

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

(наименование института полностью)

Кафедра «Уголовное право и процесс»
(наименование)

40.05.01 Правовое обеспечение национальной безопасности

(код и наименование направлению подготовки / специальности)

Уголовно-правовая

(направленность (профиль) / специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (ДИПЛОМНАЯ РАБОТА)

на тему «Причинение смерти лицу по его просьбе (эвтаназия): актуальные проблемы правового регулирования»

Обучающийся

К.А. Арутюнян

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. юрид. наук., доцент, П.А. Кабанов

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Аннотация

Первый аспект актуальности выпускной квалификационной работы по заданной тематике предопределен тем, что само понятие «эвтаназия» определено в действующем национальном законодательстве – в законе РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [47]. Более того установлен запрет на осуществление эвтаназии, но ответственность за нарушение данного запрета напрямую законодательством не закреплена.

Следующий аспект актуальности заключается в том, что эвтаназия – сложная и многогранная проблема, затрагивающая не только юридические, но и медицинские, этические и социальные аспекты. Ее актуальность в современном мире растет из-за развития медицины, увеличения продолжительности жизни и изменения общественного мнения о ее применении. Так эвтаназия становится широко обсуждаемой и в России, так как, как мы уже отмечали, действующее законодательство РФ запрещает ее применение, однако, не устанавливая самостоятельной ответственности за нарушение этого запрета.

Анализ судебной практики показал, что в Российской правовой системе такие действия квалифицируют как простое убийство со смягчающими обстоятельствами. Следует проводить разграничение таких действий, как эвтаназия и убийство по мотиву сострадания, эвтаназия и убийство лица, находящегося в беспомощном состоянии; эвтаназия и неоказание помощи больному и оставление в опасности; эвтаназия и содействие совершению самоубийства.

Таким образом, исходя из совокупности всех вышеперечисленных аргументов, можно сказать о том, что действующее правовое регулирование причинения смерти лицу по его просьбе недостаточно, требует совершенствования с учетом общемировых тенденций и запросов общества внутри страны. Как нам представляется, игнорировать вопросы квалификации

избавления лица от страданий по его просьбе не представляется возможным, что и обуславливает актуальность данной темы дипломной работы.

Цель исследования – анализ и рассмотрение актуальных проблем в области правового регулирования эвтаназии.

Основные задачи для выполнения цели данной дипломной работы:

- раскрыть термин «эвтаназия» и охарактеризовать его с медицинской и правовой точек зрения;
- проанализировать законодательство зарубежных стран в области правового регулирования эвтаназии;
- познакомиться с судебной и следственной практикой России по убийствам по мотиву сострадания;
- рассмотреть возможность совершенствования российского уголовного законодательства в этой области.

Структура данной дипломной работы соответствует поставленным задачам и представляет собой введение, две главы, а также заключение и список используемой литературы и используемых источников.

Оглавление

Введение	5
Глава 1 Теоретические и правовые основы института эвтаназии в российском и зарубежном праве.....	9
1.1 Общая характеристика понятия и видов эвтаназии в современной правовой теории	9
1.2 Особенности правового положения института эвтаназии в Российской Федерации	15
1.3 Особенности правового регулирования эвтаназии в зарубежных государствах	22
Глава 2 Актуальные проблемы правового регулирования эвтаназии в Российской Федерации	44
2.1 Проблемы уголовно-правовой оценки эвтаназии как разновидности убийства	44
2.2 Перспективы правовой регламентации эвтаназии в российском уголовном законодательстве	59
Заключение	78
Список используемой литературы и используемых источников	83

Введение

Жизнь человека, под которой может пониматься как охраняемое ч. 1 ст. 20 Конституции РФ право, так и сам биологически активный процесс организма, в концепции современного мировоззрения любого государства является главной ценностью.

«Право на жизнь является важнейшим личным правом человека, приобретаемым им в силу факта его рождения. Конституционное содержание права на жизнь состоит в недопустимости произвольного лишения жизни. Смерть человека наступает в результате гибели организма как целого. Добровольный уход из жизни человека (эвтаназия) в связи с наличием неизлечимого заболевания в России запрещен» [29].

Согласно результатам опроса россиян, представленным Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ) на тему эвтаназии от 26 августа 2024 года: «Чаще всего под ней понимают добровольный уход человека из жизни по медицинским показаниям путем введения инъекции (42%), реже звучали такие варианты как «узаконенное убийство» (10%), «помощь для неизлечимо больных людей уйти из жизни» (7%), «искусственная смерть» (5%), «смертельный укол», «самоубийство» (по 3%). Реже всего эта процедура ассоциируется с усыплением животных (2%)» [51].

Эвтаназия – это понятие, включающее в себя как жизнь, так и смерть, так как смерть является естественным и разумным концом жизни.

«Смерть – состояние, при котором невозможны никакие виды активности человека: ни духовная, ни психологическая, ни социальная, ни физиологическая. Смерть есть неизбежный финал функционирования любой живой системы» [39, с. 71]. «Когда процесс умирания тянется достаточно долго и сопровождается мучительными страданиями человека, возникает вопрос об эвтаназии» [3, с. 80].

Некоторые специалисты считают [39], что конституционное право на жизнь должно включать в себя и право на добровольный отказ от жизни

(«право на смерть»), даже если этот отказ возможен только при помощи третьих лиц, однако такая смерть понимается действующим УК РФ как убийство и квалифицируется по ч. 1 ст. 105 УК РФ, п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ или же как неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ).

Так называемое «право на смерть» включается в группу соматических прав человека четвертого поколения, становление которых «началось на рубеже XX-XXI вв.» [15, с. 83]. «Права человека, предусматривающие возможность распоряжаться своим телом, изменять свою телесную субстанцию и имеющие сугубо личностный характер, предлагается определять как соматические (от греч. soma – тело). Соматические права – это совокупность прав человека, предусматривающих признанную обществом и государством возможность свободно и ответственно принимать юридически значимые решения в отношении собственного тела при помощи достижений биологии, генетики, медицины и техники» [28]. «Право на смерть» – «это возможность (свобода) человека сознательно и добровольно в выбранный им момент времени уйти из жизни избранным и доступным ему способом» [18, с. 22]. В России право на смерть законодательно не признается, об этом свидетельствует запрет на осуществление эвтаназии.

Первый аспект актуальности выпускной квалификационной работы по заданной тематике предопределен тем, что само понятие «эвтаназия» определено в действующем национальном законодательстве – в законе РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [47]. Более того установлен запрет на осуществление эвтаназии, но ответственность за нарушение данного запрета напрямую законодательством не закреплена.

Следующий аспект актуальности заключается в том, что эвтаназия – сложная и многогранная проблема, затрагивающая не только юридические, но и медицинские, этические и социальные аспекты. Ее актуальность в современном мире растет из-за развития медицины, увеличения продолжительности жизни и изменения общественного мнения о ее

применении. Так, эвтаназия становится широко обсуждаемой и в России, так как, как мы уже отмечали, действующее законодательство РФ запрещает ее применение, однако, не устанавливая самостоятельной ответственности за нарушение этого запрета.

Анализ судебной практики показал, что в Российской правовой системе такие действия квалифицируют как простое убийство со смягчающими обстоятельствами. Следует проводить разграничение таких действий, как эвтаназия и убийство по мотиву сострадания, эвтаназия и убийство лица, находящегося в беспомощном состоянии; эвтаназия и неоказание помощи больному и оставление в опасности; эвтаназия и содействие совершению самоубийства.

Таким образом, исходя из совокупности всех вышеперечисленных аргументов, можно сказать о том, что действующее правовое регулирование причинения смерти лицу по его просьбе недостаточно, требует совершенствования с учетом общемировых тенденций и запросов общества внутри страны. Как нам представляется, игнорировать вопросы квалификации избавления лица от страданий по его просьбе не представляется возможным, что и обуславливает актуальность данной темы дипломной работы.

Цель исследования – анализ и рассмотрение актуальных проблем в области правового регулирования эвтаназии.

Основные задачи для выполнения цели данной дипломной работы:

- раскрыть термин «эвтаназия» и охарактеризовать его с медицинской и правовой точек зрения;
- проанализировать законодательство зарубежных стран в области правового регулирования эвтаназии;
- познакомиться с судебной и следственной практикой России по убийствам по мотиву сострадания;
- рассмотреть возможность совершенствования российского уголовного законодательства в этой области.

Объектом исследования выступают общественные отношения, которым наносится ущерб в последствии совершения запрещенной на территории Российской Федерации эвтаназии и убийства лица по его просьбе, так называемого убийства из сострадания.

Предмет исследования – нормы российского уголовного законодательства, предусматривающие ответственность за совершение убийства, иные нормативно-правовые акты, а также нормы зарубежного законодательства, разрешающие проведение эвтаназии в отношении человека.

Нормативно-правовой основой исследования выступает Конституция Российской Федерации, Уголовный кодекс Российской Федерации, Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, законодательство зарубежных стран.

Методологическая основа данной дипломной работы создана с учетом специфики темы, которая требует комплексного междисциплинарного подхода. В процессе написания исследования были использованы общенаучные методы, а именно: анализ и синтез, которые применялись для выделения и обобщения правовых моментов, связанных с темой эвтаназии. Метод индукции и дедукции стал необходим для обобщения и формулирования выводов в процессе изучения нормативно-правовых актов России и зарубежных стран. Сравнительно-правовой метод использовался при анализе и соотношении опыта зарубежных стран в вопросе эвтаназии. Докторальный анализ применялся для изучения научных статей и монографий.

Системность в виде подхода к написанию работы позволила рассмотреть вопрос эвтаназии с правовой, моральной, этической и медицинской точек зрения.

Структура данной дипломной работы соответствует поставленным задачам и представляет собой введение, две главы, а также заключение и список используемой литературы и используемых источников.

Глава 1 Теоретические и правовые основы института эвтаназии в российском и зарубежном праве

1.1 Общая характеристика понятия и видов эвтаназии в современной правовой теории

В российском законодательстве термин «эвтаназия», как и запрет на ее осуществление, закреплены в статье 45 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Под эвтаназией следует понимать «ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента» [47].

Вопрос эвтаназии связывается не только с правом, но и с моралью. Имеет место, что ключевую позицию в образовании прогрессивного и развитого общества занимает мораль и право, где они выступают необходимыми и первостепенными элементами регуляции общественных отношений в правовом государстве, воздействующими на функционирование правовой системы каждого отдельного государства в целом. Мораль и право неразрывно взаимосвязаны. Мораль создает предпосылки для формирования правовых норм, апеллируя понятиями «хорошо», «плохо», тем самым оценивая определенные действия участников общественных взаимоотношений как допустимые и недопустимые в цивилизованном обществе каждого конкретного государства. Санкционирование с моральной точки зрения выражено общественным порицанием. Право накладывает запрет на то или иное действие, оценивая его со своей стороны как преступление, которое подлежит применению мер государственного принуждения – наказания.

Можно констатировать, что мораль – регулятор неосязаемых и неописанных норм общественного взаимодействия, однако оценка морали

субъективна. Право же доминирует над моралью, выступая действительным регулятором общественных отношений в цивилизованном мире, давая оценку поведенческим актам людей и назначая за их совершение уголовно-правовое наказание.

Так, убийство человеком человека – деяние, порицаемое как моралью, так и правом. Попытка облегчить страдания самостоятельно – самоубийство – не рассматривается действующим законодательством России и других стран как преступление, но с точки зрения морали и религии – это аморальный и греховный поступок человека. Ускорение по просьбе пациента его смерти – эвтаназия – имеет неоднозначную оценку и в некоторых странах признаётся преступлением.

В России проблема эвтаназии обсуждается очень активно, в частности вопросы генезиса эвтаназии, юридические и этико-религиозные аспекты исследуемого феномена [16, с. 34].

«С точки зрения сегодняшнего дня эвтаназия рассматривается в четырех ключевых значениях:

- «приближение смерти неизлечимо болеющих лиц;
- факт прекращения жизни неполноценных людей;
- облегчение мук наступления смерти;
- возможность выбора человеком смерти» [12, с. 564].

В современном мире на данный момент существует несколько подходов к уголовно-правовой оценке эвтаназии:

- декриминализация и легализация активной эвтаназии – разрешение на проведение эвтаназии при условии соблюдения правил ее осуществления, которые закреплены в соответствующих документах каждого государства и штата, на территории которых она разрешена (Бельгия; Канада; Колумбия; Люксембург; Нидерланды; Новая Зеландия; Португалия; Испания; все штаты Австралии, а именно: Новый Южный Уэльс, Квинсленд, Южная Австралия, Тасмания, Виктория, Западная Австралия);

- полный запрет эвтаназии (любой из ее форм) – процедура криминализована, проведение любой из форм эвтаназии приравнивается к преступлению (убийству), за которое предусмотрена уголовная ответственность (Армения, Беларусь, Белиз, Кения, Польша, Россия, Румыния, Сербия, Словакия, Турция, Чешская Республика);
- приравнивание проведения процедуры эвтаназии к привилегированному составу – эвтаназия рассматривается как убийство, за которое предусматривает наказание ниже, чем за простое убийство, описанное в диспозиции соответствующей статьи Уголовного кодекса (Азербайджан, Грузия, Молдова).

«Впервые эвтаназия в форме ассистированного суицида (врач имеет право выписать смертельное средство по просьбе пациента) была легализована в США, в штате Орегон, в 1994 г. (практика начала осуществляться в 1997 г.); позже аналогичное законодательство вступило в силу в штатах Вашингтон, Монтана, Вермонт, Калифорния, Колорадо, Мэн, Нью-Джерси, Гавайи и Нью-Мексико и в округе Колумбия. К настоящему времени ассистированный суицид легализован также в Швейцарии, Канаде, Испании, в нескольких штатах Австралии и будет легализован в ближайшее время в еще ряде стран. В полной мере (врач сам имеет право ввести соответствующий препарат) эвтаназия была впервые разрешена в 2001 г. в Нидерландах (притом, что декриминализована эта практика здесь была еще в 1984 г.), затем в Бельгии (2002) и в Люксембурге (2008). В представлении многих именно Нидерланды ассоциируются с легализацией эвтаназии, и практике эвтаназии в этой стране посвящено наибольшее количество научных и публицистических материалов» [11, с. 14].

Итак, одним из первых, кто является основоположником эмпиризма и английского материализма, использовавшим термин «эвтаназия», стал Ф. Бэкон, который писал в одном из своих исследований: «Я совершенно убежден, что долг врача состоит не только в том, чтобы восстанавливать

здоровье, но и в том, чтобы облегчать страдания и мучения, причиняемые болезнями, и это не только тогда, когда такое облегчение боли как опасного симптома болезни может привести к выздоровлению, но даже и в том случае, когда уже нет совершенно никакой надежды на спасение и можно лишь сделать смерть более легкой и спокойной, потому что эта эвтаназия ... уже сама по себе является немалым счастьем...» [4, с. 255-256].

Ф. Бэкон понимал под эвтаназией легкую и спокойную смерть при условии, что надежды на выздоровление уже ни у врача, ни у пациента нет. Переводя данное понимание в современную плоскость, можно сказать, что Бэкон писал про неизлечимо больных, которым в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. № 345н/372н из-за специфики их заболевания могут оказать лишь паллиативную медицинскую помощь, которая по сути своей направлена на улучшение эмоционального фона пациента и купирования болевых синдромов, ухудшающих качество последних мгновений жизни, так как согласно законодательству РФ эвтаназия на ее территории запрещена [37].

Российским законодательством, действующим на данный момент, эвтаназия понимается, как «ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента» [47, ст. 45].

По закону республики Беларусь «эвтаназия – удовлетворение просьбы пациента о прекращении жизнедеятельности его организма и наступлении смерти посредством каких-либо действий (бездействия) с целью избавления от мучительных страданий, вызванных неизлечимым заболеванием» [13, ст. 31].

Можно сказать, что в некотором смысле термин эвтаназия устарел, впервые он был использован в XVI веке, на данный момент имеются и другие термины, подразумевающие ускорение наступления той самой легкой смерти.

Или же можно сказать, что термин эвтаназия выступает обобщающим понятием процедуры легкой смерти, так как на данный момент эвтаназия выражается в нескольких видах и формах ее осуществления.

Рассмотрим классификацию формы осуществления эвтаназии. Существует два критерия, по которым классифицируется осуществление эвтаназии:

- пассивная эвтаназия – врач не применяет мер по оказанию пациенту медицинской помощи, бездействует, в результате чего наступает смерть;
- активная эвтаназия – врач своими действиями приближает смерть пациента по средством применения медикаментозных препаратов, которые оказывая свое воздействие, прекращают жизнь пациента;
- добровольная эвтаназия – пациент ясно и четко выразил позицию, которая заключается в его добровольной просьбе и согласии на оказании ему со стороны врача содействия в виде причинения смерти по его просьбе
- недобровольная эвтаназия – пациент не выразил свое прямое согласие на осуществление ему содействия в виде причинения смерти по его просьбе, данное невыражение согласия может быть также связано с невозможностью пациента на данном этапе заболевания сформулировать эту мысль, при этом врач понимает, что пациент желает осуществления эвтаназии, но по причинам, связанным с тяжелым протеканием болезни, сейчас не может высказать согласие.

Активная эвтаназия включает в себя четыре формы ее осуществления:

- осуществление умерщвления из сострадания – врач не получает от пациента выраженного желания/просьбы в осуществлении последнему содействия в виде причинения смерти по его просьбе или же врач в связи с невозможностью пациента подписать согласие с учетом его состояния не может получить от него письменное

разрешение на проведение процедуры, но уверен, что пациент желает проведения эвтаназии на данном этапе;

- добровольная активная эвтаназия – врач получает от пациента устное и/или письменное согласие на проведение процедуры и активно способствует причинению ему смерти в виду его просьбы на это, например, вводит препарат, который прекратит жизнедеятельность организма человека, в последствии чего наступит смерть;
- самоубийство при помощи врача («ассистированный суицид», англ. assisted suicide, «смерть с врачебной помощью», англ. assisted dying) – врач по просьбе пациента предоставляет последнему препарат, после приема которого наступит смерть человека. Препарат предоставляется из той фармакологической группы и той дозировки, которая необходима определенному человеку, чтобы его жизнь оборвалась, врач не принимает никаких активных действий или помощи в введении/приеме препарата, пациент самостоятельно применяет предоставленное вещество. Соответственно, при соблюдении врачом правил проведения данной процедуры, наказания за ее осуществления не предусмотрено. «Суицид, который ассистируется, – законен в Швейцарии, Германии, Нидерландах, Канаде, а также в некоторых штатах США и Австралии» [3, с. 85];
- терминальная седация или же паллиативная седация – «введение препаратов вроде бензодиазепинов или опиатов, в результате которого пациент пребывает в бессознательном состоянии до самой смерти, что избавляет его от неослабевающей боли или отчаяния, – распространенная практика, которая имеет одно большое отличие от эвтаназии: она законна» [42, с. 498-499].

Несмотря на то, что все термины, приведённые выше, относятся к медицинским, складывается впечатление, что никакого отношения к уголовно-правовым наукам они не могут иметь значения, однако это не так. Задача установления уголовно-правовых запретов заключается в том, чтобы

обеспечить защиту прав и законных интересов граждан, общества в целом и государства. В связи с развитием технологий, а также отраслей медицины все чаще и чаще поднимается вопрос о возможности использования эвтаназии на практике в странах, в которых она запрещена законом и приравнена к совершению убийства. Именно разбор терминологии поможет разграничить эвтаназию и ее формы от совершения убийства, потому что в XXI веке сравнивать медицинскую процедуру с преступлением неприемлемо, даже корректнее сказать, что это криминализованная медицинская процедура, но не убийство. Стоит также отметить, что под эвтаназией понимается хоть и криминализованная в некоторых странах, но медицинская процедура, а соответственно проводится она медицинскими работниками, поэтому также необходимо отграничивать совершение этого преступления медицинским работником и близким родственником человека. Как показывает практика, ускоряют жизнь неизлечимо больных именно их родственники чаще всего, а не врачи, исходя из этого, представляется некорректным смешивать во едино три разных термина: эвтаназия, убийство из сострадания и убийство. Кроме того, обязательно должно быть установлено, имел ли место мотив сострадания, т.к. только при наличии данного мотива можно говорить об убийстве из сострадания.

1.2 Особенности правового положения института эвтаназии в Российской Федерации

Для всестороннего рассмотрения вопроса правового положения института эвтаназии в России проведем исторический экскурс.

В XIX-XX вв. в России предпринимались попытки правового регулирования вопроса эвтаназии. В истории нашей страны первые изменения в отношении к эвтаназии, можно сказать, начались в XIX в., так, например, отбросив религиозные убеждения, а на тот момент они были сильны как никогда, А. В. Лохвицкий, комментируя Уложение о наказаниях уголовных и

исправительных 1845 года, говорил, что «если солдат на поле сражения закалывает своего смертельно раненого товарища по его мольбе, с целью сократить его мучения, то суд не может признать подобные поступки убийством» [20]. В данном высказывании прослеживается положительное отношение к эвтаназии, конечно же, в исключительных случаях, но и сама эвтаназия подразумевает не убийство ради убийства, а облегчения жизни в последние ее мгновения, которая тяготится от неизбежности скорой смерти, но и невозможности приблизить ее самостоятельно.

Практически одновременно с А.В. Лохвицким, В.Д. Спасович и Н.С. Таганцев начинают углубляться в изучения вопроса убийства из сострадания, попутно изучая, как именно согласие или даже просьба лица влияет на квалификацию содеянного.

Уголовное Уложение 1903 года хоть и не вступило в законную силу полностью, но стало первым законодательным актом царской России, которое, давая оценку содеянному, а именно совершению убийства по просьбе лица, устанавливало срок заключения в темнице не более 3 лет, когда простое убийство каралось строже. Так, статья 460 гласила: «убийство, учиненное по настоянию убитого и из чувства сострадания к нему, наказывается заключением в крепости на срок не свыше трех лет» [49, с. 184]. Данная статья показывает, что в то время Уложение закрепляло убийство по просьбе лица как привилегированный вид убийства.

Продолжил концепцию закрепления убийства из сострадания как привилегированного убийства, первый проект УК РСФСР 1922 года, содержащий в себе специальную статью, а именно 136, которая предусматривала ответственность за убийство из сострадания, наказание за такое убийство было мягче. Однако данная статья так и не увидела свет, ее исключили, а вместо ее опубликования, дополнили ст. 143, предусматривающую ответственность за умышленное убийство, примечанием, согласно которому убийство, совершенное по просьбе лица по мотиву сострадания, не предусматривало наступление уголовной

ответственности. Но жизнь и этого примечания продлилась недолго, вскоре его исключили в виду трудности доказывания мотива сострадания.

Лишь в 1993 году законодатель четко и ясно формулирует свое отношение к эвтаназии: «Медицинскому персоналу запрещается осуществление эвтаназии – удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни» [49, с. 45].

Следующей попыткой разобраться с вопросом эвтаназии стала разработка УК РФ. А.И. Коробеев предлагал включить в УК РФ ст. 106 «Лишение жизни по волеизъявлению потерпевшего». Предполагалось, что в УК РФ войдет ст. 106, которая гласила, что «лишение жизни из сострадания к потерпевшему (эвтаназия) в связи с его тяжелой неизлечимой болезнью и (или) непереносимыми физическими страданиями при условии его добровольного на то волеизъявления предлагалось наказывать арестом на срок от четырех до шести месяцев или лишением свободы на срок до трех лет» [9, с. 82]. Статья не вошла в УК РФ и была исключена по причине того, что допускала эвтаназию в отношении лица, которое испытывало невыносимые физические страдания не только вследствие неизлечимой болезни.

Убийство из сострадания в теории уголовного права рассматривается вместе с существующей проблемой эвтаназии, так как и на момент разработки УК РФ, так и по сей день законодательством России эвтаназия запрещена.

«В начале 2000-х годов рабочая группа движения «Российские радикалы» несколько лет подряд пыталась вынести на рассмотрение Государственной Думы Российской Федерации законопроект «Об эвтаназии»» [21, с. 51].

«В 2006 году депутаты Московской городской думы выступили с инициативой отвести эвтаназии отдельное место в УК РФ. Законопроект, предложенный Мосгордумой, предусматривал достаточно мягкое наказание: за причастность к эвтаназии медицинского работника – установить

ответственность в виде ограничения свободы на срок до 2 лет с лишением права занимать должность на срок до 2 лет, а иных лиц – ограничения свободы на срок до 3 лет или лишения права занимать должность на срок от 3 до 7 лет» [21, с. 51].

«Завершились попытки изменить действующее отношение к эвтаназии на законодательном уровне в 2007 году, когда Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации подготовил законопроект, легализующий эвтаназию, но он вызвал критику и был снят с повестки» [41].

«Инициатор документа – председатель комитета по социальной политике Совета Федерации, сенатор В. Петренко – подчеркивала, что эвтаназия в России может быть применена в «исключительных случаях», а именно если об этом попросит сам тяжелобольной человек. При этом больной должен заявить о своем решении уйти из жизни лечащему врачу, написать на его имя заявление и заверить его у нотариуса. Далее данное заявление будет рассматривать медицинский консилиум, который должен подтвердить диагноз. Следующая инстанция – специальный совет по эвтаназии при местном органе исполнительной власти, куда должны входить медики, прокуроры, адвокаты и общественные деятели. Совет в течение двух месяцев будет изучать историю болезни заявителя и проверять, не принято ли его решение под чьим-то влиянием. После того как многие общественные деятели и медики отнеслись к подобному решению как к шагу легализации эвтаназии, В. Петренко уточнила, что речь идет только об обсуждении материалов по данному вопросу, поводом к которому послужили многочисленные обращения граждан. Ее слова подтвердил председатель Совета Федерации С. Миронов» [21, с. 51].

На сегодняшний день на смену утратившим силу «Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» в 2011 году пришел Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [47], действующий до сих пор, который также, как и его предшественник, гласит о том, что законного права на реализацию

эвтаназии в России нет, любая из форм осуществления эвтаназии запрещена, об этом прямо и четко сказано в ст. 45 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Юридический факт осуществления эвтаназии рядом российских специалистов рассматривается не как реализация закрепленного в ст. 20 Конституции РФ права на жизнь, а как преступление. Авторы придерживаются такого мнения неспроста, ведь законодатель определяет и приравнивает осуществление эвтаназии к совершению убийства.

Также запрет на осуществление эвтаназии содержится в клятве врача, которую каждый, кто завершил программу получения высшего медицинского образования, произносит в торжественной обстановке, а звучит она следующим образом: «Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии» [4, ст. 71].

Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации, цитируя ст. 45 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», также запрещает осуществление эвтаназии. Статья же 41 гласит, что «Врач обязан облегчить страдания, умирающего всеми доступными и легальными способами» [14]. Методом облегчения страданий больного выступает осуществление паллиативной медицинской помощи, которая оказывается в хосписах.

«Хоспис является медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, и создается в целях оказания паллиативной специализированной медицинской помощи взрослым в стационарных и/или амбулаторных условиях» [37]. Можно сказать, альтернативой эвтаназии в России выступает паллиативная помощь. Положение приказа Министерства здравоохранения РФ от 14 апреля 2015 г. № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской

помощи взрослому населению» прямо говорит о том, что паллиативная медицинская помощь базируется на принципе соблюдения этических и моральных норм, преследуя при этом и осуществляя свою цель, выраженную в своевременном избавлении от боли, а также других проявлений заболевания неизлечимо больных, тем самым улучшая их качество жизни до конца смерти.

«Дискуссия о прекращении или отказе от лечения и запросе на эвтаназию возникла в связи с одновременным расширением паллиативной помощи по всему миру. Всемирная организация здравоохранения определяет паллиативную помощь как подход, который улучшает качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с проблемой, связанной с опасными для жизни заболеваниями, за счёт предотвращения и облегчения страданий путём своевременного выявления и тщательной оценки и лечения боли и других проблем, физических, психосоциальных и духовных» [54].

Наряду с хосписами законодатель предусматривает еще одну возможность для пациента решить свою судьбу самостоятельно. Так, например, несмотря на запрет осуществления медицинским работником мер, способствующих наступлению смерти пациента (активная эвтаназия), закон дает возможность отказаться пациенту от осуществления лечения или иной деятельности медицинского персонала – медицинского вмешательства, тем самым реализовать свою волю на добровольный уход из жизни, п. 8 ч. 5 ст. 19 [47]. Стоит отметить, что отказ пациент должен осуществить, находясь в состоянии, в котором он может полностью отдавать отчет своим действиям. Да, назвать это пассивной эвтаназией нельзя, так как российское законодательство запрещает эвтаназию в любой из ее форм, однако можно назвать такую возможность «мягкой» формой эвтаназии или единственно дозволенной формой эвтаназии в России, хотя ничего общего данная возможность с действительным представлением об эвтаназии не имеет.

Однако ни наличие в России хосписов, ни возможность пациента отказаться от лечения не может как заменить эвтаназию, так и избавить законодателя от необходимости применять меры по реформированию

действующей нормативно-правовой базы РФ. Вопрос эвтаназии и убийств, которыми родственники больных пытаются ее заменить, формируя тем самым судебную практику по убийствам из сострадания, из плоскости философии и морали перетекает в область права: легализовать или оставить как есть, осуждая и наказывая родных, которые и так стояли перед сложным моральным, этическим и религиозным выбором, осуществляя убийство неизлечимо больного.

В соответствии с действующим уголовным законодательством России, а также сложившейся правоприменительной и судебной практикой убийств из сострадания, которые можно считать активной формой эвтаназии, квалифицируются такие убийства как простые, то есть по ч. 1 ст. 105 УК РФ. При назначении наказания суд рассматривает наличие отягчающих и смягчающих обстоятельств, и если мотив сострадания найдет свое подтверждение, то при назначении подсудимому наказания суд учтет п. «д» ч. 1 ст. 61 – мотив сострадания. Однако при отсутствии подтверждения данного мотива наказание будет осуществляться по всей строгости закона. Также на практике имеются примеры, когда суды исключают мотив сострадания. С точки зрения уголовного закона, «неоказание помощи больному без уважительных причин» в медицинском учреждении лицом, обязанным оказывать медицинскую помощь, квалифицируются по ст. 124 УК РФ, что в чистом виде является пассивной эвтаназией, которая также под запретом и влечет привлечение к уголовной ответственности. При рассмотрении практики можно сделать вывод, что за осуществление активной эвтаназии – убийства по меркам УК РФ, к уголовной ответственности чаще всего привлекаются близкие родственники больного, а за осуществление пассивной эвтаназии – врачи, отказавшиеся по каким-либо причинам осуществлять медицинскую помощь, хотя являются лицами, обязанными ее осуществлять.

1.3 Особенности правового регулирования эвтаназии в зарубежных государствах

Эвтаназия представляется этому миру как сложный философский и этический вопрос как в правовом поле, так и в биоэтике. Существовая на стыке морали и права, являясь при этом медицинской процедурой, эвтаназия открывает возможности для различных мнений и размышлений, вызывая тем самым активные дискуссии в мире.

Большая вариативность мнений на счет эвтаназии существует в виду усовершенствования всех аспектов жизни человека, которые привели к расширению соматических прав граждан, введя термин «право на смерть», который идентифицирует смерть как часть жизни человека, а значит, человек обладает правом на самоопределение и прекращение собственной жизни в виду неизлечимого заболевания, что избавит его от духовной ответственности за самоубийство.

В современном гражданском обществе, а также в правовой сфере каждого конкретного государства существует свое отдельное мнение относительно вопроса эвтаназии: либо вводится запрет на проведение эвтаназии, либо же такой запрет отсутствует.

Мнение по поводу эвтаназии варьируется в зависимости от стран, а также сложившейся в них правовой регламентации данного вопроса. Представим классификацию позиций различных стран [55]; [58]. Итак, по отношению к эвтаназии страны разделяются на те, в которых законодательно представлена:

- полная легализация эвтаназии (активная эвтаназия);
- разрешена пассивная эвтаназия;
- разрешен ассистированный суицид;
- закон четко не формирует запрет и дозволение на проведение, однако имеются определенные послабления;

- вопрос правового регулирования эвтаназии, то есть легализации обсуждается, подготавливаются законопроекты.

Полная легализация эвтаназии подразумевает, что разрешена активная эвтаназия, суть которой состоит в том, что врач своими действиями приближает смерть пациента посредством применения медикаментозных препаратов, которые, оказывая свое воздействие, прекращают жизнь пациента, врач своими действиями причиняет смерть пациенту. Активная эвтаназия разрешена в Нидерландах, Бельгии, Люксембурге, Канаде, Испании, Колумбии. Так, например, Нидерланды – первая страна, легализовавшая эвтаназию в 2002 году; в Бельгии в исключительных случаях даже разрешена эвтаназия для несовершеннолетних; в Люксембурге эвтаназия была узаконена в 2009 году по схожим с Нидерландами и Бельгией критериям; Канада разрешила производства эвтаназии в 2016 году (MAID), а с 2024 года стала возможна медицинская помощь в содействии смерти и для психически больных; в Испании узаконивание эвтаназии завершилось в 2021, после вступления в силу закона об эвтаназии; Колумбия – единственная латиноамериканская страна, в которой разрешено осуществление эвтаназии, которая реально начала применяться с 2015 года.

Например, в Канаде на протяжении 17 лет сформировался претендент, который деятельно повлиял на законодательное закрепление эвтаназии тем, что вызвал активные дебаты и обсуждения в обществе и СМИ.

По материалам дела «Роберт Латимер, 24 октября 1993 года убил свою 12-летнюю дочь Трейси. В ходе допроса он пояснил, что любил свою дочь и не мог смотреть, как она страдает от тяжёлой формы церебрального паралича. Поэтому он посадил её в кабину своего автомобиля, подсоединил шланг от выхлопной трубы к кабине, забрался в кузов, сел на колесо и смотрел, как она умирает. Трейси была парализованной 18-килограммовой девочкой 12 лет, которая функционировала на уровне трёхмесячного ребёнка. Она не могла ходить, говорить или есть самостоятельно, но реагировала на приветствие и иногда улыбалась. Трейси испытывала постоянную мучительную боль, но по

состоянию здоровья не могла принимать сильнодействующие обезболивающие. Латимеру было предъявлено обвинение в убийстве первой степени, в суде он был признан виновным в убийстве второй степени» [52].

На этом дело не было закончено. Впереди предстояла длинная история.

Хронология данного претендента, следующая:

- «16 ноября 1994 года: присяжные признают Латимера виновным в убийстве второй степени.
- 18 июля 1995 года: Апелляционный суд Саскачевана большинством голосов 2:1 оставил в силе приговор Латимеру.
- 25 октября 1995 года: выяснилось, что прокурор вмешивался в работу присяжных, расспрашивая их о религии, абортах и убийствах из милосердия.
- 27 ноября 1996 года: Верховный суд Канады рассматривает дело Латимера.
- 5 ноября 1997 года: присяжные признают Латимера виновным в убийстве второй степени и рекомендуют освободить его условно-досрочно через год.
- 1 декабря 1997 года: судья Тед Ноубл освобождает Латимера от наказания в соответствии с Конституцией и приговаривает его к сроку менее двух лет, из которых один год он проведёт в исправительном учреждении.
- 23 ноября 1998 года: Апелляционный суд Саскачевана отменяет конституционное освобождение от наказания и оставляет в силе обязательный срок наказания не менее 10 лет.
- Февраль 1999 года: Латимер подаёт апелляцию в Верховный суд Канады.
- 18 января 2001 года: Верховный суд оставляет в силе пожизненное заключение без права досрочного освобождения в течение 10 лет.

- 5 декабря 2007 года: ходатайство Латимера об условно-досрочном освобождении было отклонено после слушания в Национальном совете по условно-досрочному освобождению в тюрьме в Виктории.
- 27 февраля 2008 года: апелляция Латимера на решение Национального совета по условно-досрочному освобождению удовлетворена.
- 13 марта 2008 года: Латимер освобождён из тюрьмы Виктории.
- 29 ноября 2010 года: Латимеру было предоставлено полное условно-досрочное освобождение, которое вступило в силу 6 декабря 2010 года» [52].

Конечно, нельзя сказать, что дело Латимера привело к незамедлительным изменениям законодательства Канады, так как процесс правового регулирования эвтаназии достаточно сложный и должен решаться планомерно, однако данный прецедент имел большое общественное значение.

Эвтаназия – это не отказ от лечения, когда дальнейшее вмешательство бессмысленно, это прекращение жизни врачом по просьбе пациента. Именно так в Нидерландах понимают и раскрывают термин «эвтаназия». Нидерланды предоставляют своим пациентам паллиативную помощь высочайшего качества, однако, когда пациент терпит невыносимые страдания, он обращается к медицинским работникам. В таких случаях эвтаназия может стать достойным завершением качественной паллиативной помощи.

На протяжении десятилетий Голландия допускала применение эвтаназии не совсем законно, то есть до ее легализации. В течение многих лет в Нидерландах убийство из милосердия считалось допустимым. Начиная с 1970 года в стране практиковалось издание приказов правительства и королевского двора, которые в отдельных случаях допускали однозначное по смыслу с «убийством из сострадания» «убийство из милосердия». С вводом в 1993 году в Нидерландах правил в отношении такого института, как эвтаназия, врачи не подвергались преследованию суда, несмотря на то что содействие в самоубийстве по ст. 294 УК Голландии было и остается преступлением,

которое предусматривает ответственность в виде лишения свободы на срок 12 лет.

Голландия считается первой страной, разрешившей производство эвтаназии, и закрепившей это вступившим в законную силу в 2002 году Законом о прекращении жизни по запросу и ассистированном самоубийстве (Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act), тем самым выведя эвтаназию из-под уголовной ответственности, полностью приравняв ее к осуществлению медицинской процедуры. Однако прекращение жизни по просьбе пациента, а также содействие в самоубийстве все также запрещены статьями 293 и 294 УК Нидерландов соответственно и признаются преступлениями, которые влекут за собой привлечение к уголовной ответственности. На основании ст. 293 УК Нидерландов можно провести параллель с российским уголовным правом, которое также воспринимает убийство из сострадания как преступление. Несмотря на это, Criminal Code – УК Нидерландов, подвергнутый поправкам, содержит в себе специальное основание освобождения от уголовной ответственности для врачей, прекращающих жизнь по требованию пациента или содействующих самоубийству последнего, но, конечно же, при условии, что установленные законом критерии по оказанию надлежащей медицинской помощи удовлетворены, а муниципальный патологоанатом уведомлен, тогда действия врача не являются преступлением [60].

«В результате возникновения ряда судебных прецедентов Медицинской ассоциацией было принято решение не считать преступлением эвтаназию, осуществленную по просьбе больного при определенных условиях и в исключительных обстоятельствах. Толчком к принятию такого решения стал судебный процесс над Гертрудой Постма, доктором медицины, сделавшей смертельную инъекцию морфия своей неизлечимо больной матери по ее настоятельному требованию. На суде Гертруда сказала, что единственное, о чем она сожалеет, – это то, что она слишком долго принимала решение и не смогла раньше облегчить страдания своей матери. Суд вынес чрезвычайно

лояльный вердикт для врача: одна неделя условного тюремного заключения и отстранение от практики на один год. Был создан прецедент, на основании которого в дальнейшем суды не налагали санкций уголовной ответственности на врачей, которые помогали своим пациентам добровольно уйти из жизни» [59, с. 1].

Давая врачам специальное основание освобождения от уголовной ответственности при содействии в причинении смерти больному по его просьбе, но при этом понимая под подобными действиями лица, не являющегося врачом, уголовно наказуемое преступление, законодательство Нидерландов явно подчеркивает отличие эвтаназии от убийства из сострадания, эвтаназия – это медицинская процедура, проводимая врачом.

Для удовлетворения критериев, которые оценивают качество оказания медицинской помощи врачом, действующим с должной осторожностью Закон о прекращении жизни по запросу и ассистированном самоубийстве, считает необходимым, чтобы врач:

- убедился в том, что просьба пациента об эвтаназии является добровольной и хорошо обдуманной, не допускается давление на пациента третьими лицами;
- убедился, что страдания пациента невыносимы и что нет никаких перспектив на улучшение его болезненного состояния;
- проинформировал пациента о состоянии его здоровья на данный момент и дальнейших прогнозах;
- обсудил сложившуюся клиническую картину с пациентом и пришел к общему выводу, что другого разумного решения, кроме эвтаназии, нет;
- проконсультировался минимум с одним другим врачом – независимым врачом, который не являлся врачом данного пациента, а также не имеет личных или иных связей с лечащим врачом, после чего независимый врач должен лично осмотреть пациента и

письменно подтвердить, что лечащий врач выполнил критерии надлежащего ухода, перечисленные в пунктах, описанных выше.

В Нидерландах создана сеть врачей общей практики и других врачей, обученных предоставлять экспертные оценки. Сеть известна как Проект поддержки и оценки эвтаназии в Нидерландах (Project Steun en Consultatie bij Euthanasia in Nederland, SCEN) и прикреплена к Королевской голландской медицинской ассоциации (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, KNMG).

«Чаще всего эвтаназия в Нидерландах осуществляется путем внутривенной инъекции тиопентала натрия. Примерно через минуту наступает кома, после чего вводится панкуроний, который вызывает остановку дыхания и смерть. Реже применяется раствор пентобарбитала» [30].

В Нидерландах предусмотрена процедура уведомления о каждом случае неестественной смерти. Устроена она следующим образом. Врач в обязательном порядке уведомляет муниципального патологоанатома о случае смерти от неестественных причин и от эвтаназии или ассистированного самоубийства. Муниципальный патологоанатом составляет отчет специального образца, устанавливающий, что смерть пациента наступила от неестественных причин и еще один отчет, что смерть пациента наступила от эвтаназии или ассистированного самоубийства и отправляет отчеты прокурору. Прокурор дает согласие на захоронение. Региональный наблюдательный комитет, который занимается зарегистрированными случаями эвтаназии или ассистированного самоубийства, получает и рассматривает два отчета патологоанатома, а также заявление независимого врача, с которым консультировался лечащий врач пациента, и любые письменные указания умершего. Стоит отметить, что закон Нидерландов признает как письменные распоряжения – директивы (завещания о жизни), так и устные требования законными, но существует исключение – пациент некомпетентен, чтобы сделать разумную оценку своих собственных интересов на момент подписания директивы. Данные комитеты наделены правом

самостоятельно путем голосования решать, выполнил ли врач критерии работы, что повышает вероятность сообщения врачами случаев эвтаназии, так как врачи гораздо охотнее доверяют проведение оценки своим коллегам нежели Государственной прокуратуре. После оценки Комитет может прийти к 2 выводам: действия врача соответствуют критериям должной работы, в таком случае врач освобождается уголовной ответственности, и в отношении него не будет предпринято никаких дальнейших действий; действия врача не в соответствии с критериями должной заботы, тогда он сообщает о своих выводах в Государственную прокуратуру и региональному инспектору здравоохранения. Затем эти два агентства рассмотрят, какие меры, если таковые имеются, следует предпринять в отношении врача [60].

Правительство Нидерландов открыто говорит о том, что их закон о прекращении жизни по запросу и ассистированном самоубийстве не совмещается с международными конвенциями и основными правами человека, такими как право на жизнь, изложенное в статье 6 Международного пакта о гражданских и политических правах (МПГПП) ООН и статье 2 Европейской конвенции о правах человека (ЕКПЧ), в основе которых лежит уважение к жизни, оно решительно поддерживает эти права, но не считает, что просьба о прекращении жизни, поданная человеком, испытывающим невыносимые страдания без перспектив улучшения, должна быть отклонена исключительно на этих основаниях. Врачи в Нидерландах не обязаны выполнять просьбы об эвтаназии, могут отказывать в них, около двух третей просьб об эвтаназии отклоняются. Возможность отказать в просьбе об эвтаназии или ассистированном самоубийстве гарантирует свободу совести врачей. Основной принцип, лежащий в основе законодательства, заключается в том, что пациенты не имеют абсолютного права на эвтаназию, а врачи не обязаны ее выполнять. Юридическая процедура уведомления и оценки каждого отдельного случая эвтаназии требует, чтобы пациент сделал добровольный, хорошо обдуманый запрос и невыносимо страдал без какой-либо перспективы на улучшение его болезненного состояния.

Таким образом, на основе проведенного исследования законодательства Нидерландов можно сделать вывод, что правовое регулирование института эвтаназии требует тщательной выработки и совмещения с уголовным кодексом любой страны, решившей легализовать эвтаназию, то есть поправки при легализации эвтаназии должны касаться также и уголовного законодательства, а при необходимости и медицинского, затрагивающего здравоохранение.

Продолжила путь законодательного дозволения на осуществление эвтаназии Нидерландов Бельгия. Бельгия стала второй страной, легализовавшей эвтаназию в 2002 году.

«20 января 2001 комиссия по проблемам эвтаназии верхней палаты Сената Бельгии, проголосовала в пользу предложенного закона об эвтаназии, который вывел бы эвтаназию из категории уголовно наказуемых деяний при соблюдении определенных требований. Девять месяцев спустя, 25 октября 2001 Сенат Бельгии одобрил выдвинутую 20 марта 2001 объединенными комиссиями Правосудия и Социальных Дел, законодательную инициативу существенным большинством. В обществе в целом, большинство людей были за перемены. Опрос общественного мнения, показал, что три четверти опрошиваемых, в целом в пользу легализации эвтаназии. В ноябре 2001 года Верхняя палата Парламента приняла закон, обеспечивающий право безнадежно больного человека на легкую смерть» [50, с. 4].

Стоит отметить, что процедура осуществления эвтаназии в странах, ее разрешающих, схожа, то есть правовое регулирование имеет максимально похожие законодательные инструкции. В связи с этим большой упор в рассмотрении правового регулирования нужно сделать на проблемы, которые возникают на практике при применении данных законодательных актов. Так, например, Присцилла Кульщик пишет в своей статье, что «эвтаназия касается не только запросившего ее человека и несет себе глубокие и страшные последствия, речь идет о психологическом ударе для близких покойного, а также потере доверия к врачам и обострении положения уязвимых людей,

которых все это может подтолкнуть к самоубийству» [56]. Свои слова Присцилла Кульщик подтверждает статистикой, а именно «случаи эвтаназии без согласия человека, доступность эвтаназии для «сознательных» несовершеннолетних без ограничений по возрасту с 2014 года и официальные цифры: число случаев эвтаназии выросло с 235 в 2003 году до 2 537 в 2018 году (2% всей смертности за год. По данным трех опросов, 40% бельгийцев выступают за прекращение лечения людей старше 85 лет» [56].

Активная эвтаназия отличается от ассистированного суицида кардинально. Самоубийство при помощи врача («ассистированный суицид», англ. assisted suicide, «смерть с врачебной помощью», англ. assisted dying) – это когда врач по просьбе пациента предоставляет последнему препарат, после приема которого наступит смерть человека. То есть при содействии в причинении смерти пациента по его просьбе врач косвенно участвует в причинении смерти пациенту, он лишь предоставляет пациенту препарат, конечное действие всегда остается за пациентом. Так, например, в Швейцарии с 1940-х годов доступен ассистированный суицид, но запрещена активная эвтаназия, в стране развит «суицидальный туризм», для иностранцев, желающих оборвать жизнь, действуют соответствующие организации; в Германии в 2020 году Конституционный суд отменил запрет на осуществление ассистированного суицида; с 2022 года в Австрии помощь в содействии смерти по просьбе доступна для людей со смертельными заболеваниями; в Австралии содействие в причинении смерти по просьбе законодательно регламентировано в зависимости от штата; после референдума 2020 года в 2021 году Новая Зеландия легализовала ассистированную смерть; в США «assisted suicide» доступен так же, как и в Австралии, в зависимости от штата.

Эвтаназия имеет исторический период ее применения, который наложил негативный отпечаток на осуществление данной медицинской процедуры, а также оставил большой след в истории всего мира. Речь идет о применении эвтаназии фашистской Германией, не упомянуть об этом представляется

упущением, потому что это часть истории эвтаназии, которая может стопорить страны от легализации ее применения.

«В начале XX столетия в Германии юрист К. Биндинг и психиатр А. Гохе предложили называть эвтаназией уничтожение так называемых «неполноценных» жизней. Такая чудовищная интерпретация понятия «эвтаназия» получила позже широкое распространение в фашистской Германии и в захваченных ею странах» [21, с. 49].

Нацистская программа по расчистки нации, а именно расовая теория национал-социализма, связанная с применением принципов расовой гигиены, которая подразумевала осуществление эвтаназии в отношении «нечистой расы», всячески изменила изначальное предназначение эвтаназии и превратила ее в механизм и способ для убийств. Если рассматривать проведение эвтаназии в контексте нацистской Германии, то ее осуществление было преступлением, убийством, геноцидом.

«На протяжении 2500 лет эвтаназия оставалась под безусловным запретом в медицине, осуждалась обществом и преследовалась по закону, о чем, в частности, свидетельствовал обвинительный приговор по делу нацистов-медиков, практиковавших эвтаназию в нацистской Германии 30-х гг. XX в. в рамках доктрины «расовой гигиены»» [38, с. 82].

В современном УК Германии (нем. Strafgesetzbuch, StGB) содержится статья 216, которая предусматривает уголовное наказание в случае совершения убийства по требованию, можно провести параллель с российским уголовным правом и сравнить этот вид убийства из УК Германии с нашим «убийством по просьбе лица». Однако есть существенное различие, а именно то, что, во-первых, 216 статья УК Германии содержит в себе явное указание на то, что потерпевший сформировал требования и попросил виновного совершить преступление: «Если кто-либо был на основании ясно выраженного и серьезного требования убитого склонён к причинению ему смерти, то назначается наказание в виде лишения свободы на срок от шести месяцев до пяти лет» [57, с. 322]. Во-вторых, в немецком УК «убийство по

просьбе лица» представляет собой привилегированный состав, потому что основной состав убийства, указанный в статье 212 УК Германии, наказывается «лишением свободы на срок не менее пяти лет» [57, с. 322].

До недавнего времени в УК Германии действовала статья 217, которая квалифицировала как преступление профессиональное содействие самоубийству: «Тот, кто с намерением оказать содействие самоубийству другого лица, на профессиональной основе предоставляет ему возможность для совершения самоубийства, создаёт такую или посредничает в получении такой возможности – наказывается лишением свободы на срок до трёх лет или денежным штрафом» [57, с. 323]. Однако решением Верховного Конституционного суда ФРГ – 2 BvR 2347/15 от 26.02.2020 (постановление от 10.03.2020, BGBl. 2020 I S. 525) статья 217 УК ФРГ признана в действующей редакции, противоречащей Основному закону (Конституции) Германии и ничтожной. Таким образом, с 2020 года в ФРГ разрешено содействие в причинении смерти по просьбе, иначе говоря, эвтаназия в форме ассистированного самоубийства легализована.

«Самоопределение как аспект личной свободы является фундаментальным правом, гарантированным и защищенным Федеральным конституционным судом, и Европейской конвенцией о правах человека. Сопровождение в случае самоубийства – это акт сострадания. Постановление Федерального конституционного суда Германии подтвердило право самостоятельно принимать решение о характере и времени собственной смерти» [57].

В ФРГ действуют такие организации, как Ассоциация эвтаназии (Verein Sterbehilfe) в Гамбурге. «Ассоциация эвтаназии всего за несколько лет закрепила право на самоопределение в Германии так, как это уже давно практикуется в Швейцарии. Эвтаназия, под которой здесь понимается помощь в самоубийстве в узком смысле, представляет собой широкую область и включает, среди прочего, отказ от ставшей бессмысленной реанимационной помощи» [57]. Ассоциация осуществляет свою деятельность на основании

членства, которое действует как страховка. Verein Sterbehilfe представляет собой не государственное учреждение, а некий некоммерческий клуб по интересам, представленный на основе членства, суть которого в предоставлении помощи и планировании для членов клуба и их близких, желающих совершить эвтаназию в связи с заболеванием, самоубийство при помощи врача. Пожизненный член Ассоциации эвтаназии получает индивидуальное распоряжение пациента, консультации в случае болезни и трудных жизненных ситуаций, а в конце жизни – безопасную и достойную помощь при самоубийстве, если это необходимо. Размер пожизненного членского взноса составляет 500 евро для членов в Германии или 500 швейцарских франков для членов в Швейцарии. Годовой взнос за годовое членство составляет 50 евро для членов в Германии и 50 швейцарских франков для членов в Швейцарии соответственно.

А также в ФРГ существует Немецкое общество умирающих людей (Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) e. V.), которое под лозунгом «Mein Ende gehört mir!» («Моя кончина принадлежит мне!») организовало инициативу Schluss.PUNKT (Окончание.Пункт) (<https://www.schluss-punkt.de>). Данная организация – DGHS, действует как правозащитная организация пациентов, отстаивая их право на самоопределение, то есть на «право на смерть», которое подразумевает возможность человека самостоятельно распоряжаться своей жизнью и при условии невыносимых страданий, вызванных заболеванием, произвести в отношении себя эвтаназию по личному желанию. Суть данной организации – отстаивать право человека на эвтаназию и сопровождать его и его родственников на всем пути до момента осуществления эвтаназии. Соответственно, отстаивается право человека на добровольную смерть, а также правовой защите подвергается врач, который помогает человеку умереть.

Выделяют различные формы эвтаназии, однако наиболее корректным представляется классификация эвтаназии на активную и пассивную формы. Активная эвтаназия заключается в совершении определенных действий,

направленных на причинение смерти, то есть реализуется посредством активных действий, к которым может относиться введение пациенту препаратов или других средств, непосредственно вызывающих смерть, а именно смертельной инъекции. Пассивная же эвтаназия, напротив, выражается в удержании от действий, направленных на поддержание жизни incurable больного, которое искусственно продлевает жизнь пациента. Таким образом, пассивная эвтаназия представляется в виде прекращения или не начала поддерживающего жизнь лечения (отключение аппарата искусственной вентиляции легких, отказ от реанимационных мероприятий, прекращение питания через зонд и т. п.), соответственно, смерть наступает естественным образом в виду заболевания больного. Основное различие активной и пассивной эвтаназии заключается в том, что при активной эвтаназии смерть наступает от введенного препарата, а при пассивной – от самого заболевания.

«Материальные предпосылки, при наличии которых деяние может быть отнесено к активной эвтаназии, следующие:

- действие совершено умышленно;
- установлена неизлечимость пациента, т.е. последний должен быть безнадежно больным человеком с предполагаемым летальным исходом;
- продолжительность применения методов и средств лечения;
- наличие у больного невыносимых физических страданий;
- отсутствие эффективных мер по облегчению страданий больного;
- обязательно наличие добровольной просьбы больного об эвтаназии» [21, с. 48-49].

«Критерии, при наличии которых деяние может быть отнесено к пассивной эвтаназии:

- бездействие медицинского работника или иного лица;
- наличие у больного неизлечимого заболевания с предполагаемым летальным исходом;

- продолжительность применения методов и средств лечения;
- невозможность нормальной жизнедеятельности без специальной медицинской аппаратуры;
- наличие у больного невыносимых физических страданий;
- обязательное наличие добровольной просьбы больного об эвтаназии» [21, с. 49].

Приведем сравнение активной и пассивной эвтаназии на примере правового регулирования эвтаназии Германии и Швейцарии. Как уже было сказано ранее, в Германии запрещена активная эвтаназия, то есть активное причинение смерти пациенту, даже по его просьбе, квалифицируется данное деяние как убийство и уголовно наказуемо по УК ФРГ. А пассивная эвтаназия, которая выражается в виде отказа от поддерживающей терапии, отключения от аппаратов жизнеобеспечения по воле пациента, разрешена и не считается преступлением, если соответствует волеизъявлению пациента. Ассистированное самоубийство – предоставление пациенту препаратов для самостоятельного прекращения жизни, решением Верховного Конституционного суда ФРГ – 2 BvR 2347/15 от 26.02. 2020 (постановление от 10.03. 2020, BGBl. 2020 I S. 525) стало разрешено, признав статью 217 УК ФРГ противоречащей Основному закону (Конституции) Германии и ничтожной. Федеральный конституционный суд Германии признал право человека на помощь в самоубийстве, если это его свободное и осознанное решение. Содействия в причинении смерти больному по его просьбе осуществляют коммерческие организации, которые также вызывают споры. Таким образом, говорить о полной легализации эвтаназии в ФРГ нельзя, так как отсутствует специальный закон об эвтаназии, а регулирование данного института осуществляется через уголовный кодекс и решения судов.

В Швейцарии, так же, как и в Германии, активная эвтаназия запрещена законом, уголовно наказуема. Пассивная эвтаназия в Швейцарии действует на примере с Германией, то есть допустима при волеизъявлении пациента. Согласно статье 115 УК Швейцарии, ассистированное самоубийство не

является уголовно наказуемым деянием при условии отсутствия корыстных мотивов у человека, осуществляющего помощь в ассистированном самоубийстве. В Швейцарии действуют организации (например, Dignitas, Exit), которые оказывают помощь в самоубийстве при строгом соблюдении юридических и медицинских процедур. Таким образом, законодательное регулирование в Швейцарии представлено УК Швейцарии (Strafgesetzbuch, StGB), а именно: статьей 114 УК Швейцарии (убийство по просьбе лица), которая предусматривает ответственность за активную эвтаназию; статьей 115 УК Швейцарии, которая освобождает лицо от уголовного наказания при отсутствии корыстных мотивов. Статьи 370-373 ГК Швейцарии (Zivilgesetzbuch, ZGB) регулируют право пациента на предварительное распоряжение (Patientenverfügung) о том, какие медицинские вмешательства он разрешает или запрещает в случае потери дееспособности, что важно для пассивной эвтаназии. Также регулятором института эвтаназии в Швейцарии выступают медицинские и этические стандарты, а именно: Кодексы и рекомендации Швейцарской медицинской ассоциации (FMH, SAMW), которые не являются законами, но играют важную роль в регулировании практики пассивной эвтаназии и ассистированного самоубийства, определяя профессиональные и этические стандарты для врачей [54].

Следует отметить, что в обеих странах активная эвтаназия запрещена, пассивная же разрешена при соблюдении определённых условий. Однако, имеется и ряд отличий, например, в ФРГ ассистированное самоубийство стало легальным только после решения Конституционного суда в 2020 году, но четкого закона пока нет, а в Швейцарии эта практика разрешена давно и широко применяется. В Швейцарии действуют организации, которые легально оказывают помощь в самоубийстве, а в Германии такую помощь осуществляют коммерческие организации [54].

Рассмотрим особенности правового регулирования института эвтаназии в государстве Австралия, в состав которого входят: одноименный материк и

другие прибрежные острова Тихого и Индийского океанов. Австралия состоит из штатов и территории.

В Австралии эвтаназия определяется аббревиатурой VAD, от английского слова «Voluntary» (добровольный), то есть подразумевается, что это добровольное содействие в причинении смерти пациенту по его просьбе. «В Австралии любой взрослый человек с неизлечимым заболеванием может обратиться к врачу с просьбой дать ему лекарство, которое позволит ему покончить с собой» [53].

Далее более детально рассмотрим правовую составляющую данного вопроса и углубимся в нормативно-правовые акты, закрепляющие право и возможность человека в Австралии на производство эвтаназии.

Правовое регулирование эвтаназии в Австралии осуществляется в каждом отдельном штате и территории государства отдельно, это означает, что правовое регулирование не зависит от федерального правительства. Производство эвтаназии, а именно VAD, как её принято называть в Австралии, легально на территории всех ее штатов, то есть данная процедура декриминализована и не является преступлением. VAD контролируется специальным органом – Voluntary Assisted Dying Board, который создан, чтобы отделять незаконные акты эвтаназии от законных и легализованных.

Таким образом хронология легализации эвтаназии в Австралии выглядит следующим образом.

Итак, 29 ноября 2017 года австралийский штат Виктория стал первым штатом данного государства, который принял закон, разрешающий проведение эвтаназии. «Законодательная ассамблея (нижняя палата парламента) австралийского штата Виктория проголосовала за легализацию эвтаназии; закон вступает в силу 1 июня 2019 года» [30].

Данный закон дает право на добровольный уход из жизни любому человеку, который в связи с неизлечимым заболеванием испытывает страдания, а также не имеет шансов на выздоровление и, по прогнозам врачей,

может рассчитывать только лишь на мучительную жизнь, которая продлится менее полугода.

«Согласно инициативе, воспользоваться правом на добровольную эвтаназию смогут неизлечимо больные люди с заболеваниями, которые причиняют невыносимые страдания и, скорее всего, могут вызвать смерть в течение 6 месяцев. Для людей с нейродегенеративными заболеваниями этот срок составляет 12 месяцев. Пациент должен будет сделать два запроса в устном виде и один – в письменном. Запрос должны подписать два независимых врача. Лекарственный препарат будет выбирать больница из списка одобренных медикаментов» [5].

Первым человеком, получившим возможность на самоопределение и право на добровольный уход из жизни в связи с вступлением в силу закона, разрешающего осуществление VAD, 15 июля 2019 года стала 61-летняя жительница штата Виктория Керри Робертсон, которая долгое время боролась с раком молочной железы.

«Два фармацевта лично доставили ей в запечатанной коробке вещество, приготовленное из коктейля уже разрешённых в Австралии препаратов, в её палату в доме престарелых. Фармацевты спросили Керри, согласна ли она в последний раз» [59].

Далее законодательную инициативу в отношении легализации эвтаназии продолжила Западная Австралия, принявшая в 2019 году Закон о добровольной помощи в уходе из жизни (Voluntary Assisted Dying Act 2019, WA), вступивший в законную силу в силу 1 июля 2021 года. Тасмания закрепила право на добровольный уход из жизни законом (End-of-Life Choices Act 2021), который вступил в законную силу 23 октября 2022 года. Инициативу декриминализации помощи в добровольном причинении смерти по просьбе пациента продолжил штат Южная Австралия, в котором в соответствии с законом (Voluntary Assisted Dying Act 2021), который вступил в силу 31 января 2023 года, эвтаназия стала законной. Квинсленд продолжил реформирование законодательства в отношении института эвтаназии,

узаконив процедуру добровольного содействия на причинения пациенту смерти врачом по его просьбе законом (Voluntary Assisted Dying Act 2021), вступившим в силу 1 января 2023 года. Процедуру узаконивания эвтаназии в Австралии завершил штат Новый Южный Уэльс (NSW), закрепив порядок проведения VAD законом (Voluntary Assisted Dying Act 2022), который вступил в силу 28 ноября 2023 года. На данный момент лишь две территории Австралии, а именно Северная территория (англ. Northern Territory) и Австралийская столичная территория (англ. Australian Capital Territory, АСТ), отождествляют производство эвтаназии с убийством, так как законодательный порядок, разрешающий содействие в добровольном лишении жизни, не был закреплен. Однако стоит отметить, что в 2022 году был снят запрет на разработку законов, запрещающий производство эвтаназии, соответственно, сделан шаг в сторону реформирования.

Приведённые примеры опыта стран демонстрируют максимально толерантное отношение к эвтаназии и её формам. Правовая сфера в данных странах наиболее расширена и местами лояльна к тем деяниям, которые в других странах называют преступлениями.

«Эвтаназия – эмоционально и этически сложная тема, которая, по понятным причинам, по-разному воспринимается в разных странах мира. Например, в Великобритании все формы эвтаназии остаются незаконными и могут рассматриваться в соответствии с уголовным законодательством о непредумышленном убийстве или убийстве, а также в соответствии с Законом о самоубийствах (1961) в зависимости от обстоятельств. Руководство по судебному преследованию было впервые опубликовано Генеральным прокурором в 2009 году после того, как Палата лордов вынесла решение по делу Дебби Парди, в котором говорилось, что существуют неоднозначные рекомендации относительно того, когда люди будут привлекаться к ответственности за подстрекательство к самоубийству или содействие в нём. В руководстве предполагается, что, хотя каждый случай будет рассматриваться в индивидуальном порядке, лица, действующие в качестве

медицинских работников, с большей вероятностью будут привлечены к ответственности за содействие или поощрение самоубийства, хотя на сегодняшний день ни один врач, предоставивший отчёт, или сопровождающее лицо не были привлечены к ответственности за помощь пациентам в выезде из Великобритании с целью покончить с собой. В Англии и Шотландии были предложены и обсуждались три законопроекта об эвтаназии, в основном основанные на Законе штата Орегон о достойной смерти (1997) из США, который разрешает эвтаназию; ни один из них не был принят» [54].

Во всех странах СНГ эвтаназия под запретом в виду отличительных культурных, моральных, религиозных и правовых особенностей юрисдикций. В то время, когда одни страны занимают максимально лояльную и принимающую правовую позицию как в отношении применения паллиативной помощи, так и в отношении применения эвтаназии, другие относят её к преступлению, которое всячески преследуют на основании действующего законодательства каждого отдельного государства.

Рассмотрим примеры правового регулирования эвтаназии в некоторых странах СНГ.

Уголовный кодекс Азербайджана устанавливает ответственность не только за умышленное убийство (ст. 120 УК Азербайджана), но и отдельно ответственность за эвтаназию. Так, статья 135 УК Азербайджана гласит: «Эвтаназия, то есть удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо средствами или действиями либо прекращение искусственных мер по поддержанию жизни, – наказывается исправительными работами на срок до двух лет либо лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенную должность или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового» [44]. Исходя из анализа санкции ст. 135 УК Республики Азербайджан, можно прийти к выводу, что данная статья подразумевает ответственность для медицинских работников, осуществляющих эвтаназию. Для граждан в случае совершения убийства из сострадания (эвтаназии) предусмотрена

ответственность по ст. 120 УК Республики Азербайджан, а также возможно применение смягчающего обстоятельства, указанного в ст. 59 УК Республики Азербайджан – «совершение преступления в силу стечения тяжелых жизненных обстоятельств либо по мотиву сострадания» [44].

Уголовный кодекс Армении не содержит как статьи, предусматривающей ответственность за проведение эвтаназии, так и санкции за нее. Осуществление эвтаназии охватывается составом убийства, осященным в ст. 104 УК Армении: «Убийство, то есть противоправное умышленное лишение жизни другого человека, – наказывается лишением свободы на срок от шести до двенадцати лет» [45]. В отличие от УК республики Азербайджан, УК Республики Армении не содержит в перечне смягчающих обстоятельств мотив сострадания, однако, как сказано в части 2 статьи 62 УК Республики Армении: «При назначении наказания суд может учесть другие смягчающие обстоятельства» [45]. Таким образом, можно прийти к выводу, что перечень смягчающих обстоятельств в УК Республики Армения неисчерпывающий.

Второй важный аспект исследования – это уголовно-правовой анализ признаков эвтаназии как отдельного состава преступления, сделанный на основе рассмотрения зарубежного опыта закрепления привилегированного состава преступления.

Итак, в ходе рассмотренного уголовно-правового анализа зарубежных стран представляется возможным выделить самостоятельный состав преступления эвтаназии, в котором родовым объектом преступления выступают общественные отношения в сфере безопасности личности, видовым – общественные отношения в сфере обеспечения защиты жизни и здоровья, а непосредственным – жизнь инкурабельного больного лица.

Объективная сторона самостоятельного состава преступления эвтаназии выражается в действии или бездействии, направление которого нацелено на причинение смерти инкурабельному потерпевшему, испытывающему невыносимые страдания из-за наличия у него неизлечимого заболевания и при

выражении им просьбы о смерти. Важно отметить, что необходимым признаком объективной стороны такого деяния выступает наличие у потерпевшего неизлечимой болезни и как следствие этой болезни невыносимых страданий.

Субъектом эвтаназии необходимо рассматривать физическое вменяемое лицо, достигшее четырнадцатилетнего возраста, являющееся лечащим врачом неизлечимо больного или его близким родственником.

Субъективная сторона эвтаназии выражена в виде прямого умысла с обязательным наличием сострадания в качестве мотива совершения преступления и целью избавить больного от страданий. Важным является то, что направленность умысла должна свидетельствовать о том, что виновный своими действиями желал избавить потерпевшее лицо от страданий, вызванных заболеванием, а не причинить смерть. По причине того, что умысел, мотивы и цели преступления зачастую остаются исключительно в субъективной плоскости, их установление является достаточно затруднительным.

Правовое регулирование эвтаназии зарубежных стран имеет отличительную особенность – оно разнообразно, имеет разные точки зрения и нормативно-правовое закрепление. Обуславливается такое разнообразие историко-культурными, религиозными и социально-экономическими особенностями стран, которые порой кардинально отличаются от российских.

Проанализировав зарубежный опыт правового регулирования эвтаназии, можно отметить, что в ряде стран эвтаназия легализована, а законодательный механизм ее регулирования, который обеспечивает право граждан на достойную смерть по волеизъявлению с учетом соблюдения законодательно закреплённых правил, детально урегулирован.

Глава 2 Актуальные проблемы правового регулирования эвтаназии в Российской Федерации

2.1 Проблемы уголовно-правовой оценки эвтаназии как разновидности убийства

Конституционное право на жизнь охраняется нормами Уголовного Кодекса Российской Федерации, который предусматривает ответственность за различные формы лишения жизни. Однако УК РФ не предусматривает ответственность за эвтаназию, поскольку прямого упоминания данного деяния в законе нет. Получается, будучи не легализованной, эвтаназия не является и криминализованной. Так, казалось бы, правильно оценивать данное деяние. Однако в России складывается непонятная и необъяснимая ситуация – обстоятельства лишения жизни другого человека по мотиву сострадания квалифицируется по части 1 статьи 105 УК РФ со смягчающим обстоятельством со ссылкой на пункт «д» статьи 61 УК РФ – убийство по мотиву сострадания [46].

Подобная квалификация помимо принципа законности, нарушает еще один основополагающий принцип – принцип справедливости, который требует, чтобы наказание соответствовало характеру и степени общественной опасности преступления, обстоятельствам его совершения и личности виновного.

Таким образом, отсутствует также и отдельный привилегированный состава преступления, предусматривающий самостоятельную ответственность за «убийство по мотиву сострадания» (эвтаназию).

Антоненко М.М, пишет, что «под эвтаназией следует понимать умышленное причинение смерти безнадежно больному (или умирающему) человеку по его просьбе, осуществляемое членом семьи или медицинским работником по мотиву сострадания к больному и с целью избавления его от невыносимых физических страданий» [1, с. 187]. Относительно данного

определения необходимо отметить, что очень важным моментом является указание на субъекта эвтаназии. Автор указывает, что это должен быть либо медицинский работник, либо член семьи. Это можно объяснить тем, что действительный мотив сострадания может быть только у близкого родственника, а реально оценить безнадежность болезни может только врач.

Отсутствие насилия при производстве эвтаназии отличает ее от убийства, так как своей целью она преследует избавление лица от мучений по его же просьбе, соответственно, лицо само желает уйти из жизни и высказывает такую просьбу, чем обуславливается уменьшенная общественная опасность запрещенного российским законодательством деяния – эвтаназии. Однако, несмотря на всё вышесказанное, как уже ранее упоминалось, конкретизированной ответственности за осуществление эвтаназии действующим на сегодняшний день УК РФ не предусмотрено, квалификация эвтаназии осуществляется по ч. 1 ст. 105 УК РФ со смягчающим обстоятельством по п. «д» 61 УК РФ.

Сострадание понимается как мотив, возможно именно поэтому законодатель относит данный повод для совершения убийства к смягчающим обстоятельствам.

Наличие такого смягчающего обстоятельства имеет место быть в случаях облегчения страданий путем лишения жизни неизлечимых больных. Такие действия виновного квалифицируются органами следствия по ч. 1 ст. 105 УК РФ. Мотив сострадания подлежит установлению в судебном заседании, во время рассмотрения судьей уголовного дела, и не оказывает воздействия на квалификацию преступления. Мотив сострадания влияет только на тяжесть наказания, выступая смягчающим обстоятельством при его установлении.

Подобные случаи лишения жизни для облегчения страданий существуют, как нам представляется, именно из-за запрета эвтаназии в России. Так, если медицинский работник своими действиями облегчает страдания путем лишения жизни, то так же будет привлечён к уголовной

ответственности, как и иное физическое лицо, не связанное с обязанностью оказывать медицинскую помощь. В случае совершения медицинским работником активных действий по облегчению страданий путем лишения жизни, его действия будут квалифицироваться по ст. 105 УК РФ, а в случае пассивных действий, то есть действия, выраженного в бездействии – по ст. 124 УК РФ.

Для того чтобы вычлнить и осветить проблемы уголовно-правовой оценки причинения смерти лицу по его просьбе как разновидности убийства, стоит рассмотреть и проанализировать сложившуюся в нашей стране судебную и следственную практику.

Итак, перед началом рассмотрения правоприменительной практики считаем необходимым еще раз упомянуть, что действующее уголовное законодательство Российской Федерации не содержит самостоятельного привилегированного состава преступления по признакам причинения смерти лицу по его просьбе по мотиву сострадания (эвтанази), поэтому совершение действий, облегчающих страдания путем лишения жизни по мотиву сострадания, охватывается составом простого убийства, а при назначении наказания суд по своему усмотрению может признать смягчающим обстоятельством мотив сострадания подсудимого к потерпевшему.

В российской судебной практике впервые был вынесен приговор по делу о так называемой эвтаназии 7 декабря 2004 года в Ростове. На скамье подсудимых были две несовершеннолетние – Кристина Патрина и Марта Шкерманова, совершившие убийство парализованной женщины Натальи Баранниковой, по их утверждению, из жалости. «Согласно материалам дела, в августе 2004 года Кристина Патрина и Марта Шкерманова задушили соседку по дому – 32-летнюю Наталью Баранникову, парализованную в результате полученной в ДТП травмы. На предварительном следствии обвиняемые показали, что соседка сама попросила их помочь ей умереть, так как не хотела быть обузой для семьи» [12]. Действия обвиняемых были квалифицированы по статье по ч. 2 ст. 105 УК РФ, п. «в», «ж», «з» («убийство лица, заведомо для

виновного, находящегося в беспомощном состоянии, совершенное группой лиц по предварительному сговору»). Суд не принял во внимание в качестве смягчающего обстоятельства просьбу потерпевшей о невозможности продолжать жить. Кроме того, отношение суда к обвиняемым определило и то, что они взяли плату за совершенное. Баранникова действительно предлагала девушкам золотые украшения в качестве платы за лишение жизни. Однако, по показаниям свидетелей, просьба убить ее была следствием очередной депрессии потерпевшей. До этого она часто говорила, что должна жить ради мужа и дочери. В качестве смягчающего обстоятельства было признано активное участие в следствии. Кристину Патрину приговорили к 5 годам лишения свободы в воспитательной колонии, Марту Шкерманову – к 4,5 годам.

Рассмотрим еще один пример из практики 2022 года. Так, согласно информации с официального сайта Следственного Управления Следственного комитета Российской Федерации по Республике Карелия от 29 апреля 2022 года известно следующее: «Следователями Медвежьегорского межрайонного следственного отдела СК России по Республике Карелия завершено расследование уголовного дела по обвинению 63-летнего местного жителя в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 105 УК РФ (убийство). По данным следствия установлено, что обвиняемый проживал со своей 56-летней сожительницей, которая не могла самостоятельно передвигаться, и нуждалась в постоянном уходе. В феврале 2022 года желая облегчить страдания женщины, обвиняемый задушил ее. Следствием собрана достаточная доказательственная база, в связи с чем уголовное дело направлено в суд для рассмотрения по существу» [7].

Однако при рассмотрении дела Пудожский районный суд Республики Карелия 25 мая 2022 года установил, что «мотивом совершения преступления послужило ложно понятое чувство сострадания к потерпевшей, у которой на протяжении длительного времени болели ноги, в результате чего она не могла самостоятельно передвигаться, испытывала боль» [33].

Суд признал подсудимого виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 105 УК РФ, и назначил ему наказание в виде лишения свободы сроком на 8 лет с отбыванием наказания в исправительной колонии строгого режима.

«Сострадание – мотив совершения противоправных действий или изменения первоначальных намерений при их совершении в результате возникновения чувства сопричастности к чужой беде или страданиям и стремления прекратить или уменьшить его последствия ... С психологической точки зрения мотив сострадания – эмоциональное переживание, «деятельная симпатия». Представляется, что по общему правилу суд может по своему усмотрению, на основе анализа всех обстоятельств дела установить наличие мотива сострадания исходя из характера действия, обстоятельств и объяснений участников событий» [40, с. 107].

То есть, можно сказать, при выяснении наличия или отсутствия мотива сострадания суд руководствуется ст. 17 УПК РФ, которая устанавливает принцип свободной оценки доказательств, а, соответственно, суд по своему внутреннему убеждению оценивает доказательства, предоставленные органом следствия, и решает, имел ли место мотив сострадания при совершении конкретного преступления конкретным лицом.

Стоит отметить, что обвиняемые в совершении убийств достаточно часто ссылаются на то, что преступление совершили по мотиву сострадания, для уменьшения срока наказания, однако мотив сострадания подлежит доказыванию, в противном случае такое убийство нельзя признать убийством из сострадания, даже если на протяжении всего процесса расследования обвиняемый придерживался такой версии.

Продолжим рассмотрение правоприменительной практики по делам об «убийствах из сострадания», которые были квалифицированы по ч. 1 ст. 105 УК РФ.

Так, Центральный районный суд г. Новокузнецка Кемеровской области установил, что «Чернягин В.Н., руководствуясь состраданием к матери,

действуя умышленно с целью убийства, то есть умышленного причинения смерти другому человеку, обхватил своими руками и сдавил шею потерпевшей, перекрывая доступ кислорода в дыхательные пути до тех пор, пока потерпевшая не перестала подавать признаки жизни.

Из оглашенных показаний подсудимого, данных им на предварительном следствии в качестве подозреваемого следует, что из-за ухудшения состояния здоровья матери, он приехал, чтобы ухаживать за ней, т.к. она уже самостоятельно не могла себе готовить, ходить в туалет и ухаживать за собой. Мать очень страдала, постоянно жаловалась, однако от помощи врачей отказывалась. Бывали часто случаи, что ее не держали ноги и она падала на пол и кричала. Вставать после таких падений она сама была не в состоянии. Она часто сидела в зале с практически черным лицом, откинутой головой, и с постоянными стонами. Все время она руками держалась за свой живот.

Мотив совершения преступления Чернягиным В.Н. в отношении потерпевшей также суд считает установленным – из чувства сострадания, о чем подсудимый говорил последовательно в течение всего следствия, а также при обращении в службу «112» и написании явки с повинной» [35].

Рассмотрев все обстоятельства дела, Центральный районный суд г. Новокузнецка Кемеровской области признал подсудимого виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 105 УК РФ, и назначил ему наказание в виде лишения свободы на срок 8 лет с отбыванием наказания в исправительной колонии строгого режима.

Следующий пример из судебной практики по делу об убийстве из сострадания также был квалифицирован по ч. 1 ст. 105 УК РФ. Так, Тайшетский городской суд Иркутской области установил, что подсудимый «из чувства сострадания к потерпевшему, имеющему заболевание – рак гортани 3 степени, с целью избавления последнего от физической боли и нравственных страданий, вооружился охотничьим ружьем произвёл один выстрел в жизненно-важную часть тела человека – грудную клетку потерпевшего» [34].

Подсудимый в ходе судебного заседания показал: «отец сильно болел, не ел, плохо передвигался, попросил помочь свести ему счеты с жизнью» [34].

Суд признал установленным и доказанным мотив сострадания в данном деле, а именно, что подсудимый совершил преступление с целью избавления потерпевшего от физической боли и нравственных страданий.

Суд признал подсудимого виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 105 УК РФ, и назначил ему наказание с применением ст. 64 УК РФ, в виде 4 лет 6 месяцев лишения свободы с отбыванием в исправительной колонии строгого режима.

Следующим примером послужит информация с официального сайта Следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Ростовской области, из которой следует, что «Сальским межрайонным следственным отделом следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Ростовской области завершено расследование уголовного дела в отношении 74-летнего жителя Пролетарского района Ростовской области. Он обвиняется в совершении преступления, предусмотренного ч.1 ст. 107 УК РФ (убийство, совершенное в состоянии аффекта). По версии следствия, 4 мая 2015 года обвиняемый, с целью прекращения физических страданий своей 70-летней супруги, страдающей онкологическим заболеванием, по просьбе последней, совершил ее убийство путем удушения. После этого обвиняемый по телефону сообщил о произошедшем в правоохранительные органы, полностью признавшись в совершенном преступлении. В ходе расследования уголовного дела проведена комплексная психолого-психиатрическая судебная экспертиза, согласно выводам которой обвиняемый, в момент совершения преступления находился в состоянии сильного душевного волнения (аффекта) в связи с длительной психотравмирующей ситуацией, вызванной болезнью супруги. С учетом результатов экспертизы, а также иных доказательств, полученных в ходе следствия, действия обвиняемого были квалифицированы как убийство в состоянии аффекта» [8].

Данная фабула является достаточно интересной, потому что не так часто при совершении убийств из сострадания или по просьбе потерпевшего орган следствия составляет обвинительное заключение именно по ст. 107 УК РФ. Можно предположить, что после получения результатов комплексной психолого-психиатрической судебной экспертизы следователь Сальского межрайонного следственного отдела следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Ростовской области переквалифицировал обвинение с ч. 1 ст. 105 или же с п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ на ст. 107 УК РФ.

Перейдем к рассмотрению приговора суда по данному делу.

Пролетарский районный суд Ростовской области установил, что подсудимый «находясь в состоянии внезапного сильного душевного волнения (аффекта), вызванного длительной психотравмирующей ситуацией, возникшей в связи с тяжким онкологическим заболеванием его супруги, а также ее систематическим аморальным поведением, выразившемся в неоднократном высказывании просьб о лишении ее жизни с целью избавления от имевшихся болей, вызванных указанным заболеванием, имея внезапно возникший умысел на совершение убийства, с целью избавления последней от указанных мучений, находясь в состоянии физиологического аффекта, а также в эмоциональном состоянии (стресс, фрустрация, растерянность), которое существенно повлияло на его сознание и психическую деятельность» убил свою жену [32].

Суд признал обстоятельствами, смягчающими наказание: совершения убийства по мотиву сострадания, явку с повинное и активное способствование раскрытию и расследованию преступления (п.п. «д», «и» ч. 1 ст. 61 УК РФ).

Опираясь на материалы дела, суд признал подсудимого виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 107 УК РФ, и назначил наказание в виде одного года ограничения свободы.

Рассмотрим следующий пример. Итак, согласно информации новостных источников следует следующее: «житель иркутской области хладнокровно

убил больную жену, задушив ее проводом от телефона. Женщина была прикована к постели. Следователям он объяснил, что сделал это, чтобы она «не мучилась». Супруга обвиняемого пережила инфаркт головного мозга в 2018 году. После этого она стала инвалидом первой степени и была прикованной к постели. Ее 51-летний муж в течение года заботился о больной. Но после этого решил, что шансов на восстановление больше нет и решил убить больную. На допросе он отметил, «что жена сильно мучилась» [26].

Далее рассмотрим приговор по данной фабule. Иркутский областной суд установил, что потерпевшая «являлась тяжелобольной, инвалидом первой группы, не могла самостоятельно передвигаться, питаться, находилась в лежачем состоянии и нуждалась в постоянном уходе, поэтому была в беспомощном состоянии. Пожелав облегчить её участь, из чувства жалости и сострадания к ней, а также осознавая, что последняя в силу беспомощного состояния не сможет оказать ему сопротивление, своими действиями причинил механическую strangulationную асфиксию. Смерть наступила от действий Юрченко В.Н. на месте происшествия» [31].

В данном примере, суд признал в качестве смягчающего обстоятельства то, что Юрченко В.Н. длительно ухаживал за тяжелобольной потерпевшей, вследствие чего совершил преступление по мотиву сострадания.

Суд признал Юрченко В.Н. виновным в совершении преступления, предусмотренного п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ, и назначил наказание в виде 6 лет лишения свободы с отбыванием наказания в исправительной колонии строгого режима, с ограничением свободы после отбывания основного наказания на 1 год.

Имеется и иной пример из следственной практики, который по объективным причинам не смог дойти до судебного рассмотрения.

Так согласно информации СМИ известно, что «на Урале мужчина убил свою парализованную жену и покончил с собой» [23]. «Рустам должен был отвезти Елену в хоспис, но вместо этого пошел на преступление. Близкие семьи уверены, что мужчина решил облегчить страдания больной жены.

Несколько месяцев назад у Елены выявили онкологию на последней стадии. Она угасала на глазах. И в последнее время была прикована к кровати» [27].

По данному делу на официальном сайте Следственного Управления Следственного комитета Российской Федерации по Свердловской области опубликована следующая информация: «4 февраля 2024 года в одной из квартир дома по улице Прокатчиков в городе Первоуральске были обнаружены тела супружеской пары – мужчины и женщины, 1983 г.р., с признаками насильственной смерти. По данному факту следственным отделом по городу Первоуральск СУ СК России по Свердловской области возбуждено уголовное дело по ст. 105 УК РФ (убийство). При осмотре места происшествия признаков нахождения в квартире в момент случившегося каких-либо иных лиц не установлено. По предварительным данным, мужчина убил свою супругу, после чего свёл счёты с жизнью» [6].

С учетом рассмотренной судебной и следственной практики можно сказать, что на данный момент больший вред обществу несет запрет эвтаназии, чем убийства из сострадания, которые совершают родственники больных ввиду этого запрета. Последний пример из следственной практики ярко подчеркивает это, потому что именно из-за данного запрета человек не только совершил преступление, но и суицид.

Современный уровень развития биомедицинских нововведений предполагает совершенствование правового регулирования России, связанного с уходом человека из жизни, включая уход из жизни по просьбе лица (эвтаназия). Для России первоначально необходимо отграничить эвтаназию от убийства путем реформирования уголовного законодательства РФ и включения в УК РФ новой статьи, регулирующей ответственность за осуществление эвтаназии в отношении людей, параллельно необходимо легализовать производство данной медицинской процедуры [48].

Можно уверенно сказать, что вопрос об легализации эвтаназии уже активно обсуждается в обществе. Активность позиции в этих вопросах можно проследить и через обращения (жалобы), в том числе в Конституционный Суд

РФ, об оспаривании положений закона Конституции. Об этом свидетельствует Определение Конституционного Суда РФ от 27.06.2023 № 1459-О. «Гражданин Нагаев А.А. оспаривает конституционность статьи 45 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно которой медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, т.е. ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента» [25].

Гражданин сначала обратился в Министерство здравоохранения субъекта, в котором проживает, с просьбой удовлетворить проведение эвтаназии в случае, если у него появится заболевание, которое будет приносить ему невыносимые страдания. На основании действующего законодательства ему правомерно было отказано в данной просьбе. Далее гражданин в своих обращениях прошёл путь от суда общей юрисдикции до Конституционного суда РФ.

Конституционный Суд РФ в своем определении пояснил: «из данных судебных актов следует, что заявитель не был пациентом и направил соответствующее обращение не в связи с оказанием ему медицинской помощи, а в целях получения разъяснений действующего законодательства. При таких обстоятельствах в настоящее время отсутствуют основания полагать, что какие-либо конституционные права заявителя были нарушены оспариваемым законоположением в его конкретном деле. Тем самым данная жалоба, как не отвечающая критерию допустимости обращений граждан в Конституционный Суд Российской Федерации, не может быть принята Конституционным Судом Российской Федерации к рассмотрению. Иное приводило бы к оценке конституционности оспариваемой нормы вне связи с ее применением в конкретном деле, т.е. в порядке абстрактного нормоконтроля, что по жалобе гражданина Конституционный Суд Российской Федерации не вправе делать в силу требований статьи 125 (пункт «а» части 2

и пункт «а» части 4) Конституции Российской Федерации и подпункта «а» пункта 1 и пункта 3 части первой статьи 3 Федерального конституционного закона «О Конституционном Суде Российской Федерации»[25].

Можно предположить, что данное обращение гражданина явилось попыткой создать прецедент в данной области, то есть обратить внимание на данную проблему. Такое предположение было сделано на основе личности заявителя, он является юристом. Подобное обращение – пример активной позиции граждан в продвижении социально-значимых вопросов, которые в России пока не находят решения.

Анализ законодательства России, судебной и следственной практики, а также научных исследований показывает, что эвтаназия – одна из проблемных тем в современном обществе. Проблематика данной темы, к сожалению, есть и остается по сей день на территории нашего государства.

Ключевая проблема уголовно-правовой оценки причинения смерти лицу по его просьбе заключается в том, что осуществление активной эвтаназии подлежит той же квалификации, что и простое бытовое убийство.

Проведенный анализ в данном исследовании говорит о том, что квалификация в правоприменительной практике в России строится по ч. 1 ст. 105 УК РФ со смягчающим обстоятельством по п. «д» 61 УК РФ.

Полагаем, что нельзя отождествлять действия по причинению смерти лицу по его просьбе с бытовыми убийствами, совершенными, как правило, в состоянии алкогольного опьянения на почве личных неприязненных отношений, в том числе возникших внезапно, так как общественная опасность таких деяний намного выше, чем при совершении «бытовой» эвтаназии близким родственником потерпевшего в виду того, что убийство из сострадания не имеет целью убийство ради убийства, а преследует своей целью избавления больного от мучений, вызванных его неизлечимым заболеванием. Конечно же, нельзя поощрять убийство, пусть даже из сострадания, однако в виду отсутствия альтернативного способа безболезненного ухода из жизни – эвтаназии, стоит законодательно снизить и

закрепить факт того, что деяние в виде совершения убийства из сострадания, подразумевавшее под своим действием избавление потерпевшего от физических и моральных страданий, имеет уменьшенную общественную опасность по сравнению с простым убийством, выработав привилегированный состав для данного виновного противоправного деяния в силу запрета на проведения эвтаназии в отношении человека.

Также стоит отметить, что просьба лица не влияет на квалификацию содеянного. Таким образом, наряду с ключевой проблемой, связанной с уголовно-правовой квалификацией деяния, выраженного в причинении смерти лицу в виду его смертельного заболевания и сострадания к нему со стороны виновного, можно вычленив саму суть образования проблематики данной темы отсутствия законодательного закрепления эвтаназии – желание больного на добровольный уход из жизни не учитывается и не признается законодателем как право, что не позволяет человеку распоряжаться своей жизнью и завершить ее достойно при помощи третьих лиц, осуществление содействия в причинении смерти по просьбе больного согласно УК РФ – преступление.

Наряду с этим важно отграничивать акт совершения эвтаназии от смежных составов преступления, ввиду того что каждое из этих деяний имеет свои юридические и правовые особенности. Во-первых, эвтаназию и убийство из сострадания различает мотив и цель их совершения. При совершении убийства из сострадания субъект руководствуется и действует на основании чувства жалости и милосердия к потерпевшему, а при совершении субъектом эвтаназии мотивом ее совершения будет добровольное и осознанное желание или же волеизъявление пациента, которое формируется из-за наличия у него неизлечимой болезни и вызывает невыносимые страдания.

Во-вторых, убийство лица, находящегося в беспомощном состоянии, и эвтаназия могут быть сложно различимы, если потерпевшим выступает неизлечимо больное лицо, испытывающее страдания, высказывающее просьбы о причинении ему смерти, однако разграничение необходимо

проводить по субъективной стороне – важно установить, был ли умысел на убийство или целью было избавление потерпевшего от страданий по его же просьбе, которые он испытывает из-за смертельного заболевания, т.к. только при наличии данного мотива можно говорить об эвтаназии.

Однако необходимо понимать, что эвтаназия – это медицинская процедура, которая осуществляется медицинскими работниками по показаниям здоровья – в случаях, когда медицина бессильна и заболевание медленно и мучительно убивает человека, при наличии на то запроса и добровольного согласия пациента. В России эвтаназия запрещена. Судебной практики по осуществлению медицинскими работниками активной и пассивной эвтаназии нет, врачи не берут на себя ответственность за чужие жизни, даже если и испытывают сострадание. Эвтаназия заменяется убийствами родственников родственниками – убийствами из сострадания. Исходя из всего вышесказанного, при выработке проекта состава преступления, предусматривающего ответственность за совершение содействия в причинении смерти по просьбе, важно правильно сформулировать диспозицию статьи, определить и конкретизировать субъект преступления, а для полноты картины дополнить примечаниями уже имеющиеся статьи УК РФ.

В-третьих, эвтаназия и неоказание помощи больному и оставление в опасности имеют существенные отличия, так как во всех двух случаях, кроме эвтаназии, идет речь о бездействии, а не совершении активных действий, направленных на прекращение жизни пациента. Тем не менее можно обнаружить схожесть с пассивной эвтаназией. Однако важно учитывать, что основное различие в субъективной стороне, так как при пассивной эвтаназии бездействие совершается для достижения конкретной цели – естественной смерти пациента, а при неоказании помощи больному и оставлении в опасности преступление может быть совершено в неосторожной форме вины, то есть лицо либо осознает общественную опасность своего бездействия, но легкомысленно рассчитывает на ненаступление общественно опасных

последствий, либо лицо не осознает общественную опасность своего бездействия, хотя должно её осознавать или хотя бы предвидеть.

И наконец, различие содействия самоубийству и эвтаназии выражаются в том, что при содействии самоубийству субъект лишь помогает потерпевшему реализовать его волю по просьбе последнего, а при эвтаназии именно действия субъекта приводят к смерти потерпевшего.

Проблема реформирования УК РФ, а также отраслевого законодательства, связанного с регулированием вопросов эвтаназии, в ближайшее время неизбежно потребует принятия законодательных решений, чем и обусловлена актуальность проведения исследований в этой области. Прогресс во всех областях, в том числе в медицине, не стоит на месте, и в этом плане Россия не может и не должна отставать. Проблема реформирования уголовной сферы нашего законодательства всё острее и острее с каждым годом. В ближайшем будущем больше не получится игнорировать отсутствие в УК РФ отдельной статьи и санкции за эвтаназию, а также отсутствие закона «Об эвтаназии».

2.2 Перспективы правовой регламентации эвтаназии в российском уголовном законодательстве

В современном российском уголовном праве имеется множество дискуссионных вопросов, но вопрос эвтаназии и «убийства из сострадания», которым она заменяется, наиболее сложен, так как включает в себя не только правовые критерии, но и моральные, этические и медицинские. В настоящее время правовое регулирование эвтаназии в России фактически не развивается, что недопустимо в связи с развитием жизни и медицины. Изменение традиционных взглядов в современном обществе дает большую свободу выбора людям, появляется и активно продвигается термин «право на смерть». Россия не может и не должна игнорировать тенденции правового регулирования жизни и смерти.

В действующем уголовном законодательстве России имеется несколько ключевых проблемных моментов, связанных с вопросом эвтаназии:

- отождествление эвтаназии, которая является медицинской процедурой с убийством, то есть преступлением;
- единая квалификация «убийства из сострадания», «убийства по просьбе лица» и «простого убийства» по ст. 105 УК РФ;
- отсутствие самостоятельного состава преступления (привилегированного), предусматривающего ответственность за лишение человека жизни по его просьбе в связи с тяжелой болезнью;
- термин «причинение смерти лицу по его просьбе» не имеют нормативно-правового закрепления и упоминаются лишь в теоретических и научных трудах;
- отсутствие в нормативно-правовых актах регламентированного определения термина «невыносимые страдания».

Для корректной и отвечающей всем нормам уголовно-правовой науки квалификации эвтаназии важно понять, можно ли считать ее обстоятельством, исключающим преступность деяния.

Опираясь на современную юридическую доктрину, можно вычленить два основных подхода к эвтаназии и обстоятельствам, исключающим преступность: первый заключается в том, что авторы предлагают включить эвтаназию в перечень таких обстоятельств, то есть в главу 8 УК РФ, дополнив ее. Второй подход авторов заключается в признании эвтаназии крайней необходимостью.

При сравнении крайней необходимости и эвтаназии представляется возможным выделить следующие ключевые различия:

- «при эвтаназии имеют значение только интересы больного человека, т.е. одной личности, в то время как при крайней необходимости угроза вреда может быть устранена только при причинении вреда иным лицам;
- при эвтаназии отсутствуют (или размыты) временные границы между возникновением угрозы и её устранением, в то время как при крайней необходимости все действия характеризуются своевременностью в установленных временных границах;
- при эвтаназии, размер причинённого вреда (смерть личности), больше, чем размер вреда предотвращенного (страдания личности), в то время как при крайней необходимости предотвращённый вред должен быть больше причинённого» [19, с. 62].

При всем этом, важно отметить, что законодатель в статье 45 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ ввел запрет на осуществление эвтаназии, тем самым исключив эвтаназию из обстоятельств, относящихся к крайней необходимости [47].

С точки зрения правовой оценки крайней необходимости и эвтаназии приведем ключевые различия, которые не могут позволить включить эвтаназию в главу 8 УК РФ. По цели действия крайняя необходимость и эвтаназия преследует различные интересы: крайняя необходимость преследует своей целью предотвращение большего вреда, а эвтаназия –

прекращение жизни для избавления от страданий. Объект посягательства крайней необходимости является любой охраняемый законом интерес (жизнь, имущество и т.д.), эвтаназии – исключительно жизнь человека. Субъективная сторона крайней необходимости заключается в отсутствие умысла на причинение вреда ради вреда, а субъективная сторона эвтаназии имеет прямой умысел на прекращение жизни. Таким образом, отождествлять крайнюю необходимость и эвтаназию неприемлемо в виду их кардинального различия по своей природе и правовой оценке самого факта их существования.

Также в среде ученых-юристов уголовного права активно обсуждается возможность включения просьбы потерпевшего в перечень обстоятельств, исключающих преступность. Подходов к вопросу о влиянии просьбы потерпевшего на уголовно-правовую оценку причинения вреда несколько. Одна группа авторов считает, что просьба потерпевшего не исключает преступности деяния; другие полагают, что конкретная просьба в определённых условиях может исключать преступность деяния; третьи связывают решение этого вопроса с социальной обусловленностью поступка, считая при этом, что если просьба потерпевшего о причинении вреда преследовала социально-полезные цели, то преступность деяния должна устраняться.

Лапко Г.К. в своей работе говорит, что «с позиции уголовного права нам такие доводы представляются необоснованными, поскольку уголовное законодательство просьбу потерпевшего о причинении ему вреда (в данном случае смерти) не включает в круг обстоятельств, исключающих преступность деяния» [19, с. 62].

А.В. Мотин рекомендует дополнить главу 8 УК РФ «Обстоятельства, исключающие преступность деяния» новой статьей 37.1 под наименованием «Эвтаназия» в следующей редакции: «Не является преступлением умышленное лишение жизни неизлечимо больного человека из сострадания к нему или по его настоянию с соблюдением установленных федеральным законом условий и порядка осуществления эвтаназии». Наряду с этим, он

предлагает установить смягченную уголовную ответственность за нарушение условий и порядка осуществления эвтаназии в отдельной норме» [22, с. 89].

Позиция о необходимости введения в главу 8 УК РФ отдельной статьи, посвящённой эвтаназии, может поспособствовать развитию российского уголовного права, так как эта позиция отвечает современным этическим и правовым стандартам, отражает современные гуманистические ценности, признавая право человека на достойную смерть, при этом позволит обеспечить баланс между гуманизмом, защитой жизни и предотвращением злоупотреблений правом.

Среди ученых-юристов уголовно-правовой направленности присутствует также мнение о необходимости введения в УК РФ новых составов преступления, свидетельствующие о меньшей общественной опасности по сравнению со статьей 105 УК РФ, диспозиция которых, учитывая специфические особенности эвтаназии и убийства из сострадания, будет описывать эти действия и законодательно закреплять ответственность за них.

«Морозов В.И. предложил выделить эвтаназию в самостоятельный состав менее опасного вида убийства, при этом дополнить УК РФ специальной статьей, которая будет носить привилегированный характер, где отличием от простого преступления является объект преступления – жизнь неизлечимо больного человека» [21, с. 52].

Специалисты считают необходимым сформулировать норму, как убийство неизлечимо больного по его просьбе, осуществленное по мотиву сострадания с целью избавления больного от мучительных физических страданий, вызванных его неизлечимой болезнью (эвтаназия) (ч. 1 ст. 105.1), рекомендуют предусмотреть в УК РФ статью 106.1 «Убийство по волеизъявлению потерпевшего». [17, с. 308].

С учетом отсутствия в российском УК привилегированного состава преступления для эвтаназии, построение и введение соответствующего состава возможно при опоре на опыт соседствующих стран, поэтому для

полноты картины рассмотрим криминообразующие признаки конструкции эвтаназии как привилегированного убийства в зарубежных странах.

«В основу законодательной конструкции эвтаназии как привилегированного состава преступления в уголовных кодексах зарубежных стран положены следующие криминообразующие признаки:

- волеизъявление потерпевшего в виде серьезной или настоятельной просьбы (Австрия, Азербайджан, Германия, Грузия, Дания, Испания), желания (Молдова), требования (Австрия, Швейцария, Япония) или согласия (Норвегия, Япония);
- характеристика потерпевшего. В некоторых странах (Грузии) в качестве такового называют умирающего, в других (Литве, Норвегии) – неизлечимо, безнадежно или тяжело больного, в третьих (Грузии, Испании, Молдове) – лицо, испытывающее невыносимые физические страдания (боли), в четвертых (Азербайджане) – больного. Считаем, что данный признак свидетельствует о меньшей степени общественной опасности эвтаназии по сравнению с убийством;
- мотив сострадания. Надо сказать, что указание на данный мотив было обнаружено только в двух исследованных нами уголовных законах – Норвегии и Швейцарии. В остальных странах данный признак не выделяется законодателем как обязательный признак привилегированного состава преступления» [2, с. 122].

«Во всех рассмотренных нами странах законодатели не выделяют в качестве специального субъекта привилегированного состава эвтаназии медицинского работника. Такой подход зарубежных законодателей представляется неоправданным, поскольку, во-первых, судебно-следственная практика зарубежных стран (в частности, Молдовы) показывает, что в большинстве случаев – это все-таки медицинские работники; во-вторых, не каждый человек знает, каким именно лекарством можно быстро и безболезненно лишить жизни пациента» [2, с. 122].

Привычное для российской правовой системы отождествление эвтаназии с особо тяжким преступлением – убийством, без пересмотра решения и изменения законодательной базы больше похоже на отголосок прошлого. Необходимо осознать и признать «право на смерть», вступить на одну тропу с толерантными и более терпимыми странами в отношении вопроса эвтаназии.

Трушкевич А.А. считает, что «проблема эвтаназии не может быть решена только на национальном уровне; международные органы также должны влиять на дальнейшее ее развитие. Проблема эвтаназии сама по себе выходит далеко за пределы юридических и медицинских категорий, равно как и за пределы юриспруденции и медицины в целом. Возможно, сегодня столь противоречивая и дискуссионная процедура, прерывающая нить человеческой жизни должна рассматриваться специалистами в рамках новой сферы научного и практического знания – биоэтики. Проблема эвтаназии – это биоэтическая категория и находится на пересечении многих сфер жизни общества (юриспруденции, медицины, общественной и индивидуальной морали, религии, этики и психологии). Особенно остро и часто вопросы эвтаназии поднимаются в западных обществах (ЕС и другие государства Западной Европы, а также государства Северной Америки). Причиной тому является высокий уровень жизни населения и непосредственно связанное с этим долголетие. В результате доля пациентов пожилого возраста возрастает, вместе с этим возрастает и количество раковых патологий, что в конце концов заставляет многих пациентов размышлять о прекращении страданий, вызванных болезнью, и эвтаназии, как способе прекращения этих страданий» [43].

Несомненно, нельзя отождествлять развитие европейского и российского общества из-за разности менталитета, устоявшихся традиций, однако лишь из-за этого факта отказаться от реформирования тех сфер законодательства, которые необходимо подвергнуть изменению для в сфере правового регулирования эвтаназии и ее форм в России, не стоит.

Конечно, при легализации первоначально может произойти злоупотребление нововведением, исключать подобное было бы опрометчиво.

Угляницы К.Н. считает, что «легализация эвтаназии может увеличить риск правонарушений. Разрешение добровольной эвтаназии может привести к появлению недобровольной эвтаназии. Процедура применения эвтаназии, требующая для своего осуществления только выраженное в определенной форме согласие пациента на уход из жизни, может облегчить совершение преступлений путем физического или психологического давления на некоторые категории пациентов (беспомощные пациенты, считающие себя обузой для близких), подкупа медицинского персонала, злоупотребления должностным положением, мошенничества и т.д. Кроме того, разрешение эвтаназии терминальных пациентов может привести к умерщвлению больных в потенциально излечимом состоянии, например в депрессии» [24, с. 298].

Тем не менее без апробирования невозможно сформировать статистику, нельзя голословно утверждать, что возможное злоупотребление перевесит пользу от законного применения эвтаназии, подобное мышление не более чем страхи на пустом месте, которые лишь запугивают и оттягивают процесс легализации эвтаназии в России.

«Врач изначально – спаситель жизни. Умерщвление противоречит этой роли. Однако среди врачей есть те, кто оправдывает эвтаназию как способ избавления от мучений. По мнению заведующего кафедрой фармакологии Московской медицинской академии им. И.И. Сеченова профессора А. Кудрина, «лишение больного жизни с целью помочь прекратить мучения вполне обосновано и даже необходимо, если: заболевание делает больного недееспособным и причиняет страдания ему и окружающим; консилиум врачей выносит заключение, что данное заболевание смертельно, вылечить его невозможно; в письменном заявлении главному врачу сам больной просит применить эвтаназию; близкие и родственники согласны с его решением»» [21, с. 50].

Разбирая вопрос эвтаназии, так или иначе, наряду с вопросами правовыми, законодательными и медицинскими, поднимается и моральный вопрос. В современном обществе мораль и право играют ключевую роль в регулировании общественных отношений. Мораль формирует правовые нормы, оценивая действия как допустимые или недопустимые, а право запрещает действия, квалифицируя их как преступления и предусматривая наказание. С учетом расширения границ моральных ценностей и их адаптации под нынешний жизненный уклад жизни, эвтаназия уже не кажется чем-то бесчеловечным и не должна отождествляться с убийством.

Однако ключевой и самой важной проблемой является то, что воля больного пациента, который испытывает невыносимые страдания в связи с неизлечимым заболеванием, игнорируется, что можно сравнить с нарушением права человека на самоиндефикацию и автономию в принятии решений о своей жизни и смерти. В таком подходе меньше гуманности по отношению к безнадежно больным пациентам, чем в законодательном дозволении достойно закончить свою жизнь по волеизъявлению.

Единственная законная альтернатива эвтаназии, которая существует в России – паллиативная медицинская помощь.

Исполнительный директор российской Ассоциации хосписной помощи Евгений Глаголев отмечает: «в задачи паллиативной помощи не входит ни торопить, ни отдалять наступление смерти. Однако все исследования по этой теме говорят, что люди боятся не самого факта смерти, а связанных с мучениями физического характера, не только своих, но и своих близких. Никто не хочет быть обузой для родственников» [10].

Представители медицинского сообщества отмечают, что сначала нужно довести паллиативную помощь в России до необходимого уровня. «Думать о легализации эвтаназии в России можно только после развития паллиативной помощи» [10].

Однако, наличие паллиативной помощи в России ни в коей мере нельзя считать заменой эвтаназии, ведь даже с хосписами имеется ряд проблем.

«По данным Минздрава, который ведет учет только больных в терминальной стадии, сейчас в России до 600 тысяч нуждающихся в паллиативной помощи, включая 36 тысяч детей. На деле тех, кому требуется помощь, скорее всего, еще больше. Назвать точные цифры сложно: существуют разные методики оценки. По одной из них, в такой помощи нуждаются как минимум 260 тысяч онкобольных и 520 тысяч пациентов с иными заболеваниями, а также около 200 тысяч несовершеннолетних. По оценке Глаголева, паллиативную помощь получают менее половины нуждающихся. В своих выступлениях, специалист приводит пример: «государство выделяет около 1800 рублей на один койко-день для пациента хосписа, тогда как в реальности для качественной помощи больному ежедневно нужно около 10 тысяч рублей» [10].

Например, «в Москве, по данным фонда «Вера», качественный уход и обезболивание в 2015 году получали не более четверти неизлечимо больных. Иногда такая ситуация приводит к волне самоубийств. Так было, например, в феврале 2015 года, когда за один месяц в Москве покончили с собой одиннадцать человек, страдавших от рака и не получивших необходимой медпомощи. После одного из таких случаев – самоубийства контр-адмирала Вячеслава Апанасенко – в России всё-таки существенно облегчили выписку наркотических обезболивающих онкобольным» [10].

Действительно, игнорировать факт самоубийств неизлечимо больных пациентов нельзя. Но тем не менее статистику подобных суицидов не достать, она отсутствует.

«Руководитель отдела суицидологии московского НИИ психиатрии Евгений Любов пояснил, что не менее трети всех тяжело больных склонны к суицидам, но решается на них лишь малая часть. Любов подчеркивает, что точной статистики по таким самоубийствам в России не существует: они «маскируются» случайными передозировками, падениями и так далее» [10].

Рассматривая реальное положение дел в России в сфере здравоохранения, а именно в рамках предоставления паллиативной

медицинской помощи, сомнений в том, что институт эвтаназии должен развиваться, не остается. Потому что заменять эвтаназию для нуждающихся в ней пациентов паллиативной помощью, которая оказывается не в должной мере или же с наличием определенных пробелов в качестве ее предоставления, кощунственно по отношению к высшей ценности согласно Конституции РФ – человеческой жизни. Также представляется негуманным и неэтичным, а в какой-то мере и ужасным, что отсутствие необходимой паллиативной помощи и ее альтернативы заставляет умирающих людей, которые и так по сути своей безнадежны, задумываться о самоубийстве. Пациент, который нуждается в паллиативной помощи или же по его собственному желанию в эвтаназии, и так находится в состоянии сильного душевного волнения, связанного с неизбежностью его скорой кончины в виду неизлечимого заболевания, закончить жизнь самоубийством из-за невозможности терпеть душевные и физические муки для него не менее тягостно, чем доживание жизни.

На основании выделенной ключевой проблематики, связанной с исследуемой темой, а также принимая во внимание международный опыт, учитывая мнения специалистов, основываясь на проведенном анализе национального законодательства, считаем необходимым решить освещаемые в данной дипломной работе проблемные моменты путем реформирования и совершенствования законодательства.

Нами предлагается планомерный и взвешенный подход к решению имеющихся проблем, который затрагивает сразу несколько отраслей законодательства.

Правовое регулирование института эвтаназии в России должно быть основано на принципах справедливости, законности и защиты общественных интересов, ставя во главу угла жизнь человека и заботу о ней, при этом не ограничивая жизнь лишь ее активной формой, смерть – это тоже часть жизни, и она должна быть достойной.

На основании анализа имеющихся определений данного явления в научных источниках можно сформулировать такие признаки эвтаназии, как

эвтаназия – всегда совершается умышленно; наличие у лица неизлечимого заболевания; наличие у больного невыносимых физических страданий; наличие просьбы больного об эвтаназии.

Выделяют различные формы эвтаназии, однако наиболее корректным представляется классификация эвтаназии на активную и пассивную формы.

С учетом специфики вопроса эвтаназии считаем необходимым введение закона, регулирующего ее действие и применение на практике в России.

Процедура проведения эвтаназии должна быть детально урегулирована, ее строгое соблюдение исключительно медицинскими работниками должно служить гарантией освобождения лица от уголовной ответственности. Уголовный кодекс должен предусматривать самостоятельный уголовно-правовой запрет, на случай нарушений процедуры или допущения проявления необоснованности при ее осуществлении.

В процессе изучения практической деятельности судов было выявлено, что отсутствует практика по статье 124 УК РФ, связанной с пассивной эвтаназией, то есть в виду запрета медицинские работники не предоставляют пациентам содействия в виде ускорения по просьбе пациента его смерти.

На основании вышеизложенного предлагаем внести следующие изменения в действующий УК РФ, а также считаем необходимым предложить самостоятельный закон «Об эвтаназии».

Предлагаем дополнить Уголовный кодекс РФ статьей 124.2 «Оказание медицинским работником помощи или содействия в виде причинения смерти по просьбе неизлечимо больного пациента». Диспозиция которой будет звучать следующим образом: «Оказание медицинским работником помощи или содействия в виде ускорения по просьбе неизлечимо больного его смерти по его добровольному письменному волеизъявлению, выразившемуся в действии (активная эвтаназия) или в бездействии (пассивная эвтаназия), непосредственно приводящих к наступлению смерти пациента».

Санкцию предлагаем предусмотреть следующую: «Наказывается лишением свободы на срок до трёх лет с лишением права занимать

определённые должности или заниматься определённой деятельностью на срок до одного года или без такового либо штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев».

Диспозицию части второй предлагаем описать так: «То же деяние, если оно совершено в отношении несовершеннолетнего лица». А санкцию: «Наказывается лишением свободы на от трёх до пяти лет с лишением права занимать определённые должности или заниматься определённой деятельностью на срок до трех лет или без такового либо штрафом в размере до ста пятидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до двенадцати месяцев».

Статью необходимо дополнить примечанием: «Лицо освобождается от уголовной ответственности, если процедура информирования, подготовки и проведения эвтаназии, описанная в законе «Об эвтаназии», была соблюдена».

С учетом того, что паллиативная медицинская помощь в России существует для облегчения болезненного состояния неизлечимо больных пациентов, нам представляется вполне разумным законодательно предусмотреть и иные способы облегчения тяжести протекания болезненного состояния без привлечения к уголовной ответственности, например, эвтаназию, которая используется в качестве законодательно закрепленной медицинской процедуры в странах Европы.

Предполагается, что механизм проведения эвтаназии должен предусматривать совместные действия уполномоченных лиц, являющихся медицинскими работниками в специализированных лечебных учреждениях и контролирующих структур, уполномоченных производить проверки точности соблюдения всех процедурных вопросов. Таким образом устраняется излишняя бюрократичность и длительное ожидание пациентом приятия решения. То есть нами предлагается усовершенствованная модель законопроекта об эвтаназии, который был представлен в 2006 году Мосгордумой.

Важность предлагаемого законопроекта обуславливается тем, что человеку предоставляется выбор в распоряжении своей жизнью, он может воспользоваться как паллиативной медицинской помощью, так и другими средствами по облегчению его болезненного состояния – эвтаназией. В ситуации, когда смерть пациента неизбежна и ее наступление зависит лишь от временного аспекта, помочь человеку умереть – гуманно, а не преступно.

Закон «Об эвтаназии» должен базироваться на таких основных принципах, как:

- добровольность – пациент должен хорошо обдумать, четко сформулировать и добровольно выразить волеизъявление на проведение процедуры эвтаназии при условии, что шансов на выздоровление у пациента нет, что подтверждено заключением врачебной комиссии;
- автономия пациента – единоличность в принятии решения, обуславливается недопустимостью давления, принуждения и злоупотребления доверием пациента третьими лицами в корыстных или иных целях;
- приоритет интересов пациента – осуществление воли пациента вне зависимости от отношения медицинского работника и родственников больного к процедуре эвтаназии;
- гуманность – процедура эвтаназии должна совершаться безболезненно для пациента.

Наряду с этими пациенту должна быть гарантированно предоставлена психологическая и юридическая помощь.

Стоит отметить, что в случае законодательного закрепления дозволения эвтаназии при соблюдении конкретной процедуры необходимо будет внести изменения в статью 45 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Заменить наименование статьи с «Запрет на осуществление эвтаназии» на «Эвтаназия».

Также считаем необходимым, что определение понятия эвтаназии, описанное в статье 45 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, которая звучит как «ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента» [46], стоит дополнить: «Эвтаназия – ускорение по просьбе неизлечимо больного пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента, осуществляемая медицинскими работниками в специализированных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по добровольному и письменному волеизъявлению пациента».

Активную эвтаназию стоит описать в данной статье как целенаправленное прямое конкретизированное действие медицинского работника по оказанию помощи или содействия в причинении смерти по просьбе неизлечимо больного пациента на добровольной основе.

Пассивную же эвтаназию стоит описать как пассивное содействие в виде бездействия медицинского работника по продолжению поддержания жизни пациента, например, путем отключения его от аппарата ИВЛ при условии, что смерть пациента в виду этого пассивного действия наступит безболезненно и практически мгновенно. Не допускается пассивность действия, если смерть пациента наступит мучительно в течение длительного периода времени.

Таким образом, разбирая предлагаемый нами термин, «помощь в причинении смерти» относится к пассивной эвтаназии, а «содействие в причинении смерти» – к активной эвтаназии.

Предлагаем допустить применение эвтаназии лишь в отношении неизлечимо больных физически, а не душевно.

Таким образом, пациент, запрашивающий смерть, должен обладать рядом следующих признаков, а именно: достигнуть совершеннолетия, то есть 18-летнего возраста; быть дееспособным; не иметь психических расстройств.

При удовлетворении всех требований, выдвигаемых к пациенту, он может быть допущен к процедуре эвтаназии.

Подготовка к процедуре эвтаназии должна быть поэтапной.

Лечащий врач озвучивает пациенту прогноз его заболевания, разъясняет, какие методы и средства могут применяться для купирования и уменьшения тяжести симптомов, вызванных заболеванием, разъясняет о его возможности воспользоваться паллиативной медицинской помощью и эвтаназией.

Пациент письменно и добровольно формирует свое волеизъявление при помощи юриста и заверяет его у нотариуса.

Лечащий врач пациента собирает его анамнез, подготавливает свое заключение о наличии необходимости проведения эвтаназии в виду на то согласия пациента и имеющихся на сегодняшний день клинической картины и прогнозов течения болезни конкретного пациента.

Независимый врач, который компетентен в вопросе данного заболевания, изучает предоставленный лечащим врачом пациента пакет документов, лично осматривает пациента, убеждается в добровольности принятого им решения и составляет свое заключение в течение 2-х недель.

По истечении 2-недельного срока лечащий врач пациента получает от независимого врача вместе с собранной документацией его заключение и еще раз уточняет у пациента о наличии у него добровольного намерения на запрашиваемую помощь или содействие в смерти врачом.

При повторном добровольном волеизъявлении пациента лечащий врач на основании Приказа Минздрава России от 10.04.2025 № 180н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (Зарегистрировано в Минюсте России 15.05.2025 № 82196) (вступает в силу 1 сентября 2025 года) собирает врачебную

комиссию медицинской организации для принятия решения: удовлетворения или отклонения запроса пациента. Врачебная комиссия должна состоять из 5 врачей: лечащего врача пациента, независимого врача, принимавшего участие при рассмотрении анамнеза и осмотра больного, врача-психиатра и еще двух независимых врачей соответствующей отраслевой медицинской компетенции рассматриваемого заболевания пациента, то есть врача-специалиста, находящегося на должности, которая согласно Приказу Минздрава России от 02.05.2023 № 205н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников», требует наличие высшего медицинского образования [36].

Стоит отметить, что пациент должен подвергаться осмотру трех врачей: своего лечащего врача, независимого врача и врача-психиатра.

Порядок рассмотрения запроса пациента на оказание содействия в причинении смерти по его просьбе необходимо описать в подзаконном акте, основой которого может послужить как Приказ Минздрава России от 10.04.2025 № 180н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (Зарегистрировано в Минюсте России 15.05.2025 № 82196) (вступает в силу 1 сентября 2025 года), так и Постановление Правительства РФ от 05.04.2022 № 588 (ред. от 03.02.2025) «О признании лица инвалидом» (вместе с «Правилами признания лица инвалидом») (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2025), в которых содержится детальное описание процедуры создания, функционирования и проведения врачебной комиссии медицинской организации и медико-социальной экспертизы соответственно. Представляется, что правильнее будет аккумулировать положения этих двух нормативно-правовых актов для создания нового, регулирующего вопрос рассмотрения запроса пациента на оказание ему содействия в причинении смерти по его просьбе.

Каждый врач, а именно медицинский работник, который согласно Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ это – «физическое лицо, которое имеет

медицинское или иное образование, работает в медицинской организации по должности, включенной в номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников, и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности» [46], в комиссии должен быть независимым, то есть у врача должна отсутствовать заинтересованность в причинении конкретному пациенту смерти, пусть даже и запрашиваемой самим пациентом. Все врачи, входящие в комиссию, являются равными, ничье мнение в решении вопроса об удовлетворении или отклонении запроса пациента не должно являться приоритетным.

При этом врачебная комиссия любое из своих 2-х решений должна мотивированно изложить в соответствующем протоколе заседания комиссии.

При отказе в удовлетворении проведения процедуры эвтаназии врачи должны изложить развернутые рекомендации по дальнейшему лечению пациента.

При удовлетворении просьбы пациента об эвтаназии начинается подготовка к проведению процедуры, одновременно с этим необходимый пакет документов отправляется на проверку в орган, осуществляющий контроль за правилами соблюдения проведения процедуры эвтаназии.

Соответственно, если лечащим врачом пациента выполнена вся эта процедура без нарушений, к нему применяется примечание, указанное в статье 124.2 УК РФ, и врач освобождается от уголовной ответственности.

При таком подходе подчёркивается, что эвтаназия – сугубо медицинская процедура.

Можно сказать, что при введении закона «Об эвтаназии» проблема квалификации убийства из сострадания исчезает. Так как при введении в действие закона, регулирующего производство эвтаназии, происходит законодательное приравнивание и закрепление эвтаназии как медицинской процедуры, которую обязательно должны проводить врачи. Логично, что и уголовную ответственность за нарушение процедуры проведения эвтаназии

должны нести врачи, как и предлагается нами в проекте статьи 124.2 УК РФ «Оказание медицинским работником помощи или содействия в виде причинения смерти по просьбе неизлечимо больного пациента», где субъект преступления мы предлагаем специальный.

Соответственно эвтаназия автоматически перестает быть преступлением и ее осуществление больше не может отождествляться с убийством. С учетом того, что субъект эвтаназии четко и ясно определен, он специальный – медицинский работник, при совершении «бытовой эвтаназии», то есть убийства из сострадания квалифицировать содеянное по ч. 1 ст. 105 УК РФ со смягчающим обстоятельством со ссылкой на пункт «д» статьи 61 УК РФ – корректно.

Одно и то же деяние в разных правовых реалиях может быть рассмотрено по-разному.

Так, например, квалификация убийства из сострадания по ч. 1 ст. 105 УК РФ со смягчающим обстоятельством со ссылкой на пункт «д» статьи 61 УК РФ корректна лишь при наличии дозволения на производство эвтаназии, потому что когда законодатель предлагает решение проблемы болезненного умирания – эвтаназию, то общественная опасность от убийства, совершенного субъектом пусть даже по мотиву сострадания, является повышенной в виду наличия альтернативы для решения данной проблемы. В такой ситуации представляется труднодоказуемым мотив сострадания, так как альтернатива имелась, но лицо все равно совершило преступление. Однако при отсутствии законодательного закрепления дозволения на производство эвтаназии некорректно осуществлять квалификацию по вышеописанной устоявшейся практике, так как в случае отсутствия альтернативы общественная опасность содеянного уменьшается и мотив сострадания обосновать проще, нежели при наличии альтернативы.

Таким образом, при наличии дозволения на производство эвтаназии целью убийства из сострадания нельзя рассматривать избавление больного от физических страданий, вызванных заболеванием, так как имеется

специализированный институт, работающий для того, чтобы удовлетворить просьбу пациента о смерти. При отсутствии такого дозволения избавление больного от страданий в виде цели преступления допускается, в виду этого общественная опасность должна быть уменьшена – необходим привилегированный состав убийства.

В заключение вышесказанного хотелось бы подчеркнуть, что при разборе термина «эвтаназия» появляется абсолютная убежденность, что это исключительно медицинская процедура, которую должен проводить врач, человек сведущий в медицине, поэтому представляется неоправданным игнорировать реформирование сферы здравоохранения, а подвергать реформированию только УК РФ, внося в перечень статей новый состав привилегированного убийства. Проблема с квалификацией убийств из сострадания образуется в уголовно-правовой практике и теории из-за отсутствия такого необходимого нам института эвтаназии. При решении вопроса законодательного регулирования вопроса эвтаназии, то есть после ее легализации, необходимость введения привилегированного состава «Убийство по просьбе лица» потеряет всякую практическую необходимость и значимость.

Заключение

В связи с полным законодательным запретом эвтанази, юридический факт ее проведения расценивается не как реализация закрепленного в ст. 20 Конституции РФ права на жизнь, а как преступление.

Основная проблематика темы выражается в уголовно-правовой оценке эвтанази как разновидности убийства и заключается в том, что осуществление активной эвтанази подлежит той же квалификации, что и простое бытовое убийство. В связи с чем возникает необходимость дифференцировать ответственность, потому что устоявшаяся модель квалификации «убийства из сострадания» и «убийства по просьбе лица» по аналогии с простым или квалифицированным убийством не отражает существенных различий в мотивации и обстоятельствах совершения таких деяний, что требует законодательного закрепления привилегированного состава преступления. Мотив сострадания должен являться частью диспозиции, изначально свидетельствуя о меньшей общественной опасности совершенного деяния, а не выступать смягчающим обстоятельством, которое рассматривает суд, при этом без влияния на квалификацию преступления.

Проанализировав зарубежный опыт правового регулирования эвтанази, можно отметить, что в ряде стран эвтаназия легализована, а законодательный механизм ее регулирования, который обеспечивает право граждан на достойную смерть по волеизъявлению с учетом соблюдения законодательно закреплённых правил, детально урегулирован.

Также международный опыт свидетельствует о том, что внедрение и закрепление чётких правовых механизмов регулирования осуществления процедуры эвтанази способствуют защите прав граждан и развитию гуманистических ценностей.

При должной проработке нормативно-правовой базы, регулирующей вопрос эвтанази, механизм работает четко, без сбоев и злоупотреблений правом, данным государством, то есть правом на смерть.

Практика законодательного закрепления эвтаназии в зарубежных странах может стать ценным опытом и ориентиром для российской правовой системы, показав путь стремления и вектор направления законодательной реформации.

Проведенный анализ в данном исследовании говорит о том, что квалификация эвтаназии в российской правоприменительной практике строится по ч. 1 ст. 105 УК РФ со смягчающим обстоятельством по п. «д» 61 УК РФ.

Привычное для российской правовой системы отождествление эвтаназии с особо тяжким преступлением – убийством, без пересмотра решения и изменения законодательной базы больше похоже на отголосок прошлого. Пора вступить в современность и признать «право на смерть», вступить на одну тропу с толерантными и более терпимыми странами в отношении вопроса эвтаназии.

Рассмотренная судебная и следственная практика явно иллюстрирует сформированную в уголовно-правовой сфере проблему квалификации и правовой оценки поведенческих актов лица, относящихся к эвтаназии.

Отсутствие насилия при производстве эвтаназии отличает ее от убийства, так как своей целью она преследует избавление лица от мучений по его же просьбе, соответственно, лицо само желает уйти из жизни и высказывает такую просьбу.

Стоит отметить, что важно отграничивать акт совершения эвтаназии от смежных составов преступления, в виду того, что каждое из этих деяний имеет свои юридические и правовые особенности.

Различие неоказания помощи больному и оставления в опасности с эвтаназией очевидно. Поскольку при эвтаназии присутствует воля больного уйти из жизни, а в первых двух случаях – смерть причиняется вопреки его желанию. При неоказании помощи больному и оставлении в опасности речь не обязательно может идти о неизлечимости заболевания и непереносимых физических страданиях.

Эвтаназию следует отличать от убийства, поскольку эвтаназия, в отличие от убийства не предполагает наличия насилия, она совершается с целью избавления лица от страданий и по его же просьбе, т.е. потерпевший сам желает, чтобы ему помогли уйти из жизни и высказывает соответствующую просьбу. При убийстве же лицо не желает умирать, смерть причиняется ему помимо его воли. Поэтому приравнивать эвтаназию к убийству нельзя. Это разные деяния. Думается, что степень общественной опасности эвтаназии и убийства также разная. Убийство предполагает более высокую степень общественной опасности, поскольку представляет собой насильственное деяние. Непосредственный объект эвтаназии также будет отличаться от соответствующего объекта убийства – это будет жизнь неизлечимо больного лица.

И убийство лица, находящегося в беспомощном состоянии, и эвтаназия могут быть сложно различимы, если потерпевшим выступает неизлечимо больное лицо, испытывающее страдания, высказывающее просьбы о причинении ему смерти. Различие в данном случае необходимо проводить только по субъективной стороне, устанавливая, был ли умысел у субъекта преступления на причинение смерти либо умысел был направлен на избавление от страданий. Кроме того, обязательно должно быть установлено имел ли место мотив сострадания, т.к. только при наличии данного мотива можно говорить об эвтаназии.

В процессе исследования также было выяснено, что в виду конкретных различий эвтаназия не может быть включена в главу 8 УК РФ, в которой представлен перечень обстоятельств, исключающих преступность деяния.

При всем этом следует отделять эвтаназию от крайней необходимости, так как в виду запрета на производство эвтаназии их отождествление не представляется возможным.

Проблема реформирования Уголовного кодекса Российской Федерации, а также других областей, связанных с регулированием вопроса эвтаназии,

вскоре остро возникнет перед законодателем, потому что прогресс во всех областях не стоит на месте и в этом плане не может и не должна отставать.

На основании выделенной ключевой проблематики, связанной с исследуемой темой, а также принимая во внимание международный опыт, учитывая мнения специалистов, основываясь на проведенном анализе национального законодательства, считаем необходимым решить освещаемые в данной дипломной работе проблемные моменты путем реформирования и совершенствования законодательства, а именно тем, что дополнить действующий УК РФ статьей 124.2 «Оказание медицинским работником помощи или содействия в виде причинения смерти по просьбе неизлечимо больного пациента», а также считаем необходимым предложить самостоятельный закон «Об эвтаназии».

Что касается совершенствования российского законодательства в области эвтаназии, то стоит сказать, что работы действительно очень много, как и пробелов в уголовно-правовом регулировании института эвтаназии и убийств, с которыми ее осуществление отождествляется. Однако подход к решению данного вопроса должен быть решен планомерно и взвешенно, так как затрагивает сразу несколько отраслей регулирования. Правовое регулирование института эвтаназии в Российской Федерации должно быть основано на принципах справедливости, законности и защиты общественных интересов, ставя во главу угла жизнь человека и заботу о ней, при этом не ограничивая жизнь лишь ее активной формой, смерть – это тоже часть жизни, и она должна быть достойной. Законодательная инициатива должна быть детально проработанной, учитывать права человека и опираться на имеющиеся в обществе этические нормы.

Позитивное отношение и правовое закрепление разрешения на проведение эвтаназии в России будет свидетельствовать о прогрессивности страны и ее готовности к изменению сложившихся устоев в умах граждан и политиков.

В контексте уголовно-правовой науки термин «эвтаназия» вызывает множество вопросов правового характера. Проведенное исследование позволило рассмотреть ключевую проблематику института эвтаназии в российском уголовном праве.

Анализ действующего законодательства, а также правоприменительной практики привел к выявлению ключевых правовых проблем российского законодательства. На данный момент времени можно считать, что термин «эвтаназия» в России понимается как криминализованная медицинская процедура, проводимая медицинскими работниками «убийство по мотиву сострадания», «убийство по просьбе лица» и простое убийство отождествляются, при этом те преступные события, которые должны охватываться отдельным привилегированным составом преступления, приобретая статус «бытовой эвтаназии» ввиду запрета на ее легальное осуществление в медицинской организации, подвергаются единой квалификации.

Как видно, эвтаназия имеет собственные элементы состава преступления, которые отличают ее от схожих деяний, что позволяет выделить ее в самостоятельный состав. Это говорит о недопустимости квалификации эвтаназии по какой-либо статье Уголовного Кодекса Российской Федерации, в частности, как убийства по мотиву сострадания, потому что это будет означать применение закона по аналогии, что напрямую запрещено УК РФ. Также это говорит о необходимости закрепления эвтаназии в отдельную уголовно-правовую норму.

Таким образом, сопоставление эвтаназии и ряда смежных по составу деяний, позволяет сделать вывод относительно того, что сходство всех деяний состоит в объективной стороне, которая заключается в совершении действий или бездействия, направленных на причинение смерти, однако эвтаназия отличается от иных преступлений по объекту, субъекту и субъективной стороне.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Антоненко М.М. Актуальные вопросы разработки понятия эвтаназии в уголовном праве // Закон и правопорядок в третьем тысячелетии: материалы международной научно-практической конференции, Калининград, 18 декабря 2015 года. Калининград: Калининградский филиал Санкт-Петербургского университета МВД России, 2016. С. 186-188.

2. Антонова Е.Ю., Замалева С.В. Эвтаназия в медицинской деятельности: сравнительно-правовой анализ // Научный портал МВД России. 2016. № 4 (36). С. 119-123. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/evtanaziya-v-meditsinskoj-deyatelnosti-sravnitelno-pravovoy-analiz> (дата обращения: 16.05.2025).

3. Биомедицинская этика и деонтология: учебно-методическое пособие. Гродно: ГрГМУ, 2023. 392 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://e.lanbook.com/book/404039> (дата обращения: 20.10.2024).

4. Бэкон Ф. Сочинения в двух томах. 2-е испр. и доп. изд. Т. 1. Сост., общ. ред. и вступит, статья А. Л. Субботина. М., «Мысль», 1977. (АН СССР. Ин-т философии. Филос. наследие.). [Электронный ресурс]. URL: https://imwerden.de/pdf/bekon_tom1_1977_text.pdf (дата обращения: 17.10.2024).

5. В Австралии второй штат примет закон, разрешающий эвтаназию // РИА НОВОСТИ. [Электронный ресурс]. URL: <https://ria.ru/20191211/1562242771.html> (дата обращения: 29.04.2025).

6. В городе Первоуральске следователи СКР в рамках уголовного дела устанавливают обстоятельства смерти двух человек // Следственное Управление Следственного комитета Российской Федерации по Свердловской области. [Электронный ресурс]. URL: <https://sverdlovsk.sledcom.ru/news/item/1859226/6> (дата обращения: 12.05.2025).

7. В Пудожском районе перед судом предстанет местный житель, обвиняемый в совершении убийства // Следственное Управление Следственного комитета Российской Федерации по Республике Карелия. [Электронный ресурс]. URL: <https://karelia.sledcom.ru/news/item/1679197> (дата обращения: 05.12.2024).

8. В Ростовской области завершено расследование уголовного дела в отношении мужчины, обвиняемого в убийстве супруги // Следственное Управление Следственного комитета Российской Федерации по Ростовской области. [Электронный ресурс]. URL: <https://rostov.sledcom.ru/news/item/932863> (дата обращения: 05.12.2024).

9. Вахтель Э.Ф. Уголовно-правовая характеристика эвтаназии. Правовая характеристика эвтаназии // Интерактивная наука. 2021. № 9 (64). С. 80-82.

10. Где на планете умирать запрещено законом // ActualBeauty. [Электронный ресурс]. URL: <https://actualbeauty.ru/stil/stil-zhizni/19911-gde-na-planete-umirat-zapreshheno-zakonom/> (дата обращения: 06.05.2025).

11. Евсеева Я.В. Эвтаназия: История и современные дебаты. (Обзор). // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 11, Социология: Реферативный журнал. 2021. № 3. С. 12-25.

12. Журкина О.В. Сострадание как мотив для убийства: вопросы квалификации // Вопросы российского и международного права. 2023. Том 13. № 3 А. С. 563-569.

13. Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении» // Информационно-поисковая система «ЭТАЛОН-ONLINE».

14. Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации // Национальная медицинская палата. [Электронный ресурс]. URL: <https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=11268> (дата обращения: 05.10.2024).

15. Кокамбо Ю.Д. Соматические права человека как новое поколение прав личности // Вестник Амурского государственного университета. Серия: Гуманитарные науки. 2015. № 68. С. 82-85.
16. Колпина Л.В. Эвтаназия: обзор проблемы. // Медицинская сестра. 2015. № 4. С. 32-34. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/evtanaziya-obzor-problemy> (дата обращения: 20.10.2024).
17. Кузьмина В.Е. Уголовно-правовая характеристика эвтаназии // Молодой ученый. 2024. № 4 (503). С. 307-310.
18. Лаврик М.А. К теории соматических прав человека // Сибирский юридический вестник. 2005. № 3. С. 16-26.
19. Лапко Г.К. Особенности квалификации эвтаназии // Юридическая наука. 20185. С. 61-63.
20. Лохвицкий А.В. Курс русского уголовного права. СПб.: Скоропечатня Ю.О. Шрейера, 1871. 2-е изд., испр. и доп. 704 с.
21. Морозов В.И., Попова А.С. Правовое регулирование эвтаназии: какой должна быть позиция России? // Юридическая наука и правоохранительная практика. 2014. № 1 (27). С. 47-57.
22. Мотин А.В. Проблема уголовной ответственности за эвтаназию // THEORIA. 2021. № 1 (2). С. 88-95.
23. На Урале мужчина убил свою парализованную жену и покончил с собой. У супругов осталось двое детей // E1.ru. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.e1.ru/text/criminal/2024/02/07/73203062/> (дата обращения: 12.05.2025).
24. Общая онкология: учебное пособие / под редакцией К.Н. Угляницы. 2-е изд., перераб. и доп. Гродно : ГрГМУ. 2023. Часть 2. 2023. 348 с.
25. Определение Конституционного Суда РФ от 27.06.2023 № 1459-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Нагаева Александра Александровича на нарушение его конституционных прав статьей

45 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Консультант плюс: справочно-правовая система.

26. Под Иркутском мужчина задушил прикованную к постели жену проводом // МК.RU. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.mk.ru/incident/2020/12/04/pod-irkutskom-muzhchina-zadushil-prikovannuyu-k-posteli-zhenu-provodom.html> (дата обращения: 05.12.2024).

27. Подруга семьи – об уральце, который убил больную жену и покончил с собой // E1.ru. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.e1.ru/text/criminal/2024/02/07/73203374/> (дата обращения: 12.05.2025).

28. Поцелуев Е.Л., Данилова Е.С. Понятие и виды личностных (соматических) прав человека // Наука. Общество. Государство. 2015. № 1. С. 1-10.

29. Право на жизнь (ст. 20 Конституции России) // МВД по Республике Адыгея. [Электронный ресурс]. URL: <https://01.мвд.рф/document/201351> (дата обращения: 13.09.2024).

30. Право на уход // Коммерсантъ. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/3521593> (дата обращения: 21.04.2025).

31. Приговор Иркутского областного суда по делу № 2-12/2021 (2-43/2020) от 16.02.2021. [Электронный ресурс]. URL: <https://actofact.ru/case-38OS0000-2-12-2021-2-43-2020-2020-11-30-2-0/> (дата обращения: 05.12.2024).

32. Приговор Пролетарского районного суда Ростовской по делу № 1-76/2015, 1-76 (15) от 02.07.2015. [Электронный ресурс]. URL: <https://судебныерешения.рф/8181957/extended> (дата обращения: 05.12.2024).

33. Приговор Пудожского районного суда Республики Карелия по делу № 1-47/2022 от 25.05.2022. [Электронный ресурс]. URL: <https://судебныерешения.рф/68306250> (дата обращения: 05.12.2024).

34. Приговор Тайшетского городского суда Иркутской области по делу № 1-64/2023 от 24.04.2023. [Электронный ресурс]. URL: <https://судебныерешения.рф/71999824/extended> (дата обращения: 05.12.2024).

35. Приговор Центрального районного суда г. Новокузнецка Кемеровской области по делу № 1-655/2023 от 03.08.2023. [Электронный ресурс]. URL: <https://судебныерешения.рф/76769845> (дата обращения: 05.12.2024).

36. Приказ Минздрава России от 02.05.2023 № 205н (ред. от 04.12.2023) «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» // Консультант плюс: справочно-правовая система.

37. Приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» // Консультант плюс: справочно-правовая система.

38. Рыбин В.А. Проблема эвтаназии в биоэтике и медицине как предпосылка аксиоматизации культуры // Вестник ВолГМУ. 2006. № 2 (18). С. 82-88.

39. Сапожников В.О введении эвтаназии в России // Врач. № 29 (5). 2018. С. 13-16.

40. Ситковская О.Д. Избранные труды / [сост. М.В. Кроз, М.С. Андрианов, И.Ю. Амфитеатрова; предисл. М.В. Кроза]; Ун-т прокуратуры Рос. Федерации. М., 2022. 324 с.

41. Совет Федерации готовит законопроект об эвтаназии // Вести.ru. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.vesti.ru/article/2282366> (дата обращения: 10.10.2024).

42. Современная смерть. Как медицина изменила уход из жизни / Хайдер Варрайч; Пер. с англ. М.: Альпина нон-фикшн, 2021. 613 с.

43. Трушкевич А.А. Проблема эвтаназии в международном праве // Universum: экономика и юриспруденция: электрон. научн. журн. 2016. № 9

(30). [Электронный ресурс]. URL: <https://7universum.com/ru/economy/archive/item/3579> (дата обращения: 05.05.2025).

44. Уголовный кодекс Азербайджанской Республики (утв. Законом Азербайджанской Республики от 30 декабря 1999 г. № 787-IQ) // Информационно-поисковая система «ЭТАЛОН-ONLINE».

45. Уголовный кодекс Республики Армения от 18 апреля 2003 г. // Национальное собрание Республики Армения. [Электронный ресурс]. URL: <http://parliament.am/legislation.php?sel=show&ID=1349&lang=rus>. (дата обращения: 01.05.2025).

46. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 07.04.2020) (с изм. и доп., вступ. в силу с 12.04.2020) // Собрание законодательства РФ, 17.06.1996, № 25, ст. 2954.

47. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 08.08.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2024) // Консультант плюс: справочно-правовая система.

48. Чернышева Ю.А. Эвтаназия и предотвращение злоупотреблений // Закон и право. 2019. № 3. С. 53-54.

49. Чистяков О.И. Российское законодательство X-XX веков: Законодательство эпохи буржуазно-демократических революций. В 9-ти томах. М.: Юрид. лит., 1994. Т. 9. 184 с.

50. Шейнина Е.А. Законодательство Европы об эвтаназии: от запрета к легализации // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2010. № 12. С. 1-9.

51. Эвтаназия, или право на смерть // ВЦИОМ. [Электронный ресурс] URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/ehvtanazija-ili-pravo-na-smert> (дата обращения: 01.10.2024).

52. Compassionate homicide: The law and Robert Latimer // CBC. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.cbc.ca/news/canada/compassionate-homicide-the-law-and-robert-latimer-1.972561> (дата обращения: 06.05.2025).

53. Euthanasia In Australia: Legal, Ethical, And Healthcare Perspectives // DoctorHelp. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.doctorhelp.com.au/euthanasia-in-australia/> (дата обращения: 21.04.2025).

54. Fontalis A, Prousalis E, Kulkarni K. Euthanasia and assisted dying: what is the current position and what are the key arguments informing the debate? J R Soc Med. 2018 Nov. 111 (11). 407-413pp.

55. Is euthanasia allowed in the Netherlands? // Government of the Netherlands. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.government.nl/topics/euthanasia/is-euthanasia-allowed> (дата обращения: 27.11.2024).

56. Le Figaro (Франция): закон об эвтаназии в Бельгии создает почву для злоупотреблений // ИНОСМИ. [Электронный ресурс]. URL: <https://inosmi.ru/20190728/245531652.html> (дата обращения: 06.05.2025).

57. Pavel Golovnenkov: Уголовное уложение Федеративной Республики Германия – Strafgesetzbuch (StGB). Научные труды в области немецкого и российского уголовного права. Potsdam: Universitätsverlag Potsdam, 2021. 489 p. [Электронный ресурс]/ URL: <https://doi.org/10.25932/publishup-47371> (дата обращения: 18.03.2025).

58. Selbstbestimmung am lebensende // Verein Sterbehilfe. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sterbehilfe.de/> (дата обращения: 08.04.2025).

59. She left with courage and grace: Daughters farewell Victoria's first person to access assisted dying» // The Age. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.theage.com.au/national/victoria/she-left-with-courage-and-grace-daughters-farewell-victoria-s-first-person-to-access-assisted-dying-20190802-p52d97.html> (дата обращения: 21.04.2025).

60. The Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act in practice // cdn.factcheck.org. [Электронный ресурс]. URL: <https://cdn.factcheck.org/UploadedFiles/faq euthanasia.pdf> (дата обращения: 27.11.2024).