МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ИНСТИТУТ

ВНЕШНЕЭКОНОМИЧЕСКИХ СВЯЗЕЙ,

ЭКОНОМИКИ И ПРАВА

Выпускная квалификационная работа

Санкт-Петербург

2010

План

Введение

Глава 1. Понятие, способы, история и аспекты (этический, правовой, медицинский, религиозный) эвтаназии

1.1 Понятие и способы эвтаназии

1.2 Историческое развитие идей об эвтаназии

1.3 Аспекты эвтаназии

Глава 2. Правовое регулирование эвтаназии в России и в странах СНГ

2.1 Правовое регулирование проблемы эвтаназии в России

2.1.1 Путаница в законодательстве

2.1.2 Необходимость выделения эвтаназии в самостоятельный состав менее опасного вида убийства

2.1.3 Судебная практика и статистика

2.2 Эвтаназия в странах СНГ

Глава 3. Легитимация и легализация института эвтаназии в зарубежных странах

3.1 Правовая регламентация эвтаназии в европейских странах

3.2 Эвтаназия в США, Австралии, Израиле

Заключение

Список использованной литературы

«Из всех преступлений самое тяжкое – это бессердечие»

Конфуций

ВВЕДЕНИЕ

Среди множества современных проблем существуют такие, которые стремительно перестают быть личными и превращаются в социальные и общенародные. Это в полной мере относится к эвтаназии. Явление эвтаназии, безусловно, можно назвать одной из «болевых точек» общественно-правового сознания населения. В связи с признанием жизни человека главной ценностью современной цивилизации и произошедших достижений в области научно-технического прогресса, проблема эвтаназии приобрела качественно иное звучание. Ценность человеческой жизни по отношению ко всем правовым и нравственным реалиям возводит любую общественно-правовую проблему (например, допустимость смертной казни, абортов, клонирования человека), в том или ином аспекте затрагивающую право на жизнь, в ранг общечеловеческих, глобальных проблем. Каждая историческая эпоха предлагает для нее свое видение и решение. Современность особенно усложнила и актуализировала ее.

Проблему эвтаназии со всей ответственностью можно назвать одной из самых спорных и по сей день нерешенных медико-деонтологических, религиозно-этических и юридических проблем современности. Разворачивается драматическая борьба среди юристов, философов, медиков, социологов, политологов, богословов. Жизнь священна и неприкосновенна, утверждают одни. Жизнь не должна превращаться в мучительное и бессмысленное существование, возражают другие. Основным аргументом в этой борьбе выступают правовые запреты и дозволения.

Проблема эвтаназии находится на стыке ряда общественных наук. Именно поэтому при ее изучении весьма важен системный подход. Суть его в исследовании и понимании эвтаназии заключается в рассмотрении этого явления не просто как способа разрешения противоречий, но, прежде всего, как самостоятельного системного явления, являющегося подчиненной частью общей системы человеческих отношений. При этом следует понимать, что системный подход сам по себе не служит решением проблемы непосредственно, но является средством постановки новой проблемы.

Тема дипломной работы относится к числу мало изученных, о чем говорит недостаточное количество специальных монографических исследований, полно и объективно отражающих, в целом, правовой и, в частности, уголовно-правовой аспект эвтаназии. Тем не менее, существует большой массив литературы, так или иначе затрагивающей данную проблематику, носящий фрагментарный, публицистический характер, раскрывающий лишь отдельные аспекты проблемы, что в свою очередь затрудняет либо делает абсолютно невозможным использование полученных выводов в правовой сфере. Кроме того, проблема эвтаназии на монографическом уровне до настоящего времени рассматривалась преимущественно в рамках биоэтики и философии. Для сложившихся подходов к проблеме характерен унитарный взгляд на эвтаназию, которая в настоящее время рассматривается не как совокупность разнородных общественных отношений, а как единое неделимое понятие.

Все привлеченные в процессе исследования работы целесообразно разделить на пять основных групп. К первой относятся труды классиков политико-правовой мысли, которые на разных этапах развития общества поднимали вопросы, связанные с эвтаназией, с правом человека на жизнь, с вопросами ответственности за нарушение данного права, с правомерностью самоубийства и помощи при самоубийстве, таких, как Аристотель, Августин Блаженный, Ф. Аквинский, Ф. Бекон, Н. Бердяев, Г. Гегель, А.Ф. Кони, П. Новгородский, Платон, и др.

Ко второй относятся публикации по теории государства и права и конституционно-правовой науки, в работах которых определяются важные методологические подходы к изучению историко-правовых явлений, включая эвтаназию. В этом плане можно отметить труды таких специалистов, как В.Д. Беляев, И.А. Исаев, М.Н. Малеина, Н.И. Матузов, Р.С. Мулукаев, К.А. Чернега, З.М. Черниловский, и др.

Третью группу составили публикации авторов, затрагивающих прямо или косвенно проблемы эвтаназии, в рамках уголовного права. В нее входят такие исследователи, как А.А. Андреева, Г.Н. Борзенков, С.В. Бородин, В.Н. Кудрявцев, А.В. Наумов, Э.Ф. Побегайло, П.Д. Тищенко, С.С. Тихонова, С.Н. Шаргородский и др.

Четвертая группа включила труды по этическому аспекту эвтаназии, рассмотренному в работах А.А. Гусейнова, Л.В. Коноваловой, И.В. Силуяновой и др.

В пятую входят труды, посвященные медико-биологическим аспектам эвтаназии, подготовленные, как правило, медицинскими работниками - В. И. Акоповым, А.П. Зильбером, Э. Мельцер, П.И. Новгородцевым, А.Н. Орловым, И.А.Покровским, и др.

Изучению проблем эвтаназии за рубежом посвятили свои труды: М. Дженис, Б. Джерт, С. Гроф, Э. Кюблер-Росс, О. Минойс, Дж. Рейгелс, Ж. Судо, Ф. Фут, А.Э. Уолкер и др.

Анализ имеющейся литературы показывает отсутствие комплексных исследований проблемы эвтаназии, что также свидетельствует об актуальности темы, избранной для исследования.

Объект исследования – совокупность общественных отношений, связанных с совершением акта эвтаназии.

Предмет исследования – сложившиеся научные подходы, правовые идеи и концепции; нормы отечественного и зарубежного права, относящиеся к проблеме эвтаназии, а также практика их реализации.

Цель исследования состоит в том, чтобы на основе комплексного системного анализа нормативных правовых актов и практики их применения исследовать исторический опыт правового регулирования эвтаназии, выявить его общие закономерности и определить возможность использования в современных условиях.

Для достижения поставленной цели определены следующие задачи:

- рассмотреть исторический аспект явления эвтаназии;

- изучить теоретические основы определения эвтаназии;

- выявить и проанализировать формы эвтаназии;

- исследовать нормативные правовые акты, содержащие нормы об эвтаназии в международном и российском законодательстве;

- изучить медико-биологические предпосылки эвтаназии;

- исследовать и проанализировать основы морально-нравственной ответственности за эвтаназию;

- рассмотреть основы религиозной ответственности за эвтаназию;

- исследовать эвтаназию как разновидность убийства;

- сформулировать уголовно-правовую характеристику убийства по просьбе потерпевшего;

Межотраслевой характер исследования обуславливает выбор наиболее приоритетных подходов в изучении проблемы эвтаназии. Методологическую основу исследования составляют общенаучный диалектический метод познания, общенаучные методы анализа и синтеза, а также специальные методы: системно-структурный, формально-юридический, ретроспективный и др. Особое значение имели методы историко-правовой науки: сравнительно-исторический и др.

Структура работы определяется логикой проведенного исследования, его целями и задачами. Дипломная работа состоит из введения, трех глав, разделенных на параграфы, заключения и списка использованной литературы.

1. Понятие, способы, история и аспекты (моральный, правовой, медицинский, религиозный) эвтаназии

1.1 Понятие и способы эвтаназии

Не вызывает сомнение, что важное значение для анализа любого правового явления имеет его точное определение. Научные споры по поводу эвтаназии актуализируют обращение к этимологии данного термина и его различным толкованиям.

Известно, что термин «эвтаназия» составной и образован путем соединения двух греческих слов: прилагательного «ev» – т.е. благо, или эпического «ev», что значит «добрый, красивый, доблестный, благородный» и слова «thanatos», что значит «смерть». Этот термин введен в научный оборот в ХVI веке английским философом Ф.Бэконом в сочинении «О достоинстве и приумножении наук».

В настоящее время, в отечественной и зарубежной юридической литературе наблюдается крайне противоречивое употребление термина «эвтаназия». В результате терминологической путаницы искусственно создается ситуация, при которой современные понятия об эвтаназии описывают не одну, а несколько реальностей, подчас не совпадающих друг с другом. В медицинской, философской и правовой литературе эвтаназия толкуется по-разному: «безболезненный, щадящий и избавляющий от страданий необратимый исход в небытие»; «умерщвление неизлечимо больных людей по их просьбе с целью прекращения страданий»; «сознательное действие, приводящее к смерти безнадёжно больного человека относительно быстрым и безболезненным путем с целью прекращения страданий».[[1]](#footnote-1) Ни одно из приведённых определений нельзя признать исчерпывающим, включающим все признаки и охватывающим все возможные ситуации эвтаназии. Первое определение не позволяет отграничить эвтаназию от самоубийства, совершаемого без участия другого лица. Второе не учитывает случаи, когда больной не в состоянии высказать свою просьбу (находится в коматозном состоянии). Третье определение содержит указание на действие, приводящее к смертельному исходу, и не охватывает случаи сознательного бездействия врача, имеющего целью не препятствовать естественному ходу событий и наступлению смерти пациента. Ни в одном из определений не говорится о субъекте, осуществляющим эвтаназию. Представляется, что таким субъектом может быть только медицинский работник (врач, фельдшер, медицинская сестра). Если же соответствующие действия (бездействие) совершают иные лица, например родственники больного, то эти случаи следует рассматривать не с позиции эвтаназии, а с позиции более широкого понятия – согласия потерпевшего на причинение смерти путём асисстируемого суицида (самоубийство, осуществляемое с помощью другого лица). Говоря об эвтаназии, как уголовно-правовом деянии, крайне важно проводить различие между философским, медицинским определением эвтаназии и правовым. Поскольку в первом случае мы скорее имеем дело с внутренним смыслом эвтаназии, во втором с ее процедурой, а в третьем с установлением ответственности за данное деяние. Нам скорее видится, что в уголовно-правовом смысле под эвтаназией следует понимать умышленное причинение смерти неизлечимому больному, осуществленное по его просьбе медицинским работником, а также иным лицом по мотиву сострадания к больному и с целью избавления его от невыносимых физических страданий.

Такое понимание эвтаназии имеет свои преимущества, позволяющие: выделить систему уголовно-правовых признаков эвтаназии; ставить вопрос о выделении нового самостоятельного состава преступления – убийства, совершенного по просьбе потерпевшего; провести грань между предлагаемым составом и другими смежными составами преступлений, в том числе и убийством, ответственность за которое предусмотрена ст. 105 УК РФ.

Несомненно, что именно проблемы ответственности являются ключевыми для понимания данного явления с позиции права.

Комплексный характер эвтаназии как социально-правового явления обусловливает наличие различных форм данного деяния, в совокупности которых проявляется ее сущностный характер и содержание. В качестве основного критерия для классификации форм эвтаназии следует принять характер действий, направленных на умышленное умерщвление больного. С учетом данного критерия, эвтаназия может осуществляться в двух формах: активной и пассивной. При этом не является активной эвтаназией: 1) так называемое убийство из «милосердия» - когда врач, не руководствуясь просьбой безнадежно больного (как правило, это больные, находящиеся в коме или ином тяжелом состоянии при котором они лишены возможности выразить свою просьбу или дать согласие на причинение им смерти), видя его мучительные страдания, которые обязательно в скором времени приведут к смерти и будучи не в силах их устранить, например, вводит ему сверхдозу обезболивающего препарата, в результате чего наступает смертельный исход); 2) «самоубийство, ассистируемое врачом» - когда врач только помогает неизлечимо больному человеку покончить с жизнью. Например, дает таблетки, после приема определенного количества которых наступает смерть. При этом решающие действия совершает пациент самостоятельно.

В первом случае отсутствует просьба пациента на причинение ему смерти; во втором, согласие имеется, но действия врача ограничиваются содействием (помощью) в самоубийстве, так как он лишь предоставляет средство, позволяющее больному покончить жизнь самоубийством.

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

* действие совершено умышленно;
* установлена «инкурабельность» (неизлечимость) пациента, т.е. последний должен быть безнадежно больным человеком с предполагаемым летальным исходом;
* продолжительность применения методов и средств лечения;
* наличие у больного невыносимых физических страданий;
* отсутствие эффективных мер к облегчению страданий больного;
* обязательное наличие добровольной просьбы больного об эвтаназии.

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

* бездействие медицинского работника или иного лица; наличие у больного неизлечимого заболевания с предполагаемым летальным исходом;
* продолжительность применения методов и средств лечения;
* невозможность нормальной жизнедеятельности без специальной медицинской аппаратуры;
* наличие у больного невыносимых физических страданий;
* обязательное наличие добровольной просьбы больного об эвтаназии.

Те, кто высказываются в пользу эвтаназии, как правило, имеют в виду ситуацию, когда эвтаназия является добровольной со стороны больного и пассивной со стороны врача.[[2]](#footnote-2)

Об эвтаназии не идет речь, когда стараются облегчить страдания больного, находящегося в последней стадии тяжелой болезни, назначая ему медикаменты, которые лишь косвенным образом могут ускорить физиологический процесс умирания. В этом случае у совершающего данное деяние лица нет умысла на лишение жизни, он не ставит перед собой цели «помочь умереть» пациенту, но пытается уменьшить его боль при помощи препаратов, которые лишь в качестве побочного эффекта способны ускорить приближение конца. Смерть не провоцируется преднамеренно, но является возможным последствием обезболивающей терапии.

Кроме того, эвтаназии нет в случае прекращения реанимации, когда состояние церебральной смерти является необратимым. Когда можно с полной уверенность сказать, что аппарат поддерживает лишь внешнюю видимость жизни, выраженную дыханием и кровообращением, в то время как в действительности человек мертв, не чувствует боли, ведь источник его жизнедеятельности — мозг, уже умер. Этот вид «легкой смерти» не является убийством, но и не является эвтаназией. Не усматривается эвтаназия и в ситуации, если больному неизлечимой болезнью, которая естественным образом приводит к смертельному исходу в краткий срок, в случае, когда всякая терапия позволила бы лишь на короткое время продлить жизнь в невыносимых условиях, «дают спокойно умереть». Таким образом, понятие эвтаназии носит крайне противоречивый характер. С точки зрения права, эвтаназия – это умышленное причинение смерти неизлечимому больному, осуществленное по его просьбе медицинским работником, а также иным лицом по мотиву сострадания к больному и с целью избавления его от невыносимых физических страданий.

1.2 Историческое развитие идей об эвтаназии

Стоит раскрыть процесс формирования и становления феномена эвтаназии. Эвтаназия, как социально-правовое явление, имеет глубокие исторические корни. Однако только к концу ХIХ века эвтаназию выделили в качестве объекта научного исследования оформив тем самым учение об эвтаназии в самостоятельное научное направление. В развитии идей эвтаназии в истории учений о праве и государстве можно выделить три этапа, каждому из которого характерны свои традиции в вопросе об отношении к такому способу ухода из жизни.

Первый этап включает политико-правовые учения Древнего мира (Платон, Аристотель, Сократ и др.), в которых эвтаназия рассматривалась как благо и неизбежность в определенных случаях. В научной мысли доминировало воззрение о том, что жизнь человека принадлежит обществу. А поскольку человек - не самоценность, то он не может свободно распоряжаться собой. Личной свободы в ее экзистенциальном смысле античность не знала. Обезличивание индивида, отношение к человеку как бесправной части целого обусловливало и отношение к эвтаназии как к акту, не приносящему вреда обществу. Господствовала эра «предписываемого» самоубийства. Второй этап связан с развитием политико-правовой мысли в средневековье, в котором господство христианского религиозного мировоззрения привело к отрицательному отношению к идеям эвтаназии большинства мыслителей (Святой Августин, Фома Аквинский и др.). С укоренением христианства отношение к добровольной смерти начало претерпевать кардинальные изменения – от нетерпимого и осуждаемого церковью до отражения ее противоправности в общегражданских установлениях. Третий начинается в Новое время и связан с нарастанием плюрализма мнений в отношении эвтаназии, появлением новой аргументации в пользу ее легализации, и продолжается в Новейшее время. В Новое время начинает набирать силу и утверждаться идея о том, что жизнь человека – это личный выбор каждого. Происходит не только освобождение мышления от давления религиозных догм, но и формируется новое представление о самой природе человека. Великие мыслители этого времени, такие как М. Монтень, Д. Юм, Д. Бэкон, Т. Гоббс, А. Шопенгауэр, отстаивали идею о том, что право на добровольную смерть является таким же естественным, как и право на жизнь, на собственность и т.д. В Новейшее время большое влияние на развитие западной философской мысли стали оказывать такие философы, как К. Ясперс, М. Хайдеггер, А. Камю и др. Положено начало правовому осмыслению проблем эвтаназии, направленному на совершенствование правового регулирования. Основные составляющие идей этого этапа сводятся к тому, что эвтаназия, с одной стороны, не приносит вреда обществу, более того, ее криминализация, порождаемая латентным характером, нарушает конституционное право граждан на распоряжение собственной жизнью. С другой стороны – убийство, какими бы побуждениями оно ни было продиктовано остается убийством, и лицо, его совершившее, должно нести уголовную ответственность за содеянное. Любые действия, направленные на прекращение другой жизни, должны расцениваться как противоправные и уголовно-наказуемые. Таким образом, можно выделить три этапа развития политико-правовой мысли в отношении эвтаназии. Для Древнего Мира эвтаназия – благо, ибо человек не самоценность; Средневековье характеризуется непринятием эвтаназии вследствие господства религиозных взглядов; в Новое время эвтаназия – это, скорее, личный выбор каждого.

1.3 Аспекты эвтаназии

Настоящее понимание явления, носящего название эвтаназия, включает в себя целый комплекс взаимосвязанных аспектов, среди которых обычно выделяют биолого-медицинский, этический, юридический и религиозный.

Этический аспект:

Защитники идеи "хорошей смерти", считают, что жизнь не должна превращаться в застенок, и терзать неизлечимо больных людей изнуряющими процедурами, капельницами и т.д. только ради того, чтобы констатировать их естественную смерть, куда более неэтично, чем помочь им безболезненно уйти из жизни. В зарубежной литературе предлагается много вариантов нравственной оценки эвтаназии. Большинство авторов поддерживает методы пассивной эвтаназии и отвергает любую возможность применения активной. Однако есть и прямо противоположное мнение. Наиболее известным его выразителем является крупный американский философ Дж. Рейгелс, который выступил с резкой критикой постановления Американской медицинской ассоциации от 4 декабря 1973 г., где сказано: «…Намеренное прекращение жизни одного человеческого существа другим – милосердное убийство – противоречит и самому предназначению медицинской профессии и политике Американской медицинской ассоциации». Дж. Рейгелс считает, что если больной в сознании, понимает, что его дни сочтены, не может более терпеть физических страданий, и просит врача ускорить его смерть, и врач выполнит его просьбу, просто прекратив лечение (пассивная эвтаназия), страдания больного могут на это время усилиться. В этой ситуации смертельная инъекция (активная эвтаназия), по мнению Дж. Рейгелса, более гуманна.

Большинство учёных с ним не согласны, и прежде всего потому, что это противоречит принципам гуманизма и предназначения медицины. Ценность человеческой жизни побуждает бороться за неё даже вопреки объективным медицинским законам и в самых безнадёжных ситуациях (причём медицинская практика богата случаями исцеления самых безнадёжных больных).

Именно сильные боли и являются обычно причиной просьбы больного ускорить наступление смерти, а потому она является вынужденной и неискренней. Врач должен противостоять им с помощью богатого выбора обезболивающих средств, которыми сегодня располагает медицина, а не идти на поводу у больного. Другое дело, когда, например, человек длительное время находится в состоянии комы и его сознание уже потеряно безвозвратно, а современные медицинские технологии позволяют проводить жизнеподдерживающее лечение сколь угодно долго.

Многие учёные опасаются, что формальное разрешение эвтаназии может стать определённым психологическим тормозом для поиска новых более эффективных средств диагностики и лечения тяжелобольных, а также способствовать недобросовестности в оказании медицинской помощи таким больным. Реанимационная помощь им требует не только больших материальных затрат, но и огромного напряжения физических и душевных сил обслуживающего медперсонала. Именно отсутствие надлежащего лечения и ухода может провоцировать требования тяжелобольного ускорить смертельный исход, что позволит врачу полностью прекратить всякое лечение и уход за ним. И в этом ещё одна из причин необходимости правового регулирования данного вопроса. Более общим явилось мнение, что эвтаназия с моральной точки зрения допустима только в исключительных случаях, но в таких случаях следует её узаконить.

Юридический аспект:

Еще в Древнем Риме в случаях согласия потерпевшего на причинение ему вреда причинитель такого вреда оставался безнаказанным в публичном порядке. В последующих законодательных актах западных государств, а также в законодательстве Древней Руси не было положений касательно согласия потерпевшего (в Салической правде, Русской правде, Судебниках Руси). Однако есть основания полагать, что уже средневековыми юристами (XVI – XVII в.) этот вопрос (применительно к убийствам) вновь был поднят. Тем не менее, в источниках права Древней и Московской Руси согласие и даже просьба потерпевшего не рассматривались как обстоятельства, влиявшие на квалификацию убийства и назначение наказания за содеянное.

Девятнадцатое столетие положило начало дискуссии по поводу вопроса об убийстве из сострадания, о влиянии согласия потерпевшего на квалификацию убийства. На диссертационном уровне исследованием влияния согласия потерпевшего на квалификацию убийства впервые занялся Р. Пферсдорф, за ним – К. Иости. Первая монография, посвященная этой проблеме написана – К. Кеслером в 1884 г. В 1895 г. Адольф Йост опубликовал работу «Право на смерть», а в 1908 г. вышла в свет работа Курта Хиллера «Право на самого себя». В начале ХХ столетия в Германии юрист К. Биндинг и психиатр А. Гохе предложили называть эвтаназией уничтожение так называемых "неполноценных" жизней.

Такая чудовищная интерпретация понятия "эвтаназия" получила позже широкое распространение в фашистской Германии и в захваченных ею странах. Начав с одобрения эвтаназии как привилегии для неизличимо больных арийцев, в сентябре 1939 года Гитлер подписал секретный указ, согласно которому эвтаназии следовало подвергуть все "формы жизни, которые недостойны жизни". Вопрос о "недостойности" в каждом случае решался врачебной "тройкой". В результате в течение 2 лет было уничтожено по разным источникам от 100 000 человек до 275 000. Программа была формально закрыта после того, как 3 августа 1941 года епископ Клеменс фон Гален в своей проповеди назвал нацистскую эвтаназийную программу "чистейшим убийством". Международный военный трибунал в Нюрнберге квалифицировал эти действия как преступления против человечества. Вследствие этого, идея любой эвтаназии была очень серьезно скомпрометирована немецкими национал- социалистами. С тех пор один из главных аргументов противников эвтаназии - возможность злоупотреблений, вплоть до уничтожения всех недееспособных.

Медицинский аспект:

Умерщвление страдающего человека по его просьбе эмоционально кажется оправданным. Как с позиций медицинской этики, так и по закону человек - хозяин своего тела. Значит, теперь речь пойдет только о том, что он обращается к врачу с последним распоряжением о своем теле. Почему же тогда врачи отказываются от эвтаназии? Дело не только в законе РФ, ее запрещающем. Тут возникают проблемы для врача.

 Аргументы медиков, противников эвтаназии, основываются на врачебной практике. Во-первых, медицине известны факты "самопроизвольного излечения" о рака. И хотя такие случаи редки, исключать их возможность в каждой индивидуальной ситуации нельзя. Во-вторых, практика военных врачей свидетельствует о способности человека приспособляться к жизни, несмотря на инвалидность (ампутация ног, рук). Адаптация и новое качество жизни, как правило, приводило большинство из них к негативной оценке своих прежних просьб к врачам об ускорении их смерти. В-третьих, принятие смерти как "вида" медицинского лечения (боли, страдания) может оказаться мощным препятствием на пути развития самого медицинского знания, которое постоянно стимулируется "борьбой со смертью".

Врач изначально - спаситель жизни. Умерщвление противоречит этой роли. Если мы даже признаем за больным право распоряжаться своей жизнью, то это не значит, что врач обязан выполнить его волю. Вопрос об эвтаназии – один из сложных вопросов врачебной нравственности, профессиональной морали. Поэтому на просьбы родителей, основанные на человеческих чувствах, жалости, желании сократить мучения безнадежно больного врач обязан отвечать отказом, так как подобные просьбы не правомерны и с юридической точки зрения.

Но врачи тоже люди, им тоже не чуждо чувство сострадания. Естественно, и среди врачей есть те, кто оправдывает эвтаназию, как способ избавления от мучений. По мнению заведующего кафедрой фармакологии ММА им. И. И. Сеченова проф. А. Кудрина[[3]](#footnote-3), «лишение больного жизни с целью помочь прекратить мучения вполне обосновано и даже необходимо, если: заболевание делает больного недееспособным и причиняет страдания ему и окружающим; консилиум врачей выносит заключение, что данное заболевание смертельно, вылечить его невозможно; в письменном заявлении главному врачу сам больной просит применить эвтаназию; близкие и родственники согласны с его решением».

В России действует Этический кодекс российского врача (утвержден 4-ой Конференцией Ассоциации врачей России, Москва, Россия, ноябрь 1994), ст. 14 которого гласит: «эвтаназия, как акт преднамеренного лишения жизни пациента по его просьбе, или по просьбе его близких, недопустима, в том числе и в форме пассивной эвтаназии. Под пассивной эвтаназией понимается прекращение лечебных действий у постели умирающего больного. Врач обязан облегчить страдания умирающего всеми доступными и легальными способами».

Религиозный аспект:

Библейское "не убий" неразрывно связано с отрицательным отношением христианства к самоубийству. Церковь говорит от обреченности самоубийцы на вечную гибель, отказывает им в погребении по христианскому обряду. Жесткость христианского отношения к самоубийству вообще, и к эвтаназии в частности, связана с жизнеобеспечивающими основаниями социального бытия человека. Отметим, что Русская Православная Церковь (РПЦ) в лице Церковно-общественного совета по биомедицинской этике недвусмысленно выразила свое отношении к этому явлению. В заявлении совета "О современных тенденциях легализации эвтаназии" говорится: "Православные священнослужители, ученые, врачи считают недопустимым реализацию любых попыток эвтаназии, как действия по намеренному умерщвлению безнадежно больных людей". В социальной доктрине РПЦ, принятой в августе 2000 г., эвтаназия определяется исключительно как особая форма убийства или самоубийства, либо сочетание того и другого. Таким образом, неоднозначность понятия эвтаназии закономерно содержит комплекс взаимосвязанных аспектов (этический, медицинский, правовой, религиозный), которые невозможно рассматривать по отдельности. Каждый из аспектов наполнен полярными мнениями. Возможно, все это и сказывается на невозможности принять однозначное решение по вопросу эвтаназии.

Обобщив информацию в первой главе, можно сделать следующие выводы. Понятие эвтаназии носит крайне противоречивый характер. С точки зрения права, эвтаназия – это умышленное причинение смерти неизлечимому больному, осуществленное по его просьбе медицинским работником, а также иным лицом по мотиву сострадания к больному и с целью избавления его от невыносимых физических страданий. Следует различать пассивную и активную эвтаназии. В истории можно выделить три этапа развития политико-правовой мысли в отношении эвтаназии. Для Древнего Мира эвтаназия – благо, ибо человек не самоценность; Средневековье характеризуется непринятием эвтаназии вследствие господства религиозных взглядов; в Новое время эвтаназия – это скорее личный выбор каждого. Неоднозначность понятия эвтаназии закономерно содержит комплекс взаимосвязанных аспектов (этический, медицинский, правовой, религиозный), которые невозможно рассматривать по отдельности. Каждый из аспектов наполнен полярными мнениями. Возможно, все это и сказывается на невозможности принять однозначное решение по вопросу эвтаназии.

2. Правовое регулирование эвтаназии в России и в странах СНГ

2.1 Правовое регулирование проблемы эвтаназии в России

Международный пакт о гражданских и политических правах (1966 г.) рассматривает право на жизнь как неотъемлемое право каждого человека. В российском законодательстве право на жизнь впервые провозглашено в 1991 году в Декларации прав и свобод человека и гражданина. Жизнь человека заняла особое место и в числе объектов уголовно-правовой охраны. В ст. 20 Конституции РФ сказано, что «каждый имеет право на жизнь». Но признание права человека на жизнь логически означает и признание его права на смерть.[[4]](#footnote-4)

2.1.1 Путаница в законодательстве

Вопрос разрешения эвтаназия в России обсуждается последние 15-20 лет. Он вызывает жаркие споры философов, медиков и юристов. Зато явно невнимателен к данному вопросу законодатель. Российское законодательство всегда отличалось непредсказуемостью и непостижимостью, как знаменитая русская душа. В отношении эвтаназии ситуация сложилась самая что ни на есть парадоксальная.

В УК РФ нет специальной нормы об ответственности за совершение эвтаназии. Уголовный закон рассматривает ее как обычное убийство, по ст.105 УК РФ. Вряд ли это можно признать правильным.

Таким образом, в Российской Федерации эвтаназия, в какой бы форме она не осуществлялась, кажется, запрещена законом. В ст. 45 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» говорится о том, что медицинскому персоналу запрещается осуществление эвтаназии – удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни. Названная статья предусматривает, что лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии и (или) осуществляет эвтаназию, «несёт уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации».

Вроде бы все ясно и понятно - дано четкое определение, деяние запрещено и наказуемо. Однако, обратимся к статье 33 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан», которая называется «Отказ от медицинского вмешательства»: «Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных статьей 34 настоящих Основ. При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником. При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, либо законных представителей лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц». При прочтении текста статьи возникает стойкое ощущение дежа-вю. А после повторного изучения определения пассивной эвтаназии становится понятным, откуда это самое ощущение берется. В российском законодательстве прописана процедура самой настоящей пассивной эвтаназии, когда «врач сам не вмешивается в жизнь пациента с целью ускорения его смерти, но и не оказывает по просьбе больного, необходимую помощь для продления жизни».

Но может быть в следующей, 34 статье в перечне исключений мы встретим эвтаназию? Ничего подобного. Там государство заботится об общественном здоровье: «оказание медицинской помощи […] без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основании и в порядке, установленных законодательством Россйской Федерации».

Итак, в одном и том же документе, с разницей в несколько статей и запрещается, и разрешается эвтаназия. Получается следующее, по закону карается только эвтаназия активная, которая идентифицируется со ст.УК «умышленное убийство», за которое определяется соответствующее наказание сроком лишения свободы от 5 и более лет. А за пассивную эвтаназию, когда медработник просто не оказывает помощь больному, пусть даже по его собственному желанию, не подпадает ни под какую статью.

Предположим, что в стационар поступает больной с каким-либо неизлечимым заболеванием в терминальной стадии. Он письменно отказывается от реанимационных мероприятий и врачи, обязанные блюсти интересы пациента, просто не мешают ему спокойно уйти. Довольны противники эвтаназии - ведь нигде не прозвучало этого ''страшного'' слова. Довольны сторонники - ведь фактически это она самая и была.

Крайними остались, как всегда, врачи и пациенты. Врачи - потому что вынуждены разрываться между своим профессиональным долгом - спасать людей - и требованием строго соблюдать закон. Пациенты - потому что оказались незащищенными от возможных нарушений и злоупотреблений в этой непростой области взаимоотношений больницы и больного. Политика ''двойных стандартов'' никогда не приносила ничего хорошего, а уж тем более в нашей стране. России как никогда нужно разностороннее и четкое законодательство об эвтаназии. Мы не говорим здесь о необходимости легализовать активную эвтаназию - это предмет дискуссий еще не на один десяток лет. Но фактически существующую пассивную ''хорошую смерть'' просто жизненно необходимо оформить юридически.

2.1.2 Необходимость выделения эвтаназии в самостоятельный состав менее опасного вида убийства

В науке уголовного права России и зарубежных государств проблема эвтаназии нередко рассматривается с уже упомянутой позиции более широкого понятия – согласия потерпевшего на причинение вреда. Российское уголовное право исходит из того, что такое согласие, по общему правилу, не должно рассматриваться в качестве обстоятельства, исключающего преступность деяния. Поэтому позиция действующего уголовного законодательства России относительно эвтаназии однозначна: это убийство – умышленное, неправомерное лишение жизни другого человека. Мотив сострадания, указанный в перечне привилегированных обстоятельств, предусмотренных в статье 61 УК Российской федерации, может быть учтён лишь при назначении наказания виновному лицу, но не при квалификации деяния. Убийство по мотиву сострадания квалифицируется по ч.1 ст. 105 УК РФ, т. е. как простое убийство. Что касается склонения к эвтаназии (и вообще к убийству), то наш УК не предусматривает ответственности за таковое деяние, в УК РФ предусматривается лишь состав доведения до самоубийства (ст. 110), предполагающего определённый способ совершения: применение угроз, жёсткое обращение или систематическое унижение человеческого достоинства потерпевшего. Под склонением больного к эвтаназии, на наш взгляд, следует понимать возбуждение в нём решимости уйти из жизни и обратиться с просьбой об эвтаназии к медицинскому работнику. Подобные действия нельзя рассматривать с позиции 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, склонившего больного к эвтаназии.

Важно понимать, что эвтаназия как юридический факт представляет собой не «реализацию права на жизнь», а преступление. Очевидно, что по ряду признаков эвтаназия тождественна убийству. Вместе с тем, существующие особенности эвтаназии не позволяют это деяние полностью отождествить с убийством, квалифицируемым по ст.105 УК РФ. Поскольку тем самым нарушается один из основополагающих принципов уголовного права, а именно принцип справедливости, требующий чтобы наказание и иные меры уголовно-правового характера, применяемые к лицу, совершившему преступление, соответствовали характеру и степени общественной опасности преступления, обстоятельствам его совершения и личности виновного. Это обусловливает необходимость выделения эвтаназии в самостоятельный состав менее опасного вида убийства со смягчающими обстоятельствами и дополнения УК специальной статьей (носящей привилегированный характер), в которой законодатель, помимо установления ответственности за эвтаназию, дифференцировал бы ее (ответственность) в зависимости от формы осуществления. Представляется, что такая норма об эвтаназии поможет избежать двух опасных крайностей: декриминализации эвтаназии и отождествлении ее с убийством. Мы считаем, что отвергая право на смерть, наше государство обрекает неизлечимо больного человека на невыносимые физические и нравственные страдания.

Право на жизнь, несомненно, должно включать в себя и право на смерть. Важно отметить, что поддержание жизни в то время, как она наполнена физическими и нравственными страданиями умирающего человека, было бы негуманно. Как правило, действия врача направлены исключительно на благо пациента. Но если процесс мучительного умирания затягивается на месяцы и даже годы, то деятельность врача по поддержанию жизни не просто не гуманна, а бесчеловечна.

Сегодня возможность появления эвтаназии в России поддерживают только организации по защите прав пациентов, другие же эксперты считают, что общество не готово к принятию подобного закона. Но есть и конкретные предложения о введении отдельной статьи в Уголовный кодекс, которая установит ответственность за эвтаназию, поскольку, как мы уже говорили, существующий законодательный подход квалификации эвтаназии в части 1 статьи 105 Уголовного кодекса РФ (убийство, то есть умышленное причинение смерти другому человеку) не способен обеспечить соответствие уголовно-правовой оценки эвтаназии объективным свойствам этого деяния, а назначение наказания - характеру содеянного и личности виновного. Отличие эвтаназии от простого убийства заключается в объекте преступления. Объектом простого убийства является жизнь человека, объектом эвтаназии является жизнь неизлечимо больного человека.

В 2006 году депутаты Мосгордумы выступили с инициативой отвести эвтаназии отдельное место в Уголовном кодексе РФ. Если предложение депутатов стало бы законом, то смерть по собственному желанию была бы вписана статьей в УК, а наказание за помощь в ее совершении стала бы значительно мягче. Законопроект, предложенный депутатами Мосгордумы, предлагал достаточно мягкое наказание за "убийство из сострадания". За причастность к эвтаназии медицинского работника установить ответственность в виде ограничения свободы до 2 лет с лишением права занимать должность до 2 лет. За причастность к эвтаназии иных лиц предлагается ограничение свободы до 3 лет или лишение свободы от 3 до 7 лет. В апреле 2007 года Совет Федерации вновь обсуждал проблему эвтаназии. Инициатор обсуждения - председатель Комитета СФ по социальной политике Валентина Петренко - предлагала применять эту меру в исключительных случаях и только если об этом попросит сам тяжелобольной человек. При этом больной должен заявить о своем решении уйти из жизни лечащему врачу, написать на его имя заявление и заверить его у нотариуса. Далее, по мнению сенатора Петренко, заявление будет рассматривать медицинский консилиум, который должен подтвердить диагноз. Следующая инстанция – специальный совет по эвтаназии при местном органе исполнительной власти, куда должны входить медики, прокуроры, адвокаты и общественные деятели. Совет в течение двух месяцев будет изучать историю болезни заявителя и проверять, не принято ли его решение под чьим-то влиянием. Если все окажется чисто, больному будет введена повышенная доза обезболивающего, в результате чего отключится мозг и... наступит смерть.

Тем временем многие общественные деятели и медики отнеслись к подобному решению как к шагу к легализации эвтаназии, к которой Россия не готова. Среди них такое мнение высказали Александр Семенников (председатель комиссии Мосгордумы по законодательству), Владимир Жириновский (вице-спикер Госдумы РФ), Вера Миллионщикова (главный врач Первого московского хосписа) и др[[5]](#footnote-5).

Председатель Совета Федерации Сергей Миронов выступает категорически против эвтаназии[[6]](#footnote-6). Он заявил об этом 5 февраля 2008 года на Интернет-пресс-конференции, отвечая на вопрос, собираются ли парламентарии узаконить эвтаназию. "У нас нет намерений по принятию подобного закона, лично я против эвтаназии", - сказал спикер.

Он согласился с мнением пользователей в том, что сейчас нет достаточных гарантий "в честности и ответственности лиц, которые будут принимать решение об эвтаназии".

На современном этапе ясно одно – легализация эвтаназии требует детального подхода, качественного изучения и обсуждения. Совершенно невозможно решать проблему эвтаназии с категоричной позиции «да – нет». Так как отношение к эвтаназии в обществе неоднозначно, причем, каждую сторону можно понять или, наоборот, осудить.

Поражает тот факт, что некоторые законотворцы и лица большой политики (которые яро выступали с позиции «против») применили эвтаназию в отношении к себе. Так, с одобрением была принята эвтаназия 37 - го президента США Ричарда Никсона. После первого инсульта он написал обращение к лечащим врачам с просьбой не прибегать к искусственным методам продления его жизни в случае повторения кровоизлияния в мозг, когда он не сможет выразить свою волю.

Сознательно прекратил принимать лекарства после консультации с личным врачом и составления завещания президент Франции Франсуа Миттеран, страдавший последней стадией рака. И в этом случае в прессе отмечалась мужественность именитого больного, желание быть хозяином собственной судьбы.

2.1.3 Судебная практика и статистика

В российской судебной практике впервые был вынесен приговор по делу об эвтаназии 7 декабря 2004 года в Ростове. На скамье подсудимых были две несовершеннолетние девушки, Кристина Патрина и Марта Шкерманова, совершившие убийство парализованной женщины, Натальи Баранниковой, по их утверждению, из жалости. Обеих девушек осудили по статье 105 Уголовного кодекса РФ ("Убийство"). Как решил суд, девушек не может оправдывать тот факт, что жертва сама попросила убить ее. Кроме того, отношение суда к обвиняемым определило и то, что они взяли плату за совершенное. Баранникова действительно предлагала девушкам золотые украшения в качестве платы за лишение жизни. Однако, по показаниям свидетелей, просьба убить ее была следствием очередной депрессии потерпевшей. До этого она часто говорила, что должна жить ради мужа и дочери. Потому, по мнению судьи, совершено было именно умышленное убийство. Смягчающим обстоятельством послужило то, что девушки приняли активное участие в следствии. Кристину Патрину приговорили к 5 годам лишения свободы в воспитательной колонии, Марту Шкерманову - к 4,5 годам.

В 2007 году Архангельский областной суд осудил безработного жителя села Красноборск за то, что он убил неизлечимо больную женщину по ее просьбе. 83-летняя женщина заплатила Николаю Петракову 6000 рублей за свое убийство. В августе 2007 года мужчина в состоянии алкогольного опьянения выполнил свою часть договора. В результате, суд признал Петракова виновным в убийстве из корыстных побуждений, и назначил наказание в виде 9 лет лишения свободы. Пресс-служба областной прокуратуры Архангельской области отмечает, что пожилая женщина неоднократно просила родственников лишить ее жизни.

Обвиненные в преднамеренном убийстве в принципе совершили то, что разрешено в соответствии с голландским законодательством и что можно квалифицировать как "действие, направленное на то, чтобы положить конец жизни той или иной личности, идя навстречу ее собственному желанию", или эвтаназия. Никакой статистики о случаях эвтаназии в России не существует. Трудность в подсчетах вызвана тем, что подобные факты лишь в редких случаях становятся широко известными. Зачастую из живущих на земле об этом знает только один человек – тот, кто выполнил последнюю просьбу больного. И в связи с этим возникают вопросы, касающиеся привлечения к ответственности тех, кто её осуществляет. Тогда мотив милосердия и сострадания оборачивается корыстным умыслом, а за ним следует строгое уголовное наказание.

Отсутствие законодательного закрепления эвтаназии фактически привело к тому, что право на жизнь обернулось для многих, страдающих смертельным недугом людей в обязанность жить или, более того, быть «человеком-овощем». Жизнь не должна превращаться в бессмысленное, сопровождающееся мучительными страданиями существование.

Зато существуют статистические данные по отношению граждан России к проблеме эвтаназии. Согласно проведенному в июле 2007 года опросу ВЦИОМ[[7]](#footnote-7), 58% россиян считают эвтаназию оправданной в тех или иных случаях и только 28% отвергают ее в принципе. Однако негласная эвтаназия в России все же существует, в этом не публично, но все же признаются сами медики. По словам одного из бывших руководителей НИИ Скорой помощи имени Склифосовского, принятие подобного закона "узаконит фактически существующее явление: случаи эвтаназии в России есть, но официально об этом никто не скажет, потому что это преступление".

Приведенные аргументы и условия легализации эвтаназии в России критикуются в консервативных кругах медицинских работников и правоведов. Прежде всего, зарубежный опыт стран, легализовавших эвтаназию, свидетельствует, что альтернативный подход к правовому регулированию эвтаназии (предполагающий квалификацию эвтаназии в качестве уголовного преступления с освобождением врача от ответственности при соблюдении в ходе эвтаназии правил, установленных законом) не является надежной гарантией безупречной эвтаназии. Легализация эвтаназии, даже исключительно в пассивной форме, приводит фактически к применению активной эвтаназии[[8]](#footnote-8).

В целом видно, что нашему законодательству, а, в частности, законодателю, предстоит большая работа по регулированию такого рода вопросов. Неоказание внимания проблеме эвтаназии чревато, помимо установленных проблем, большими правовыми пробелами и неправомочием органов в некоторых областях общественных отношений.

Таким образом, в России возникает острая необходимость выделения эвтаназии в самостоятельный состав менее опасного вида убийства, так как из-за отсутствия специальной нормы об ответственности, Уголовный Кодекс рассматривает ее как обычное убийство (ст. 105 УК РФ). Пока же такие попытки в России не имеют успеха, несмотря на то, что большинство россиян считает эвтаназию оправданной. На современном этапе ясно одно – легализация эвтаназии в России требует детального подхода, качественного изучения и обсуждения. Совершенно невозможно решать проблему эвтаназии с категоричной позиции «да – нет». Так как отношение к эвтаназии в обществе неоднозначно, причем, каждую сторону можно понять или, наоборот, осудить.

2.2 Эвтаназия в странах СНГ

Проведенное исследование уголовного законодательства стран ближнего зарубежья позволяет констатировать, что в настоящее время в уголовных кодексах лишь трех из двенадцати стран - участниц СНГ предусмотрены самостоятельные нормы, устанавливающие за убийство по просьбе потерпевшего более мягкое наказание, чем за простое убийство.

Результатом указанных трансформаций является «конституционное антропоцентрирование», вследствие которого на первый план в иерархии общественных приоритетов выходит человек, его права и внутренние духовные блага, что закрепляется в соответствующих положениях конституций стран СНГ. Так ст. 3 Конституции Украины гласит, что «человек, его жизнь и здоровье, честь и достоинство, неприкосновенность и безопасность признаются… наивысшей социальной ценностью». Предопределив за человеком и его незыблемыми правами первенство в иерархии общественных приоритетов, государство должно не только наполнить его реальным правовым содержанием, но и обеспечить эффективную правовую защиту, что отвечало бы современным европейским стандартам в сфере прав человека. И именно этот принцип вменён в основу деятельности большинства государств СНГ (ст. 12 Конституции Азербайджана, ст. 4 Конституции Армении, ст. 2 Конституции Беларуси, ст. 7 Конституции Грузии, ст. 1 Конституции Казахстана, ст. 1 Конституции Молдовы, ст. 2 Конституции Российской Федерации, ст. 3 Конституции Украины и др.).

Аналогичное «конституционное единодушие» продемонстрировали законодатели стран СНГ, закрепив за человеком его основоположное право – право на жизнь. Основным принципиальным положением такого подхода является не столько то, что право на жизнь было закреплено за человеком на высшем законодательном уровне, сколько то, что конституционно запрещено произвольное лишение человека жизни (ст. 27 Конституции Азербайджана, ст. 17 Конституции Армении, ст. 24 Конституции Беларуси, ст. 15 Конституции Грузии, ст. 15 Конституции Казахстана, ст. 24 Конституции Молдовы, ст. 20 Конституции Российской Федерации, ст. 27 Конституции Украины и др.). Безусловно, что такое положение дел отвечает общеевропейскому подходу, в соответствие с которым никто не может быть намеренно лишён жизни иначе, как во исполнение смертного приговора, вынесенного судом за совершение преступления, в отношение которого судом предусмотрено такое наказание (ст. 2 Конвенции о защите прав человека и основных свобод от 4 ноября 1950 года). Интегрировав такое положение в национальное законодательство, большинство стран СНГ признали, что основным ограничением права на жизнь является смертная казнь. Исключением из этого правила стала, пожалуй, Украина, которая, ратифицировав протокол № 13 Конвенции о защите прав человека и основных свобод, признала смертную казнь противоречащей праву на жизнь и такой, что не может быть применима на её территории.

Однако смертная казнь не является единственным ограничением права на жизнь, и посему законодатели разных стран изредка легализуют и иные случаи, при наступлении которых нарушение права на жизнь не является противоправным. И именно поэтому, учитывая указанную выше важность и незыблемость права на жизнь, наиболее актуальным представляется нам не столько исследовать особенности содержания и объёма данного права, сколько установить те легальные правовые ограничения, которые могут считаться «основательными» и «непроизвольными» при решении вопроса о лишении человека жизни.

Рассмотрев основные вопросы относительно сущности эвтаназии, полагаем необходимым заострить внимание на вопросах целесообразности и возможности легализации эвтаназии в странах СНГ на основании исследования законодательства зарубежных стран и практики его применения.

Довольно неоднозначно решался вопрос относительно легализации эвтаназии в Украине. Дело в том, что при подготовке одной из первых редакций проекта нового ГК Украины, которым регламентируется право на жизнь, как личное неимущественное право физических лиц, обеспечивающее естественное существование, вносились предложения относительно легализации пассивной формы эвтаназии. Однако в конечном варианте этого кодифицированного акта данное предложение не нашло своего места. Вместе с тем ч. 4 ст. 281 ГК Украины содержит положение, в соответствии с которым «запрещается удовлетворение просьбы физического лица о прекращении его жизни». А это означает, что Украина четко определила свое отрицательное отношение к возможности легализации эвтаназии. Дополнительная регламентация запрета эвтаназии предусмотрена и в ст. 52 основ законодательства Украины о здравоохранении. Там, в частности, четко указано, что медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии (как в активной, так и в пассивной форме).

Запрет на осуществление эвтаназии предусмотрен также и в ст. 38 закона Республики Беларусь «О здравоохранении», где предписано, что медицинским и фармацевтическим работникам запрещается осуществление эвтаназии, которая определена как добровольная, согласованная с врачом, смерть неизлечимо больного с помощью специальных обезболивающих средств. Аналогичная норма, запрещающая эвтаназию, содержится и в ст. 27 Закона Республики Казахстан «Об охране здоровья граждан в Республике Казахстан». В этой же статье говорится о том, что поддерживающая жизнь аппаратура может быть отключена только в случае констатации смерти. Аналогичные по своему содержанию законодательные конструкции помещены в отраслевом законодательстве остальных стран СНГ. По нашему убеждению, такое всеобщее негативное отношение к легализации эвтаназии на территории стран постсоветского пространства обуславливается не только общностью менталитета, но и осознанной и целеустремлённой политикой государств, которая направлена на обеспечение прав личности. Хотя сам по себе запрет, который не обеспечен правовой санкцией, зачастую остаётся бездеятельным. Ведь среди стран СНГ только в УК Азербайджана (ст. 135) и УК Грузии (ст. 110) введено уголовное наказание за совершение эвтаназии. Остальные же страны преследуют этот вид общественно-опасного деяния в общем порядке, который предусматривается либо за убийство, либо за неоказание медицинской помощи.

Исследовав проблему эвтаназии в России и странах СНГ, мы пришли к определенным выводам. В России возникает острая необходимость выделения эвтаназии в самостоятельный состав менее опасного вида убийства, так как из-за отсутствия специальной нормы об ответственности, Уголовный Кодекс рассматривает ее как обычное убийство (ст. 105 УК РФ). Пока же такие попытки в России не имеют успеха, несмотря на то, что большинство россиян считает эвтаназию оправданной. На современном этапе ясно одно – легализация эвтаназии в России требует детального подхода, качественного изучения и обсуждения. Совершенно невозможно решать проблему эвтаназии с категоричной позиции «да – нет». Так как отношение к эвтаназии в обществе неоднозначно, причем, каждую сторону можно понять или, наоборот, осудить.

Лишь три страны-участницы СНГ содержат в Уголовном Кодексе нормы, устанавливающие более мягкое наказание за убийство по просьбе потерпевшего. Уголовное наказание за совершение эвтаназии введено лишь в Уголовном Кодексе Азербайджана и Грузии.

3. Легитимация и легализация института эвтаназии в зарубежных странах

3.1 Правовая регламентация эвтаназии в европейских странах

Следует констатировать, что проблема эвтаназии не нашла своего решения и в международно-правовых актах, в частности в Европейской конвенции о правах и основных свободах человека, принятой 4 ноября 1950 г. и вступившей в силу 3 сентября 1953 г.

В соответствии с Венецианской декларацией о терминальном состоянии, принятой 35-й Всемирной медицинской ассамблеей (ВМА) в октябре 1983 г., в процессе лечения врач обязан, по возможности, облегчить страдания пациента, всегда руководствуясь интересами последнего. При этом считается, что врач не продлевает мучения умирающего, прекращая по его просьбе, а если больной без сознания – по просьбе его родственников, лечение, способное лишь отсрочить наступление неизбежного конца. Вместе с тем отказ от лечения, согласно Декларации 1983 г., не освобождает врача от обязанности помочь умирающему, назначив лекарства, облегчающие страдания. В октябре 1987 г. 39-я ВМА в Мадриде приняла Декларацию об эвтаназии. Текст документа гласит: «Эвтаназия, как акт преднамеренного лишения жизни пациента, даже по просьбе самого пациента или на основании обращения с подобной просьбой его близких, не этична. Это не исключает необходимости уважительного отношения врача к желанию больного не препятствовать течению естественного процесса умирания в терминальной фазе заболевания».[[9]](#footnote-9)

Таким образом, Венецианская и Мадридская декларации ВМА допускают пассивную форму эвтаназии: врач ничего не предпринимает для продления жизни больного, а применяет лишь обезболивающие средства.

В некоторых зарубежных государствах убийство по мотиву сострадания, совершённое по просьбе потерпевшего, представляет собой самостоятельный привилегированный вид умышленного причинения смерти. В этих случаях уголовное законодательство предусматривает более мягкое наказание по сравнению с тем, которое назначается за простое или квалифицированное виды убийства. Те государства, в которых предусмотрен привилегированный вид убийства, совершённого по просьбе потерпевшего, как правило, включают в свои уголовные кодексы и составы пособничества самоубийству либо склонения к нему. Помощь другому лицу в самоубийстве наказывается в Австрии (§ 78 УК Австрии) и в Дании (§ 240 УК Дании). В УК Швейцарии установлена уголовная ответственность за пособничество самоубийству, совершённое из корыстных побуждений (ст. 115). Согласно УК Польши, тот, кто путём уговоров или оказания помощи доводит человека до покушения на свою жизнь, подлежит наказанию лишением свободы на срок от трёх месяцев до пяти лет (ст. 151)».[[10]](#footnote-10) По результатам опроса, проведенного ЦИОМ в 2009 году, по мнению около половины поляков (48%) врачи должны выполнять волю страдающих неизлечимыми болезнями, которые добиваются предоставления им средств, вызывающих смерть. Противоположное мнение выражает 39% опрошенных. В вопросе юридической регуляции эвтаназии, большинство исследуемых (61%) считают, что право должно разрешать, чтобы по просьбе неизлечимо больного, страдание которого нельзя облегчить, и его семьи врач мог сократить жизнь пациента с помощью безболезненных средств. Каждый четвертый взрослый поляк (26%) не имеет относительно этого никаких сомнений. Противоположного мнения почти треть опрошенных (31%).

В нашей работе мы рассмотрим правовое регулирование эвтаназии в таких странах как Голландия, Бельгия, Франция и Швейцария. В Голландии впервые вопрос о легализации умерщвления безнадежных больных из милосердия начали рассматривать в 1970-е годы. С годами все больше обнажалось противоречие между суровыми законами в этой области (бытовало мнение, что они даже слишком суровы, чтобы их можно было исполнять) и реальной негласной практикой. По подсчетам, произведенным еще 17 лет назад, в стране за год происходило примерно две тысячи случаев, когда врачи по просьбе невыносимо страдавших и не имевших шансов выжить больных прерывали их мучения. Кроме того, в той же тяжелой ситуации совершалось около четырехсот самоубийств с помощью медиков.

В 1993 году здесь был издан специальный список из 12 обязательных пунктов, который и был положен в основу закона об эвтаназии. Правовая ситуация оставалась зыбкой. И медикам, которые из соображений гуманности соглашались прервать мучения больного, подчас приходилось в суде доказывать свою невиновность. Эвтаназия оставалась уголовным преступлением, караемым лишением свободы сроком до 12 лет. 29 ноября 2001 года вторая палата голландского парламента приняла законопроект, освобождающий от судебной ответственности врачей, помогающих безнадежным, тяжко страдающим больным уходить из жизни. 1 апреля 2002 года закон официально вступил в силу.

Таким образом, Голландия становится первой в мире страной, легализующей эвтаназию. Принятый законопроект, который называется «Критерии применения эвтаназии и оказания помощи при добровольном уходе из жизни», как разъясняется в распространенном министерством юстиции пресс-релизе, предусматривает введение в уголовно-процессуальный кодекс Нидерландов двух положений, в соответствии с которыми врачи освобождаются от уголовной ответственности. Они обязаны до последнего момента выполнять условия надлежащего медицинского ухода (их перечень весьма детализирован) и сообщить о своих действиях муниципальному следователю, ведущему дела о насильственной или скоропостижной смерти. Все другие формы прекращения жизни, будь то просьба об этом или оказание содействия в самоубийстве, подлежат судебному преследованию.

Важное значение приобретает письменное заявление больного с его волеизъявлением о прекращении жизни, составленное в момент, когда он находился в полном рассудке. В новом законопроекте признается законность таких документов и действий врачей на их основании (естественно, если у медиков не будет веских причин отказаться от эвтаназии). Последнее решение выносят медицинский консилиум и адвокаты. Обязательное условие - заключение независимого врача-эксперта. К пациенту моложе 12 лет применять эвтаназию нельзя (раздаются требования поднять эту планку до 16-18 лет). Врачи также подпадают под контроль специальных комиссий из экспертов по медицине, праву и этике. Произвести эвтаназию в Голландии может только домашний или лечащий врач, и это правило делает невозможным «туризм самоубийц», который тоже приписывают этой стране у нас в России. В Голландии применение эвтаназии добровольно как для пациента, так и для врача — никто не может заставить последнего производить эвтаназию, если это для него невозможно по религиозным или каким-либо другим убеждениям.

В Голландии, как уже отмечалось, довольно толерантно относятся к эвтаназии. Только в 2008 году, согласно оценкам, врачи помогли уйти из жизни более чем двум тысячам пациентам. В большинстве случаев конфликтов это не вызывает. Важно подчеркнуть, что мысли о досрочном прекращении жизни у людей престарелых в этой стране не могут возникнуть от отчаяния и недоступности лечения. В Голландии, славящейся весьма высоким уровнем медицины, бережно относятся к пожилым людям и инвалидам. Нередко в уличном потоке можно увидеть целые процессии инвалидных колясок. Это добровольцы из разных благотворительных организаций вывозят на прогулку немощных стариков. Оказывают они им - совершенно бесплатно - и другие виды содействия. В Нидерландах множество разных домов, хосписов и пансионатов для престарелых.

Несмотря на подчеркнутую корректность формулировок и многочисленные оговорки, содержащиеся в принятом парламентом документе, министерство юстиции сочло необходимым особо подчеркнуть, что оно не ведет к легализации эвтаназии, хотя многие за рубежом считают именно так.

Голландцы предвидели, что немалое число стран осудит предпринятый ими шаг. И ожидания оправдались. Совет Европы, осудив разрешение эвтаназии, призвал первую палату Генеральных штатов Нидерландов отвергнуть законопроект в ходе предстоящего обсуждения.

Есть, конечно, отклики и принципиально иного характера. Добровольное общество по эвтаназии, базирующееся в Лондоне, охарактеризовало законопроект как "мужественный шаг", отметив, что в последние 20 лет Нидерланды играют ведущую роль в продвижении вперед в этом чувствительном вопросе. Действующее в США общество "Хемлок" считает, что решение голландских парламентариев дает импульс стремлениям провести подобный же законопроект в Америке.

СТАТИСТИКА: Исследования в «Журнале клинической онкологии» показали, что, по меньшей мере 50% пациентов, убитых в рамках программы эвтаназии, страдали депрессией. Более того, 44% пациентов, страдавших от рака, также демонстрировали признаки депрессии, когда просили врачей помочь им умереть[[11]](#footnote-11). Обзор пятилетнего опыта Голландии по применению эвтаназии выдал следующие результаты: 27% докторов проводят эвтаназию по требованию, 72% докторов обычно фальсифицируют свидетельство о смерти, указывая естественную причину смерти. Интервал между обращением и проведением эвтаназии в 13% случаев составил менее одного дня, в 35% случаев — неделю (по закону — два месяца). В 22% случаев это была однократная просьба (по закону их должно быть четыре, из них две письменные). В 12% случаев врач ни с кем не обсуждал обращение больного (по закону — с тремя врачами).

Согласно опросу, проведенному Associated Press[[12]](#footnote-12) в марте 2010 года, более ста тысяч жителей Нидерландов высказались в поддержку предоставления пожилым гражданам права на эвтаназию. Представители общественной организации "Uit Vrije Wil" ("По собственному желанию") собрали достаточное количество подписей, чтобы вынести этот вопрос на обсуждение парламента.

Организация предлагает проводить обучение лиц без медицинского образования, которые будут проводить смертельные инъекции голландцам старше 70 лет, принявшим решение добровольно уйти из жизни. При этом сертифицированные специалисты перед проведением эвтаназии должны будут убедиться, что решение расстаться с жизнью не связано с депрессией, является искренним, обдуманным и принято пожилыми людьми не спонтанно. Однако, сотрудники Королевской медицинской ассоциации Нидерландов высказались против этой инициативы. По их мнению, внедрение подобной практики подрывает принципы проведения эвтаназии по медицинским показаниям.

В 2009 году около 2500 голландцев добровольно расстались с жизнью. Экспертная группа по рассмотрению случаев эвтаназии пришла к выводу, что зафиксированный в последние годы рост числа этих случаев связан с позицией врачей, которые чаще предлагают неизлечимо больным возможность добровольно расстаться с жизнью.

Бельгия стала второй после Нидерландов страной, где легализовано медицинское содействие смерти неизлечимых тяжелобольных. Бельгийский парламент принял текст закона в мае 2002, несмотря на резкую оппозицию влиятельной в стране католической церкви. Депутат-социалист бельгийского парламента Филипп Мау, который лоббировал этот закон, в интервью AFP пояснил, что, с соответствии с законом, требующий эвтаназии пациент должен быть неизлечимо больным, совершеннолетним, а также обязан добровольно изложить просьбу в письменном виде. И тогда врач, совершающий "убийство из милосердия", не будет обвинен в совершении преступления. В стране учрежден постоянный комитет по контролю над эвтаназией. 24 сентября 2007 года комитет впервые собрался для того, чтобы одобрить ввод в действие новых бланков, которые должны оформлять медики для регистрации процедуры.

Между тем разрешение эвтаназии не означает, что голландские и бельгийские врачи получили "лицензию на убийство", поскольку осуществление эвтаназии оговаривается жесткими правилами. В частности, обязательным условием для самоубийства при помощи врача является угроза невыносимых и постоянных страданий пациента, а также добровольное и тщательное обдуманное решение умереть. Кроме того, врач и пациент должны быть убеждены, что у них нет иного выбора, и получить соответствующее подтверждение еще одного доктора. Наконец, умерщвление больного должно осуществляться способом, приемлемым с медицинской точки зрения.

С апреля 2005 года в бельгийских аптеках появились специальные наборы для эвтаназии, позволяющие упростить процедуру добровольного ухода из жизни. В набор стоимостью примерно 60 евро входит одноразовый шприц с ядом и другие необходимые для инъекции средства.

Набор для эвтаназии может заказать только практикующий врач, который должен указать точную дозировку отравляющего вещества. Оформить заказ можно после обращения в одну из 250 бельгийских аптек, имеющих соответствующую лицензию. Продажа "наборов искусственной смерти" должна облегчить подготовку к процедуре эвтаназии семейным врачам, которые, согласно официальной статистике, в 40 процентах случаев проводят эвтаназию на дому у пациента. По закону в Бельгии может подвергнуться эвтаназии человек старше 18 лет, страдающий неизлечимым заболеванием. После нескольких письменных запросов, подтверждающих твердую решимость больного, врач может провести эвтаназию.

СТАТИСТИКА: Исследования показывают, что в 2003 году эвтаназия помогла расстаться с жизнью 200 смертельно больным пациентам, а в 2004 году – 360 пациентам. В 2005 году в стране было зарегистрировано четыреста случаев «убийств из милосердия». В 2006 году до 80 процентов случаев эвтаназии были зарегистрированы в северной части страны - Фландрии. В 2008 году было зарегистрировано 705 просьб неизлечимо больных людей, принявших добровольное решение уйти из жизни, сообщают агентство Kipa и немецкая редакция Радио «Ватикан».

К эвтаназии стали обращаться и молодые мужчины, у которых врачи обнаружили злокачественные образования. Согласно результатам исследования 2009 года, к эвтаназии прибегают только 18 % лиц, чей возраст достиг 80 лет. Просьбы об эвтаназии возникают у людей чаще всего на заключительной стадии их болезни. Согласно официальной статистике, в 40 % случаев эвтаназию проводят на дому у смертельно больного пациента.

Важно отметить, что проблемы паллиативной медицины интенсивно обсуждались во Франции уже в 70-х годах. Этому свидетельствует увеличение объема публикаций по данной теме. Особого внимания заслуживает вышедшая в 1977 г. во Франции книга историка и культуролога Филиппа Арьеса «Человек перед лицом смерти»[[13]](#footnote-13) (русский перевод в 1992г.), в которой он описывает свои размышления о ментальности западноевропейского человека, о его отношении к смерти.

В 1983 г. французский историк Мишель Вовен опубликовал еще более объемную монографию «Смерть и Запад с 1300 года до наших дней».

Все это говорит о том, что явление эвтаназии уже тогда широко обсуждалось.

В ноябре 2004 года закон об эвтаназии одобрил Сенат Франции. Этот акт был разработан французской ассоциацией врачей. Закон предусматривает, что в тех случаях, когда принимаемые меры лечения становятся "бесполезными, непропорциональными либо не имеющими другого эффекта, кроме искусственного продления жизни", они "могут быть сокращены либо прекращены". Таким образом, была легализована пассивная эвтаназия. В документе особо оговаривается то, что решение об эвтаназии больного пациента, находящегося без сознания, могут принять его близкие родственники или доверенное лицо. А если пациент несовершеннолетний, то такое решение должно приниматься коллегиально, медицинским консилиумом. Принятию подобного решения во многом способствовала дискуссия, развернувшаяся во Франции вскоре после смерти в 2003 году 22-летнего Винсена Юмбера. Он был парализован после автомобильной аварии и с помощью матери написал книгу "Я требую права на смерть". В ней он рассказал, насколько невыносима его жизнь и что он хочет умереть. В итоге мать Юмбера ввела сыну смертельную дозу наркотика. А перед этим прошение об эвтаназии семьи молодого человека президенту Франции Жаку Шираку осталось без ответа. В итоге мать Винсена Юмбера Лилию арестовали за убийство, но вскоре отпустили. Французским борцам за легализацию эвтаназии противостоит мощный противник: католическая церковь. Несмотря на недавнее относительное смягчение позиции в отношении пассивной эвтаназии, Ватикан по-прежнему приравнивает активную эвтаназию к убийству. Наравне с геноцидом, абортом и самоубийством.

Как было сказано выше, активная эвтаназия во Франции приравнивается законом к умышленному убийству. Однако трудно себе представить, чтобы изобличенного убийцу приговорили к году тюрьмы условно – а именно таким приговором закончилось во Франции в марте 2007 года уголовное дело против врача Лоранс Трамуа, которая намеренно ввела умиравшей пациентке летальную дозу наркотика. Запись о судимости даже не внесли в личное дело осужденной, и она по-прежнему вправе лечить больных и занимать ответственные должности в медицинских учреждениях. И нетипичен этот случай лишь тем, что дело вообще дошло до суда и до обвинительного приговора – в ходе процесса над доктором Трамуа десятки французских врачей открыто заявили о том, что хотя бы раз делали то же самое. Во Франции действует Ассоциация за право умереть достойно. Она объединяет 24 тысячи человек и борется за то, чтобы максимально облегчать человеческие страдания, и даже за "активную эвтаназию" в случае, если деградация болезни несет прямую угрозу достоинству личности. Тем не менее, был случай, когда известный профессор-онколог Леон Шварценберг, признавшийся, что помог одному из своих пациентов умереть, на год был отстранен от исполнения обязанностей. А между тем, по свидетельству журнала "Неотложная реанимация", около половины всех смертельных случаев в службе реанимации становится результатом решения о прекращении лечения, что именуют "пассивной эвтаназией". По некоторым данным, общее число ежегодных тайных эвтаназий достигает 700-2000 случаев.

Судебной практике Франции известно немало случаев, когда неизлечимо больные люди пытались отстоять свое право на смерть. Одной из таких людей была 52-летняя Шанталь Себир. Она страдала редким онкологическим заболеванием – эстезионейробластомой. Злокачественная неоперабельная опухоль, диагностированная несколько лет назад, привела к обезображивающим изменениям внешности и ослепила женщину. По словам Шанталь Себир, в течение нескольких лет она испытывала ежедневные многочасовые приступы нестерпимой боли.

Закон, принятый во Франции в 2005 году (закон «О правах больных» от 22 апреля 2005 года), разрешает вводить умирающих людей в состояние медикаментозной комы, чтобы облегчить их страдания. При этом врачам запрещается предпринимать любые действия, которые могли бы ускорить смерть пациента. Однако в 2007 Шанталь Себир пожелала умереть немедленно, не впадая в кому, в сознании, окруженная близкими.

Суд «большой инстанции» Дижона признал неправомерным запрос умирающей от рака француженки Шанталь Себир, требовавшей предоставить ей возможность уйти из жизни с помощью «смертельной инъекции».

Вскоре Шанталь Себир была найдена мертвой у себя дома. Себир признавала, что "дошла до пика того, что могла вынести". В то же время религиозные взгляды не позволяли ей совершить самоубийство - женщина до конца боролась за право на эвтаназию у себя на родине.

СТАТИСТИКА: Во Франции 73% врачей имеющих дело с новорожденными (неонатологи) хотя бы раз, но применяли умерщвляющие препараты у «безнадежных» детей, но не рапортовали об этом в соответствующие органы.

Швейцария - одно из немногих государств, где неизлечимо больным людям помогают умереть с 1998 года. В этой стране действуют различные организации, помогающие людям уйти из жизни, и оказание подобной помощи в соответствии со швейцарским законодательством ненаказуемо, если для этого нет «корыстных мотивов». Иными словами, если человек помог другому уйти из жизни, не имея собственной выгоды, он не может быть осужден.

В Швейцарии смертельно больным пациентам, страдающим от сильной боли, врач может выписать "последний рецепт", который по поручению больного получает Общество эвтаназии, под опекой которого на основании личного обращения находится неизлечимо больной пациент. Такое либеральное законодательство стало причиной нового направления туризма: жители других стран Европы отвозят своих тяжелобольных родственников в швейцарские клиники, чтобы те смогли "легко умереть". 5 февраля 2007 года Швейцария разрешила эвтаназию страдающим психическими заболеваниями. Решение суда в Швейцарии ставит психические расстройства на одну ступень с тяжелыми физическими недугами: высшая судебная инстанция страны – Федеральный трибунал разрешила людям, страдающим тяжелыми психическими заболеваниями, добиваться права на эвтаназию. Данное решение принято по делу о просьбе 53-летнего мужчины с тяжелым маниакально-депрессивным психозом о получении смертельной дозы снотворного без рецепта. Последний раз этот вопрос рассматривался в суде в октябре 2006 года и завершился отказом, однако некоммерческая организация Dignitas из Цюриха, которая консультирует людей, желающих покончить с собой, добилась пересмотра дела.

В 2009 году Швейцарское правительство выразило намерение ужесточить законы об эвтаназии, чтобы предотвратить злоупотребления со стороны проводящих ее организаций, таких как небезызвестная клиника Dignitas, и сократить поток "суицидального туризма" в страну, пишет Telegraph[[14]](#footnote-14). Швейцарские власти склоняются к тому, чтобы позволить соответствующим организациям содействовать в самоубийстве только тем лицам, которые приняли решение умереть, изучив все другие возможности. Кроме того, для проведения эвтаназии будет необходимо заключение двух независимых от организации врачей, подтверждающее, что желающий уйти из жизни человек не только в состоянии принять трезвое решение, но страдает при этом неизлечимым заболеванием, которое закончится смертью в ближайшее время.

По мнению властей, организации также не должны получать выгоду от своей деятельности и обязаны всесторонне документировать каждый случай в интересах возможного расследования. Предполагается, что указанные меры помогут предотвратить злоупотребления со стороны проводящих эвтаназию клиник и сократить поток "суицидальных туристов".

Организации, содействующие людям в уходе из жизни, подвергли инициативу правительства резкой критике. Так, например, Dignitas заявила, что предложенные ограничения приведут к совершению самоубийств с помощью "железных дорог и высоких мостов".

Летом 2009 года пассивная эвтаназия была официально разрешена в Германии. Правительство Германии приняло закон, дающий людям право подписывать заблаговременное распоряжение о прекращении жизнеобеспечения в случае серьезной болезни.

Такое "завещание о жизни" содержит информацию о том, какую помощь или ее отсутствие человек желает получить, если болезнь или травма не позволят им самостоятельно высказать свою волю.

Закон, получивший поддержку Социал-демократической и Свободной демократической партий, а также Партии зеленых, был принят 317 голосами "за" при 233 "против". Согласно ему, лечение должно быть прекращено, даже если состояние пациента не претерпело необратимых изменений. При этом активная эвтаназия (уход из жизни с помощью врача) остается запрещенной.

По оценкам, "завещания о жизни" написали около девяти миллионов немцев, однако лишь сейчас эти документы обрели юридическую силу. В большинстве случаев они содержат отказ от жизнеобеспечения в случае невозможности выздоровления. Согласно новому закону, если родственники пациента и врачи разойдутся в трактовке завещания, окончательное решение принимает суд.

Парламент Люксембурга принял закон о легализации эвтаназии в марте 2009 года. Согласно новому люксембургскому закону заявление смертельно больного человека дает право на проведение эвтаназии после одобрения двумя врачами и комиссией экспертов.

Для того чтобы принять закон об эвтаназии, одобренный депутатами, парламенту Люксембурга пришлось пойти на изменение конституции страны с целью уменьшения полномочий монарха. Поводом для этого стал категорический отказ Великого герцога Анри подписывать этот закон. Глава государства мотивировал свою позицию глубокими католическими убеждениями – как известно, католическая церковь является противником эвтаназии.

Таким образом, Голландия, Бельгия и Люксембург (с 2009 года) – единственные в мире страны, легализовавшие активную эвтаназию, осуществление которой оговаривается жесткими правилами. В Швейцарии эвтаназия легализована частично, уже с 1998 года там действуют организации, помогающие уйти из жизни, что ненаказуемо, если для этого нет «корыстных мотивов»; в данный момент, правительство Швейцарии пытается бороться с возрастающим потоком «суицидальных туристов». Франция легализовала пассивную эвтаназию лишь в 2004 году; в 2005 году выходит закон, разрешающий вводить умирающих людей в состояние медикаментозной комы, чтобы облегчить их страдания. В 2009 году правительство Германии приняло закон, дающий людям право подписывать заблаговременное распоряжение о прекращении жизнеобеспечения в случае серьезной болезни; таким образом, была узаконена пассивная эвтаназия.

3.2 Эвтаназия в США, Австралии, Израиле

Примеру парламента Голландии последовали некоторые другие законодательные органы различных стран: Соединенных Штатов Америки (в частности, штатов Оригон и Вашингтон), Северной провинции Австралии (1995 г.).

Еще в 70-е гг. XIX века в США имела место дискуссия об эвтаназии (это понятие здесь уже трактуется как милосердное убийство неизлечимо больных), которая сразу же обнаружила непримиримость позиций ее сторонников и противников. Сначала, в 1872 г. появилась статья Williams S.D. «Эвтаназия» (автор - сторонник эвтаназии), затем в 1873г. в его поддержку статья Tollemache L.A. «Новое в ведении инкурабельных больных». В ответ на эти две публикации в журнале «Наблюдатель» публикуется резкая критика этой позиции, на что Tollemache L.A. ответил письмом в редакцию данного журнала. Подчеркнем, что уже здесь дискуссия об эвтаназии вышла за пределы профессиональной медицинской среды.

В 1959 г. в Нью-Йорке выходит коллективная работа под редакцией Г. Фейфеля «Смысл смерти». В 1967 г. в монографии психиатра Хинтона «Умирание» рассматриваются психологические аспекты проблемы умирающего больного[[15]](#footnote-15). В 1967 г. в Нью-Йорке организован Фонд танатологии, который ставит целью оказание помощи терминальным больным через объединение усилий различных специалистов, т.е. делая акцент на междисциплинарной природе проблем умирающего человека.

В Калифорнии после долгих лет обсуждений на референдумах в 1977 году был принят закон "О праве человека на смерть", по которому неизлечимо больные люди могут оформить документ с изъявлением желания отключить реанимационную аппаратуру.

Однако до сих пор этим законом официально никому не удалось воспользоваться, так как одним из условий осуществления эвтаназии должно быть заключение психиатра о вменяемости пациента (а Американская ассоциация психиатров запрещает своим членам участие в подобных процедурах), а другое обязательное условие состоит в том, что проводить эвтаназию должен врач, что также невозможно, поскольку Американская медицинская ассоциация приняла решение о запрещении своим членам участие в эвтаназии, выдвинув лозунг: "Врачи не должны быть палачами". Позиция Ватикана по этому вопросу заметно смягчилась в 2002 году, когда Папа Римский Иоанн Павел II заявил, что использование медицинского оборудования для спасения жизни больного в некоторых случаях может быть "бесполезным и неуважительным по отношению к пациенту".

В настоящее время, эвтаназия разрешена в штатах Орегон и Вашингтон. Пятого марта 2009 года в американском штате Вашингтон вступил в силу закон, разрешающий врачам прописывать неизлечимо больным пациентам, желающим прекратить страдания, летальную дозу препаратов. Голосование, на основании которого был принят акт под названием «Смерть с достоинством», состоялось в ноябре 2008 года, тогда за него проголосовало около 60 процентов избирателей.

Согласно новому закону, летальная доза препаратов может быть прописана только пациенту, которому по расчетам осталось жить не более полугода, причем достигшему 18-летнего возраста и постоянно проживающему в штате. Желающий уйти из жизни должен сделать два устных запроса с интервалом 15 дней, а затем составить письменный запрос, подтвержденный двумя свидетелями, не связанными с заявителем. На основании заявления врач выписывает рецепт на смертельную дозу какого-либо препарата; приобрести и принять его человек должен сам.

Опыт соседнего Орегона, где подобный закон был принят в 1997 году, показывает, что около 30 процентов пациентов, получивших «смертельный рецепт», не пользуются им. Это свидетельствует о том, что людям, умирающим в страданиях, важно лишь иметь возможность уйти из жизни, если страдания станут невыносимыми.

В других штатах помогать другому человеку умереть - это по-прежнему уголовное преступление, но, тем не менее, мичиганский доктор Джек Кеворкян, по его собственному признанию, способствовавший более чем 130 самоубийствам, не отбывает сейчас длительный тюремный срок. Его 4 раза судили, и только в пятый раз он не смог избежать наказания. Однако и здесь ему «повезло» - он был выпущен на свободу по состоянию здоровья. По нашему мнению, довольно таки странное решение суда страны, где эвтаназия разрешена лишь в одном штате, где активно высказываются мнения против эвтаназии в принципе.

В 2010 году в мартовском номере американского медицинского журнала Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine была опубликована следующая информация: 13% американцев подумывали об эвтаназии своих смертельно больных детей. Таковы результаты опроса, проведенного среди родителей юных пациентов, умерших в трех онкологических больницах Бостона, Сент-Пола и Миннеаполиса.

В ходе исследования были опрошены родители 141 ребенка. Их дети умерли год и более назад. Только 13% респондентов заявили, что думали, чтобы попросить врача облегчить муки их ребенка и ускорить смерть препаратами. Еще 9% респондентов говорили об этом с сиделками. Родители пяти детей рассказали, что открыто попросили провести эвтаназию для их умирающих детей. Еще троим детям, судя по словам респондентов, была введена увеличенная доза морфина. Отдельно, в ходе опроса, родителей умерших детей просили рассказать о своих чувствах, в случае если бы их ребенок находился в необратимой коме или страдал от уже не контролируемой боли. Половина взрослых сказала, что в подобных ситуациях они бы предпочли ускорить смерть детей, чтобы избавить их от страданий. Вместе с тем 40% скорее предпочли бы быструю смерть для страдающих от боли детей, нежели для тех, кто лежит в коме[[16]](#footnote-16).

В середине 90-х в северной части Австралии практиковалась эвтаназия, однако после вмешательства федеральных властей эта практика была запрещена. В 1998 году эвтаназия была узаконена на Северных территориях (административная единица Австралии) - там врач мог помочь пациенту уйти из жизни, прописав ему соответствующие лекарства или сделав инъекцию. Однако полгода спустя и этот закон отменили.

Сейчас в Австралии нет легализации эвтаназии. Зато, похоже, там огромное количество активистов, желающих, чтобы подобный закон был принят. Чем еще можно объяснить такие спланированные акции как распространение специальных «наборов для самоубийства» в 2006 году. Таким образом, сторонники эвтаназии хотят предоставить в распоряжение тех, кто хочет покончить с собой, все необходимое. В набор входят контейнер с моноокисью углерода и пластмассовый трубопровод для вдыхания смертельного газа. Сторонники эвтаназии надеются помочь пожилым людям, страдающим серьезными заболеваниями, уйти из жизни. Правда, чтобы избежать проблем с властями, наборы будут распространяться без инструкции по применению. Самый неожиданный и, возможно, самый циничный способ добровольного ухода из жизни изобрел австралийский доктор Филип Ницшке. Измученному безнадежной борьбой за жизнь пациенту предлагается сыграть с компьютером. В случае проигрыша на экране появляется вежливый вопрос: "Завершить игру?" Получив утвердительный ответ, электронный партнер дает сигнал механизму, который производит смертельную инъекцию в вену.

За период с сентября 1996 по март 1997-го, пока на Северной территории Австралии действовал закон, разрешающий эвтаназию, доктор Ницшке помог свести счеты с жизнью столь современным способом четырем несчастным. После того как федеральный парламент отменил этот закон, "машина смерти" перекочевала в Лондон, стала экспонатом Музея наук. В самой Австралии демонстрировать ее запрещено...

Этот пример показывает, как разнится отношение к эвтаназии в различных частях света. Несмотря на запрет эвтаназии, время от времени, проходят судебные процессы над теми, кто не мог не удовлетворить просьбу своих близких. В 2008 году Австралийский суд вынес приговор 60-летней женщине, обвиняемой в убийстве страдающего болезнью Альцгеймера мужа. В 2006 году супруг Ширли Джастинс Грэм Вайл скончался у себя дома в результате передозировки барбитурата. Госпожа Джастинс созналась в том, что дала мужу напиток со смертельной дозой сильнодействующего лекарства. По ее словам, покойный неоднократно выражал желание умереть с достоинством в случае обнаружения у него нейродегенеративного заболевния.

Решением суда Ширли Джастинс приговорена к 22-м месяцам «периодического заключения». Это означает, что в течение этого срока женщина должна будет проводить в тюрьме несколько дней в неделю.

Довольно мягкое наказание, все же, свидетельствует о частичном признании судом вины Ширли Джастинс в убийстве своего мужа.

Относительно Израиля, важно отметить следующее. В конце 2005 года Кнессет (израильский парламент) утвердил во втором и третьем - окончательном - чтениях закон о предоставлении неизлечимым пациентам права на отказ от искусственного продления жизни. Об этом сообщают сегодня израильские источники, отмечая, что речь фактически идет об эвтаназии. В поддержку законопроекта проголосовали 22 депутата, против - трое, воздержался - один.

Против закона высказались парламентарии от ультрарелигиозных партий, которые считают неверным принятое определение понятия "неизлечимый больной". Новый закон постановляет, что таковым является человек, болезнь которого не подлежит излечению современными медицинскими средствами и которому, по мнению врачей, осталось жить не более полугода. Представители религиозных партий настаивали на том, чтобы под закон об эвтаназии попадали лишь неизлечимые больные, которым, по медицинским показаниям, жить осталось не более одного месяца.

Работа над этим законопроектом началась в 2002 году. В ноябре 2003 г. Кнессет утвердил в предварительном чтении этот законопроект, после чего для его доработки была создана специальная парламентская комиссия. Окончательный вариант закона был утвержден парламентской комиссией по здравоохранению и законодательству, а затем его приняли и депутаты.

Теперь, в соответствии с законом, в Израиле каждый взрослый человек имеет право подписать медицинский формуляр об эвтаназии на случай, если он окажется неизлечимо и смертельно болен и будет не в состоянии самостоятельно дать указание врачам не продолжать поддержку жизнедеятельности организма искусственным путем. В законе особо оговаривается, что речь идет не о прекращении оказания медицинской помощи, целью которой является облегчение состояния больного, но об отказе от продления работы аппаратов искусственной жизнедеятельности. Распоряжение об эвтаназии, согласно закону, должно быть отдано в присутствии двух свидетелей, лишенных в дальнейшем права наследования по завещанию больного, а также адвоката, судьи или директора больницы. Больной имеет право в любое время отменить или изменить свое медицинское распоряжение.

Таким образом, рассматривая проблему эвтаназии в США, Австралии и Израиле можно сделать следующие выводы. Из всех этих стран только в США активная эвтаназия легализована (штат Орегон). Несмотря на отсутствие закона об эвтаназии в Австралии, там довольное большое количество его сторонников, распространяющих, например, «наборы для самоубийств». Законом «Об отказе продления работы аппарата искусственной жизнедеятельности» Израиль в 2005 году признал пассивную эвтаназию законной.

Подводя итог, следует еще раз отметить, что Голландия, Бельгия и Люксембург (с 2009 года) – единственные в мире страны, легализовавшие активную эвтаназию, осуществление которой оговаривается жесткими правилами. В Швейцарии эвтаназия легализована частично, уже с 1998 года там действуют организации, помогающие уйти из жизни, что ненаказуемо, если для этого нет «корыстных мотивов»; в данный момент, правительство Швейцарии пытается бороться с возрастающим потоком «суицидальных туристов». Франция легализовала пассивную эвтаназию лишь в 2004 году; в 2005 году выходит закон, разрешающий вводить умирающих людей в состояние медикаментозной комы, чтобы облегчить их страдания. В 2009 году правительство Германии приняло закон, дающий людям право подписывать заблаговременное распоряжение о прекращении жизнеобеспечения в случае серьезной болезни; таким образом, была узаконена пассивная эвтаназия.

Рассматривая проблему эвтаназии в США, Австралии и Израиле можно сделать следующие выводы. Из всех этих стран только в США активная эвтаназия легализована (штат Орегон). Несмотря на отсутствие закона об эвтаназии в Австралии, там довольное большое количество его сторонников, распространяющих, например, «наборы для самоубийств». Законом «Об отказе продления работы аппарата искусственной жизнедеятельности» Израиль в 2005 году признал пассивную эвтаназию законной.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итог нашей работы, хотелось бы отметить следующее. На основании изложенного материала можно с уверенностью сказать, что актуальность такой неоднозначной проблемы как эвтаназия подтвердилась. Ведь неспроста в современном обществе так остро стоит эта проблема.

Понятие эвтаназии носит крайне противоречивый характер. С точки зрения права, эвтаназия – это умышленное причинение смерти неизлечимому больному, осуществленное по его просьбе медицинским работником, а также иным лицом по мотиву сострадания к больному и с целью избавления его от невыносимых физических страданий. Следует различать пассивную и активную эвтаназии.

В истории можно выделить три этапа развития политико-правовой мысли в отношении эвтаназии. Для Древнего Мира эвтаназия – благо, ибо человек не самоценность; Средневековье характеризуется непринятием эвтаназии вследствие господства религиозных взглядов; в Новое время эвтаназия – это скорее личный выбор каждого.

Неоднозначность понятия эвтаназии закономерно содержит комплекс взаимосвязанных аспектов (этический, медицинский, правовой, религиозный), которые невозможно рассматривать по отдельности. Каждый из аспектов наполнен полярными мнениями. Возможно, все это и сказывается на невозможности принять однозначное решение по вопросу эвтаназии.

В России возникает острая необходимость выделения эвтаназии в самостоятельный состав менее опасного вида убийства, так как из-за отсутствия специальной нормы об ответственности, Уголовный Кодекс рассматривает ее как обычное убийство (ст. 105 УК РФ). Пока же такие попытки в России не имеют успеха, несмотря на то, что большинство россиян считает эвтаназию оправданной.

Лишь три страны-участницы СНГ содержат в Уголовном Кодексе нормы, устанавливающие более мягкое наказание за убийство по просьбе потерпевшего. Уголовное наказание за совершение эвтаназии введено лишь в Уголовном Кодексе Азербайджана и Грузии.

Голландия, Бельгия и Люксембург (с 2009 года) – единственные в мире страны, легализовавшие активную эвтаназию, осуществление которой оговаривается жесткими правилами. В Швейцарии эвтаназия легализована частично, уже с 1998 года там действуют организации, помогающие уйти из жизни, что ненаказуемо, если для этого нет «корыстных мотивов»; в данный момент, правительство Швейцарии пытается бороться с возрастающим потоком «суицидальных туристов». Франция легализовала пассивную эвтаназию лишь в 2004 году; в 2005 году выходит закон, разрешающий вводить умирающих людей в состояние медикаментозной комы, чтобы облегчить их страдания. В 2009 году правительство Германии приняло закон, дающий людям право подписывать заблаговременное распоряжение о прекращении жизнеобеспечения в случае серьезной болезни; таким образом, была узаконена пассивная эвтаназия.

Рассматривая проблему эвтаназии в США, Австралии и Израиле можно сделать следующие выводы. Из всех этих стран только в США активная эвтаназия легализована (штат Орегон). Несмотря на отсутствие закона об эвтаназии в Австралии, там довольное большое количество его сторонников, распространяющих, например, «наборы для самоубийств». Законом «Об отказе продления работы аппарата искусственной жизнедеятельности» Израиль в 2005 году признал пассивную эвтаназию законной.

Сегодня законы многих стран, Всемирная медицинская ассоциация, клятва Гиппократа, этические рекомендации всех мировых религий запрещают эвтаназию. Лишь жизненный опыт людей, опыт наблюдений за мучениями умирающих, заставляет возвращаться к мысли о том, что надо бы помогать людям умирать, как бы страшно это не звучало. Все-таки, главная причина, по которой эвтаназия не становится практикой, - это боязнь того, что не удастся защитить от умерщвления людей, которые этого не хотят.

На современном этапе ясно одно – легализация эвтаназии в России требует детального подхода, качественного изучения и обсуждения. Совершенно невозможно решать проблему эвтаназии с категоричной позиции «да – нет». Так как отношение к эвтаназии в обществе неоднозначно, причем, каждую сторону можно понять или, наоборот, осудить.

Важно, однако, заметить, что эвтаназия как массовая медицинская практика должна быть абсолютно исключена, т.к. именно в этом случае возможно возникновение всех негативных последствий, о которых говорят противники. Но как чрезвычайно редкая уникальная процедура, производимая под общественным контролем, она должна существовать в нашем обществе в качестве неотъемлемого права человека при жизни быть избавленным от страданий.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Нормативные акты и официальные документы:
2. Международный пакт о гражданских и политических правах: [Принят 16.12.1966 г. Резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи ООН] // Бюллетень Верховного Суда РФ. – 1994. - №12.
3. Конституция Российской Федерации: [принята всенар. голосованием 12.12.1993г.] (с изм. от 30.12.2008 г.) // Российская газета. – 2009. – 21 янв. (№7).
4. Гражданский Кодекс Российской Федерации (Часть первая): федер. закон от 30.11.1994 г. №51-ФЗ (в ред. ФЗ от 27.12.2009 г. №352-ФЗ) // Собрание законодательства РФ. – 1994. - №32. – Ст. 3301.
5. Уголовный Кодекс Российской Федерации: федер. закон от 13.06.1996 г. №63-ФЗ (в ред. ФЗ от 07.04.2010 г. №81-ФЗ) // Собрание законодательства РФ. – 1996. - №25. – Ст. 2954.
6. Монографии, учебники, статьи:
7. Арьес Ф. Человек перед лицом смерти. – М.: Прогресс-Академия, 1992 г.
8. Баранов А. Новая заповедь Гиппократа: «Помоги уйти из жизни» / А. Баранов // Комсомольская правда. – 2009. - №23. – С. 10-11.
9. Богомягкова Е.С. Эвтаназия как социальная проблема: стратегии проблематизации и депроблематизации / Е.С. Богомягкова // Журнал исследовательской социальной политики. – 2010. - Т.8, №1. – С. 32-34.
10. Гусейнов А.А.,. Этика: учебник / А.А. Гусейнов, Р. Г. Апресян – М.: Гардарики, 2000.
11. Дмитриев Ю.А. Право человека в Российской Федерации на осуществление эвтаназии / Ю.А. Дмитриев, Е.В. Шленева // Государство и право. - 2007. - №11. – С. 8-12.
12. Дмитриева О. Прощание с миром: в Британии показали самоубийство тяжелобольного человека / О. Дмитриева // Российская газета. – 2008. - №4812.
13. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд. / пер. с фр. с сокр./ под ред. В.А.Базарова.- М.: Мысль, 1994 г.
14. Зильбер А.П. Трактат об эйтаназии. – М.: Петрозаводск, Петр. ГУ, 1992 г.
15. Ивченко И.А. Медико-биологические и социальные аспекты эвтаназии: взаимосвязь и противоречия / И.А. Ивченко // Ломоносовские чтения: Материалы научной конференции философского факультета МГУ. – М.: МАКС Пресс, 2009.
16. Ивченко О.С. Уголовная ответственность за эвтаназию в России / О.С. Ивченко // Уголовное право в XXI веке. Материалы конференции МГУ. - М.: МАКС Пресс, 2002.
17. Ивченко И.А. Эвтаназия в свете принципов гуманистической философии / И.А. Ивченко // Ломоносовские чтения: Материалы научной конференции философского факультета МГУ. – М.: МАКС Пресс, 2008.
18. Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление: монография / О.С. Капинус. - М.: Буквовед, 2006.
19. Краснопольская И. Смерть по собственному желанию: Нужен ли России закон об эвтаназии? / И. Краснопольская, Т. Шкель // Российская газета. – 2007. - №4366.
20. Крылова Н.Е. Эвтаназия: уголовно-правовой аспект / Н.Е. Крылова // Вестник московского университета. – 2000. - №2. – С. 23-25.
21. Лобастов О. С. Об эвтаназии / О. С. Лобастов // Военно-медицинский журнал. - 2001. - Т. 322, № 2.
22. Медицинская газета, - М., 1997, № 96
23. Мунасыпова Э.Ф. Эвтаназия: нарушение или защита прав человека? / Э.Ф. Мунасыпова // Актуальные вопросы уголовного процесса современной России: Межвузовский сборник научных трудов. – Уфа.: РИО БашГУ, 2003.
24. Рыбин В.А. Эвтаназия. Медицина. Культура / В.А. Рыбин. – М., 2009.
25. Тищенко П.Д. Эвтаназия: российская ситуация в свете американского и голландского опыта / П.Д. Тищенко // Медицинское право и этика. – 2000. - №2.
26. Стефанчук Р. К вопросу о легализации эвтаназии в странах СНГ: PRO ET CONTRA / Р. Стефанчук // Юрист. – 2006. - №10.
27. Сычев В. Туризм для смертников / В. Сычев // Эксперт. - 2003. - № 6.
28. Шкель Т. Разрешение на убийство / Т. Шкель // Российская газета. – 2007. - №4344.

III. Источники всемирной сети Интернет:

1. Медицинский портал: www.medportal.ru.
2. Международная информационная Группа «Интерфакс»: www.interfax.ru.
3. Сайт радиостанции «Эхо Москвы»: www.echo.msk.ru.
4. Электронное периодическое издание «РИА Новости»: www.rian.ru.
1. См. Крылова Н.Е. «Эвтаназия: уголовно-правовой аспект» // Вестник московского университета серия 11 право, 2000, № 2. [↑](#footnote-ref-1)
2. См. Гусейнов А.А., Апресян Р.Г. «Этика», М., 2000, С. 427 [↑](#footnote-ref-2)
3. Медицинская газета. 1997. № 96. [↑](#footnote-ref-3)
4. См.: Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд. – М., 1994. – С.327. [↑](#footnote-ref-4)
5. Поздняков А. «Хорошей» смерти не бывает / А. Поздняков // Новые известия. – 2006. - № 32. – С. 5. [↑](#footnote-ref-5)
6. Новости электронного портала VSESMI.RU от 06.02.2008. [↑](#footnote-ref-6)
7. Всероссийский Центр Изучения Общественного Мнения [↑](#footnote-ref-7)
8. Тищенко П. Д. Эвтаназия: российская ситуация в свете американского и голландского опыта // Медицинское право и этика. – 2000. – № 2. – С.33. [↑](#footnote-ref-8)
9. См. Крылова Н. Е. Указ. соч. С. 24. [↑](#footnote-ref-9)
10. См. Крылова Н. Е. Указ. соч. С. 36 [↑](#footnote-ref-10)
11. Новости медицинского портала Российский научный онкологический центр / www. oncocenter.ru. - 12.05.2009. [↑](#footnote-ref-11)
12. Одно из крупнейших международных информационно-новостных агентств мира и США. [↑](#footnote-ref-12)
13. Арьес Ф. Человек перед лицом смерти.//Пер. с франц. - М. - «Прогресс-Академия». - 1992. - 527с. [↑](#footnote-ref-13)
14. Интернет-версия журнала Telegraph. Статья «Switzerland aims to stop 'suicide tourism'» от 29.10.2009. [↑](#footnote-ref-14)
15. Зильбер А.П. Трактат об эйтаназии / А.П. Зильбер. – Петрозаводск. – Изд-во Петр.ГУ, 1998 - 464с. [↑](#footnote-ref-15)
16. Шумакова В. Американцы за эвтаназию тяжелобольных детей / В. Шумакова. - Интернет-портал Infox.ru, статья от 02.03.2010. [↑](#footnote-ref-16)