

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 «Правовые проблемы эвтаназии в России»

Обучающийся

С.С.кызы Меджидова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

доктор юрид. наук, профессор, В.К. Дуюнов

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

Тольятти 2024

Аннотация

Актуальность темы правовых проблем эвтаназии в России подчеркивается не только обсуждениями в обществе, но и наличием различных аспектов, требующих глубокого анализа и решения.

Достаточно дискуссионным является вопрос о необходимости конституционного установления права человека на смерть, что логически вытекает из конституционного закрепления права на жизнь. Однако отсутствие правовой базы для применения эвтаназии в России ставит под сомнение её законность и подчеркивает преступный характер.

Проблемы, связанные с применением эвтаназии, включают медико-правовые, этико-правовые и религиозные аспекты. Обсуждение этих проблем требует широкого вовлечения представителей различных областей. Без решения медико-правовых и этико-правовых аспектов невозможно эффективно решить правовые проблемы, связанные с применением эвтаназии в России. Это подчеркивает необходимость пересмотра уголовного законодательства и внесения изменений как в Уголовный кодекс Российской Федерации, так и в законодательство об охране здоровья граждан, чтобы учесть интересы всех участников общества.

Целью данной работы является рассмотрение проблем эвтаназии, а также разработка рекомендаций для решения правовых проблем в данной области.

Объектом исследования выступают общественные отношения в области применения эвтаназии в России.

Предметом исследования является институт эвтаназии как наиболее спорная форма реализации права на смерть.

Структура работы следующая: введение, три главы, в которых содержатся шесть параграфов, а также заключение и список используемой литературы и используемых источников.

Оглавление

Введение	4
Глава 1 Проблемы реализации права на жизнь	6
1.1 Право на жизнь и право на смерть: понятие, содержание, реализация	6
1.2 Проблема эвтаназии в контексте прав человека	20
Глава 2 Общая характеристика института эвтаназии	27
2.1 История становления института эвтаназии.....	27
2.2 Понятие и виды эвтаназии	44
Глава 3 Современное состояние проблемы эвтаназии в России	51
3.1 Проблемы правовой регламентации эвтаназии в России	51
3.2 Направления решения правовых проблем эвтаназии в России	54
Заключение	58
Список используемой литературы и используемых источников	65

Введение

Актуальность темы правовых проблем эвтаназии в России подчеркивается не только обсуждениями в обществе, но и наличием различных аспектов, требующих глубокого анализа и решения.

Достаточно дискуссионным является вопрос о необходимости конституционного установления права человека на смерть, что логически вытекает из конституционного закрепления права на жизнь. Однако отсутствие правовой базы для применения эвтаназии в России ставит под сомнение её законность и подчеркивает преступный характер.

Проблемы, связанные с применением эвтаназии, включают медико-правовые, этико-правовые и религиозные аспекты. Обсуждение этих проблем требует широкого вовлечения представителей различных областей. Без решения медико-правовых и этико-правовых аспектов невозможно эффективно решить правовые проблемы, связанные с применением эвтаназии в России. Это подчеркивает необходимость пересмотра уголовного законодательства и внесения изменений как в Уголовный кодекс Российской Федерации, так и в законодательство об охране здоровья граждан, чтобы учесть интересы всех участников общества.

Целью данной работы является рассмотрение проблем эвтаназии, а также разработка рекомендаций для решения правовых проблем в данной области.

Для достижения цели исследования были поставлены следующие задачи:

- определить проблемы реализации права на жизнь;
- рассмотреть право на жизнь и право на смерть: понятие, содержание, реализацию;
- изучить проблему эвтаназии в контексте прав человека;
- изучить история становления института эвтаназии;
- определить понятие и виды эвтаназии;

- изучить проблемы правовой регламентации эвтаназии в России.

Объектом исследования выступают общественные отношения в области применения эвтаназии в России.

Предметом исследования является институт эвтаназии как наиболее спорная форма реализации права на смерть.

В качестве методов исследования выступили анализ литературы, формально-юридический метод, исторический метод.

Нормативной базой является законодательство в области прав человека, в частности Конституция Российской Федерации и иные нормативно-правовые акты.

Теоретическую основу исследования составили научная и учебная литература в области уголовного права, здравоохранения, научные статьи по вопросам применения эвтаназии.

Структура работы следующая: введение, три главы, в которых содержатся шесть параграфов, а также заключение и список используемой литературы и используемых источников.

Глава 1 Проблемы реализации права на жизнь

1.1 Право на жизнь и право на смерть: понятие, содержание, реализация

Рассмотрим понятие, содержание и реализацию права на жизнь.

Ученых не только в России, но и в мировом научном сообществе привлекает такое понятие, как право на жизнь. Учёные по всему миру исследуют содержание понятия права на жизнь в разных аспектах: от взаимосвязи с другими конституционными нормами до решения сложных вопросов, в том числе связанных с эвтаназией. В современном мире изменяющихся ценностей и нового правового порядка это право становится еще более актуальным. Важность права на жизнь несомненна, но его интерпретация может различаться в зависимости от различных правовых и моральных ракурсов.

В данном вопросе нет четкого понимания и поэтому постоянно возникают различные дискуссии. А.В. Балашов рассматривает право человека на жизнь в составе следующих элементов: «право на неприкосновенность жизни человека со стороны государства и его представителей; право на обеспечение и защиту жизни человека государством; запрет на лишение жизни человека самим государством или его органами» [8, с. 76]. А.А. Опалева отмечает, что «право сохранения жизни связывается преимущественно с отказом от войны и участия в ней, отказом от смертной казни, установлением порядка применения оружия» [30, с. 50].

И.Х. Бабаджанов анализировал право на жизнь в нескольких аспектах, а именно как гарантированное право личности «на защиту от любых незаконных посягательств на ее жизнь; на условия, обеспечивающие нормальную реализацию параметров жизнедеятельности личности; на реальное обеспечение неприкосновенности, жизнедеятельности каждого члена общества; на созданные обществом условия безопасности для

продолжения жизни; на состояние, исключаящее факторы, создающие опасность для продолжения жизни; на гарантированное место работы и нормальные условия труда для каждого; на создание оптимальной формы властных отношений для обеспечения нормальных условий жизнедеятельности личности» [7, с. 49].

В.В. Невинский право человека на жизнь определяет как «вид и меру возможного пребывания человека в живой природе, которые обусловлены естественно-природными и социальными свойствами человека» [27, с. 57].

Право на жизнь является комплексным понятием, объединяющим физическое и духовное измерения человеческого существования. Право связано с такими важными вопросами, как запрет на смертную казнь, регулирование аборт и эвтаназии, а также обеспечение здоровья, доступа к медицинской помощи и благоприятной окружающей среды. Несмотря на его значение, многие из этих вопросов остаются открытыми.

Понятие жизни закреплено в толковом словаре русского языка как «деятельность общества и человека в тех или иных ее проявлениях» или «реальная действительность» [43]. Право на жизнь тесно связано с рядом других прав, таких как право на благоприятную окружающую среду, право на достойный уровень жизни, право на достоинство и право на свободу и личную неприкосновенность. Без соблюдения законов право на жизнь может быть ущемлено. Например, нарушение права на благоприятную окружающую среду может привести к экологическим катастрофам, угрожающим здоровью и жизни людей, как это было в случае Чернобыльской аварии.

С.А. Авакян определяет право на жизнь как «право на физическое существование, право не быть произвольно лишенным жизни, право на охрану жизни государством и право на лишение жизни человека в качестве наказания за его преступление как крайняя мера» [2, с. 535]. Л.А. Нудненко утверждает, что «содержание права на жизнь состоит в конституционном предписании о том, что никто не может быть произвольно лишен жизни» [29, с. 435]. Д.З. Мутагиров считает, что «право на жизнь означает, что никто не может и

не должен произвольно, преднамеренно, по чьему бы то ни было усмотрению или указанию покушаться на жизнь человека» [26, с. 346].

То есть отдельные исследователи выделяют, что основная идея права на жизнь заключается в предотвращении произвольного лишения жизни, призывая государство к обеспечению защиты каждого человека. Другие расширяют понятие права на жизнь, включая аспекты намеренного причинения вреда жизни человека, подчеркивая, что данное право означает отсутствие возможности и неприемлемость любых угроз жизни, будь то со стороны индивида или по указанию структуры или органа власти. Поэтому можно отметить, что исследователи акцентируют внимание на защите жизни от произвольных или намеренных действий, которые могут привести к ее утрате. Отдельные исследователи сосредотачиваются на защите от произвольного лишения жизни, другие подчеркивают намеренный характер угрозы жизни.

Право на жизнь включает обширный набор аспектов государственной политики и законодательства, направленных на поддержание и защиту жизни человека.

Данный момент касается социальной стабильности, борьбы с преступностью, ответственности за убийства, эвтаназии и пересадку органов. Также это охрана здоровья, медицинская помощь, защита окружающей среды и профилактика ДТП.

Полное обеспечение права на жизнь остается сложной задачей из-за множества угроз, с которыми сталкивается человек. Однако Конституция Российской Федерации ясно ставит задачу государству защищать это право.

Момент, с которого начинается это право, становится объектом дебатов: некоторые страны считают, что право на жизнь возникает с момента рождения, другие - с зачатия или даже на эмбриональном этапе.

Данные различия в подходах к определению начала права на жизнь отражены в национальном законодательстве, каждое из которых формирует свое понимание этого фундаментального права, отражая уникальные

культурные, этические и правовые особенности. Например, «Конституция Ирландии 1990 года утверждает право на жизнь нерожденного ребенка, Словацкая Республика в 1992 году подчеркивает охрану человеческой жизни еще до момента рождения» [20, с. 61].

Отсутствие четкого законодательного регулирования в сфере права на жизнь вызывает обширные дискуссии и проблемы. В Российской Федерации этот вопрос регулируется частью 2 статьи 17 Конституции РФ [23], которая определяет основные права человека с момента его рождения. Согласно Гражданскому кодексу РФ, правоспособность гражданина начинается сразу после рождения. Медицинский критерий, связанный с отделением плода от матери, используется для определения момента начала жизни. Тем не менее, законодательство показывает, что до рождения ребенок не считается полностью защищенным, что отражается в практике аборт.

А.Н. Красиков говорит о том, что «моментом начала жизни является момент перерезания пуповины» [24, с. 213]. И. Глухарева высказывается, что этот момент «связан с появлением плода из тела матери» [13, с. 78].

Право на жизнь признается одним из фундаментальных прав человека и защищается на международном уровне в ряде ключевых документов. Среди них: Конвенция о защите прав человека и основных свобод, Международный пакт о гражданских и политических правах, Всеобщая декларация прав человека и Конвенция СНГ о правах и основных свободах человека. Данные акты подчеркивают первостепенное значение права на жизнь не только для России, но и для мирового сообщества в целом. Однако после исключения России из Совета Европы в 2022 году некоторые международные нормы потеряли свою актуальность. Так, Федеральный закон «О прекращении действия в отношении Российской Федерации международных договоров Совета Европы» от 28.02.2023 № 43-ФЗ гласит: «В связи с прекращением членства Российской Федерации в Совете Европы считать с 16 марта 2022 года прекратившими действие в отношении Российской Федерации следующие международные договоры:

- «Устав Совета Европы от 5 мая 1949 года;
- Генеральное соглашение о привилегиях и иммунитетах Совета Европы от 2 сентября 1949 года;
- Протокол к Генеральному соглашению о привилегиях и иммунитетах Совета Европы от 6 ноября 1952 года;
- Второй протокол к Генеральному соглашению о привилегиях и иммунитетах Совета Европы (Положения, касающиеся членов Европейской комиссии по правам человека) от 15 декабря 1956 года;
- Четвертый протокол к Генеральному соглашению о привилегиях и иммунитетах Совета Европы (Положения, касающиеся Европейского Суда по правам человека) от 16 декабря 1961 года;
- Пятый протокол к Генеральному соглашению о привилегиях и иммунитетах Совета Европы от 18 июня 1990 года;
- Шестой протокол к Генеральному соглашению о привилегиях и иммунитетах Совета Европы от 5 марта 1996 года;
- Конвенция о защите прав человека и основных свобод от 4 ноября 1950 года;
- Протокол № 1 к Конвенции о защите прав человека и основных свобод от 20 марта 1952 года;
- Протокол № 2 к Конвенции о защите прав человека и основных свобод о наделении Европейского Суда по правам человека компетенцией выносить консультативные заключения от 6 мая 1963 года;
- Протокол № 3 к Конвенции о защите прав человека и основных свобод о внесении изменений в статьи 29, 30 и 34 Конвенции от 6 мая 1963 года;
- Протокол № 4 к Конвенции о защите прав человека и основных свобод об обеспечении некоторых прав и свобод помимо тех, которые уже включены в Конвенцию и первый Протокол к ней, от 16 сентября 1963 года;

- Протокол № 5 к Конвенции о защите прав человека и основных свобод о внесении изменений в статьи 22 и 40 Конвенции от 20 января 1966 года;
- Протокол № 7 к Конвенции о защите прав человека и основных свобод от 22 ноября 1984 года;
- Протокол № 8 к Конвенции о защите прав человека и основных свобод от 19 марта 1985 года;
- Протокол № 11 к Конвенции о защите прав человека и основных свобод о реорганизации контрольного механизма, созданного в соответствии с Конвенцией, от 11 мая 1994 года;
- Протокол № 14 к Конвенции о защите прав человека и основных свобод, вносящий изменения в контрольный механизм Конвенции, от 13 мая 2004 года;
- Протокол № 15, вносящий изменения в Конвенцию о защите прав человека и основных свобод, от 24 июня 2013 года;
- Европейская конвенция о пресечении терроризма от 27 января 1977 года;
- Европейская хартия местного самоуправления от 15 октября 1985 года;
- Европейская социальная хартия (пересмотренная) от 3 мая 1996 года» [47].

Некоторые авторы считают, что право не ограничивается лишь запретом на произвольное лишение жизни. Они полагают, что государство несет ответственность за защиту жизни каждого индивида. Ответственность государства проявляется в его законах, деятельности публичной власти и в реализации правосудия [48, с. 360].

Поэтому право на жизнь не только означает запрет на произвольное лишение человеческой жизни, но и требует активной защиты со стороны государства, что подтверждается как международными актами, так и мнением некоторых авторов.

«Право на жизнь в объективном смысле - это конституционно-правовой институт, представляющий собой совокупность юридических норм, закрепляющих и регулирующих общественные отношения в области реализации жизни человека и обеспечении ее защиты со стороны государства. Право на жизнь в субъективном смысле - это естественная, неотъемлемая от личности, кроме случаев, предусмотренных в законе, и гарантированная нормами внутреннего законодательства и международно-правовыми актами возможность защиты неприкосновенности жизни и свобода распоряжения ею» [14, с. 6].

Федеральный закон от 20 мая 2002 года № 54-ФЗ «О временном запрете на клонирование человека» определяет «эмбрион как зародыш до восьми недель» [46] развития, подчеркивая его статус жизни, что создает интересное противоречие между конституционными и отраслевыми законами. Например, Гражданский кодекс РФ предоставляет право наследования зародышам, зачатым при жизни наследодателя, в то время как Уголовный кодекс РФ учитывает преступления против беременных женщин, обеспечивая защиту неродившемуся ребенку.

По словам Е.С. Поповой, «право на жизнь – основополагающее конституционное право, на котором, как на фундаменте, основываются все остальные права человека. Государство должно обеспечивать защиту жизни от преступных посягательств, осуществлять поддержание нормальной жизни. Никто не может быть произвольно лишен жизни. Прямое следствие отсутствия законодательного положения, закрепляющего и на деле гарантирующего право ребенка на рождение – являются аборты» [31, с. 148].

Представляется разумным осуществить данную гармонизацию на уровне конституционных норм, чтобы избежать потенциальных дискуссий и конфликтов в будущем. В период пандемии признание права на жизнь как важнейшего права способствовало принятию разнообразных правовых актов на федеральном и региональном уровнях. Однако, существует разногласие мнений среди авторов и законодателей относительно приоритета права на

жизнь. Некоторые выражают предпочтение этому праву, подчеркивая его фундаментальную значимость, без которой утрачивается смысл других прав. В то время как другие признают равную значимость всех прав человека и гражданина, отвергая идею главенства одного права над другим.

Анализ российского законодательства относительно права на жизнь требует решения вопроса о приоритете этого права перед другими конституционными правами. В Конституции РФ отсутствует прямое положение, подтверждающее превосходство права на жизнь над другими. Статья 2 Основного закона подчеркивает, что права и свободы человека являются высшей ценностью, и призывает к признанию, соблюдению и защите всех прав в равной мере.

Конституционный Суд РФ в Постановлении от 15.06.1998 № 18-П подчеркнул, что государство обязано обеспечивать равную защиту всех прав и свобод [32]. Таким образом, установленный законодательством порядок реализации одного права не должен препятствовать осуществлению других гарантированных Конституцией прав.

Поэтому предполагать главенство права на жизнь над другими конституционными правами в рамках российского законодательства не является возможным. Важно стремиться к согласованности и уважению всех прав, предлагая более точные и ясные нормы на уровне высшего законодательства.

«Реализация гражданином этих конституционных прав, относящихся к общепризнанным правам, не может служить основанием для ограничения его конституционного права на пенсионное обеспечение» [32].

Абзац 2 пункта 6 того же Постановления Суда указывает на принцип неделимости прав человека, провозглашенный в Резолюции № 41/117 Генеральной Ассамблеи ООН от 4 декабря 1986 года, согласно которому все права человека и основные свободы неделимы и взаимосвязаны; развитие и защита одной категории прав никогда не могут служить предлогом или оправданием для освобождения государства от развития и защиты других прав

[32]. Однако, как уже было сказано выше, отдельные нормативные документы международного уровня перестали иметь юридическую силу в нашей стране, что регламентируется Федеральным законом №43 от 28 февраля 2023 года «О прекращении в отношении Российской Федерации международных договоров Совета Европы».

Решения Конституционного Суда РФ окончательны и не подлежат обжалованию. Суд акцентирует внимание на том, что ограничение одних конституционных прав не может служить причиной для ограничения других. Данное гарантирует равенство и защиту всех прав человека, закрепленных в Конституции РФ.

Ограничение определенных прав, таких как право на охрану здоровья или свободу передвижения, не только противоречит Конституции, но и нарушает право на жизнь. Государство должно обеспечивать гражданам адекватное медицинское обслуживание и лечение, независимо от их состояния здоровья.

Вопросы смерти тоже являются дискуссионными, как и вопрос жизни. Некоторые ученые и исследователи данной темы признают за человеком право на смерть, другие исследователи отрицают это право.

Учёные становятся сторонниками одной из позиций: «патерналистской – сторонники которой не допускают существования у человека свободы распоряжаться собственной жизнью, и антипатерналистской, чьи последователи, наоборот, считают, что человек имеет право совершить добровольный уход из жизни» [21].

Патерналисты и антипатерналисты представляют две противоположные точки зрения относительно права на жизнь и эвтаназию. Патерналисты аргументируют свою позицию, основываясь на обязательности права на жизнь и риске злоупотреблений в случае эвтаназии. Они считают, что право на жизнь выражает необходимую обязанность, а не просто возможность, и поэтому от него нельзя отказаться. С другой стороны, антипатерналисты поддерживают

свободу выбора человека в распоряжении своей жизнью, а также право на смерть в случае, если решение принято добровольно.

Дополнительно к этим точкам зрения, Джоэл Фейнберг выделяет еще одну позицию, отмечая, что «сторонники этой позиции считают, что право на смерть является обратной стороной права на жизнь, и человек способен свободно распоряжаться этим правом в пределах, не затрагивающих права других людей. Так, если у человека есть право на жизнь, то у других людей есть обязанность не убивать его, а если у человека есть право на смерть, то другие люди обязаны не препятствовать ему в этом» [21].

Соответственно, разные точки зрения на право на жизнь и смерть представляют собой сложный набор аргументов, отражающих основные принципы обязательности, свободы выбора этого права.

Таким образом, вопрос о существовании права на смерть остается предметом дискуссий. Ученые также отмечают, что это право может быть сформулировано по-разному и иметь несколько видов.

Например, Маргарет Пабст Баттин выделяет три способа: право на свободу действий (a liberty right) – ничто не удерживает человека от решения прервать свою жизнь; право на невмешательство (a right to non-interference) – другие люди обязаны не препятствовать человеку, который захотел уйти из жизни; позитивное право или право на социальное обеспечение (a positive or welfare right) - обязанность других людей помочь человеку, решившему умереть [52].

Право на смерть обычно рассматривается исходя из первых двух вариантов, в то время как третий наиболее редкий и вызывает много возражений в научных кругах.

Кроме того, следует упомянуть не только различные виды права на смерть, но и его различные основания, которые могут опираться на различные права человека, а также аргументы как за, так и против признания такого права.

Право на свободу, как одно из основных прав человека, имеет важное значение в рамках обсуждения права на смерть. Данное право предоставляет человеку возможность выбирать, что делать со своей жизнью. По мнению П. Льюиса, право на смерть через ассистированный суицид является частью права на свободу [52].

Кроме того, право на свободу тесно связано с правом на достоинство. Признание человеком своей свободы в выборе как жизни, так и смерти является проявлением его достоинства.

Тем не менее, права на свободу как основания для права на смерть вызывает критику. Ученые указывают на пример рабства, где человек, отказавшись от свободы, утрачивает возможность обладать этим правом. Следовательно, по мнению некоторых, решение прекратить собственную жизнь не является проявлением свободы, а, наоборот, действием, лишаящим этого права, и, как следствие, может быть ограничено в целях защиты.

Право на достоинство тесно связано с правом на свободу и является одним из основных прав, из которых происходит право на смерть. Это право является основой всех остальных прав человека, поскольку они чаще всего связаны с проявлением человеческого достоинства. Право на смерть не исключение.

Проблема заключается в определении того, насколько случай эвтаназии соответствует достойной смерти. Проблема становится основным аспектом судебной практики в данной области. Например, в деле «Претти против Соединенного Королевства» Диана Претти, страдавшая неизлечимой болезнью, хотела решить, когда покончить с собой. Европейский Суд по правам человека пришел к выводу, что государство не обязано давать обещание не преследовать ее мужа за помощь в самоубийстве.

Другим примером является дело «Национальный фонд здравоохранения Airedale против Блэнда», где Энтони Блэнд находился в вегетативном состоянии и его родители настаивали на отключении его от аппаратов жизнеобеспечения. Палата лордов пришла к выводу, что в некоторых случаях

пациент может быть отключен от аппаратов жизнеобеспечения в целях обеспечения его наилучших интересов.

Дискуссии о праве на смерть фокусируются на сложном балансе между личной автономией и этическими, юридическими и социальными аспектами эвтаназии (ассистированного самоубийства). Обсуждаются вопросы легализации, защиты уязвимых групп, предотвращения злоупотреблений и обеспечения соблюдения прав и достоинства людей, сталкивающихся с тяжелыми заболеваниями или страдающих неизлечимой болью, и их решение может иметь широкие социокультурные и юридические последствия.

Выбор человека относительно своей жизни всегда оказывается под влиянием социума, в котором он находится. Различные общественные факторы, такие как стоимость паллиативной помощи и общественное отношение к смерти, могут оказать существенное влияние на принимаемые решения. Особенно это касается маргинализированных слоев общества.

В своей работе В.И. Калмыкова отражает два интересных примера. Следует отразить два судебных дела, которые наиболее ярко демонстрируют место права на неприкосновенность частной жизни в контексте эвтаназии. Так, одним из главных дел, его иллюстрирующих, является Крузан против директора Департамента здравоохранения штата Миссури (*Cruzan v. Director, Missouri Department of Health*) (1990). «Нэнси Бет Крузан вследствие автокатастрофы находилась в состоянии комы, а ее жизнь поддерживали аппараты жизнеобеспечения. Ее родители приняли решение отключить их, однако в медицинском учреждении отказались делать это без решения суда. Верховный Суд штата Миссури признал существующим право на отказ от лечения, которое вытекает из информированного согласия, однако не применимым в данной ситуации. Кроме того, он отказался считать, что право на неприкосновенность частной жизни поддерживает право на отказ от лечения, но отметил, что цель государственной политики – поддержание и сохранение человеческой жизни, а поэтому никто не вправе принимать решение об отказе от аппаратов жизнеобеспечения за «некомпетентного»

пациента в отсутствие формальностей, требуемых в соответствии с процедурой завещания (living will) или четких и убедительных доказательств желаний пациента (даже на основе слов, сказанных пациентом при жизни)» [21]. «Другое не менее важное дело – «In re Quinlan» (1976). Карен Энн Куинлан, которой был 21 год, была госпитализирована и пребывала в состоянии комы длительное время, до тех пор, пока ее родители не приняли решение об отключении ее от аппаратов искусственной вентиляции легких. Однако последовавший отказ врачей вынудил их обратиться в суд. Дело прошло несколько инстанций, и в конце Верховный Суд штата Нью-Джерси постановил, что в случае, когда прогноз относительно состояния пациента неясен и возрастает степень травм и медицинского вмешательства, интересы государства не так сильны, как право человека на неприкосновенность частной жизни, и, поэтому, право человека превосходит интерес государства. Важно отметить, что суд в данном деле высказал позицию относительно того, что воля Карен Энн Куинлан может быть выражена в лице ее родителей, а также, подчеркнул, что частный интерес человека по сравнению с государственным возрастает в случае неоднозначного прогноза на жизнь пациента и серьезности повреждений и медицинского вмешательства» [21].

Два судебных дела иллюстрируют значимость права на неприкосновенность частной жизни в рамках вопроса об эвтаназии. Дело «Крузан против директора Департамента здравоохранения штата Миссури» выявило сложности, с которыми сталкиваются семьи, принимая решения об отключении аппаратов жизнеобеспечения для близких, находящихся в беспомощном состоянии. Верховный Суд штата Миссури подчеркнул, что цель государственной политики заключается в сохранении человеческой жизни, но признал право на отказ от лечения только в случае наличия четких и убедительных доказательств желаний пациента.

Дело «In re Quinlan» демонстрирует, что в определенных ситуациях интересы государства должны уступать праву на неприкосновенность частной жизни. Верховный Суд штата Нью-Джерси признал, что право человека

превосходит интерес государства, особенно когда прогноз относительно состояния пациента неясен. Суд также подчеркнул, что воля пациента может быть выражена через его родителей, особенно в случае серьезных медицинских вопросов.

Примеры показывают, что вопросы эвтаназии и принятия решений о продолжении или прекращении медицинского лечения часто сталкиваются с балансом между правами личности и интересами государства.

Вопрос о праве на смерть привлекает внимание исследователей, которые рассматривают его через призму различных прав человека. Одним из ключевых аспектов является связь этого права с правом на равенство и защиту. Многие аргументы в его пользу, особенно в контексте ассистированного суицида, опираются на принцип равенства перед законом.

Одним из примеров, подчеркивающих необходимость признания права на смерть, является случай Нэнси Бет Крузан, чьи родители столкнулись с преградами при попытке отключить аппараты жизнеобеспечения. Этот случай подчеркивает, что запрет на ассистированный суицид может создать неравенство, поскольку лица с ограниченными физическими возможностями лишаются возможности выбора метода смерти, доступного другим.

Однако критики указывают на потенциальные негативные последствия легализации права на смерть, особенно для уязвимых социальных групп. Среди них могут оказаться малоимущие, несовершеннолетние, бездомные и другие. Они могут столкнуться с дискриминацией и ограниченным доступом к качественной медицинской помощи, что может увеличить риск неправильного использования права на смерть из-за неблагоприятных жизненных условий.

Таким образом, дебаты вокруг права на смерть продолжаются, но многие аргументы говорят в его пользу, особенно когда он связывается с основными принципами прав человека, такими как равенство и неприкосновенность частной жизни. С учетом эволюции общества и

медицины, признание этого права как отдельного элемента прав человека может стать неизбежным шагом вперед.

1.2 Проблема эвтаназии в контексте прав человека

Раскроем понятие эвтаназии. Исследователи задаются вопросом: помощь ли это безнадежно больному или всё же это является умышленным убийством. Данный вопрос достаточно дискуссионный.

В Британской энциклопедии 1994 года дается определение «милосердным убийством» - «практикой безболезненного придания смерти людям с болезненным и неизлечимым заболеванием или позволение им умереть путем отказа от лечения (отмена искусственного жизнеобеспечения)» [11].

Это не единственное определение данного понятия. Согласно Т.С. Гусевой, «эвтаназия – намеренное ускорение наступления смерти неизлечимо больного с целью прекращения его страданий» [15]. В.В. Тержебекова отмечает, что медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть «ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента» [42, с. 311].

«Впервые же термин «эвтаназия» вводит английский философ Ф. Бэкон в работе «Великое восстановление наук. Разделение наук». В этой работе Ф. Бэкон говорит, 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 самую смерть более легкой и спокойной...» [25, с. 151].

Эвтаназия является одной из юридико-медицинских проблем, по которой у общества нет единого мнения [4, с. 862].

Эвтаназия вызывает множество вопросов, начиная с права человека на жизнь и заканчивая вопросами ответственности. Исторически, практика эвтаназии прослеживается до первобытных обществ, а в различных культурах и эпохах ее восприятие различалось. Современные дебаты оказываются не менее острыми, как показывает случай Терри Шиаво в США, который разделил общество на сторонников и противников этой практики.

Эвтаназия включает в себя различные формы, от пассивной до активной, от добровольной до принудительной. Некоторые поддерживают ее легализацию, в то время как другие считают это недопустимым и даже бесчеловечным. Религиозные и этические аспекты играют значительную роль в этом вопросе. Кроме того, существует напряженное соотношение между правом на жизнь и возможностью выбора смерти.

Международные правовые акты также затрагивают эту тему, обеспечивая правовую защиту человеческой жизни, но одновременно оставляя вопросы, связанные с эвтаназией, открытыми и подверженными интерпретации.

В декабре 2013 года в Бельгии был одобрен закон об эвтаназии для несовершеннолетних, а в 2014 за детскую эвтаназию проголосовали 86 парламентариев. Но даже в этом случае пол страны устроило протесты против детской эвтаназии, из их числа были врачи-педиатры и верующие.

«Также одной из причин отказа многих стран от эвтаназии является тот факт, что феномен «эвтаназии» был скомпрометирован нацизмом. В рамках «программы эвтаназии», инициированной секретным приказом Гитлера от 1 сентября 1938 года, проводились массовые акции по стерилизации и истреблению людей. Этот приказ предписывал смерть неизлечимых пациентов с психическими расстройствами и детей с врожденными дефектами. Позже эти рекомендации были распространены на здоровых людей неарийской расы. После Нюрнбергского процесса, на котором были

разоблачены преступления фашизма, понятие «эвтаназия» долгое время не использовалось» [25, с. 152]. После этого ужасного случая эвтаназия квалифицировалась как уголовное преступление и классифицировалась как убийство [41, с. 163].

При этом в законодательстве Российской Федерации отсутствует прямое упоминание эвтаназии. Однако можно обратиться к историческим документам, чтобы понять подход к подобным ситуациям. Например, в Уголовном кодексе РСФСР 1922 года [50] было примечание о безнаказанности за убийство, совершенное по просьбе потерпевшего. Однако, позднее, это примечание было отклонено, и такие действия стали рассматриваться как умышленное убийство.

Уголовный кодекс Российской Федерации также не содержит прямых ссылок на эвтаназию. Однако в «Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан» можно найти некоторые указания по этому вопросу. А именно.

«Ст. 45. Запрещение эвтаназии. Медицинскому персоналу запрещается осуществление эвтаназии - удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращении искусственных мер по поддержанию жизни» [45]. Лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии и (или) осуществляет эвтаназию, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Если говорить о пассивной эвтаназии, то ч. 2 ст. 124 УК РФ, где говорится о неоказании помощи больному лицом без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом [44].

Рассмотрим пример из судебной практики. А.А. Бородину было предъявлено обвинение в совершении преступления, связанного с ненадлежащим выполнением своих профессиональных обязанностей врача-анестезиолога-реаниматолога. По результатам судебного разбирательства, где

были рассмотрены медицинские документы, экспертные заключения и показания свидетелей, суд признал его виновным.

В своем решении суд учел ряд обстоятельств, включая характер совершенного преступления, предпосылки, которые привели к нему, а также личность обвиняемого. На основании этого было вынесено решение о назначении А.А. Бородину наказания в виде ограничения свободы на определенный срок и лишения права заниматься профессиональной деятельностью в области анестезиологии и реаниматологии [34].

Данное решение суда подчеркивает серьезность последствий ненадлежащего выполнения врачебных обязанностей, а также стремление к соблюдению правил и стандартов медицинской практики в целях обеспечения безопасности пациентов.

К этой теме можно отнести и ст. 293 УК РФ «Халатность», то есть «неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе либо обязанностей по должности, если это повлекло причинение крупного ущерба или существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства» [44].

Законодательство Российской Федерации явно запрещает эвтаназию, и это создает напряженность между законом и реальной практикой. Интерес к эвтаназии сохраняется, частично благодаря укреплению демократических принципов и развитию прав человека.

Однако, несмотря на запрет, случаи «молчаливого признания» эвтаназии происходят, например, когда больных и немощных пускают на «голодную смерть» или при применении мероприятий, которые приводят к сокращению рождаемости из-за отсутствия адекватной поддержки для ведения здорового образа жизни и воспитания детей.

Это приводит к серьезному противоречию между официальной позицией закона и реальными ситуациями, которые фактически могут

означать «тихое одобрение» эвтаназии в различных формах, таких как отказ от лечения и выписка больных домой в случае неизлечимой болезни.

Вопрос о том, «имеет ли больной человек право на пассивную или активную добровольную эвтаназию, особенно в случае, когда его болезнь представляет угрозу только для него и не поддается лечению, остается актуальным. Однако в законодательстве и в обществе существуют противоречивые и взаимоисключающие суждения по этому вопросу» [25, с. 152]. Законодательное признание добровольной эвтаназии вызывает коллизию в праве, которую можно разрешить путем совершенствования нормативного правового акта. В законодательстве Российской Федерации ясно отражено противодействие легализации эвтаназии, однако анализ зарубежных подходов также представляет интерес.

В зарубежных странах отсутствует единое мнение относительно эвтаназии.

Страны, где эвтаназия легализована (например, Бельгия, Голландия, Канада, Люксембург и Швейцария), приняли законы, требующие консультации врачей и получения независимого медицинского мнения о состоянии пациента перед принятием решения об удовлетворении просьбы больного о смерти. Врачи должны проходить специальную подготовку, а медперсонал освобожден от уголовной ответственности при соблюдении процедур.

«Страны, в которых разрешена только пассивная эвтаназия: Австралия, Франция, Израиль, США (штаты Вашингтон, Калифорния, Монтана, Орегон).

В качестве примера 13 апреля 2005 года французский Сенат (верхняя палата парламента) одобрил закон о праве тяжелобольных на смерть. В том случае, если пациент находится без сознания, решение о прекращении лечения принимается на основании заключения врачебного консилиума и с согласия его близких. Анализ юридической литературы Франции позволяет прийти к выводу о том, что наиболее часто используется два аргумента, позволяющих обосновывать ненаказуемость эвтаназии» [5, с. 48].

Страны, в которых применение эвтаназии регулируются путем судебных прецедентов (США) – существует закон, по которому супруг может принять решение об отключении от аппарата жизнеобеспечения. Данные нормы, в настоящее время, действуют на территории около 40 штатов США и в Колумбии [5, с. 49].

«Страны, которые отрицают само существование права на смерть как юридический факт и предусматривают уголовную ответственность за такое деяние: Польша, Испания, Перу, Корея, Япония, Италия и др.» [5, с. 50] – эвтаназия рассматривается как убийство или подстрекательство к самоубийству, за которые предусмотрена уголовная ответственность. Мотив жалость или сострадание в данном случае не является смягчающим при наказании.

Таким образом, сравнивая подходы различных стран к вопросу эвтаназии, можно видеть, что есть определенные стандарты и процедуры, которые регулируют этот процесс и обеспечивают медицинскую и юридическую защиту как для пациентов, так и для медицинского персонала.

Изучение законодательства зарубежных стран показывает, что единое мнение относительно эвтаназии отсутствует, и ее практика крайне разнообразна, что подчеркивает сложность данной проблемы. Помимо «юридической ответственности, эвтаназия затрагивает также свободу воли, которую можно рассматривать в контексте индивидуальности и мотивации человеческих действий [25, с. 152].

С течением времени и развитием общества, вопрос о праве на смерть остается нерешенным. Множество философов и ученых указывают на сложность этой темы, поднимая вопросы о типах и формах смерти, а также о ее достоинстве и причинах. Основываясь на этих рассуждениях, можно сделать вывод, что дискуссии вокруг эвтаназии не прекращаются и требуют глубокого обсуждения. Вопросы о морали, гуманизме и ценности человеческой жизни играют важную роль в этом обсуждении.

Однако в современном мире, где прогресс медицины и социальные нормы становятся все более сложными, принятие решения о легализации эвтаназии, возможно, является одним из вариантов развития законодательства.

Представим выводы по первой главе. Проблема эвтаназии представляет собой сложный этический и правовой вопрос, который затрагивает основные принципы прав человека, такие как право на жизнь, свободу выбора и недопущение бесчеловечного обращения. В рамках прав человека эвтаназия поднимает вопросы о самоопределении, достоинстве и автономии каждого человека в принятии решений о своей судьбе и конце жизни. Право на достойную смерть может быть воспринято как часть права на жизнь, которое включает в себя не только право на жизнь, но и право на конец жизни без излишних страданий и уважения к человеческому достоинству. Однако, реализация эвтаназии может привести к серьезным нарушениям прав человека, особенно в отношении защиты уязвимых групп, таких как люди с ограниченными возможностями или психическими расстройствами. Существует опасность злоупотребления эвтаназией и возможности давления на уязвимые группы для принятия решения об окончании своей жизни. Поэтому проблема эвтаназии требует баланса между уважением к правам человека и защитой уязвимых групп. Решение этого вопроса должно быть основано на принципах гуманизма, уважения к человеческой жизни и обеспечении свободы выбора, однако это также должно учитывать риски и ограничения, чтобы предотвратить потенциальные нарушения прав человека.

Глава 2 Общая характеристика института эвтаназии

2.1 История становления института эвтаназии

Эвтаназия, известная как «хорошая смерть», обычно понимается как «прекращение жизни человека <...>, страдающего неизлечимым заболеванием (что лишает лечение смысла) и в большинстве случаев испытывающего нестерпимые физические и моральные мучения» [17, с. 13].

Кроме термина «эвтаназия» широко используются понятия «ассистированный суицид» и «смерть с врачебной помощью». При ассистированном суициде врач предоставляет или назначает необходимые препараты, и пациент самостоятельно завершает свою жизнь. Этот термин призван избежать отрицательных ассоциаций с самоубийством, подчеркивая акт сострадания. Терминология может различаться в разных странах, и значения могут зависеть от культурных и правовых нюансов. Важно учитывать контексты, чтобы понимать различия и сходства между этими понятиями и их восприятие в обществе.

Эвтаназия известна с древности, «что отражено в многочисленных свидетельствах древнегреческих и древнеримских авторов и на что, в частности, указывает фраза из клятвы Гиппократата: я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла» [17, с. 13].

«В современном понимании слово «эвтаназия» в своем труде 1605 г. «The advancement of learning» («О достоинстве и приумножении наук») впервые употребил Фрэнсис Бэкон, описавший ее как прекрасную (справедливую) и легкую смерть («a fair and easy passage»)» [17, с. 13].

«В начале XX в., в частности в США, затем в Советской России, были предприняты попытки декриминализировать эвтаназию, однако они не увенчались успехом. Нацистские опыты на людях дискредитировали подобные медицинские практики и на некоторое время остановили

обсуждение этого вопроса. Однако в 1960-1970-е годы, с активизацией борьбы за права человека, ростом ценности частной жизни и свободы выбора, на фоне все большей секуляризации общества, вновь зазвучали призывы позволить прекращать жизнь в случае невозможности излечения и невыносимости страданий. 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, НьюДжерси, 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» [17, с. 14].

Исследователь Я.В. Евсеева выделяет добровольную и недобровольную эвтаназию. В первом случае пациент отчетливо высказывает желание, чтобы его жизнь была прекращена до того, как это произойдет естественным образом. Во втором случае он находится в бессознательном состоянии. Тогда решение о завершении жизни принимается родственниками и / или медицинской бригадой [17, с. 14]. «Здесь речь чаще всего идет о так называемой пассивной эвтаназии. При активной эвтаназии врач (либо сам пациент при ассистированном суициде) своими действиями непосредственно прекращает жизнь (в частности, вводит смертельную дозу того или иного вещества), тогда как при пассивной эвтаназии он лишь не прибегает к действиям, способствующим поддержанию жизни (не назначает или

прерывает лечение, не проводит операцию, новый курс химиотерапии, реанимацию и пр.). В странах, в которых эвтаназия запрещена законодательно (к каковым относится и Российская Федерация), под эвтаназией понимают, прежде всего, именно активную эвтаназию, поскольку исключительно воздержание от лечения неизлечимо больного человека значительно сложнее проконтролировать и тем более квалифицировать как умышленное убийство. Тем не менее ряд стран (например, скандинавские страны) в настоящее время не оставляют пробела в законодательстве, запрещая активную, но разрешая пассивную эвтаназию» [17, с. 14-15].

«Исследователи из Университета Глазго (Великобритания) Гамильтон Инбадас, Хосе Мигель Карраско и Дэвид Кларк изучают нюансы понимания эвтаназии и самоубийства / смерти с врачебной помощью, с одной стороны, и, с другой стороны, паллиативного ухода (который представляет собой помощь неизлечимо больному пациенту, направленную на купирование симптомов и облегчение физических и моральных страданий вплоть до естественного конца жизни). Они изучили 104 документа (декларации, хартии, манифесты, резолюции) от 1974-2017 гг., подготовленные сторонниками того или иного способа обращения со страждущими умирающими, выделив три направления интерпретации рассматриваемых феноменов: 1) концептуализация; 2) индивидуальная и социальная значимость; 3) стратегии будущего развития» [17, с. 15].

«Как отмечают Инбадас и его коллеги, противостояние сторонников эвтаназии и паллиативного ухода насчитывает не одно десятилетие. Практически все основатели хосписного движения и паллиативной медицинской помощи, чья система сложилась в середине XX в., были убежденными противниками прерывания жизни «по запросу» как по моральным, так и по профессиональным причинам (совершенствование паллиативного ухода способствует развитию медицины, в отличие от эвтаназии), и подобное отношение во многом сохранилось и впоследствии. Со своей стороны, сторонники эвтаназии / ассистированного суицида делали

акцент на правах человека (а именно праве распоряжаться своей жизнью, а значит, и смертью). Авторы статьи обнаружили, что из отобранных ими документов в 81 (78%) поддерживалась паллиативная помощь и / или критиковалась эвтаназия, в 14 (13%) содержалась нейтральная позиция, и в 9 (9%) отстаивалось право на эвтаназию в той или иной форме» [17, с. 15-16].

Паллиативная помощь определялась сторонниками как подход, который повышает качество жизни пациентов и их семей, предотвращая и облегчая страдания благодаря ранней диагностике и терапии болевых ощущений, а также решению различных физических, психосоциальных и духовных проблем [17, с. 16].

«Они видели в ней неотъемлемое право, в то время как нарушением прав является, с их точки зрения, как раз неоказание адекватной паллиативной помощи, что может подтолкнуть человека к эвтаназии. Со своей стороны, их оппоненты полагали, что у человека есть право на отказ от продления страданий в рамках паллиативного ухода и на радикальное разрешение данной жизненной ситуации. Нейтральные определения эвтаназии связаны с прекращением жизни врачом (с врачебной помощью) / умерщвлением пациента по его просьбе. Ее противники определяли ее как убийство пациента, а сторонники – как введение смертельного средства с целью прекращения невыносимых страданий неизлечимо больного человека, благодаря чему, по их мнению, реализуется фундаментальное человеческое право. Некоторые сторонники эвтаназии демонстрировали достаточно узкое понимание данного феномена, во многом исключая пассивную эвтаназию из спектра ее проявлений и утверждая, что к эвтаназии не относятся не только повлекшие смерть пациента врачебные ошибки, но и прекращение лечения по просьбе пациента, а также собственное решение врача о воздержании от медицинской помощи» [17, с. 16].

Исследование, проведенное Г. Инбадасом и его коллегами, имеет свои ограничения. В частности, авторы не рассматривали позицию семьи пациента, а также фокусировались исключительно на западных практиках, не учитывая

особенности, присущие практикам Глобального Юга. Кроме того, одно из крупнейших международных лонгитюдных исследований отношения к эвтаназии, проведенное в рамках Всемирного обзора ценностей, позволило Р. Инглхарту и его коллегам из Университета штата Огайо выявить различия в отношении к эвтаназии, которые связаны с экономическими, культурными и медицинскими факторами.

«В 2018 г. завершилась седьмая волна Всемирного обзора ценностей (всего было опрошено 389 243 респондента из 109 стран). В настоящее исследование были включены данные из 62 стран, жители которых приняли участие в не менее чем трех волнах опросов. Среди задававшихся вопросов был и вопрос об эвтаназии, который звучал следующим образом: «Эвтаназию можно оправдать, нельзя оправдать, либо можно оправдать в одних случаях, а в других нельзя?» Ответы располагались на шкале от 1 («нельзя оправдать никогда») до 10 («можно оправдать всегда»)» [17, с. 18].

В рамках седьмой волны опросов было обнаружено, что наиболее позитивное отношение к эвтаназии продемонстрировали жители Нидерландов, в то время как наиболее негативное - жители Иордании. В странах с высоким уровнем доходов отношение к эвтаназии в среднем было более положительным, чем в странах со средним и низким уровнем доходов. Наблюдается улучшение отношения к эвтаназии в странах с высоким уровнем доходов, где уровень медицинских услуг выше «кроме того, во многих из этих стран в последние годы наблюдается либерализация законодательства, посвященного эвтаназии, и их население воспринимает ее как все более обычное явление» [17, с. 19], за исключением Греции.

Факторы, влияющие на отношение к эвтаназии, включают экономические, культурные и медицинские аспекты. Религиозность играет значительную роль: чем чаще респонденты посещают религиозные службы, тем менее они оправдывают эвтаназию. Экономическое ухудшение и повышение религиозности могут привести к ухудшению отношения к эвтаназии.

Несмотря на легализацию и распространение эвтаназии в некоторых странах с высоким уровнем доходов, эта практика вызывает неприятие во многих других странах. Различия в экономических, культурных и медицинских характеристиках между странами могут приводить к разному отношению к эвтаназии даже внутри одной страны. Пандемия COVID-19 также может оказать влияние на практику эвтаназии и отношение к ней в будущем.

Исследования, проведенные в Нидерландах, ставят под особый пристальный взгляд практику эвтаназии, исследуя ее развитие и последствия. В 2015 году 4,5 % смертей в Нидерландах произошли в результате эвтаназии, что является значительным увеличением по сравнению с 2005 годом, когда этот показатель составлял 1,7%. Около 93% эвтаназий осуществлялись терапевтами. Большинство решений об эвтаназии были приняты на основе выраженного желания пациентов, часто в связи с неизлечимостью болезни, превалирующей над невыносимостью боли [51, с. 1].

«Практика эвтаназии получила в Нидерландах дальнейшее развитие. К началу 1990-х годов относятся первые инициативы по еще большей либерализации эвтаназии. Так, в 1991 г. бывший профессор гражданского права и член Верховного суда Нидерландов Хьюб Дрион предложил позволить, без дознаний и разбирательств, умирать всем больным людям старше 75 лет, которые устали от жизни и не видят смысла в ее продолжении (для этого он придумал специальный двухкомпонентный препарат, лишь второй, принимаемый через несколько дней после первого компонент которого будет смертелен, на случай недостаточно обдуманного решения). Проект не был реализован, но положил начало дискуссиям о том, не является ли пожилой возраст сам по себе достаточным основанием для желания умереть, если человек устал от жизни и не желает ее продолжения. В 2010 г. более 100 тысяч человек подписали петицию, призывавшую власти страны распространить законодательство об эвтаназии на людей, считающих свою жизнь завершённой. В 2016 г. специальная правительственная комиссия

постановила, что существующее законодательство отвечает интересам большинства людей, обращающихся с просьбой об эвтаназии, поэтому на данный момент не нуждается в пересмотре. Однако Каувенховен и ее коллеги полагают, что данный процесс отнюдь не завершен, и тренд на все большую автономию, в частности в вопросе окончания жизни, будет лишь усиливаться» [17, с. 20-21].

С начала 1960-х годов автономия становится все более важной в медицинском праве. Автономию часто подразделяют на негативную (свобода от внешних воздействий) и позитивную (способность к адаптации и развитию). Эвтаназия становится частью дискурса об автономии, где пациенты стремятся контролировать свою смерть так же, как и свою жизнь. Врачи должны находить баланс между уважением автономии пациента и соблюдением своих профессиональных обязанностей.

Рассмотрение практики эвтаназии в отношении психиатрических пациентов представляет сложные моральные и этические вопросы. В Нидерландах, где практика эвтаназии и ассистированного суицида распространена, непереносимость страданий является основным критерием, а не причина этих страданий.

Однако общественное мнение о прекращении жизни психиатрических пациентов более настороженное. Психиатры сталкиваются с трудностями в разграничении между потребностью в эвтаназии и суицидальными тенденциями.

При рассмотрении каждого случая психиатры и терапевты учитывают три основных фактора: неизлечимость болезни, тяжесть страданий и осознанность просьбы об эвтаназии. Они также обращают внимание на постоянство просьбы, возвращение к желанию жить, взвешивание всех «за» и «против», а также возможные попытки манипулировать врачом.

Исследователи отмечают, что развитие практики эвтаназии отражает растущую автономию индивидов в современных обществах. Однако такие решения могут противоречить профессиональным обязанностям врачей и

принципам оказания лучшего ухода. Влияние различных культур и постковидная реальность могут также влиять на практику эвтаназии в будущем [17, с. 22-23].

Что же касается развития эвтаназии в России, то ее альтернативой являлись хосписы, которые функционируют с 1990 г.

«В России на протяжении XIX-XX вв. неоднократно предпринимались попытки правового решения проблем эвтаназии. Российское дореволюционное уголовное законодательство не уравнивало умышленное убийство с убийством по согласию. В Уголовном Уложении 1903 г. (так и не вступившем в силу) закреплялось положение об уменьшенной ответственности за убийство, «учиненное по настоянию убитого и из чувства сострадания к нему». Позднее, в примечании к ст. 143 УК РСФСР 1922 г., содержалось положение о «неприступности убийства, совершенного из сострадания и по настойчивой просьбе потерпевшего». Однако на 4-й сессии ВЦИК IX созыва (в ноябре 1922 г.) докладчиком Н.В. Крыленко были приведены доводы, способствующие отмене данного примечания, суть которых сводилась к тому, что можно доказать факт настояния, но нельзя проверить наличие факта сострадания. С таким предложением сессия ВЦИК согласилась. Данная статья была исключена, а в ст. 143 УК РСФСР 1922 г., карающей за умышленное убийство, было введено следующее замечание: «Убийство, совершенное по настоянию убитого из чувства сострадания, не карается». Однако это примечание просуществовало недолго. Состоявшаяся 11 ноября 1922 г. комиссия ВЦИК примечание к ст. 143 УК РСФСР исключила. И убийство, совершенное по мотиву сострадания, не стали относить даже к привилегированным видам убийства» [49, с. 102].

Предложения о включении норм об ответственности за эвтаназию в Уголовный кодекс Российской Федерации (УК РФ) были выдвинуты, но не вошли в окончательный текст, принятый в 1996 году. Основная позиция действующего уголовного законодательства России по эвтаназии заключается в том, что это считается убийством – умышленным, неправомерным лишением

жизни другого человека. Мотив сострадания может рассматриваться только как смягчающее обстоятельство при назначении наказания, но не при квалификации самого деяния. Таким образом, убийство по мотиву сострадания квалифицируется как простое убийство согласно части 1 статьи 105 УК РФ [44].

Рассмотрим пример убийства из сострадания.

Тотемский районный суд вынес приговор в отношении 24-летнего жителя Бабушкинского района, признанного виновным в совершении убийства (ч. 1 ст. 105 УК РФ) [12].

«Днем 23 января 2022 года у подсудимого, находившегося на территории пос. Красота Бабушкинского района, возник преступный умысел, направленный на совершение убийства потерпевшего в связи с наличием у него психического расстройства, а также из ложно понятого чувства сострадания к нему.

Мужчина, находясь в состоянии алкогольного опьянения, взял нож и направился в квартиру, где проживал потерпевший. Далее подсудимый нанес ножом не менее 18 ударов по рукам и туловищу потерпевшего, от чего последний скончался на месте происшествия.

Подсудимый в судебном заседании вину в совершении преступления признал, от дачи показаний отказался.

Согласно оглашенным показаниям подсудимого данным в ходе предварительного следствия, потерпевший плохо жил, были проблемы с головой, из-за чего у него к потерпевшему была жалость. Чтобы потерпевший не мучился от плохой жизни, он решил его убить. Ссор и конфликтов у него с ним не было, неприязненных отношений к потерпевшему он также не испытывал» [12].

Тотемский районный суд признал подсудимого виновным и назначил ему наказание в виде лишения свободы сроком на восемь лет шесть месяцев с отбыванием наказания в исправительной колонии строгого режима.

Суд взыскал с осужденного в пользу потерпевшей (сестры погибшего) компенсацию морального вреда в сумме 500000 рублей [12].

Н.В. Ющенко замечает, «что касается склонения больного к эвтаназии, о котором говорится в «Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан», то ответственность за такие действия в УК РФ не предусмотрена. Под склонением больного к эвтаназии, на наш взгляд, следует понимать возбуждение в нем решимости уйти из жизни и обратиться с просьбой об эвтаназии к медицинскому работнику. Подобные действия нельзя рассматривать с позиций института соучастия или какого-либо другого уголовно-правового института. Даже если признать акт эвтаназии, формой самоубийства при помощи врача, то и в этом случае нельзя наказать лицо, склонившее больного к эвтаназии. Склонение к самоубийству по российскому уголовному праву в отличие, например, от французского не образует преступного деяния. В УК РФ предусматривается лишь состав доведения до самоубийства (ст. 110), предполагающего определенный способ совершения: применение угроз, жестокое обращение или систематическое унижение человеческого достоинства потерпевшего. Более того, в Уголовном кодексе РФ устанавливается специальная ответственность за неоказание помощи больному (статья 124), по которой и возможно привлечение медицинского работника, отказавшегося от проведения реанимационных мероприятий. Как уже указывалось, еще совсем недавно порог жизни и смерти определялся совсем иным моментом. Остановка деятельности сердца практически однозначно считалась концом человеческой жизни. В настоящее время наука продвинулась к тому, что при фактической смерти головного мозга внешние функции организма могут поддерживаться специальными препаратами неопределенно долго» [49, с. 103-104].

«Биологическая смерть определяется традиционно по пяти признакам:

- полное отсутствие сознания и спонтанной активности;
- полное исчезновение спонтанного дыхания даже при гиперкапнии (избыток углекислого газа в крови);

- фиксированный, с отсутствием рефлексов двусторонний мидриаз, неподвижность глазных яблок;
- исчезновение рефлексов от мозгового ствола;
- ровная («нулевая») электроэнцефалограмма, то есть полное отсутствие электрического сигнала на двух записях в течение не менее шести часов» [48, с. 104].

Приведем пример из судебной практики по ст. 124 УК РФ.

Уголовное дело связано со смертью человека, которая произошла после оказания врачами медицинской помощи. Изначально следователь прекратил дело, не увидев прямой связи между оказанной помощью и смертью. Однако апелляционный суд пришёл к выводу, что следователь допустил ошибку, не проведя достаточно дополнительных расследований. Суд также отметил бездействие следствия по исполнению предыдущего постановления о незаконности решения следователя. Поэтому дело направлено на дополнительное расследование [6].

«...Для права неприемлемо постепенное угасание личности человека, постепенная утрата его правоспособности, постепенное исчезновение его личных, лично-имущественных и имущественных прав. Поэтому юриспруденция не придерживается медицинских критериев, а создает для своих потребностей юридическую фикцию, которая отождествляет смерть с моментом» [16].

Временная инструкция для определения биологической смерти и условий, допускающих изъятие почки для трансплантации, утвержденная Приказом Министерства здравоохранения СССР от 23 марта 1977 года № 255 [37], является значимым документом в области трансплантологии и определения биологической смерти. Данная инструкция устанавливала условия, при которых можно было осуществить изъятие почки для трансплантации после констатации биологической смерти.

Основные признаки биологической смерти, утвержденные в инструкции, включают:

- остановку сердечной деятельности, что подтверждалось исчезновением пульса на крупных артериях, отсутствием сокращений сердца по данным аускультации и прекращением биоэлектрической активности сердца по данным электрокардиографии;
- прекращение дыхания;
- исчезновение функций центральной нервной системы, что включало: отсутствие спонтанных движений; отсутствие реакции на звуковые, болевые проприоцептивные раздражения; максимальное расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет; отсутствие роговидных рефлексов; отсутствие электрической активности мозга по данным электроэнцефалографии при максимальном усилении.

Инструкция также предписывала применение полного комплекса реанимационных мероприятий перед констатацией смерти. Это означало, что до этапа определения биологической смерти должны были быть предприняты все возможные меры по восстановлению функций организма.

Приказ Министерства здравоохранения СССР от 17 февраля 1987 г. № 236 «О дальнейшем развитии клинической трансплантологии в стране», утвердивший Инструкцию по констатации смерти в результате полного необратимого прекращения функций головного мозга, дополнил: «Решающим для констатации смерти является сочетание факта прекращения функций головного мозга с доказательствами необратимости этого прекращения» [38].

В 1993 году была предпринята первая попытка законодательно урегулировать определение момента смерти в Российской Федерации. Основы законодательства об охране здоровья граждан в статье 46 устанавливали, что констатация смерти должна осуществляться медицинским работником (врачом или фельдшером). Критерии и порядок определения момента смерти и прекращения реанимационных мероприятий должны были устанавливаться положением, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской

Федерации, согласованным с Министерством юстиции Российской Федерации и министерствами здравоохранения республик.

В Законе РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» [18] была включена статья 9 «Определение момента смерти». Согласно этой статье, «Органы и (или) ткани могут быть изъяты у трупа для трансплантации, если имеются бесспорные доказательства факта смерти, зафиксированного консилиумом врачей-специалистов.

Заключение о смерти дается на основе констатации необратимой гибели всего головного мозга (смерть мозга), установленной в соответствии с процедурой, утвержденной федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

В диагностике смерти в случае предполагаемого использования в качестве донора умершего запрещается участие трансплантологов и членов бригад, обеспечивающих работу донорской службы и оплачиваемых ею» [18].

Приказом от 10 августа 1993 года № 189 «О дальнейшем развитии и совершенствовании трансплантологической помощи населению Российской Федерации» Минздрав РФ утвердил Инструкцию по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга. Документ подтверждал, что смерть мозга эквивалентна смерти человека и определялся как полное и необратимое прекращение всех функций головного мозга, регистрируемое при работающем сердце и искусственной вентиляции легких [36]. Решающим для констатации смерти мозга являлось сочетание факта прекращения функций всего головного мозга с доказательством необратимости этого прекращения.

В апреле 2001 года была утверждена Инструкция по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга [35]. Согласно Инструкции, установление диагноза смерти мозга происходит в соответствии со специальной процедурой, включающей в себя перечень обязательных клинических критериев, наличие которых обязательно для установления

диагноза смерти мозга, специальный субъект – коллегиальный орган, обладающий правом констатации смерти, процессуальный документ – протокол установления смерти мозга.

К критериям, наличие которых обязательно для установления диагноза смерти мозга, относятся:

- «полное и устойчивое отсутствие сознания (кома);
- атония всех мышц;
- отсутствие реакции на сильные болевые раздражения в области тригеминальных точек и любых других рефлексов, замыкающихся выше шейного отдела спинного мозга;
- отсутствие реакции зрачков на прямой яркий свет. При этом должно быть известно, что никаких препаратов, расширяющих зрачки, не применялось. Глазные яблоки неподвижны;
- отсутствие корреальных рефлексов;
- отсутствие окулоцефалических рефлексов;
- отсутствие окуловестибулярных рефлексов;
- отсутствие фарингеальных и трахеальных рефлексов, которые определяются путем движения эндотрахеальной трубки в трахее и верхних дыхательных путях, а также при продвижении катетера в бронхах для аспирации секрета;
- отсутствие самостоятельного дыхания» [49, с. 106-107].

«Диагноз смерти мозга устанавливается комиссией врачей лечебно-профилактического учреждения, где находится больной, в составе: реаниматолога-анестезиолога с опытом работы в отделении интенсивной терапии и реанимации не менее 5 лет и невролога с таким же стажем работы по специальности.

Для проведения специальных исследований в состав комиссии включаются специалисты по дополнительным методам исследований с опытом работы по специальности не менее 5 лет, в том числе и приглашаемые из других учреждений на консультативной основе. Назначение состава

комиссии и утверждение протокола установления смерти мозга производится заведующим реанимационным отделением, где находится больной, а во время его отсутствия – ответственным дежурным врачом учреждения. Протокол установления смерти мозга имеет значение для прекращения реанимационных мероприятий и для изъятия органов. Это означает, что только при наличии данного процессуального документа происходит отказ от проведения медицинских процедур поддержания жизнедеятельности организма» [49, с. 107].

Н.В. Ющенко замечает, что «косвенно это еще раз подтверждает законодательный запрет на пассивную эвтаназию, поскольку не имеют юридического значения какие-либо заявления близких родственников, направленные на констатацию факта смерти больного. Гарантией недопущения злоупотреблений служит правило, что в диагностике смерти в случае предполагаемого использования в качестве донора умершего запрещается участие трансплантологов и членов бригад, обеспечивающих работу донорской службы и оплачиваемых ею, а также неразглашение сведений о доноре и реципиенте» [49, с. 107].

«Современная медицина ставит перед юриспруденцией качественно иные вопросы о порядке определения смерти человека. Научные достижения, вне всякого сомнения, должны учитываться при совершенствовании действующих правовых актов, а медицина и юриспруденция не должны противопоставляться друг другу. Смерть не представляет собой какое-то статическое состояние, а является динамическим процессом перехода из бытия в небытие.

Поэтому для определения юридического факта – смерти – юриспруденция вводит такое понятие как «момент».

Достижения медицины позволили «отодвинуть» его фиксацию от остановки работы сердца и прекращения дыхания до констатации необратимой гибели головного мозга. Поэтому, одна из основных задач юриспруденции, как представляется, поставить различные сферы

взаимоотношений под общественный контроль. Это предполагает создание правового механизма, исключающего использования медицинских достижений против человека. Современная медицина, войдя в новую фазу научно-технического прогресса, ставит на иной уровень субъективное мнение врача по вопросу жизни и смерти. Приведенные российские документы показывают, что именно от медиков зависит констатация смерти. При этом констатация смерти свидетельствуется лишь по формально-определенным признакам. Медицина до настоящего времени не добилась успехов в достоверном определении порога смерти» [49, с. 108].

Поэтому перед человечеством всегда будут стоять такие вопросы как:

- «допустимо ли спасение жизни любой ценой, когда пациент остается прикованным к постели, не имеющим возможности реагировать каким-либо образом на внешнюю действительность,
- стоило ли возвращать к жизни человека, который, осознав свою неполноценность, сознательно идет на последующее самоубийство,
- следует ли осуществлять реанимационные мероприятия, когда достоверно известно, что возможно лишь кратковременное возвращение к жизни, причиняющее только излишние страдания пациенту» [49, с. 108].

История развития эвтаназии в России отражает сложные юридические, медицинские и этические вопросы, с которыми сталкиваются общество и законодательство.

Законодательные попытки урегулирования эвтаназии включали предложения о введении ответственности за убийство по волеизъявлению потерпевшего и убийство из сострадания, однако они не были воплощены в окончательный текст Уголовного кодекса РФ. Вместо этого действующее законодательство квалифицирует эвтаназию как умышленное, неправомерное лишение жизни.

Рассмотрим еще один пример убийства из сострадания. «Балашовский районный суд приговорил к 6 годам и 1 месяцу лишения свободы с отбытием

наказания в колонии строгого режима пенсионера, который застрелил свою смертельно больную жену. Павел и Елена Коваленко прожили вместе более тридцати лет, воспитали двоих детей и дождались рождения внучки. Павел работал помощником дежурного в исправительной колонии, а затем вышел на пенсию. Елена тоже была пенсионеркой» [28].

Спокойная жизнь супругов резко изменилась, когда Елене поставили страшный диагноз - рак пищевода. Химиотерапия не помогла, и болезнь продолжала прогрессировать. Женщину выписали из онкологического диспансера, фактически отправив ее умирать домой. Елена страдала от страшных болей и уже почти не могла есть.

Павел заботился о ней, но болезнь продолжала ухудшаться, и за два дня до смерти Елена уже не могла вставать самостоятельно. В этот момент Павел в отчаянии позвонил в полицию и сообщил, что застрелил свою жену, согласно ее просьбе.

После убийства Павел погрузился в прострацию, не отвечая на вопросы. Следствие установило, что он был вменяем в момент преступления и не находился в состоянии аффекта.

Суд приговорил Павла Коваленко к шести годам и одному месяцу лишения свободы в колонии строгого режима, считая использование огнестрельного оружия при убийстве обстоятельством, отягчающим его вину. Этот приговор вызвал недоумение, поскольку он оказался строже, чем требовало государственное обвинение.

Адвокат Павла считает, что суд должен был применить более мягкое наказание, учитывая обстоятельства дела и глубокую психическую травму, которую переживает его подзащитный [28].

Определение момента смерти, включая смерть мозга, стало важным этапом. Медицинские стандарты и процедуры для установления смерти мозга были утверждены в различных приказах и инструкциях, что стало основой для прекращения реанимационных мероприятий и изъятия органов.

Также подчеркивается важность соблюдения процедур и обеспечения общественного контроля для предотвращения злоупотреблений и ошибок в определении момента смерти.

Недостаточность достоверных методов определения порога смерти подчеркивает необходимость дальнейших научных исследований в этой области.

Вывод заключается в том, что эвтаназия остается сложным и спорным вопросом, требующим баланса между правами индивида на самоопределение и защитой жизни, а также учета медицинских, этических и юридических аспектов.

2.2 Понятие и виды эвтаназии

В юридической литературе возникает спорный вопрос о том, должно ли возникновение уголовной ответственности зависеть от желания или нежелания потерпевшего. В некоторых случаях согласие потерпевшего считается ключевым элементом состава преступления.

В практике судов встречаются ситуации, когда преступные действия совершаются по настойчивой просьбе потерпевших.

Например, беременная женщина может просить врача о криминальном аборте, или безнадежно больной может просить о лишении его жизни. Однако в законодательстве уголовная ответственность для потерпевших в подобных случаях не предусмотрена. И кажется, что привлекать потерпевшего к уголовной ответственности в таких сценариях не имеет смысла.

В Новом словаре иностранных слов эвтаназия- «содействие наступлению смерти и тем самым прекращению страданий неизлечимо больных людей (с их согласия или с согласия родственников или опекунов при невозможности принятия решения находящимися без сознания, психически неполноценными и т. п. больными)» [19, с. 770].

В большой медицинской энциклопедии зафиксировано: «Эвтаназия — намеренное ускорение наступления смерти неизлечимого больного с целью прекращения его страданий» [9, с. 555].

В Большом юридическом словаре содержится следующее понятие: «Удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни» [10, с. 685].

Хотя определения по своему смыслу и различаются, но имеют общую основу – смерть человека и стремление сделать ее как можно более безболезненной любыми доступными способами.

В российском законодательстве эвтаназия определена как ускорение смерти пациента по его просьбе, включая прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни. Она подразделяется на активную и пассивную формы, где «под активной эвтаназией понимается умышленное причинение неизлечимо больному по его просьбе быстрой и легкой смерти с целью избавления его от мучительных физических страданий» [22, с. 36], а вторая - отказ от лечения.

Эвтаназия применяется обычно в случае неизлечимой болезни с постоянными страданиями пациента. Если больной в состоянии принимать решения, его заявление может быть принято во внимание специальными инстанциями. Как уже упоминалось выше, в России эвтаназия запрещена и может квалифицироваться как убийство, как по мотивам сострадания, так и по просьбе пациента. Лица, осуществляющие активную эвтаназию, могут быть привлечены к уголовной ответственности в соответствии с законом.

Рассмотрим соответствующий пример. Уголовное дело рассматривалось по апелляционным жалобам представителя потерпевшей ФИО8 на приговор Фрунзенского районного суда края. Осужденной, Беляевой ФИО39, врачу КГАУЗ «ВКБ №», было предъявлено обвинение по статье 118 частью 2 УК РФ за причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения своих обязанностей. Осужденной было назначено

наказание в виде ограничения свободы на 2 года с установлением ограничений и возложением обязанностей. Однако, в соответствии с законом, ФИО2 освобождена от наказания за истечением срока давности.

Апелляционные жалобы, представленные ФИО8, касались переквалификации действий осужденной и справедливости приговора. Представитель потерпевшей указывала на отсутствие подтверждения выводов суда относительно срока беременности и необходимости экстренного оперативного вмешательства. Кроме того, она отмечала недостатки в рассмотрении доказательств и принятии во внимание медицинских заключений. Представлены аргументы, демонстрирующие противоречия и недостаточность доказательств в рассматриваемом уголовном деле. Основные моменты, на которые обращается внимание:

Показания свидетеля ФИО13 считаются непоследовательными и недостаточно убедительными, особенно в контексте того, как потерпевшая узнала о своей беременности. Противоречия в передаче заключения УЗИ и неоднозначность решений суда по принятию доказательств вызывают сомнения. Факт половых связей не опровергает утверждений потерпевшей и ее представителя о диагностике недефлорированной девственной плевы. Не учитывается сообщение матери о беременности дочери и противоречия в показаниях свидетелей. Неопределенность в принятии доказательств по сроку беременности, противоречия в медицинских данных и показаниях свидетелей подвергают сомнению выводы суда. Недостаточное исследование обстоятельств операции и проведенных процедур перед ней, а также отсутствие выводов о допущенных нарушениях требований безопасности и законодательства делают приговор сомнительным. Представлены аргументы и факты, свидетельствующие о недостаточности доказательств и неправомерных действиях осужденной ФИО2. В частности, указывается на несоответствие деятельности МЦ "Здоровье" нормам оказания неотложной помощи, а также на обязанности и нормы, соблюдение которых должна была осуществлять ФИО2 в качестве врача акушера-гинеколога. Даны ссылки на

соответствующие статьи законодательства, регламентирующие порядок проведения медицинских процедур, включая аборт, и требования к квалификации медицинских работников.

Приведенные нормы и факты исходят из анализа материалов уголовного дела и апелляционных жалоб, подчеркивая необходимость пересмотра обвинительного приговора и установления более строгой квалификации действий осужденной в соответствии с законом. Апелляционный суд рассматривает возможность изменения приговора в свете действующих норм и обстоятельств дела, с учетом принципов конституционного права на справедливое судебное разбирательство и презумпции невиновности. Судебная коллегия приняла во внимание ряд факторов при назначении наказания ФИО2. Учитывая положительные характеристики, трудоустройство, отсутствие судимости, а также конкретные обстоятельства преступления, суд решил о применении ст. 61 УК РФ и назначил условный срок лишения свободы с испытательным сроком. При этом суд апелляционной инстанции обосновал свое решение, учитывая возраст осужденной, ее состояние здоровья и материальное положение. Приговор суда первой инстанции был отменен, был вынесен новый приговор, учитывающий данные обстоятельства [33].

Пассивная эвтаназия, включающая прекращение медицинского вмешательства или отказ от продолжения лечения для уменьшения страданий пациента, не имеет отдельного юридического статуса в российском уголовном законодательстве. Если медицинский работник действует в соответствии с требованиями закона и медицинской этики, он не подлежит уголовной ответственности.

Однако, если врач превышает свои полномочия или действует вопреки закону, он может быть привлечен к уголовной ответственности по другим статьям УК РФ.

Пассивная эвтаназия может проявляться через неоказание медицинской помощи по поддержанию жизни или прекращение искусственных

мероприятий по жизнеобеспечению. При этом просьба больного не оказывать ему помощь также является существенным элементом пассивной эвтаназии.

Хотя в России пассивная эвтаназия не имеет законодательного регулирования, врачи часто информируют пациентов о возможных последствиях отказа от медицинского вмешательства и даже используют специальные формы расписок для этого, что может быть важным шагом для защиты врачей в случае юридических споров.

В целом, пассивная эвтаназия воспринимается как средство облегчения страданий пациента на последних этапах его болезни. В России, однако, такие действия могут квалифицироваться как убийство, если они осуществляются без учета закона и медицинской этики.

«Согласно п. 7 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 27 января 1999 года «О судебной практике по делам об убийстве», по п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ (убийство малолетнего или иного лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии) надлежит квалифицировать умышленное причинение смерти потерпевшему, неспособному в силу физического или психического состояния защитить себя, оказать активное сопротивление виновному, когда последний, совершая убийство, сознает это обстоятельство» [3, с. 17].

Активная и пассивная эвтаназия делятся на добровольную (происходит по просьбе знающего или компетентного пациента), недобровольную (происходит без согласия пациента, который способен изъявлять свою волю) и принудительную (осуществляется против воли пациента).

Пленум Верховного Суда РФ подчеркивает, что при умышленном причинении смерти лицу, находящемуся в предсмертном состоянии, мотив совершения преступления не имеет значения.

В таких случаях конкурируют специальные нормы простого и квалифицированного составов, и предпочтение отдается квалифицированному составу убийства.

Однако, несмотря на аргументы против легализации эвтаназии, такие как возможные ошибки в диагнозах, потенциальные злоупотребления и опасения провокации убийства, справедливость оценки этих ситуаций судом вызывает сомнения. Учитывая волеизъявление потерпевшего и его добровольное согласие, сложно согласиться с тем, что уголовный кодекс может привести к провокации наследников и врачей к совершению преступления.

Хотя согласие лица на причинение ему смерти в российском законодательстве не освобождает от уголовной ответственности, не существует четких правил оценки волеизъявления жертвы на причинение смерти. Таким образом, вопрос оценки таких ситуаций требует дальнейшего изменения правовых норм и развития законодательства.

«Единственно допустимым способом учета общественной опасности деяния и личности виновного при убийстве с согласия жертвы является институт обстоятельств, смягчающих наказание (ст. 61 УК РФ), а равно правила назначения более мягкого наказания, чем предусмотрено за данное преступление (ст. 64 УК РФ).

Однако анализ степени общественной опасности деяния и личности виновного дают основания для дифференциации уголовной ответственности путем построения привилегированного состава убийства по волеизъявлению жертвы» [3, с. 18].

Вопреки возможным аргументам в пользу легализации эвтаназии, суды склоняются к тому, что убийство с согласия потерпевшего все равно рассматривается как убийство, а не освобождается от уголовной ответственности, что может вызывать недоумение, учитывая, что волеизъявление потерпевшего может быть добровольным и конкретным. Важно отметить, что согласно уголовному праву РФ нет четких правил оценки волеизъявления жертвы на причинение смерти.

Существующие правовые инструменты, такие как статьи 61 и 64 УК РФ, позволяют учитывать смягчающие обстоятельства и назначать более мягкие

наказания. Однако, вопрос оценки волеизъявления жертвы остается недостаточно регулируемым.

Хотя российское законодательство не признает согласие потерпевшего на убийство как основание для освобождения от уголовной ответственности, существует потребность в дальнейшем обсуждении и развитии правовых норм для более точной оценки ситуаций, связанных с эвтаназией.

Подводя итоги второй главы исследования, можно сказать, что разные страны на пути своего развития признают эвтаназию как средство спасения от страданий, но некоторые относят ее к преступлению. Большой резонанс в использовании эвтаназии внес фашизм с его экспериментами над людьми. И многие страны отказались от ее использования. В 60-70хх годах некоторые страны возобновили эвтаназию. Ученые в своих суждениях дают этому понятию различные определения, но сходятся лишь в том, что это смерть человека и стремление сделать ее как можно более безболезненной любыми доступными способами. В отношении прав человека эвтаназия поднимает важные вопросы о самоопределении, достоинстве и автономии каждого индивида в принятии решений о своей судьбе и конце жизни. Однако, внедрение эвтаназии может создать серьезные угрозы для защиты уязвимых групп, таких как люди с ограниченными возможностями или психическими расстройствами. Необходим баланс между уважением к правам человека и защитой уязвимых категорий населения.

Глава 3 Современное состояние проблемы эвтаназии в России

3.1 Проблемы правовой регламентации эвтаназии в России

Эвтаназия остаётся актуальной проблемой из-за неизлечимых болезней, которые приносят страдания людям в различных странах мира, включая Россию.

Государственные программы по улучшению здравоохранения и предоставлению бесплатной медицинской помощи не могут полностью исключить такие случаи.

Российская система здравоохранения, основанная на обязательном медицинском страховании, обеспечивает доступ к медицинской помощи, но не гарантирует полное излечение всех пациентов. Существуют люди, страдающие от неизлечимых болезней, чьи страдания могут стать невыносимыми.

В связи с этим возникает вопрос о возможности применения эвтаназии как способа окончания нестерпимых страданий. Основной упор в исследовании делается на анализе правового регулирования эвтаназии, как в мировом контексте, так и в России.

Как указывают в своих работах С.К. Абрамян и Д.А. Пилипенко, проблема должна «рассматриваться в тесной связи с правом на жизнь, которое является одним из базовых и неотъемлемых прав человека» [1, с. 237].

В законодательстве России существует определенное противоречие относительно права на медицинское вмешательство и права на отказ от него.

Уголовный кодекс Российской Федерации не содержит прямых ссылок на эвтаназию. Однако в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» можно найти некоторые указания по этому вопросу.

Так, согласно ст. 45, медицинскому персоналу запрещается осуществление эвтаназии - удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращении

искусственных мер по поддержанию жизни. Лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии и (или) осуществляет эвтаназию, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации [45].

В ч. 2 ст. 124 УК РФ говорится о неоказании помощи больному лицом без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом [44]. Статья отражает такое понятие, как пассивная эвтаназия, которая подразумевает прекращение лечения умирающего больного, такое понятие присутствует в этическом кодексе российского врача. Однако законодательство не явно разрешает такие действия, в то время как врач обязан облегчать страдания умирающего всеми доступными и легальными способами.

К этой теме также можно отнести и ст. 293 УК РФ «Неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе либо обязанностей по должности, если это повлекло причинение крупного ущерба или существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства» [44].

Однако ст. 33 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» говорит о том, что «гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения за исключением случаев, предусмотренных статьей 34» [15]. С другой стороны, законодательство разрешает медицинское вмешательство без согласия пациента в ряде чрезвычайных ситуаций, таких как угроза жизни, психические расстройства или опасные заболевания.

Также одной из проблем, является недостаточность и неоднозначность информации о состоянии здоровья пациента.

Хотя законодательство не требует полного раскрытия информации о состоянии пациента (не разглашение диагноза), но это может приводить к сложностям при принятии им решения об отказе от лечения.

Поэтому проведенный анализ темы приводит к тому, что на данный момент в праве присутствуют сплошные противоречия по вопросу эвтаназии. Сложившаяся ситуация отражает необходимость более ясного и строгого законодательства, которое бы точно определяло границы медицинского вмешательства и права пациента на отказ от него, при этом обеспечивая полную и достоверную информацию о состоянии здоровья. Это также требует повышенной осведомленности со стороны медицинских работников о своих обязанностях и этических принципах.

По мнению противников эвтаназии, противоречия в законах, касающихся права на жизнь, приведут к реализации на практике активной эвтаназии. В нашем обществе несовершенство законов и применение эвтаназии грозят «глубочайшими потрясениями всей нравственно-ценностной реальности: жизнь человека не должна зависеть от диагностической и прогностической ошибки врача, решившегося на эвтаназию; необходимо сохранить надежду больного на создание новых лекарств и способов лечения» [39, с. 47].

Законодательное признание добровольной эвтаназии вызывает коллизию в праве, которую можно разрешить путем совершенствования нормативных правовых актов. В законодательстве Российской Федерации ясно отражено противодействие легализации эвтаназии, однако анализ зарубежных подходов также представляет интерес.

Обобщая анализ проблем правового регулирования эвтаназии в рамках российского законодательства, можно сделать несколько ключевых выводов.

Во-первых, проблема эвтаназии остаётся актуальной из-за неизлечимых болезней, которые приносят страдания людям, и недостатков существующих медицинских возможностей.

Во-вторых, в России отсутствует прямое законодательное регулирование эвтанази. Уголовный кодекс запрещает практику эвтанази, однако законодательство допускает отказ пациента от медицинского вмешательства.

Третий вывод касается противоречий в законодательстве и неоднозначности в интерпретации права на медицинское вмешательство и права на отказ от него.

Четвёртый вывод - необходимость более ясного и строго регулируемого законодательства, которое определит границы медицинского вмешательства и права пациента на отказ от него, а также обеспечит полную и достоверную информацию о состоянии здоровья.

И, наконец, заключительный вывод - коллизия в праве, касающаяся эвтанази, требует серьёзного рассмотрения и совершенствования нормативных правовых актов, чтобы учесть интересы и права всех сторон.

3.2 Направления решения правовых проблем эвтанази в России

Законодательство России направлено против эвтанази, ясно запрещая медицинским работникам каким-либо образом прекращать жизнь пациентов даже по их собственному желанию или по просьбе их законных представителей. Религиозные институты, включая Русскую православную церковь, поддерживают это законодательство, рассматривая жизнь как священный дар, который нельзя прерывать насильственно.

«Русская православная церковь также выступает против эвтанази. Московский патриархат Русской православной церкви в 1999 г. представил первый официальный документ о своем отношении к эвтанази. В заявлении церковно-общественного совета по биомедицинской этике «О современных тенденциях легализации эвтанази», подписанном тремя сопредседателями совета - ректором Санкт-Петербургской духовной академии епископом Тихвинским Константином, проректором Свято-Тихоновского богословского

института протоиереем Дмитрием Смирновым и председателем Московского общества православных врачей профессором Александром Недоступом, говорится: «Возникновение проблемы эвтаназии в нашем обществе связано с «мировоззренческим плюрализмом», признающим существование различных типов ценностных ориентаций, включая позицию, допускающую убийство и «право человека на смерть»...» [40, с. 89].

Они утверждают, что такие действия противоречат моральным принципам и ценностям, что может привести к криминализации медицины, утрате доверия к здравоохранению и распространению негативных моральных установок в обществе. Вместе с тем, несмотря на явное противодействие эвтаназии в законодательстве, некоторые нормативно-правовые акты могут создавать условия для скрытого применения пассивной эвтаназии, вызывая обеспокоенность и дискуссии в обществе.

В законодательстве России существует проблема правовой регламентации эвтаназии. Согласно ч. 1 ст. 20 Конституции РФ, каждому гарантировано право на жизнь, но смертная казнь признана недопустимой и не применяется с 2009 года. Однако, эвтаназия в России квалифицируется как убийство, так как содержит все признаки состава преступления по законодательству РФ. Для решения этой проблемы предлагается внести изменения в законодательство, включая Конституцию РФ и Уголовный кодекс РФ, чтобы признать право на эвтаназию и разработать соответствующие правовые основания для ее применения. Также необходимо внести изменения в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан», чтобы разрешить эвтаназию в определенных случаях и порядке, и отменить запрет на ее применение медицинскими работниками. Данные изменения позволят признать эвтаназию как медико-социальный механизм реализации права человека на достойную жизнь и смерть.

Представим рекомендации.

Конституция РФ признаёт право на жизнь как важнейшую ценность, но не запрещает свободное распоряжение собственной жизнью. Уголовный

кодекс РФ предусматривает уголовную ответственность за умышленное причинение смерти. Эвтаназия, совершаемая с согласия пациента, не должна квалифицироваться как убийство. Изменения в УК РФ должны признать эвтаназию исключением из уголовной ответственности.

Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» содержит запрет на применение эвтаназии для медицинских работников. Внесение изменений в этот закон позволит разрешить эвтаназию в определённых случаях и порядке, учитывая законодательство РФ и права пациентов. Возможно требуется изложения в законе очень подробной процедуры, для назначения эвтаназии по медицинским показателям.

Можно сказать, что изложенные концептуальные проблемы в правовой регламентации эвтаназии в России требуют срочного внимания и решения. Без пересмотра законодательства о моменте начала жизни и смерти, критериев отключения от аппарата искусственного жизнеобеспечения, изменения подходов к квалификации эвтаназии и расширительного толкования судебной практикой признаков убийства, вопрос о легализации эвтаназии останется неразрешённым. Необходимо также внести соответствующие нормы в Конституцию РФ, чтобы обеспечить законность и прозрачность процесса регулирования эвтаназии.

Подведем выводы по третьей главе настоящего исследования.

Главной трудностью в современном поиске проблемы эвтаназии в России является поиск баланса между правом на жизнь, правом на свободу и самоопределение и правом на смерть. Предложенный в работе путь решения состоит во введении нового состава преступления в УК РФ под названием «Убийство по волеизъявлению потерпевшего». Введение такого нового состава позволит урегулировать ситуации, когда смерть наступает по просьбе самого потерпевшего.

Проблема связана с отсутствием четкого законодательного регулирования в России в области эвтаназии и самоубийства при помощи врача. Отмечено отсутствие уголовной ответственности за склонение

больного к эвтаназии, поскольку российское уголовное право не преследует такие действия. Однако, это создает некоторые этические и юридические проблемы. Склонение человека к эвтаназии может привести к тому, что человек примет решение о смерти, когда он может быть в уязвимом состоянии или не иметь достаточной информации о своем состоянии здоровья.

Путь к решению данной проблемы может заключаться в разработке законодательства, которое бы четко определяло правовой статус эвтаназии и самоубийства при помощи врача, а также устанавливало механизмы контроля и защиты прав пациентов.

Также важно проведение общественных дискуссий и формирование морального и этического согласия по этому вопросу, чтобы создать баланс между правом на выбор конечного срока жизни и защитой уязвимых категорий населения.

Заключение

В современном мире изменяющихся ценностей и нового правового порядка право на жизнь становится еще более актуальным. Важность права на жизнь несомненна, но его интерпретация может различаться в зависимости от различных правовых и моральных ракурсов.

Право на жизнь является комплексным понятием, объединяющим физическое и духовное измерения человеческого существования. Право связано с такими важными вопросами, как запрет на смертную казнь, регулирование аборт и эвтаназии, а также обеспечение здоровья, доступа к медицинской помощи и благоприятной окружающей среды. Несмотря на его значение, многие из этих вопросов остаются открытыми.

Полное обеспечение права на жизнь остается сложной задачей из-за множества угроз, с которыми сталкивается человек. Однако Конституция Российской Федерации ясно ставит задачу государству защищать это право.

Вопрос о существовании права на смерть остается предметом дискуссий. Ученые также отмечают, что это право может быть сформулировано по-разному и иметь несколько видов.

Право на свободу, как одно из основных прав человека, имеет важное значение в контексте обсуждения права на смерть. Признание человеком своей свободы в выборе как жизни, так и смерти является проявлением его достоинства. Выбор человека относительно своей жизни всегда оказывается под влиянием социума, в котором он находится. Различные общественные факторы, такие как стоимость паллиативной помощи и общественное отношение к смерти, могут оказать существенное влияние на принимаемые решения.

Вопрос о праве на смерть привлекает внимание исследователей, которые рассматривают его через призму различных прав человека.

Эвтаназия вызывает множество вопросов, начиная с права человека на жизнь и заканчивая вопросами ответственности. Исторически, практика

эвтаназии прослеживается до первобытных обществ, а в различных культурах и эпохах ее восприятие различалось.

Эвтаназия включает в себя различные формы, от пассивной до активной, от добровольной до принудительной.

Законодательство Российской Федерации явно запрещает эвтаназию, и это создает напряженность между законом и реальной практикой. Интерес к эвтаназии сохраняется, частично благодаря укреплению демократических принципов и развитию прав человека.

Законодательное признание добровольной эвтаназии вызывает коллизию в праве, которую можно разрешить путем совершенствования нормативного правового акта. В законодательстве Российской Федерации ясно отражено противодействие легализации эвтаназии, однако анализ зарубежных подходов также представляет интерес.

В зарубежных странах отсутствует единое мнение относительно эвтаназии.

Проблема эвтаназии требует баланса между уважением к правам человека и защитой уязвимых групп. Решение этого вопроса должно быть основано на принципах гуманизма, уважения к человеческой жизни и обеспечении свободы выбора, однако это также должно учитывать риски и ограничения, чтобы предотвратить потенциальные нарушения прав человека.

Однако с юридической точки зрения эвтаназия всегда рассматривалась как убийство или самоубийство. В начале XX века, особенно в США и Советской России, были предприняты попытки декриминализировать эвтаназию, но они не были успешными.

Влияние нацистских опытов на людях дискредитировало подобные медицинские практики и на какое-то время остановило обсуждение этого вопроса. Однако в 1960–1970-е годы, с активизацией борьбы за права человека и ростом ценности частной жизни и свободы выбора, на фоне все большей секуляризации общества, возникли новые призывы разрешить прекращение жизни в случае невозможности излечения и невыносимости страданий.

На сегодняшний день ассистированный суицид легализован в различных странах, включая Швейцарию, Канаду, Испанию, а также в нескольких штатах Австралии, а предполагается, что в ближайшем будущем он будет разрешен в еще большем числе стран. Полностью эвтаназия, когда врач имеет право непосредственно прекратить жизнь пациента, была впервые разрешена в Нидерландах в 2001 году, а также в Бельгии и Люксембурге в последующие годы.

Факторы, влияющие на отношение к эвтаназии, включают экономические, культурные и медицинские аспекты. Религиозность играет значительную роль: чем чаще респонденты посещают религиозные службы, тем менее они оправдывают эвтаназию. Экономическое ухудшение и повышение религиозности могут привести к ухудшению отношения к эвтаназии.

История развития эвтаназии в России отражает сложные юридические, медицинские и этические вопросы, с которыми сталкиваются общество и законодательство.

Законодательные попытки урегулирования эвтаназии включали предложения о введении ответственности за убийство по волеизъявлению потерпевшего и убийство из сострадания, однако они не были воплощены в окончательный текст Уголовного кодекса РФ. Вместо этого действующее законодательство квалифицирует эвтаназию как умышленное, неправомерное лишение жизни.

Определение момента смерти, включая смерть мозга, стало важным этапом. Медицинские стандарты и процедуры для установления смерти мозга были утверждены в различных приказах и инструкциях, что стало основой для прекращения реанимационных мероприятий и изъятия органов.

Также подчеркивается важность соблюдения процедур и обеспечения общественного контроля для предотвращения злоупотреблений и ошибок в определении момента смерти. Недостаточность достоверных методов

определения порога смерти подчеркивает необходимость дальнейших научных исследований в этой области.

Эвтаназия остается сложным и спорным вопросом, требующим баланса между правами индивида на самоопределение и защитой жизни, а также учета медицинских, этических и юридических аспектов.

Активная и пассивная эвтаназия делятся на добровольную (происходит по просьбе знающего или компетентного пациента), недобровольную (происходит без согласия пациента, который способен изъявлять свою волю) и принудительную (осуществляется против воли пациента).

Несмотря на аргументы против легализации эвтаназии, такие как возможные ошибки в диагнозах, потенциальные злоупотребления и опасения провокации убийства, справедливость оценки этих ситуаций судом вызывает сомнения. Учитывая волеизъявление потерпевшего и его добровольное согласие, сложно согласиться с тем, что уголовный кодекс может привести к провокации наследников и врачей к совершению преступления.

Вопреки возможным аргументам в пользу легализации эвтаназии, суды склоняются к тому, что убийство с согласия потерпевшего все равно рассматривается как убийство, а не освобождается от уголовной ответственности, что может вызывать недоумение, учитывая, что волеизъявление потерпевшего может быть добровольным и конкретным. Важно отметить, что согласно уголовному праву РФ нет четких правил оценки волеизъявления жертвы на причинение смерти.

Эвтаназия остаётся актуальной проблемой из-за неизлечимых болезней, которые приносят страдания людям в различных странах мира, включая Россию. Государственные программы по улучшению здравоохранения и предоставлению бесплатной медицинской помощи не могут полностью исключить такие случаи. Российская система здравоохранения, основанная на обязательном медицинском страховании, обеспечивает доступ к медицинской помощи, но не гарантирует полное излечение всех пациентов.

Во-первых, проблема эвтаназии остаётся актуальной из-за неизлечимых болезней, которые приносят страдания людям, и недостатков существующих медицинских возможностей.

Во-вторых, в России отсутствует прямое законодательное регулирование эвтаназии. Уголовный кодекс запрещает практику эвтаназии, однако законодательство допускает отказ пациента от медицинского вмешательства.

Третий вывод касается противоречий в законодательстве и неоднозначности в интерпретации права на медицинское вмешательство и права на отказ от него.

Четвёртый вывод — необходимость более ясного и строго регулируемого законодательства, которое определит границы медицинского вмешательства и права пациента на отказ от него, а также обеспечит полную и достоверную информацию о состоянии здоровья.

Коллизия в праве, касающаяся эвтаназии, требует серьёзного рассмотрения и совершенствования нормативных правовых актов, чтобы учесть интересы и права всех сторон.

Одна из главных трудностей заключается в поиске баланса между правом на жизнь, другими правами, например, правом на свободу и самоопределение и правом на смерть.

В отношении прав человека, эвтаназия поднимает важные вопросы о самоопределении, достоинстве и автономии каждого индивида в принятии решений о своей судьбе и конце жизни. Право на достойную смерть может рассматриваться как неотъемлемая часть права на жизнь, включающая в себя не только право на жизнь, но и право на конец жизни без излишних страданий и с уважением к человеческому достоинству.

Однако, внедрение эвтаназии может создать серьёзные угрозы для защиты уязвимых групп, таких как люди с ограниченными возможностями или психическими расстройствами. Необходим баланс между уважением к правам человека и защитой уязвимых категорий населения. Решение этого

вопроса должно основываться на принципах гуманизма, уважения к человеческой жизни и обеспечении свободы выбора, учитывая при этом риски и ограничения, чтобы предотвратить потенциальные нарушения прав человека.

Отсутствие четких юридических правил оценки волеизъявления жертвы на причинение смерти в отечественном уголовном праве, особенно в контексте убийства по согласию потерпевшего. Это приводит к неопределенности в правовом регулировании подобных ситуаций и затрудняет адекватное применение закона.

Предложенный в работе путь решения состоит во введении нового состава преступления в УК РФ под названием «Убийство по волеизъявлению потерпевшего». Введение такого нового состава позволит урегулировать ситуации, когда смерть наступает по просьбе самого потерпевшего. Данное обстоятельство сделает законодательную базу более точной и дифференцированной, позволяя рассматривать такие случаи более конкретно и с учетом волеизъявления потерпевшего.

Такой подход предлагает решение проблемы, связанной с неоднозначной оценкой убийства по согласию потерпевшего и возникающих в связи с этим противоречий. Введение нового состава преступления позволит более точно регулировать такие ситуации и предоставит законодателю возможность учитывать особенности этих случаев при определении наказания.

Проблема связана с отсутствием четкого законодательного регулирования в России в области эвтаназии и самоубийства при помощи врача. Отмечено отсутствие уголовной ответственности за склонение больного к эвтаназии, поскольку российское уголовное право не преследует такие действия.

Однако, это создает некоторые этические и юридические проблемы. Склонение человека к эвтаназии может привести к тому, что человек примет решение об окончании своей жизни в ситуации, когда он может быть в

уязвимом состоянии или не иметь достаточной информации о своем возможном выздоровлении или просто о состоянии здоровья.

Так, в законодательстве РФ есть статья 124 Уголовного кодекса, которая предусматривает ответственность за неоказание помощи больному. Однако, это касается скорее отказа от проведения реанимационных мероприятий, чем ситуации, когда человеку оказывается помощь в совершении эвтаназии.

Путь к решению данной проблемы может заключаться в разработке законодательства, которое бы четко определяло правовой статус эвтаназии и самоубийства при помощи врача, а также устанавливало механизмы контроля и защиты прав пациентов.

Также важно проведение общественных дискуссий и формирование морального и этического согласия по этому вопросу, чтобы создать баланс между правом на выбор конечного срока жизни и защитой уязвимых категорий населения.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Абрамян С.К., Пилипенко Д.А. Эвтаназия в свете неотъемлемого права человека на жизнь // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2015. № 11-1. С. 237-239.
2. Авакьян С.А. Конституционное право России: Учебный курс. 2-е изд., перераб. и доп. В 2 т. М.: Юристъ, 2007. 719 с.
3. Агеев Н.В. «Эвтаназия в уголовном праве Российской Федерации» / Н.В. Агеев, К.О. Лебедев, М.А. Леонович // Тенденции развития науки и образования. 2023. № 103-4. С. 15-18.
4. Андреева А.А., Приходько В.В. Проблема эвтаназии в современном обществе. // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. Т. 2. № 11. 2012. С. 861-863.
5. Антоненко М.М. Законодательное разрешение проблемы эвтаназии в зарубежных странах и России. // Бизнес в законе. № 4. 2015. С. 48-50.
6. Апелляционное постановление Иркутского областного суда № 22-4185/2023 22К-4185/2023 от 21 ноября 2023 г. по делу № 3/10-202/2023 [Электронный ресурс] // URL: <http://consultant.ru> (дата обращения: 06.02.2024).
7. Бабаджанов И.Х. Право на жизнь как юридическая квинтэссенция витальных общечеловеческих ценностей // Юридический мир. 2010. № 1. С. 49-53.
8. Балашов А.В. Конституционное право на жизнь в современной России: дис. ... канд. юрид. наук. Казань, 2011. 26 с.
9. Большая медицинская энциклопедия : в 30 т. / под ред. Б.П. Петровского. - М., 1986. Т. 27. 576 с.
10. Большой юридический словарь / под ред. А.Я. Сухарева, В.Е. Крутских. - М., 2002. 704 с

11. Британская Энциклопедия [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://www.britannica.com/topic/euthanasia> (дата обращения: 09.03.2024).
12. Вологодский областной суд [Электронный ресурс] // Режим доступа: www.prosud35.ru (дата обращения: 06.02.2024).
13. Глухарева Л.И. Уголовная ответственность за детоубийство / Л.И. Глухарева. - М., 1984. 128 с.
14. Григорьева В.С. Право на жизнь: к проблеме о сущности понятия // Отечественная юриспруденция. 2019. № 1 (33). С. 8-11.
15. Гусева Т.С., Соколова Н.А., Хлистунов Ю.В., Беянинова Ю.В., Савина Л.В. Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://base.garant.ru> (дата обращения: 08.03.2024).
16. Дргонец Я., Холлендер П. Современная медицина и право : [Пер. со словац.] / Я. Дргонец, П. Холлендер. - М. : Юрид. лит., 1991. 335 с.
17. Евсеева Я.В. Эвтаназия: история и современные дебаты. (Обзор) // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 11: Социология. 2021. № 3. С. 12-25.
18. Закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22.12.1992 N 4180-1 (последняя редакция) [Электронный ресурс] // Режим доступа https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4692/ (дата обращения: 06.03.2024).
19. Захаренко Е.Н., Комарова Л.Н, Нечаева И.В. Новый словарь иностранных слов. М., 2003. 784 с.
20. Казанцева О. О ценности жизни и понятии права на жизнь // Юрислингвистика. 2022. № 26(37). С. 60-64.
21. Калмыкова В.И. Правовые аспекты отказа от лечения и от поддержания жизни [Электронный ресурс] // Режим доступа: www.consultant.ru (дата обращения: 06.02.2024).

22. Капинус О. С. Эвтаназия как социально-правовое явление. М., 2006. 402 с.
23. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). [Электронный ресурс] // Режим доступа:
https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/?ysclid=lf8le6wexz75111618 (дата обращения 05.02.2024).
24. Красиков А.Н. Уголовно-правовая охрана прав и свобод человека в России / А.Н. Красиков. - Саратов, 1996. 324 с.
25. Кузнецов А.А. О некоторых проблемах эвтаназии в России / А.А. Кузнецов, В.Р. Доренская // Евразийское Научное Объединение. 2021. № 4-2(74). С. 151-154.
26. Мутагиров Д.З. Права и свободы человека: учебник для бакалавриата и магистратуры. 2-е изд., испр. и доп. М. : Юрайт, 2019. 516 с.
27. Невинский В.В. Право человека на достойную жизнь в системе конституционных ценностей России (не взятый рубеж постсоветской истории) // Конституционное и муниципальное право. 2018. № 12. С. 56-65.
28. Новости [Электронный ресурс] // URL: www.rg.ru (дата обращения: 09.02.2024).
29. Нудненко Л.А. Конституционное право: учебник для СПО. 6-е изд., перераб. и доп. М. : Юрайт, 2019. 500 с.
30. Опалева А.А. Право личности на свободное распоряжение своей жизнью как правомочие права на жизнь // Вестник Академии экономической безопасности МВД России. 2015. № 3. С. 50-51.
31. Попова Е.С. Право на рождение как составляющая конституционного права на жизнь // Актуальные вопросы модернизации института прав человека в конституционном и международном праве. Рязань, 2015. С. 148-150.

32. Постановление Конституционного Суда РФ от 15.06.1998 № 18-П «По делу о проверке конституционности положений статей 2, 5 и 6 Закона Российской Федерации от 2 июля 1993 года «О выплате пенсий гражданам, выезжающим на постоянное жительство за пределы Российской Федерации» в связи с жалобами ряда граждан» [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://consultant.ru> (дата обращения: 06.02.2024).

33. Приговор Приморского краевого суда № 22-3942/2018 22-3942/2019 от 15 октября 2019 г. по делу № 22-3942/2018 [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://consultant.ru> (дата обращения: 11.03.2024).

34. Приговор Сызранского городского суда № 1-375/2017 от 25 декабря 2017 г. по делу № 1-375/2017 [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://consultant.ru> (дата обращения: 11.03.2024).

35. Приказ Минздрава РФ от 20.12.2001 № 460 «Об утверждении Инструкции по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 17.01.2002 N 3170) [Электронный ресурс] // Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_35071 (дата обращения 05.02.2024) (утратил силу).

36. Приказ Минздрава РФ от 10 августа 1993 г. № 189 «О дальнейшем развитии и совершенствовании трансплантологической помощи населению Российской Федерации» [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://base.garant.ru/5332423/> (дата обращения 05.04.2024).

37. Приказ Минздрава СССР от 23.03.1977 № 255 (ред. от 21.12.1977, с изм. от 13.03.1995) № О работе Всесоюзного центра консервирования и типирования органов» (вместе с "Временной инструкцией для определения биологической смерти и условий, допускающих изъятие почки для трансплантации") [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=14102#ySkbgDU8EzG8NWu41> (дата обращения 05.04.2024) (утратил силу).

38. Приказ Минздрава СССР от 17.02.1987 № 236 «О дальнейшем развитии клинической трансплантологии в стране» (вместе с 2Инструкцией по констатации смерти в результате полного необратимого прекращения функций головного мозга», 2Временной инструкцией о порядке изъятия органов и тканей у доноров-трупов», утв. Минздравом СССР 25.09.1986) [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://base.garant.ru/4177342/> (дата обращения: 06.02.2024) (утратил силу).

39. Сальников В.П., Старовойтова О.Э. Эвтаназия: за и против / В.П. Сальников, О.Э. Старовойтова // Юридический мир. 2005. № 3. С. 42-48.

40. Смолькова И.В. Эвтаназия в российском правовом поле: вопросы теории и практики // Всероссийский криминологический журнал. 2013. С. 86-93.

41. Старовойтова О.Э. К вопросу об эвтаназии // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. № 2 (30). 2006. С. 161-168.

42. Тербежекова, В.В. Эвтаназия: милосердие или убийство? // Молодой ученый. 2020. № 22 (312). С. 311-312.

43. Толковый словарь Ожегова [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://gufo.ru> (дата обращения: 10.03.2024).

44. Уголовный кодекс Российской Федерации» от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 06.04.2024) [Электронный ресурс] // Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/ (дата обращения 05.02.2024).

45. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (последняя редакция) [Электронный ресурс] // Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 10.02.2024).

46. Федеральный закон от 20 мая 2002 года № 54-ФЗ «О временном запрете на клонирование человека» [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://consultant.ru> (дата обращения: 08.03.2024).

47. Федеральный закон «О прекращении действия в отношении Российской Федерации международных договоров Совета Европы» от 28.02.2023 № 43-ФЗ [Электронный ресурс] // Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_440539/ (дата обращения: 08.03.2024).

48. Щелконогова Е.В. Право человека на соблюдение принципа справедливости и законности при квалификации его деяния // Права и свободы человека в контексте развития современного государства: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, Краснодар, 09 декабря 2016 года. Краснодар: Краснодарский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации, 2017. С. 359-363.

49. Ющенко Н.В. Эволюция концепции эвтаназии в России: философско-правовой анализ.// Гуманитарные и социальные науки. 2010. С. 101-109.

50. IV сессия Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета IX созыва: [Стенографический отчет]. Бюллетень № 8 / РСФСР. М., 1922. 28 с.

51. Pauline S. C. Kouwenhovena, Ghislaine J. M. W. van Thiela, Agnes van der Heideb, Judith A. C. Rietjensband Johannes J. M. van Delden. Developments in euthanasia practice in the Netherlands: Balancing professional responsibility and the patient's autonomy // European Journal of General Practice. Vol. 25. pp. 1-5. URL: https://www.researchgate.net/publication/328673973_Developments_in_euthanasia_practice_in_the_Netherlands_Balancing_professional_responsibility_and_the_patient's_autonomy (дата обращения: 10.04.2024).

52. Lewis P., Rights to Assisted Dying. In (Ed.), Assisted Dying and Legal Change // Oxford University Press. Retrieved 21 Mar. 2019. URL: <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199212873.001.0001/acprof-9780199212873-chapter-2> (дата обращения: 10.03.2024).