. Инициатор документа – сенатор В. Петренко – намеренно подчеркнула, что, по мнению авторов законопроектов, возможность применения эвтаназии в России должна быть ограничена узким перечнем «крайних случаев», то есть случаев, когда об этом неоднократно попросит сам тяжело больной человек.

При этом больной должен был сделать письменное заявление о намерении применить эвтаназию, заверить свою подпись под таким заявлением в нотариальном порядке и представить заявление лечащему врачу. Далее этот документ должен был рассматривать медицинский консилиум, в обязанности которого входило подтверждение ранее поставленного диагноза, а также неблагоприятного прогноза лечения. Следующей инстанцией должен был стать специальный совет по эвтаназии, созданный при органах местного самоуправления, куда должны входить практикующие врачи или лица, имеющие учёную степень в области заболевания,

²⁴ Статья «Депутаты об эвтаназии: не дождетесь!» на веб-сайте новостного портала Regions.ru от 17.04.2007 г. [Электрон. ресурс]. Режим доступа: <http://regions.ru/news/2069822/>. Дата обращения: 12.05.2015 г.

²⁵ Статья «Башкирский депутат предложил изменить УК РФ под обсуждаемый закон об эвтаназии» на веб-сайте новостного портала Regnum.ru от 17.04.2007 г. [Электрон. ресурс]. Режим доступа: <http://www.regnum.ru/news/economy/814298.html>. Дата обращения: 12.05.2015 г.

²⁶ См.: Героева А., Коробов П. Законотворчество не на жизнь, а на смерть // Коммерсантъ. 2007. 17 апр.

имеющегося и пациента, прокуроры, адвокаты и общественные деятели. Совет в течение двух месяцев должен был изучать историю болезни заявителя и проверить, не принято ли его решение под чьим-то влиянием. Если все оказывалось «чисто», проектом была предусмотрена и медицинская процедура эвтаназии, включавшая введение повышенной дозы обезболивающего, в результате чего должна была произойти смерть мозга и затем общая биологическая смерть²⁷.

После публикации законопроекта многие общественные деятели и медицинские работники называли его законом о легализации эвтаназии, однако В. Петренко специально оговорила, что пока речь идет только об обсуждении данного вопроса, поводом к которому послужили многочисленные обращения граждан. Ее слова подтвердил председатель Совета Федерации С. Миронов.

Однако, как мы знаем, указанный законопроект так и не стал полноценным законом, что лишний раз подтверждает дискуссионность и непроработанность вопроса о легализации эвтаназии в российском правовом поле.

По нашему мнению, заслуживают внимания результаты опроса студентов медицинских университетов, проведенного в 2010-2012 годах, в ходе которого было опрошено более 600 респондентов. На вопрос о допустимости эвтаназии в современной медико-клинической практике 464 опрошенных (61,5%) ответили «да»; 125 человек (16,4%) высказались против возможности использования эвтаназии. Это свидетельствует о серьезной переоценке молодыми людьми помощи безнадежно больным пациентам, находящимся в терминальной стадии.

Актом милосердия эвтаназию считают 503 человека (65,7%), 103 человека (13,5%) высказались против данного суждения. В случае тяжелого и болезненного процесса умирания родственника согласились бы на проведение эвтаназии 299 опрошенных (39%), 171 (22,4%) — отказались бы, а 247 респондентов (32,3%) вообще не смогли определиться с ответом. Это говорит о том, что психологически и морально общество не готово к объективной и адекватной оценке эвтаназии. Кроме того, это может свидетельствовать о том, что у молодых будущих врачей отсутствует устоявшаяся профессиональная и нравственная ориентация в оценке

²⁷ См.: Героева А., Коробов П. Там же.

этих сложных проблем²⁸. Опросы практикующих врачей показали, что 56% подтверждают случаи пассивной эвтаназии, а 16% говорят о существовании активной эвтаназии²⁹.

Вместе с тем, несмотря на кажущееся отсутствие готовности российского общества к легализации эвтаназии квалификация убийства пациента по мотивам сострадания по общей норме статьи 105 УК РФ нарушает известный правовой науке принцип экономии уголовной репрессии. Напомним, что сущность этого принципа состоит в том, что борьбу с преступностью следует осуществлять путем наиболее рационального и экономического использования уголовных наказаний, особенно, связанных с лишением свободы. Эту мысль подтверждают и результаты опросов, проведенных среди судебных и прокурорских работников. По результатам исследования стало очевидно, что подавляющее большинство (около 85%) следователей и судей высказались за введение в УК РФ самостоятельной привилегированной нормы, предусматривающей ответственность за убийство по мотиву сострадания³⁰.

1.3 Основные подходы к определению понятия «эвтаназия» и её формы

Прежде чем приступить к анализу сугубо уголовно-правовой составляющей действий, образующих эвтаназию в смысле, придаваемом этому термину российским законодателем, необходимо определиться с понятийно-категориальным аппаратом, используемым в этой сфере.

Поскольку действующее законодательство не содержит исчерпывающего перечня действий, которые можно охватить общим понятием эвтаназии, мы мо-

²⁸ См.: Порох В.И., Катрунов В.А., Засыпкина Е.В. Юридические и медико-этические аспекты эвтаназии и перспективы ее легализации в России // Современное право. 2013. № 2. С. 56.

²⁹ Крылова Н.Е. Результаты использования метода экспертных оценок по проблеме эвтаназии // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности: материалы 2-ой Всероссийской научно-практической конференции / под общ. ред. С.Г. Стеценко. М. 2004. С. 184.

³⁰ См.: Чукаева Н.Б. Эвтаназия: уголовно-правовой аспект // Веб-сайт конференций МГУ им. М.В. Ломоносова [Электрон. ресурс]. Режим доступа: http://lomonosov-msu.ru/archive/Lomonosov_2007/25/ChukaevaN@mail.ru.pdf

жем руководствоваться только общим определением, закрепленным в статье 45 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» (далее – Закон об основах охраны здоровья)³¹: «...ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента». На этом легальные дефиниции понятия эвтаназии в России исчерпываются.

О.С. Капинус в качестве основного критерия для классификации форм эвтаназии выделяет характер действий, направленных на умерщвление больного, и с учётом этого выделяет две формы эвтаназии: активную и пассивную³², различие между которыми представляет собой вопрос медицинской этики и вследствие этого является одной из важнейших проблем сферы применения эвтаназии³³. Более того, это различие имеет принципиальное значение и для квалификации эвтаназии с точки зрения уголовного закона, так как может и даже должно порождать различные правовые последствия.

Большой вклад в исследование правового аспекта добровольного прекращения жизни больных, находящихся в терминальных стадиях заболеваний, внесли юристы стран англосаксонского права. Это связано, прежде всего, со значительной ролью судебного прецедента в правовом регулировании, вследствие чего государство в лице уполномоченных органов (в данном случае судов) всегда имело возможность достаточно оперативно реагировать на динамично развивающиеся правоотношения³⁴.

Наибольшего успеха в юридической разработке вопросов добровольного прекращения жизни безнадежно больного лица достигли юристы США. При этом

³¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.04.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 09.05.2015) // Российская газета. 2011. 23 нояб.

³² См.: Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление: уголовно-правовые проблемы // Автореф. дисс. д.ю.н. М. 2006. 500 с.

³³ См.: Рейчелс Дж. Активная и пассивная эвтаназия // Этическая мысль. Научно-публицистические чтения. М. 1990. С. 205.

³⁴ См. подробнее: Baron C.H. Bioethics and Law in the United States: A Legal Process Perspective // Physician Assisted Euthanasia / Edited by Rajitha Tadikonda. The Icfai University Press, 2008. P. 104-105.

в США законодатель и юридическая наука четко различают следующие виды эвтаназии, облечённые в форму легальных дефиниций:

— пассивная эвтаназия , также иногда называемая негативной, представляющая собой добровольный отказ пациента от средств искусственного жизнеобеспечения, к которым принадлежат аппараты искусственной вентиляции лёгких, внешние кардиостимуляторы, системы искусственного питания или курсы медикаментов, целью применения которых является поддержание его жизни;

— активная эвтаназия , то есть лишение врачом жизни пациента с предварительного согласия последнего с применением каких-либо препаратов, вызывающих мгновенную и безболезненную смерть;

— недобровольная эвтаназия ,под которой принято понимать причинение смерти пациенту, который находится в той стадии заболеваний, при которой невозможно получить информативное согласие на совершение процедуры эвтаназии;

— самоубийство с помощью врача, то есть совокупность действий, в результате которых пациент сам прекращает свою жизнь посредством специальных препаратов, полученных им по его запросу от врача с соблюдением установленной законом процедуры;

— убийство из милосердия ,то есть причинение смерти любому индивиду по мотивам сострадания.

Однако эта классификация не является универсальной. Так, в 2003 году в докладе Европейской ассоциации паллиативной помощи было сформулировано одно из последних определений эвтаназии в международной практике, которое сегодня воспринято всеми международными организациями. Согласно этому определению, эвтаназия может быть только активной (намеренное введение врачом лекарственных препаратов) и только добровольной (по просьбе самого больного). То есть пассивная эвтаназия выпадает из поля правового регулирования в качестве собственно эвтаназии, как и умерщвление больного без его просьбы, что становится «простым» убийством.

По этой причине в приведённом выше ряде понятий не выделяется принудительная эвтаназия, поскольку она не несет в себе мотива сострадания и помощи больному, а, напротив, призвана умерщвлять людей (и не только смертельно больных) против их воли, что дискредитировало сам термин «эвтаназия» в результате антигуманной политики, проводившейся Третим Рейхом³⁵.

Остановимся на выделенных видах эвтаназии подробнее.

Так, **пассивная эвтаназия** (также иногда называемая «метод отложенного шприца»³⁶) разрешена законом в более чем сорока странах мира³⁷ и представляет собой самую распространённую форму эвтаназии. Примером может служить неоказание должной медицинской помощи больному, который находится в ситуации, когда он по физиологическим причинам не в состоянии совершить самоубийство самостоятельно в результате так называемого «синдрома изоляции» (locked-in syndrom). В этом случае сохранена способность к самостоятельному дыханию, артериальное давление удерживается на достаточном для жизни уровне, больной может реагировать на внешние раздражители и отвечать движениями глаз³⁸, то есть налицо клиническая картина стойких неврологических нарушений в виде паралича или подобных состояний нервной системы.

Недобровольная эвтаназия, согласно описываемой концепции, допустима в тех случаях, когда от пациента невозможно получить информативного согласия на отказ от средств искусственного жизнеобеспечения (например, пациент находится в коме). При указанных обстоятельствах органом, уполномоченным на принятие решения об отключении пациента от аппаратов жизнеобеспечения, является суд. Однако инициатором ходатайства могут быть исключительно ближайшие родственники пациента, а в заранее оговорённых случаях – лица, назван-

³⁵ См.: Уткин И.Е. К вопросу о понятии эвтаназии // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. 2012. №18. С. 221-223.

³⁶ См.: Клыканова Е.М. Эвтаназия – «медицинская услуга» в правовом поле уголовного закона // Успехи современного естествознания. 2011. №8. С. 241.

³⁷ См.: Капинус О.С. Мировые тенденции легализации эвтаназии // Современное уголовное право в России и за рубежом: некоторые проблемы ответственности: Сборник статей. М. 2008. С. 67-95.

³⁸ См.: Акопов В.И., Бова А.А. Юридические основы деятельности врача. М. 1997. С.202-203.

ные таковыми в специальных формах медицинского согласия на прекращение медицинского вмешательства в безнадежных случаях (об этом смотри ниже). Все указанные лица определяются общим термином «доверенные лица» (proxy decision-makers)³⁹.

Однако в последние тридцать лет в некоторых штатах США, например, Вашингтоне, стало практиковаться составление так называемых «завещаний о жизни» (living will), в которых пациенты могут сделать заблаговременные распоряжения относительно собственной жизни, предписывая врачам не реанимировать себя и не продлевать их жизнь искусственно в случаях, если они окажутся в стойком вегетативном состоянии в течение заранее оговорённого в таком документе периода времени. На основании таких распоряжений врачи осуществляют процедуру эвтаназии, которая в таком случае будет носить характер пассивной и добровольной.

Активная эвтаназия в её «классическом» варианте запрещена по всему миру, кроме Бельгии, Нидерландов и Люксембурга⁴⁰. Решающую роль здесь имеет личность врача, который по просьбе и с согласия пациента вводит ему смертельный препарат при помощи внутривенной инъекции, а сама процедура должны быть детальным образом регламентирована действующим национальным законодательством.

Правовая категория «**самоубийство с помощью врача**» (physician-assisted suicide, сокращенно PAS) присутствует исключительно в юридической науке США и стран англосаксонской правовой семьи и противопоставлено категории «эвтаназия», имеющей здесь иную смысловую нагрузку. В случае PAS пациент сам контролирует осуществления процедуры, поскольку он сам принимает смертельное лекарство, а роль врача сводится, по сути, всего лишь к обеспечению его

³⁹ См., например: дело Terri Schiavo. Веб-сайт FindLaw [Электрон. ресурс]: [сайт]. Режим доступа: <http://news.findlaw.com/legalnews/lit/schiavo/> fl1.findlaw.com/news.findlaw.com/hdocs/docs/schiavo/. Дата обращения: 11.05.2015 г.

⁴⁰ См.: Уткин И.Е. Там же.

этим лекарством⁴¹. В отличие от процедуры активной эвтаназии врач занимает пассивную позицию, то есть не предпринимает никаких целенаправленных действий по умерщвлению пациента.

Орегон стал первым штатом США, в котором было легализовано самоубийство с помощью врача, что впоследствии несколько упростило легализацию в таких штатах, как Вашингтон и Монтана. В Орегоне самоубийство с помощью врача было разрешено путём принятия на референдуме Закона «О достойной смерти» (The Oregon Death with Dignity Act), который до настоящего времени так и остался остродискуссионным актом⁴².

Здесь необходимо подчеркнуть, что PAS не употребляется в тексте самого закона ни прямо, ни косвенно в виде какой-либо отсылочной нормы, однако из систематического толкования норм указанного нормативно-правового акта следует недвусмысленный и очевидный вывод о том, что речь идет именно о самоубийстве с помощью врача. На основании этого понятие «physician assisted suicide» также разрабатывается и в науке.

Необходимо также отметить, что в юридической науке англосаксонской правовой семьи термин «самоубийство с помощью врача» (physician assisted suicide) часто смешивается с другим понятием - «ассистированное самоубийство» (assisted suicide). Иногда в литературе также можно встретить такие варианты перевода этого понятия, как «ассистированное врачом самоубийство», «врачебное самоубийство» и т. д. Однако, по мнению ряда авторов, отождествление этих понятий не совсем корректно, и мы склонны согласиться с этой позицией.

Убийство из милосердия является разновидностью убийства, однако совершённого при смягчающих обстоятельствах. При этом потерпевшим может стать не только безнадёжный больной, а субъект преступления вовсе не обяза-

⁴¹ См. подробнее: Cohen-Almagor R. The Right to Die with Dignity: An Argument in Ethics and Law // Physician Assisted Euthanasia / Edited by Rajitha Tadikonda. The Icfai University Press. 2008. P. 216.

⁴² Историю принятия этого закона и его последующего применения см., например: LaFrance A.B. Physician Assisted Death: From Rhetoric to Reality in Oregon // Physician Assisted Euthanasia / Edited by Rajitha Tadikonda. The Icfai University Press, 2008. P. 85-103.

тельно специальный, то есть не всегда – медицинский работник, выполняющий свои служебные обязанности.

На основании изложенного выше мы полагаем возможным сделать вывод о том, что употребление в уголовно-правовом контексте исключительно термина «эвтаназия» не вполне целесообразно, так как «эвтаназия» представляет собой крайне широкую категорию, в которую включаются все перечисленные выше разновидности. По мнению ряда авторов, наиболее справедливо это утверждение справедливо для дефиниции «самоубийство с помощью врача», поскольку данная категория применяется как правовой противовес активной эвтаназии, которая образует состав преступления.

При этом очевидно, что в бытовом уровне сознания между активной эвтаназией, пассивной эвтаназией и самоубийством с помощью врача разницы практически нет, однако в уголовно-правовом контексте это деление имеет принципиальнейшее значение, поскольку позволяет провести границы уголовно наказуемых и не криминализированных деяний, а также сформулировать практические аргументы для сторонников и противников данного явления.

По итогам исследования, проведённого в первой главе настоящей работы, мы готовы сформулировать следующие промежуточные выводы:

1. Все страны в мире условно можно разделить на две группы: те, которые не исключают возможности применения эвтаназии (от полной легализации, как в Нидерландах, Бельгии и некоторых штатах США до паллиативного признания, как во Франции), и те, которые в которых эвтаназия является неприемлемой и квалифицируется как убийство (страны СНГ, Россия).

2. Современный уровень развития общественного сознания не позволяет продолжать относиться к эвтаназии как к простому убийству. Привелигированные составы убийства по мотиву сострадания содержались ещё в Российском уголовном уложении 1903 года (ст. 480) и Швейцарском Уголовном кодексе 1938 года (ст. 114), а в настоящий момент присутствуют в законодательстве целого ряда стран, в частности, датском, финском, итальянском, польском и японском уголовном законодательстве.

3. На сегодняшний день эвтаназия официально разрешена и полностью процедурно урегулирована только в Голландии, Бельгии и некоторых штатах США. Остальные страны, по нашему мнению, либо недостаточно проработали процедуру, что делает эвтаназию по сути недоступной (как, например, в Японии), или обозначили только общие направления законодательства об эвтаназии, не предоставив чётких инструкций в принципе (как поступила Германия).

4. В России попытка включить норму об эвтаназии в уголовное законодательство была предпринята ещё в ходе подготовки текста Уголовного кодекса Российской Федерации 1996 г., однако в окончательную редакцию УК данная статья включена не была. В 2006 году депутаты Московской городской думы выступили с законодательной инициативой по дополнению существующей редакции уголовного кодекса отдельной статьёй об ответственности за эвтаназию, предусматривающей достаточно мягкое наказание в виде ограничения свободы на срок до 2 лет с лишением права занимать должность на срок до 2 лет за причастность к эвтаназии медицинского работника, а для иных лиц, совершивших эвтаназию по мотивам сострадания, - в пределах ограничения свободы на срок до 3, однако инициатива не нашла поддержки. В начале апреля 2007 Совет Федерации подготовил законопроект об эвтаназии, в котором подробным образом урегулирован предполагаемый порядок организации этой процедуры «медицинской услуги», однако и эта законодательная инициатива реализована не была.

5. Действующее российское законодательство не содержит исчерпывающего перечня действий, относящихся к эвтаназии, ни в уголовном кодексе, ни в комплексном законодательстве, поэтому понятие эвтаназии в российском правовом поле может быть установлено только путём толкования комплексных нормативно-правовых актов, в частности, Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан».

6. В российской науке принято выделять две основные формы эвтаназии — активную и пассивную, однако зарубежной практике знакомо большее число подвидов эвтаназии; максимально широкий перечень разработан в странах англосаксонской правовой системы: пассивная эвтаназия (*passive euthanasia*), активная

эвтаназия (active euthanasia), недобровольная эвтаназия (non-voluntary euthanasia), самоубийство с помощью врача (physician assisted suicide), убийство из милосердия (mercy killing).

7. Последний из названных терминов, по нашему мнению, относится к деянию, являющемуся убийством, однако совершённому при смягчающих обстоятельствах, поскольку потерпевшим может стать не только безнадежный больной, а субъект преступления здесь не обязательно специальный, то есть не всегда – медицинский работник, выполняющий свои служебные обязанности.

8. В связи с различностью толкований термина «эвтаназия» применение в уголовно-правовом контексте только его представляется нецелесообразным. Эвтаназия представляет собой слишком широкую категорию, поэтому нуждается либо в уточнении на уровне формулирования легальной дефиниции, либо в применении более узких понятий, составляющих её разновидности.

9. Квалификация убийства пациента по мотивам сострадания по общей норме статьи 105 УК РФ нарушает известный правовой науке принцип экономии уголовной репрессии. В связи с этим нами предлагаются следующие меры с целью формирования правового поля для регулирования применения эвтаназии в Российской Федерации:

- внести изменения в Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», устранив противоречие между статьями 20, 33 и 45 названного закона в части недопустимости применения пассивной эвтаназии.

- внести изменения в названный ФЗ в части определения прав и обязанностей медицинских работников в отношении пациентов (не только неизлечимо больных), поскольку в настоящий момент эти права и обязанности по большей части закреплены опосредованно через формулирование прав и обязанностей пациентов.

- внести изменения в формулировку понятия эвтаназии, закреплённую в статье 45 Закона об основах охраны здоровья, а также дополнить соответствующей формулировкой Уголовный кодекс РФ.

ГЛАВА 2 Уголовно-правовая характеристика эвтаназии

2.1. Уголовно-правовая оценка эвтаназии в Российской Федерации

Для понимания того, какие этические и правовые проблемы представляет эвтаназия в Российском правовом поле, необходимо сформулировать, что представляет собой эвтаназия как акт человеческой деятельности.

В уголовном законодательстве Российской Федерации нет определения понятия эвтаназии. Легальное определение этой категории дается в комплексном отечественном законодательстве. Как нами указывалось выше, определение эвтаназии приведено в статье 45 Закона об основах охраны здоровья. Здесь следует отметить, что приведённое в этой статье определение трудно назвать строго определённым и точным, поскольку наиболее часто используемое в теории государства и права буквальное толкование этого определения позволит охватить этой нормой необоснованно большое число самых различных случаев⁴³.

В связи с этим представляют интерес и научные толкования рассматриваемого нами термина. Так, большая медицинская энциклопедия предлагает следующее определение эвтаназии: «...намеренное ускорение наступления смерти неизлечимо больного с целью прекращения его страданий»⁴⁴, а в Российской юридической энциклопедии в статье «эвтаназия» указано, что под этим термином следует понимать «лишение жизни с целью освободить больного от неизлечимой болезни или невыносимого страдания»⁴⁵.

Такие авторы, как Ю.А. Дмитриев и Е.В. Шленева, предлагают понимать под эвтаназией «специальное медицинское вмешательство, направленное на прекращение жизни неизлечимо больного, тяжело страдающего человека, осуществляемое в соответствии с его собственной добровольно выраженной волей и име-

⁴³ См.: Алехин Э.Н. О законодательном определении эвтаназии и её правовых последствиях // Вестник Волжского университета им. В.Н. Татищева. 2011. №75. Электронная библиотека CyberLeninka [Электрон. ресурс]. Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/o-zakonodatelnom-opredelenii-evtanazii-i-ee-pravovyh-posledstviyah>. Дата обращения: 14.05.2015 г.

⁴⁴ Большая медицинская энциклопедия. М.: Советская энциклопедия. 1986. Т. 27. С. 555.

⁴⁵ Российская юридическая энциклопедия / Под ред. А.Я. Сухарева. М. 1999. С. 1088.

ющее единственной целью прекращение ненужных страданий»⁴⁶. Н.Е. Крылова предложила следующее определение данной категории: «Эвтаназия – это умышленные действия или бездействие медицинского работника, которые осуществляются в соответствии с явно и недвусмысленно выраженной просьбой информированного больного или его законного представителя с целью прекращения физических и психических страданий больного, находящегося в угрожающем жизни состоянии, в результате которых и наступает его смерть»⁴⁷.

В 1980 году определение эвтаназии сформулировал Ватикан: «Действие или бездействие, приводящее к смерти, преследующее цель таким образом устранить всякое страдание». В Голландии в 1982 году было предложено другое определение: «Намеренное прекращение или сокращение жизни другого человека по его просьбе или в его интересах, активное или пассивное». Тремя годами позднее, в 1985 году, это определение было модифицировано и появилось в следующей формулировке: «Намеренное прекращение жизни человека по его просьбе кем-либо, кроме самого человека»⁴⁸. Из приведённых дефиниций видно, что с течением времени в европейской концепции эвтаназии происходит постепенное сужение круга охватываемых ею действий.

С учетом вышеизложенного можно сформулировать следующее определение эвтаназии, пригодное для использования в рамках правового поля в целях настоящей работы: эвтаназия – это умышленное лишение жизни безнадежно больного человека лицом, имеющим медицинское образование, в связи с удовлетворением просьбы больного об ускорении его смерти в целях прекращения страданий после рассмотрения данной просьбы в официальном порядке.

⁴⁶ Дмитриев Ю. А., Шленева Е. В. Право человека в Российской Федерации на осуществление эвтаназии // Государство и право. 2000. № 11. С. 57.

⁴⁷ Крылова Н. Е. Уголовно-правовая оценка эвтаназии // Современное право. 2007. № 1. С. 21.

⁴⁸ Маркина Н. В России нельзя «хорошо» умереть // Веб-сайт «Газета.Ру» [Электрон. ресурс]: [сайт]. Режим доступа: <http://www.gazeta.ru/health/5258893.shtml>. Дата публикации: 17.04.2013 г. Дата обращения: 14.05.2015 г.

Очевидно, что в рамках уголовно-правового исследования содержания понятия эвтаназии чрезвычайно важное значение имеет характеристика убийства по просьбе потерпевшего.

Как мы помним, исходя из общего учения о составе преступления, внутри такого элемента, как объект преступления, выделяются следующие составляющие:

- субъекты;
- внутреннее содержание отношения;
- его предмет;

Так, можно выделить три группы субъектов:

А) общий субъект – неизлечимо больное лицо, которое осознает, что находится в терминальной стадии заболевания и не хочет продлять медицинское вмешательство;

Б) индивидуальный специальный субъект – медицинский работник, на которого в силу его специального образования и должности возложена обязанность по поддержанию жизни пациента;

В) коллективный специальный субъект в лице сотрудников правоохранительных органов.

Рассмотрим эти категории лиц подробнее.

А) Первостепенное значение здесь имеет, на наш взгляд, определение круга пациентов, которым доступно право на подачу прошения в случае легализации эвтаназии, а также круг лиц, совершение преступления против жизни которых сможет быть квалифицировано по привилегированному составу преступления в случае внесения соответствующих изменений в уголовное законодательство России. По нашему мнению, следует выделить медицинские и клинические показатели, которые будут составлять предпосылки эвтаназии.

Однако на сегодняшний день в действующем законодательстве такие критерии отсутствуют в том числе и в комплексных нормативно-правовых актах. В связи с этим мы предлагаем установить следующие критерии, при соблюдении которых лицо становится легальным общим субъектом эвтаназии:

- наличие неизлечимого заболевания.

Безнадежно больной – это больной, который умрет в ближайшее время (счёт может идти на дни, часы или недели) вне зависимости от факта проведения мероприятий по искусственному поддержанию жизненно важных функций его организма.

Инкурабельный больной – это больной, который умрет от имеющейся у него болезни вследствие недостаточного уровня развития медицины, однако точное время его смерти неизвестно и может измеряться месяцами и годами⁴⁹.

Поскольку в России нет нормативно-правовых актов, в которых приводился бы перечень заболеваний, признаваемых неизлечимыми; в каждом конкретном случае этот вопрос должен решаться отдельно. Так, для признания болезни неизлечимой необходима оценка специалистов, данная комиссией, состоящей из лечащего врача и не менее чем двух независимых специалистов в той области, к которой относится заболевание пациента (например, кардио- или нейрохирургии), которые с достоверностью установят, что улучшение в положении пациента невозможно.

- неотвратимость летального исхода.

Использование этого термина предполагает неминуемость наступления последствия в виде смерти пациента именно от имеющегося у него заболевания, причём независимо от какого бы то ни было медицинского вмешательства. Названный критерий напрямую связан с предыдущим, с той лишь разницей, что летальный исход может явиться следствием как неизлечимого с точки зрения медицинской практики заболевания, так и поддающегося успешному излечению, но не в случае этого конкретного пациента.

- продолжительность применения лечения.

Этот критерий означает, что больной подвергался амбулаторному или стационарному лечению определённый период времени, который является достаточным с медицинской точки зрения для данного конкретного заболевания. Дать точную оценку достаточности как самого объема лечения, так и его продолжи-

⁴⁹ Зильбер А.П. Там же. С. 299-300.

тельности может только лечащий врач, а при отсутствии возможности получить объективное подтверждение от него необходимо получить заключение независимой врачебной комиссии, основанное на анализе и оценке документально подтверждённых фактов проведённого лечения, содержащихся в медицинской карте больного и иных документах.

- наличие физических страданий, которые пациент оценивает как невыносимые.

Невыносимость страданий пациента трудно установить объективно, то есть этот критерий целиком и полностью остаётся на усмотрение пациента, и во многом зависит от уровня болевого порога конкретного человека.

По нашему мнению, в каждом конкретном случае требуется определить, имел ли врач объективную возможность прийти к заключению о невыносимости страданий пациента.

Вместе с тем необходимо помнить, что у больных в критических состояниях могут развиваться психогенные и(или) соматогенные депрессии, которые часто выражаются в таких состояниях, как уверенность в собственном нигилистическом прогнозе и неверие в благоприятный итог проводимого лечения. Такая оценка своего состояния больным имеет своим негативным следствием два факта. Во-первых, депрессия сама по себе ухудшает физическое состояние больного. Во-вторых, депрессивная самооценка больного косвенным образом может стимулировать врача к принятию решения о безнадёжности применяемого лечения ввиду отсутствия каких-либо видимых улучшений. В таком случае пациенту показаны консультация психолога или психотерапевта.

- истощанность всех возможных медицинских средств⁵⁰.

Данный критерий должен определяться по объективным показателям – истощанности методов и средств лечения, существующих к моменту выражения больным просьбы о проведении эвтаназии. При этом врач и пациент должны также тщательно обсудить все альтернативные методы лечения, включая экспери-

⁵⁰

Медицина на пороге XXI века. М. 1999. С. 67.

ментальные, если по ним существуют достаточные данные о возможности проведения испытаний на людях.

Медицинской наукой и практикой выработаны понятия «устойчивое» (persistent) или «постоянное» (permanent) вегетативное состояние. По мнению целого ряда авторов, среди которых очень много практикующих медицинских работников, нахождение пациента в любом из них с достаточной степенью достоверности и окончательности свидетельствует о том, что примененные средства и методы лечения исчерпанными и дальнейшее оказание медицинской помощи нецелесообразно⁵¹.

Вместе с тем, по нашему мнению, допустимость эвтаназии нельзя обосновать только наличием перечисленные медико-биологических критериев и клинической картиной заболевания пациента, поскольку любая оценка состояния пациента носит субъективный, оценочный характер, а проверить её не всегда представляется возможным. Так, например, некоторые авторы полагают, что и «комплекс проявлений мозговой смерти не является абсолютным, что создаёт дополнительные диагностические и юридические трудности»⁵². Более того, авторы указывают также, что проблемы постановки клинического диагноза мозговой смерти, определения времени её наступления, а также разграничения признаков респираторного и аутолитического головного мозга ставят новые задачи перед судебно-медицинскими экспертами и гистологами, но никак не перед обычными медицинскими работниками.

Однако в любом случае наличие названных выше показателей и осведомленность о них субъекта преступления в каждом конкретном случае могло бы учитываться правоохранительными и судебными органами в качестве обстоятельств, смягчающих наказание.

⁵¹ См.: Москаленко Г.А. Эвтаназия глазами врача // Медицина и право: Сборник статей. Кишинев, 2000 г. С. 65.

⁵² Должанский О. В., Богомолов Д. В., Пиголкин Ю. И., Муморов А. Г. Судебно-медицинское значение эвтаназии // Проблемы экспертизы в медицине. 2002. №5-1. Т. 2. С. 13.

Ещё одним важнейшим признаком «легальности» субъекта эвтаназии является его информированность. Так, для отграничения эвтаназии от «простого» убийства (ч. 1 ст. 105 Уголовного кодекса РФ⁵³) огромное значение приобретает информированное согласие компетентного пациента на совершение данного акта как одного из критериев отмежевания эвтаназии от уголовного деяния⁵⁴, что определённым образом коррелирует с правами пациентов на дачу информированного согласия, закреплёнными в статье 20 Закона об основах здоровья.

Б) Индивидуальным специальным субъектом эвтаназии является медицинский работник, которые «при исполнении своих профессиональных обязанностей и (или) вопреки своему профессиональному долгу совершают действий, которые влекут за собой смерть пациента или создают реальную опасность наступления смерти»⁵⁵.

В) Поскольку в России, в отличие от стран англосаксонской правовой системы, не существует института судебного урегулирования вопросов о допустимости эвтаназии, представителем государства в плоскости взаимоотношений с индивидуальным субъектом эвтаназии всегда будут сотрудники правоохранительных органов, то есть оперативные сотрудники полиции, следователи и т.д.

Что касается содержания эвтаназии, то с объективной стороны применения эвтаназии представляет собой разновидность причинения смерти другому человеку. При этом большинство авторов отмечает, что эвтаназия должна быть квалифицирована по типу материального состава, то есть обязательными элементами эвтаназии являются деяние в форме действия или бездействия, наступление преступного последствия в виде смерти пациента, а также наличие устойчивой и объ-

⁵³ Уголовный кодекс РФ от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.

⁵⁴ См.: Лазарева Е.В. Правовое регулирование медицинской деятельности в Российской Федерации :Отдельные аспекты теории и практики // Автореф. дисс. к.ю.н. Саратов. 2006. 235 с.

⁵⁵ Татаркин В.В. Преступления медицинских работников против жизни и здоровья // Автореф. дисс. к.ю.н. Ростов-на-Дону. 2007. С. 210.

ективно существующей причинно-следственной связи между деянием и указанным последствием.

Субъективная сторона действий (бездействия), составляющих эвтаназию, характеризуется прямым умыслом, а также такими обязательными признаками, как мотив сострадания к неизлечимо больному, а также конкретная цель совершения данного деяния – избавление больного от мучительных страданий посредством его умерщвления.

Мотив и цель выступают обязательными признаками субъективной стороны состава убийства по просьбе потерпевшего и вследствие этого имеют решающее значение при квалификации этого преступления, поскольку осуществление эвтаназии как акта милосердия не может быть основано на иных мотивах. В то же время на практике проблема заключается не только в трудностях установления мотива сострадания, но и в дуальности ситуации, в которой по мотиву сострадания совершается аморальный и антигуманный поступок, коим является убийство.

Особого внимания заслуживают признаки эвтаназии, которые позволяют учёным говорить об особом характере этого деяния в ряду преступлений против личности, а также помогают отграничить эвтаназию от других составов правонарушений, закрепленных в УК РФ.

Убийство представляет собой тяжкое преступление, то есть уголовно-наказуемое деяние, в результате совершения которого наступает необратимое последствие – смерть человека, являющегося в соответствии с Конституцией РФ высшей ценностью. Поэтому за наиболее опасные виды убийства закон устанавливает крайне строгое наказание, вплоть до смертной казни.

Статья 105 УК РФ определяет убийство как умышленное причинение смерти другому человеку и исключает из числа убийств только причинение смерти по неосторожности.

Все убийства квалифицируются разной степенью общественной опасности и строгостью уголовно-правовых санкций, применяемых за их совершение. Однако, несмотря на различия, все виды убийства характеризуются рядом общих признаков, которые относятся к объекту, объективной стороне, субъекту и субъек-

тивной стороне того или иного вида убийства. В связи с этим можно определить содержание родовых признаков состава любого убийства.

Исходя из законодательного определения выделяют следующие признаки убийства:

1. Непосредственным объектом названного преступления выступает жизнь человека. Однако к настоящему времени в науке российского уголовного права не сложился единый подход к определению объекта преступлений против жизни⁵⁶.

Некоторые авторы, такие как Г.А. Кригер, В.К. Глистин, полагают, что объектом убийства являются общественные отношения по охране жизни и здоровья человека. При этом право на жизнь рассматривается в качестве объективного права каждого человека, которому противостоит обязанность неопределённого круга лиц воздерживаться от посягательств на жизнь. По мнению А.Н. Красикова, объектом посягательства в ходе совершения такого преступления как убийство становятся права лица, а не общественные отношения, при этом непосредственным объектом посягательства автор считает право на жизнь⁵⁷.

Жизнь в качестве объекта преступления понимается как совокупность физиологического процесса существования и обеспеченной законом возможности существовать в обществе как личность. Жизнь в своей первой ипостаси имеет начало и конец, которые определяются по ряду медицинских критериев, то есть не может быть убийства ни до начала жизни, ни после её прекращения⁵⁸.

Общественные отношения, направленные на охрану личности, её прав и свобод, составляют родовой объект убийства. Так, некоторые авторы придерживаются такой точки зрения, что необходимо выделять в человеке биологические и социальные стороны его существования. Эта идея нашла поддержку известного юриста А.Ф. Кони, который писал, что «жизнь человека является двойкой — как

⁵⁶ См.: Степенко В.Е., Федорова Н.А. Российское законодательство об эвтаназии // Электронное научное издание «Вестник ТОГУ». 2014. Т.5. № 4. С. 486-494. [Электрон. ресурс]. Режим доступа: http://pnu.edu.ru/media/ejournal/articles-2014/TGU_5_228.pdf. Дата обращения: 16.05.2015 г.

⁵⁷ См.: Красиков А.Н. Согласие потерпевшего как обстоятельство, исключающее преступность и наказуемость деяния по советскому уголовному праву. Саратов. 1972. 321 с.

⁵⁸ См.: Ткаченко В.И. Понятие и виды убийства. Киров. 2011. 109 с.

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»⁵⁹.

Если согласиться с точкой зрения о том, что сущность личности составляют исключительно общественные отношения, то и объектом преступления следует считать только эти отношения. Однако Конституция РФ не проводит различий между понятиями «личность» как социальное явление и «человек» как физиологической или иной составляющей бытия. В уголовном законодательстве названные понятия также идентичны. Анализ главы 2 Конституции РФ и раздела 7 УК РФ позволяет сделать вывод о том, что жизнь абсолютно любого человека является предметом охраны уголовного закона⁶⁰.

На основании вышеизложенного следует сделать вывод, что родовым объектом убийства являются общественные отношения, направленные на охрану личности, её прав и свобод. Видовым объектом являются общественные отношения, направленные на охрану жизни и здоровья.

2. Объективная сторона. Здесь следует согласиться в А.П. Зильбером, по мнению которого в соответствии с действующим законодательством эвтаназия подпадает под понятие убийства, поскольку включает в себя организацию определённого действия или бездействия, способствующие наступлению смерти или влекущие смерть. Однако убийство может быть совершено и путем бездействия в тех случаях, когда на субъекта преступления законом была возложена обязанность по заботе о потерпевшем, оно должно было и могло совершить действия, которые объективно могли предотвратить смерть больного, но по каким-то причинам уклонилось от их совершения. Отметим, что убийство путём бездействия встречается относительно редко⁶¹.

Также важно понимание того, что между действиями лица, совершающего эвтаназию по просьбе пациента, и наступлением его смерти должна существовать

⁵⁹ Кони А.Ф. О праве необходимой обороны. М.: Остожье. 1996. 112 с.

⁶⁰ См.: Зильбер А.П. Там же.

⁶¹ См.: Степенко В.Е., Федорова Н.А. Там же.

причинная связь. Причинная связь является объективной, существующей вне зависимости от нашего сознания категорией, в силу которой действие (бездействие) порождает последствия; отсутствие причинной связи между деянием и наступившей смертью потерпевшего либо исключает уголовную ответственность за лишение жизни (в случае наступления смерти пациента от естественных причин) либо влечет иную квалификацию содеянного.

3. Субъективная сторона. Субъективная сторона эвтаназии, в отличие от основного состава убийства, предусматривающего как прямой, так и косвенный умысел, характеризуется только прямым умыслом.

Помимо этого субъективную сторону эвтаназии характеризуют два обязательных признака: мотив сострадания, т.е. чувство жалости, сочувствие к физическим мучениям неизлечимо больного, и цель совершения акта эвтаназии, которая заключается в лишении мучений, непереносимых физических страданий, вызванных неизлечимой болезнью. Напомним, что в основном составе убийства ни мотив, ни цель не рассматриваются как обязательные признаки преступления.

Мотив сострадания учитывается лишь при индивидуализации наказания, а цель не выступает смягчающим обстоятельством. Уже по одному этому признаку различия в субъективной стороне эвтаназии и «простого» убийства некоторые авторы предлагают выделить эвтаназию в качестве специальной нормы по отношению к основному виду убийства в отдельную ст. 105.1 УК РФ в качестве привилегированного состава убийства⁶².

4. Субъект. Субъектом убийства может стать любое вменяемое физическое лицо, достигшее возраста 16 лет, то есть субъект преступления является общим, в то время как субъект эвтаназии – специальный: как мы говорили, субъектом эвтаназии в узком смысле может быть только врач. Случаи, когда лишение жизни безнадежно больного человека даже по его настоятельной просьбе лицом, не имеющим специального медицинского образования и не обязанным в силу этого

⁶² См., например: Гаспарян М.З. Вопросы отграничения эвтаназии от основного состава убийства // Вестник ТГУ. 2010 [Электрон. ресурс]. Режим доступа: http://edu.tltsu.ru/sites/sites_content/site1238/html/media71246/03Gasparyan.pdf. Дата обращения: 09.05.2015 г.

заботиться о здоровье пациента, по мнению многих авторов, не могут рассматриваться в качестве эвтаназии и должны квалифицироваться как простое убийство⁶³.

В связи со сложностями квалификации эвтаназии возникает и множество вопросов по отграничению эвтаназии от существующих составов преступлений, уже существующих в УК РФ.

Предварительно отметим, что по результатам многочисленных исследований, проводившихся в разное время, отношение медицинских работников к пассивной форме эвтаназии является толерантным⁶⁴. Показательно и то, что большая часть опрошенных высказала убеждение в том, что случаи эвтаназии имеют место в российской медицинской практике, и это никоим образом не связано с наличием или отсутствием соответствующей запрещающей нормы в российском законодательстве.

Отличия эвтаназии от «простого» убийства (цель, мотив, форма вины) обсуждались нами выше, поэтому мы не будем заострять на них внимание, а перейдём к иным составам преступления.

Так, ряд специалистов в области уголовного права полагает, что умышленное бездействие врача, то есть неосуществление реанимации в случаях, когда её можно было и следовало провести, при отсутствии признаков наступления биологической смерти образует так называемое бездействие-невмешательство, влекущее уголовную ответственность за **неоказание помощи больному** (ст. 124 УК РФ), но не за убийство (ст. 105 УК РФ).

При этом приводятся следующие аргументы: за причины, которые привели пациента в состояние, угрожающее его жизни (иначе говоря, состояние клинической смерти), врачи-реаниматологи не несут ответственности, поскольку к ним они никоим образом не причастны. Однако с этой позицией сложно согласиться. Так, уголовная ответственность по ч. 2 ст. 124 УК РФ, предусматривающей наступление смерти больного, возможна лишь при неосторожном отношении

⁶³ См.: Крылова Н. Е. Уголовно-правовая оценка эвтаназии // Современное право. 2007. № 1. С. 20.

⁶⁴ См.: Миллард Д.У. Проблема эвтаназии // Социальная и клиническая психиатрия. 1996. № 4.

субъекта преступления к этому последствию в виде легкомыслии или небрежности, что, согласно традиции дихотомического деления вины, полностью исключает вину в форме умысла.

Что касается неоказания помощи больному, то его субъективная сторона представлена виной в форме прямого умысла, однако с другими мотивами. Так, виновный осознает, что не оказывает помощь больному, но, хотя и имеет возможность оказать требующуюся помощь, по каким-то причинам не желает этого делать⁶⁵. В рассматриваемых случаях неоказание помощи больному подпадает под признаки состава, предусмотренного ст. 105 УК РФ.

Однако в юридической литературе встречается и другая точка зрения. Так, В.И. Ткаченко полагает, что ответственность врача-реаниматолога, не выполнившего свои профессиональные обязанности, что повлекло смерть больного, должна наступать лишь за создание условий для наступления смерти, поскольку совершение убийства бездействием невозможно, ведь субъект эвтаназии не причиняет потерпевшему никакого вреда, а только воздерживается от действий по нивелированию «разрушительной работы патологических клеточных, тканевых и органных процессов»⁶⁶.

Что касается отграничения эвтаназии от **оставления в опасности** (ст. 125 УК РФ), то здесь основным критерием является субъективная сторона этих составов преступлений. По сути, эвтаназия — это убийство по мотиву сострадания, и здесь решающую роль играют именно мотив и цель совершения деяния. Как нами отмечалось ранее, с субъективной стороны эвтаназия совершается всегда с прямым умыслом, который направлен на лишение жизни больного. Субъективной стороной деяния, предусмотренного ст. 125 УК РФ, также является прямой умысел. Виновный осознает, что он, будучи обязанным оказать помощь лицу, заведомо находящемуся в опасном для жизни и здоровья положении, и имея возможность оказать эту помощь, желает уклониться от нее и уклоняется.

⁶⁵ См.: Рыбальник А.А. Там же.

⁶⁶ Ткаченко В.И. Квалификация преступлений против жизни и здоровья по советскому уголовному праву. М. 1977. С. 38.

В отличие от деяний, квалифицируемых по статьям 124 или 125 УК РФ, в случае эвтаназии пациент явно и недвусмысленно выражает свое добровольное согласие или просьбу на то, чтобы прекратить свою жизнь. У эвтаназии и преступлений, предусмотренных ст.ст. 124 и 125 УК РФ, схожа объективная сторона, если эвтаназия совершается путём бездействия. Однако субъективная сторона убийства по просьбе потерпевшего включает в себя прямой умысел на лишение жизни неизлечимо больного человека с указанием мотива сострадания. Субъективная сторона деяний, предусмотренных статьями 124, 125 УК РФ, не предполагает какого-либо особого отношения к потерпевшему, то есть при совершении преступления лицо не руководствуется каким-либо особыми мотивами, связанными с безнадёжным состоянием лица.

2.2 Правовые нормы об эвтаназии в российском законодательстве

Как уже упоминалось выше, в российской правовой системе действует прямой запрет на проведении эвтаназии.

В то же время закон, обязывающий врача идти до конца в борьбе с болезнью пациента, одновременно предоставил больному право на отказ от медицинской помощи по собственному усмотрению. Так, уже упоминавшийся Закон об основах охраны здоровья содержит статью 20, согласно которой гражданин, один из родителей или иной законный представитель пациента, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением закрытого перечня случаев, предусмотренных частью 9 этой 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

Таким образом, в настоящий момент отсутствуют какие-либо правовые основания для того, чтобы обязать человека, страдающего тяжелой и, более того, неизлечимой болезнью, итог развития которой заранее известен, подвергнуться

лечению. Логично, что многие авторы делают из этого вывод о фактическом узаконении в России пассивной эвтаназии⁶⁷.

Однако вывод, который, казалось бы, с очевидностью следует из приведенных выше положений о праве на отказ от лечения, вступает в скрытое противоречие с теми нормами, согласно которым эвтаназия в Российской Федерации запрещена независимо от того, в какой форме она осуществляется.

Предположение о возможности пассивной эвтаназии в России противоречит и положениям Уголовного кодекса РФ, содержащего состав убийства (ст. 105).

Аналогичный запрет содержит и текст клятвы врача, приведённой в статье 70 Закона об основах охраны здоровья, где содержится следующее положение: «Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, **сохранению и укреплению здоровья человека**, ...проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии».

В Российской Федерации все лица, окончившие высшие медицинские образовательные учреждения, при получении диплома врача дают вышеуказанную клятву, в которой обязуются «проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии». В ст. 14 Этического кодекса врача особо указано, что «эвтаназия как акт преднамеренного лишения жизни пациента по его просьбе или по просьбе его близких недопустима, в том числе и в форме пассивной эвтаназии. Под пассивной эвтаназией понимается прекращение лечебных действий у постели умирающего больного»⁶⁸.

Как в отечественной, так и в зарубежной теории уголовного права проблема эвтаназии часто тесным образом связана с разрешением вопроса о согласия по-

⁶⁷ См., например: Рыбальник А.А. К вопросу уголовно-правовой оценки эвтаназии // Вестник Бурятского госуниверситета. 2012. №2. С. 264-265.

⁶⁸ Этический кодекс российского врача (утв. 4-й) // Веб-сайт Med-pravo [Электрон. ресурс]. Режим доступа: <http://www.med-pravo.ru/Ethics/EthCodRF.htm/> Дата обращения: 15.05.2015 г.

терпевшего на причинение вреда. Российское уголовное право основывается на том, что согласие потерпевшего не может служить основанием для освобождения от ответственности, то есть не исключает преступность убийства.

Мотив сострадания относится к перечню смягчающих обстоятельств, перечисленных в ст. 61 УК РФ, и может быть учтен только при назначении наказания, но не при квалификации деяния. Таким образом, убийство по мотиву сострадания квалифицируется по ч. 1 ст. 105 УК РФ как «простое» убийство.

Эти теоретические доводы подтверждаются и практикой рассмотрения различных уголовных дел.

Так, например, Ростовский областной суд рассматривал уголовное дело по обвинению двух несовершеннолетних девушек, П. и Ш., которые из жалости совершили убийство парализованной женщины по её просьбе. Обе обвиняемые были признаны виновными и осуждены по ст. 105 УК РФ, хотя их мотивация и подтвердилась в ходе судебного процесса свидетельскими показаниями. Однако суд пришёл в однозначному выводу о том, что тот факт, что жертва сама попросила убить её, не может служить основанием для оправдательного приговора. В то же время девушки приняли активное участие в следствии, что послужило смягчающим обстоятельством, и в результате П. приговорили к 5 годам лишения свободы в воспитательной колонии, Ш. — к 4,5 годам⁶⁹.

Рассматривая дело об убийстве по мотиву сострадания, Архангельский областной суд признал виновным жителя села Красноборск за то, что он убил неизлечимо больную женщину по ее просьбе. 83-летняя женщина заплатила П. за свое убийство 6000 рублей. Несмотря на то, что свидетели подтвердили, что пожилая женщина неоднократно просила родственников лишить ее жизни, П. был осужден за убийство из корыстных побуждений. Ему было назначено наказание в виде 9 лет лишения свободы⁷⁰.

⁶⁹ Ростовский областной суд. Официальный сайт [Электрон. ресурс] Режим доступа: <http://www.rostoblsud.ru>. Дата обращения: 29.02.2016 г.

⁷⁰ Архангельский областной суд. Официальный сайт [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://oblsud.arh.sudrf.ru>. Дата обращения: 29.02.2016.

Одновременно в свете вышеприведённых примеров следует отметить, что в теоретической точки зрения уголовное право России не знает и различия между активной и пассивной формами эвтаназии вследствие того, что не существует принципиальной разницы между убийством, совершенным путем действий, и убийством, совершенным путем бездействия.

Относительно склонения больного к совершению эвтаназии, о чём упоминается в ст. 45 Закона об основах здоровья, то ответственность за такие действия в УК РФ не предусмотрена, поскольку не образует преступного деяния, ведь в этом случае врач не угрожает психическим или физическим насилием своему пациенту, то есть не совершает действий, образующих состав преступления, предусмотренный статьёй 110 УК РФ.

Таким образом, мы приходим к выводу, что в российском законодательстве нет частных норм, регулирующих применение либо запрет на применение эвтаназии, как разновидности убийства, а квалификация данного деяния по общей норме об убийстве не позволяет дать корректную уголовно-правовую оценку рассматриваемого деяния.

В связи с этим, нами предлагается внести изменения в Уголовный кодекс РФ, предусмотрев специальный состав преступления – убийство медицинским работником неизлечимо больного по мотивам сострадания, дополнив УК РФ новой статьёй с более мягким по сравнению со ст. 105 УК РФ наказанием:

Статья 105.1 Эвтаназия

1. Убийство неизлечимо больного по его просьбе, совершенное медицинским работником по мотиву сострадания и с целью избавления больного от невыносимых физических страданий, вызванных неизлечимой болезнью пациента (эвтаназия), – наказывается ограничением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двух лет или без такового или лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двух лет или без такового.

2. Деяния, предусмотренные частью первой настоящей статьи, совершенные иным лицом, - наказываются ограничение свободы на срок до трёх лет или лишением свободы на срок до пяти лет.

Поскольку институт эвтаназии настоятельно требует ясного и недвусмысленного правового регулирования, принятие вышеуказанных мер позволит подготовить почву для более широкой общественной дискуссии по вопросам легализации эвтаназии в России по модели, предложенной в Нидерландах или США, то есть вернуться к обсуждению законопроектов, подготовленных для передачи в Государственную Думу РФ ещё в 2007 году.

По итогам исследования, проведённого во второй главе настоящей работы, мы готовы сформулировать следующие промежуточные выводы:

1. Отсутствие в российском законодательстве определения термина «эвтаназия» приводит к необходимости обращения как к научным источникам, так и к практике международных организаций для уяснения сущности эвтаназии как этического и правового явления.

2. Круг деяний, попадающих под определение эвтаназии, в практике международных организаций в последние годы заметно сужается.

3. Применительно к целям настоящей работы нами сформулировано следующее собственное понятие эвтаназии. Это умышленное лишение жизни безнадежно больного человека лицом, имеющим медицинское образование, в связи с удовлетворением просьбы больного об ускорении его смерти в целях прекращения страданий после рассмотрения данной просьбы в официальном порядке.

4. В уголовно-правовом поле эвтаназии принято выделять три группы субъектов: общий субъект (неизлечимо больное лицо), индивидуальный специальный субъект (медицинский работник) и коллективный специальный субъект в лице сотрудников правоохранительных органов.

5. В работе приведён перечень свойств общего субъекта, которыми, по нашему мнению, должно обладать лицо, желание которого об избавлении от страданий охватывается именно правовым содержанием эвтаназии. К таким свой-

стам относятся как исключительно медицинские характеристики (например, нахождение в стойком вегетативном состоянии или инкурабельность), определяемые на основе фактических исследований состояния больного и медицинских документов, так и процедурные факторы, в частности, полная информированность больного о его состоянии в соответствии с нормами закона.

6. Субъективная сторона действий (бездействия), составляющих эвтаназию, характеризуется прямым умыслом, а также такими обязательными признаками, как мотив сострадания к неизлечимо больному, а также конкретная цель совершения данного деяния – избавление больного от мучительных страданий посредством его умерщвления. Мотив и цель выступают обязательными признаками субъективной стороны состава убийства по просьбе потерпевшего и вследствие этого имеют решающее значение при квалификации этого преступления.

7. Родовым объектом убийства по мотиву сострадания являются общественные отношения, направленные на охрану личности, её прав и свобод. Видовым объектом являются общественные отношения, направленные на охрану жизни и здоровья. Объективная сторона эвтаназии может быть выражена как действием, так и бездействием, что коррелирует с наусным дихотомическим делением на активную и пассивную форму эвтаназии.

8. Анализ действующих редакций ст. 105, 124 и 125 УК РФ позволяет сделать вывод о том, что в настоящее время эвтаназия может быть квалифицирована только по ст. 105 УК РФ «Убийство», в то время как правовое понятие эвтаназии содержит целый ряд отличий, которые позволяют говорить о необходимости выделения отдельного состава преступления. Так, например, решающее значение при квалификации эвтаназии как самостоятельного состава имеют мотив и цель совершения преступления, а также совершение его специальным субъектом — медицинским работником.

9. Нами предлагается с целью совершенствованию российского законодательства внести изменения в Уголовный кодекс РФ, предусмотрев специальный состав преступления – убийство медицинским работником неизлечимо больного

по мотивам сострадания, дополнив УК РФ новой статьей с более мягким по сравнению со ст. 105 УК РФ наказанием:

Статья 105.1 Эвтаназия

1. Убийство неизлечимо больного по его просьбе, совершенное медицинским работником по мотиву сострадания и с целью избавления больного от невыносимых физических страданий, вызванных неизлечимой болезнью пациента (эвтаназия), – наказывается ограничением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двух лет или без такового или лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двух лет или без такового.

2. Деяния, предусмотренные частью первой настоящей статьи, совершенные иным лицом, - наказывается ограничение свободы на срок до трёх лет или лишением свободы на срок до пяти лет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На сегодняшний день эвтаназия представляет собой объективно существующее как за рубежом, так и в России комплексное социально-правовое явление, которое является предметом изучения различных отраслей научного знания. В представленной работе дана оценка института эвтаназии как с общесоциальной, так и уголовной-правовой точки зрения. По итогам проведённого исследования мы готовы сформулировать следующие выводы:

1. Единообразное понимание эвтаназии и круга включаемых в неё действий отсутствует практически во всех международных и национальных документах, за исключением законодательства некоторых штатов США.

2. Под эвтаназией в целях настоящей работы автор предложил понимать умышленное лишение жизни безнадежно больного человека лицом, имеющим медицинское образование, в связи с удовлетворением просьбы больного об ускорении его смерти в целях прекращения страданий, в случае наличия установленной законом процедуры эвтаназии – после рассмотрения данной просьбы в официальном порядке.

3. В зарубежной практике правового регулирования принято выделять такие формы эвтаназии, как активная, пассивная и недобровольная эвтаназия, убийство из милосердия и самоубийство с помощью врача.

4. Систематическое толкование российских правовых норм об эвтаназии позволяет сделать вывод о том, что российскому правопорядку известно только две формы эвтаназии в зависимости от роли в её реализации медицинского работника – активная и пассивная.

5. В российском уголовном и медицинском праве закреплён прямой запрет на осуществление любой формы эвтаназии, что одновременно вступает в противоречие с комплексными нормами права, которыми урегулированы права пациентов, что позволяет говорить как о невысокой юридической технике Закона об основах охраны здоровья, так и о внутренних логических противоречиях российского законодательства, регулирующего эвтаназию.

6. К настоящему моменту законодательно легализована, детально урегулирована и реально применяется эвтаназия в Нидерландах, Бельгии и некоторых штатах США.

7. Анализ действующего российского законодательства и публиковавшихся в последние годы опросов общественного мнения позволил установить, что в России существует актуальная потребность в совершенствовании нормативно-правового регулирования эвтаназии, устранении внутренних противоречий и совершенствовании юридической техники действующих нормативно-правовых актов.

8. Квалификация убийства пациента по мотивам сострадания по общей норме статьи 105 УК РФ нарушает известный правовой науке принцип экономии уголовной репрессии.

9. В целях создания правового поля для возможной легализации эвтаназии в России мы предлагаем комплексное осуществление следующих законодательных мер:

9.1. внести изменения в Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», устранив противоречие между статьями 20, 33 и 45 названного закона в части недопустимости применения пассивной эвтаназии;

9.2. внести изменения в указанный федеральный закон в части определения прав и обязанностей медицинских работников в отношении пациентов (не только неизлечимо больных), поскольку в настоящий момент эти права и обязанности по большей части закреплены опосредованно через формулирование прав и обязанностей пациентов;

9.3. внести изменения в формулировку понятия эвтаназии, закрепленную в статье 45 Закона об основах охраны здоровья, а также дополнить соответствующей формулировкой Уголовный кодекс РФ;

9.4. внести изменения в Уголовный кодекс РФ, предусмотрев специальный состав преступления – убийство медицинским работником неизлечимо боль-

ного по мотивам сострадания, дополнив УК РФ новой статьей с более мягким по сравнению со ст. 105 УК РФ наказанием.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всеобщая декларация прав человека (принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III). 10 дек. 1948г.
2. Международный пакт о гражданских и политических правах // Нью-Йорк. 1966 г. 19 дек.
3. Конституция РФ (принята всенародным голосованием (референдумом) / Российская газета. 1993. 25 дек.
4. Уголовный кодекс РФ от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.
5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.04.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 09.05.2015) // Российская газета. 2011. 23 нояб.
6. Этический кодекс российского врача (утв. 4-й) // Веб-сайт Med-pravo [Электрон. ресурс]. Режим доступа: <http://www.med-pravo.ru/Ethics/EthCodRF.htm> / Дата обращения: 15.05.2015 г.
7. Авдеев В. Возможна ли легализация эвтаназии в России // Электронная версия журнала «Slon» [Электрон. ресурс]. Режим доступа: http://slon.ru/russia/vozmozhna_li_legalizatsiya_evtanazii_v_rossii-944091.xhtml. Дата обращения: 17.05.2015 г.
8. Акопов В.И., Бова А.А. Юридические основы деятельности врача. М. 1997. С.202-203.
9. Алехин Э.Н. О законодательном определении эвтаназии и её правовых последствиях // Вестник Волжского университета им. В.Н. Татищева. 2011. №75. Электронная библиотека CyberLeninka [Электрон. ресурс]. Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/o-zakonodatelnom-opredelenii-evtanazii-i-ee-pravovyh-posledstviyah>. Дата обращения: 14.05.2015 г.
10. Алешина М. «Рецепт на тот свет» // Российская газета - Неделя. 2012. №5855 (182). Веб-сайт Российской газеты [Электрон. ресурс]: [сайт]. Режим доступа: <http://www.rg.ru/2012/08/09/recept.html>. Дата обращения: 15.05.2015 г.

11. Архангельский областной суд. Официальный сайт [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://oblsud.arh.sudrf.ru>. Дата обращения: 29.02.2016.
12. Бакулин Н.Н. Нормативное регулирование эвтаназии: философско-правовой и юридический аспекты // Автореф. дисс. к.ю.н. Ростов-на-Дону. 2005. 144 с.
13. Большая медицинская энциклопедия. М.: Советская энциклопедия. 1986. Т. 27. С. 555.
14. Бэкон Ф. Собрание сочинений / Ф.Бэкон. М., 1991. 776 с.
15. Гаспарян М.З. Вопросы отграничения эвтаназии от основного состава убийства // Вестник ТГУ. 2010 [Электрон. ресурс]. Режим доступа: http://edu.tltsu.ru/sites/sites_content/site1238/html/media71246/03Gasparyan.pdf. Дата обращения: 09.05.2015 г.
16. Героева А., Коробов П. Законотворчество не на жизнь, а на смерть // Коммерсантъ. 2007. 17 апр.
17. Дмитриев Ю. А., Шленева Е. В. Право человека в Российской Федерации на осуществление эвтаназии // Государство и право. 2000. № 11. С. 57.
18. Должанский О. В., Богомолов Д. В., Пиголкин Ю. И., Муморов А. Г. Судебно-медицинское значение эвтаназии // Проблемы экспертизы в медицине. 2002. №5-1. Т. 2. С. 13.
19. Забродина Е. Париж разрешил эвтаназию // Российская газета - Неделя. 2012. №6413 (141). Веб-сайт Российской газеты [Электрон. ресурс]: [сайт]. Режим доступа: <http://www.rg.ru/2014/06/26/evtanasiya.html>. Дата обращения: 15.05.2015 г.
20. Зильбер А.П. Трактат об эвтаназии. Петрозаводск. 1998. С. 342-344.
21. Зинкина Н.А. Правовая оценка эвтаназии в России и за рубежом // Материалы научно-практической конференции студентов и аспирантов Владимирского государственного университета. 2012. [Электрон. ресурс]. Режим доступа: <http://sntk.vlsu.ru/index.php/component/cck/?task=download&file=tezis&id=2635>

22. Капинус О.С. Мировые тенденции легализации эвтаназии // Современное уголовное право в России и за рубежом: некоторые проблемы ответственности: Сборник статей. М. 2008. С. 67-95.
23. Капинус О.С. Эвтаназия в свете права на жизнь: монография. / О.С. Капинус. М.: Издательский дом «Камерон», 2006. 479 с.
24. Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление: монография / О.С. Капинус. М. Буквоед, 2006. 345 с.
25. Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление: уголовно-правовые проблемы // Автореф. дисс. д.ю.н. М. 2006. 500 с.
26. Клыканова Е.М. Эвтаназия – «медицинская услуга» в правовом поле уголовного закона // Успехи современного естествознания. 2011. №8. С. 241.
27. Кони А.Ф. О праве необходимой обороны / А.Ф. Кони. М.: Ос-тожье, 1996. 112 с.
28. Красиков А.Н. Согласие потерпевшего как обстоятельство, исключающее преступность и наказуемость деяния по советскому уголовному праву. Саратов. 1972. 321 с.
29. Крылова Н.Е. Результаты использования метода экспертных оценок по проблеме эвтаназии // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности: материалы 2-ой Всероссийской научно-практической конференции / под общ. ред. С.Г. Стеценко. М. 2004. С. 184.
30. Крылова Н. Е. Уголовно-правовая оценка эвтаназии // Современное право. 2007. № 1. С. 20.
31. Лазарева Е.В. Правовое регулирование медицинской деятельности в Российской Федерации :Отдельные аспекты теории и практики // Автореф. дисс. к.ю.н. Саратов. 2006. 235 с.
32. Малеина М. Н. Личные неимущественные права граждан: понятие, осуществление, защита. М. 2000 С. 68.
33. Маркина Н. В России нельзя «хорошо» умереть // Веб-сайт «Газета.Ру» [Электрон. ресурс]: [сайт]. Режим доступа:

<http://www.gazeta.ru/health/5258893.shtml>. Дата публикации: 17.04.2013 г. Дата обращения: 14.05.2015 г.

34. Миллард Д.У. Проблема эвтаназии // Социальная и клиническая психиатрия. 1996. № 4.
35. Монтень М. Опыты. М. 1980. С. 427.
36. Медицина на пороге XXI века. М. 1999. С. 67.
37. Москаленко Г.А. Эвтаназия глазами врача // Медицина и право: Сборник статей. Кишинев, 2000 г. С. 65.
38. Мысли великих людей/Под ред. А.А. Авдюченко. М. 1999. С. 46, 78.
39. Платон. Государство // Собр. соч.: В 4-х т. Т. 3. М., 1994. С. 175.
40. Платон. Федон//Собр. соч.: В 4 т. Т. 2. М., 1993. С. 12.
41. Порох В.И., Катрунов В.А., Засыпкина Е.В. Юридические и медико-этические аспекты эвтаназии и перспективы ее легализации в России // Современное право. 2013. № 2. С. 56.
42. Проблема прав тяжелобольных и умирающих в отечественном и зарубежном законодательстве / Под ред. Ю. Л. Шевченко. М.: ГЭОТАР-мед. 2002. 125 с.
43. Раздел «Law» («Право») универсального русско-английского словаря [Электрон. ресурс]. Режим доступа: <http://translate.academic.ru/%D0%AD%D0%B2%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D0%B7%D0%B8%D1%8F%20%D0%BF%D0%B0%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F/ru/en/1>. Дата обращения: 03.03.2016 г.
44. Рейчелс Дж. Активная и пассивная эвтаназия // Этическая мысль. Научно-публицистические чтения. М. 1990. С. 205.
45. Российская юридическая энциклопедия / Под ред. А.Я. Сухарева. М. 1999. С. 1088.
46. Ростовский областной суд. Официальный сайт [Электрон. ресурс] Режим доступа: <http://www.rostoblsud.ru>.

47. Рыбальник А.А. К вопросу уголовно-правовой оценки эвтаназии // Вестник Бурятского госуниверситета. 2012. №2. С. 264-265.
48. Справка новостного агентства РИА «Новости» [Электрон. ресурс]. Режим доступа: <http://ria.ru/spravka/20150206/1046372767.html#ixzz3dE7aAmM6>. Дата обращения: 17.05.2015 г.
49. Статья «Башкирский депутат предложил изменить УК РФ под обсуждаемый закон об эвтаназии» на веб-сайте новостного портала Regnum.ru от 17.04.2007 г. [Электрон. ресурс]. Режим доступа: <http://www.regnum.ru/news/economy/814298.html>. Дата обращения: 12.05.2015 г.
50. Статья «Бельгийский король подписал закон об эвтаназии для неизлечимых детей» на сайте Российской газеты от 03.03.2014 г. // Веб-сайт Российской газеты [Электрон. ресурс]: [сайт]. Режим доступа: <http://www.rg.ru/2014/03/03/evtanazia-anons.html>. Дата обращения: 16.05.2015 г.
51. Статья «Депутаты об эвтаназии: не дождетесь!» на веб-сайте новостного портала Regions.ru от 17.04.2007 г. [Электрон. ресурс]. Режим доступа: <http://regions.ru/news/2069822/>. Дата обращения: 12.05.2015 г.
52. Степенко В.Е., Федорова Н.А. Российское законодательство об эвтаназии // Электронное научное издание «Вестник ТОГУ». 2014. Т.5. № 4. С. 486-494. [Электрон. ресурс]. Режим доступа: http://pnu.edu.ru/media/ejournal/articles-2014/TGU_5_228.pdf. Дата обращения: 16.05.2015 г.
53. Татаркин В.В. Преступления медицинских работников против жизни и здоровья // Автореф. дисс. к.ю.н. Ростов-на-Дону. 2007. С. 210.
54. Ткаченко В.И. Квалификация преступлений против жизни и здоровья по советскому уголовному праву. М. 1977. С. 38.
55. Ткаченко В.И. Понятие и виды убийства. Киров. 2011. 109 с.
56. Уткин И.Е. К вопросу о понятии эвтаназии // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. 2012. №18. С. 221-223.

57. Фомичев Е.К. Эвтаназия как форма реализации права на смерть :Общетеоретический аспект // Автореф. дисс. к.ю.н. Тамбов. 2006. 225 С.
58. Хейзинг Й. Осень Средневековья. М.: Издательство Ивана Лимбаха. 2013. С. 92.
59. Чукаева Н.Б. Эвтаназия: уголовно-правовой аспект // Веб-сайт конференций МГУ им. М.В. Ломоносова. 2007. [Электрон. ресурс]. Режим доступа: http://lomonosov-msu.ru/archive/Lomonosov_2007/25/ChukaevaN@mail.ru.pdf.
Дата обращения: 12.05.2015 г.