**ПЛАН КУРСОВОЙ РАБОТЫ:**

Введение…………………………………………………………………………3

Глава 1. Общая характеристика эвтаназии

1.1. Историческое развитие понятия «эвтаназия»…………………………….5

1.2. Основные подходы к определению понятия «эвтаназия» и её формы…7

Глава 2. Сравнительно-правовой анализ эвтаназии и других правовых институтов

2.1. Уголовно-правовая характеристика эвтаназии…………………………..14

2.2. Сравнение эвтаназии с другими институтами уголовного права………19

Глава 3. Легализация эвтаназии

3.1. Законодательное закрепление эвтаназии в зарубежных странах……….25

3.2. Легализация эвтаназии в России…………………………………………..31

Заключение………………………………………………………………………37

Список использованной литературы…………………………………………...40

**ВВЕДЕНИЕ**

Избранная тема курсовой работы «Уголовно-правовые проблемы эвтаназии» является постоянно востребованной для изучения, многие ученые, философы, юристы и другие деятели обращались к исследованию данной темы ,опираясь как на многовековой опыт правовых доктрин, так и недавно возникшие идеи об эвтаназии, прогнозируя пути её дальнейшего развития и рассматривая её в различных проявлениях.

Актуальность данной темы заключается в том, что в человеческом обществе нет, не было и никогда не будет полного совпадения общественных и личных интересов. Расхождение вызывается различными причинами, порождающимися тем, что некоторые члены общества не осознают своих действительных интересов либо противопоставляют личные интересы коллективным. Это влечет необходимость их правовой регламентации. При умерщвлении неизлечимо больного по его просьбе предполагается, что сострадание направлено на удовлетворение частного интереса лишаемого жизни. При этом часто упускается из виду, что такое деяние нарушает внутренний порядок, изначально присущий всем общественным отношениям, так как каждое лицо, совершившее преступление, является субъектом отношения, на гармоничное функционирование которого посягает им содеянное. Преступление, независимо от того, какие изменения оно производит во внешнем мире и какова форма его проявления, подрывает основы этого отношения изнутри. Это обстоятельство объясняет постоянную заботу общества и государства об охране существующих и вновь появляющихся общественных отношений от преступных посягательств на них.

В настоящее время имеется огромный запас как теоретических, так и практических исследований и примеров в области эвтаназии. Опираясь на них, главной целью курсовой работы будет изучение понятия «эвтаназия», его исторического аспекта, и в центре изучения будет его исследование с уголовно-правовой позиции, также анализ зарубежного опыта в области эвтаназии и рассмотрение отечественной правовой основы в её применении.

В соответствии с поставленной целью, выведены следующие задачи: первая глава будет посвящена раскрытию понятия «эвтаназия», и изложению основных подходов в определении этого понятия, выявляя отношение к данному явлению с течением истории. Вторая – сравнительно правовому анализу эвтаназии и других правовых институтов (в частности: убийство и самоубийство). Исходя из полученной информации, в третьей главе представлен мировой опыт в области легализации эвтаназии, и соответственно, рассмотрены основные направления по законодательному урегулированию данной тематики в России.

Проблемам эвтаназии посвящены многие труды ученых и других исследователе в области права, философии. Социологии и других направлений. Хотелось бы отметить наиболее значимых, с моей точки зрения, внесших существенных вклад в современное понимание эвтаназии: Дмитриев Ю.А., Акопов В., Павлова Ю.В., Капинус О.С., Ковалев М.И. и другие.

**ГЛАВА 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭВТАНАЗИИ**

* 1. **Историческое развитие понятия «эвтаназия»**

Право на смерть имеет свою давнюю историю. Начиная со времён Имхотепа, Хаммурапи и Гиппократа, данная проблема волновала мыслителей, юристов, медиков. История становления института эвтаназии уходит корнями в древнюю Индию, где нормы поведения обязывали «покончить с собой» вдов, Японию, в которой уже в Новое время престарелых из горных деревень, превратившихся в обузу для своих родственников, с их согласия отвозили на священную гору, где оставляли их умирать. В Древней Индии врачи брались лечить только больных с благоприятным прогнозом.[[1]](#footnote-1)

Термин «эвтаназия» введен Ф. Бэконом, согласно которому «долг врача состоит не только в том, что­бы восстанавливать здоровье, но и в том, чтобы облегчать страдания и мучения, причиняемые болезнями... даже и в том случае, когда уже нет никакой надежды на спасение и мож­но лишь сделать смерть более легкой и спокойной, по­тому что эта евтанасия... уже сама по себе является немалым счастьем»[[2]](#footnote-2) (Бэкон Ф. Соч. в 2 т., т. 2. М., 1978, с. 269).

В 1826 году немецкий врач Карл Ф. Маркс использовал термин «эвтана­зия» для обозначения науки, которая «сдерживает угнетаю­щие черты болезни, освобождает от боли и делает верхов­ный и неизбежный час самым мирным». Термин «эвтаназия» ныне употребляется в различных смыс­лах, среди которых можно выделить следующие: ускорение смерти тех, кто переживает тяжелые страдания; прекращение жизни «лишних» людей; забота об умирающих; предоставле­ние человеку возможности умереть.

Для многих первобытных обществ умерщвлять стариков и больных или (для кочевых племен) не забирать их с собой при смене стоянки было обычной нормой. Практика эвтана­зии была характерна и для Древней Греции, где поощрялось самоубийство людей, достигших 60 лет. Платон в «Государ­стве» писал, что медицина призвана заботиться лишь о здо­ровых душой и телом; не следует препятствовать смерти фи­зически слабых, а скверные душой сами себя погубят. Сократ, Платон и стоики от Зенона до Сенеки оправдывали умерщв­ление очень слабых и тяжелобольных людей даже без их со­гласия. Кроме того, они считали, что, если человек ослаб и : становится обузой для общества, покончить с собой — его моральный долг. Впрочем, Аристотель, а особенно пифагорейцы были противниками умерщвления тяжелобольных. Христианство, воспринимающее жизнь человека как божий дар, с самого начала выступило против самоубийства, в т. ч. и вызванного страданиями. Так, Августин вслед за Аристотелем осудил самоубийство как проявление трусости, слабости. Позиция бескомпромиссного отвержения са­моубийства и эвтаназии никем не оспаривалась вплоть до эпохи Просвещения, когда некоторые медики вслед за Бэконом начинают говорить о необходимости облегчать страдания умирающих. Но лишь в конце 19 века в связи с секуляризацией полу­чают распространение представления о добровольной эвтаназии, в т.ч. и осуществляемой с помощью врача.

Что касается прошлого нашей страны, то в дохристианские времена на ее территории также встречались похожие обычаи. Если в те времена человек доживал до глубокой старости, то все родственники собирались и закалывали старика. Древнерусские летописцы XI века свидетельствуют, что на окраинах Киевской Руси тамошние волхвы "избиваху старую гадь по дьяволу научению". В дохристианской Руси не ждали, пока старый человек умрет своей смертью. Его еще живого усаживали в сильный мороз на салазки и сталкивали ночью в овраг.[[3]](#footnote-3) В самых различных уголках нашей планеты на протяжении столетий считалось нормальным явлением добровольно уйти из жизни до наступления старости, дряхлости, утраты физических и интеллектуальных сил.

В ходе истории взгляды на сущность добровольного ухода из жизни существенно изменялись, как и его моральная оценка (норма, грех, преступление, героизм), в зависимости от соответствующего этапа развития общества и преобладавших социальных, идеологических и этнокультуральных представлений. Человек научился лишать себя жизни сознательно, намеренно и быстро очень давно - задолго до изобретения колеса и покорения огня - и применял это умение в самых разнообразных жизненных ситуациях.

В России адвокат А. Ф. Кони считал эвтаназию допустимой при наличии сознательной и настойчивой просьбы больного, невозможности облегчить его страдания медикаментозными средствами, а также несомненных доказательств невозможности спасения жизни и при условии предварительного уведомления прокуратуры.

В 1930-е гг. эвтаназия осуществлялась в массовых масштабах в нацистской Германии по отношению к тем, кто признавался экономическим «бременем для общества», кто жил «жиз­нью, которая не стоит того, чтобы ее жить». В 1939 Гитлер издал указ о регистрации детей, страдающих монголоидностъю, гидроцефалией, параличом и уродствами (5 тыс. из них были подвергнуты эвтаназии). Впоследствии, по другому указу, были подвергнуты принудительной эвтаназии десятки тысяч людей с умственными расстройствами. После этого долгое время эвтаназия повсеместно считалась абсолютно недопустимой. Однако развитие новых биомедицинских технологий (прежде всего жизнеподдерживаюшего лечения) наряду с утверждением в медицинской практике ценности автономного выбора привело к тому, что тема эвтана­зии во многих странах перестала быть табу. При этом эвтана­зия понимается как ускорение смерти тяжело и неизлечимо больного, осуществляемое по его воле или по воле уполномоченных им близких. Идея эвтаназии в конце ХХ века становится всё более и более популярной, одновременно с более широким использованием другого важного понятия, качества жизни. Клятва Гиппократа в традиционной форме противоречит реализации идеи эвтаназии.[[4]](#footnote-4)

В итоге на протяжении целого ряда столетий эвтаназия остается одной из самых трудноразрешимых категорий как для правовой доктрины, так и для общественного сознания в целом, в то время как ее адекватное решение имеет огромное практическое значение, позволяющее обеспечить соблюдение прав и законных интересов тысяч граждан. Между тем никогда раньше ее состояние не было столь сложным и напряженным, как в наше время. Это связано с тем, что человечеству прежде не приходилось всерьез задумываться над проблемами искусственного продления жизни, клонирования, суррогатного материнства, трансплантации органов и т.п. Всеми этими поистине фантастическими открытиями мы обязаны достижениям современной медицины.

* 1. **Основные подходы к определению понятия «эвтаназия» и её формы**

До настоящего времени проблема эвтаназии в нашей стране остро не возникала. Но сейчас противостояние сторонников и противников права на смерть приобретает все более значительный характер. Развитие эвтаназии обусловлено следующими факторами:[[5]](#footnote-5)

А) социально-экономической проблемой. При отсутствии эффективных методов лечения, тяжелым экономическим состоянием населения эвтаназия могла бы разрешить эту проблему ( хотя данная точка зрения также вызывает некоторые споры в обществе);

Б) моральной проблемой. Включает в себя оценку действий врачей, близких родственников, иных лиц, участвующих в осуществлении эвтаназии, а также их дальнейшую репутацию;

В) правовая оценка. В случае наступления потребности в эвтаназии, основание для реализации конституционного права на охрану здоровья оказывается исчерпанным, поскольку данная цель (охрана здоровья) уже не может быть достигнута. Дальнейшее оказание медицинской помощи только усугубляет его страдания. Поэтому в данном случае используется более общая по кругу регулируемых ею отношений конституционная норма ст.20, закрепляющая право на жизнь.

Г) С юридической точки зрения проблема заключается - с одной стороны, в правовой оценке проводимых мероприятий, причем особенно важно оценить правомерность решения врача о необходимости (или ненужности) этих вмешательств, определить границы его полномочий, а также критерий ответственности, с другой стороны, задача состоит во всемерной охране прав и законных интересов граждан на последнем этапе их жизни. Другими словами, задача состоит в необходимости выработки правовой процедуры её осуществления в случае, если данный акт будет разрешён законодательно.

Данное право предполагает возможность человека самостоятельно распорядиться своей жизнью. Однако российское законодательство устанавливает определённые границы, касающиеся данного права. Такие границы, прежде всего, накладывают запрет на самоубийство и эвтаназию. Так, например, ст. 45 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г., в которой закреплено, 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». Однако в этом случае существует и другая точка зрения: «Нет никаких веских аргументов против того, чтобы провозгласить, что человек имеет право на жизнь и на смерть. Оба эти человеческих права так тесно связаны, что являются как бы двумя сторонами одной медали, при этом такой деликатной и хрупкой, что требуется особая осторожность в обращении с ней. Достаточно большое количество проблем возникает при рассмотрении права на смерть, нежели с правом на жизнь» - замечает М.И.Ковалев.[[6]](#footnote-6)

В современном понимании, термин «эвтаназия» трактуется как сознательное действие или отказ от действий, приводящие к скорой и безболезненной смерти безнадежно больного человека, с целью прекращения боли и страданий. Данное обстоятельство является причиной того, что эвтаназия не является ценностно и эмоционально нейтральным понятием. Часто понятие эвтаназии используется как синоним понятиям «убийство», «самоубийство», «убийство из милосердия» («mercy killing»)[[7]](#footnote-7), что придает ему морально негативный оттенок.

Некоторые авторы проводят классификацию определений термину «эвтаназия» по следующим основаниям[[8]](#footnote-8): а) состояние здоровья (здоровый, больной, неизлечимо больной); б) форма и вид просьбы (явная, недвусмысленная, настоятельная, повторяемая и т.п.); в) разновидность страданий (физические, психические, душевные, моральные и т.п.); г) степень страданий (невыносимые, тяжкие и т.п.); д) возможность представительства интересов больного. Исходя из данной классификации можно дать как и уголовно-правовую характеристику эвтаназии, так и оценить с моральной, этической, медицинской и других точек зрения. Также следует отметить, что со стороны религии и веры, во всех случаях эвтаназия трактуется как самоубийство и встречает резкое осуждение.

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.

Под *активной эвтаназией* понимается введение умирающему лекарственных средств либо другие действия, которые влекут за собой быструю смерть. К активной эвтаназии часто относят и самоубийство с врачебной помощью (предоставление больному по его просьбе препаратов, сокращающих жизнь). Следует отметить два примера, которые не относятся к активной эвтаназии, но подразумеваются под ней:

1) "Убийство из милосердия" – в случаях, 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). Особенность состоят в том, что отсутствует просьба пациента о причинение ему смерти.  
  
 2) "Самоубийство, ассистируемое врачом" – происходит в случаях, 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 данном случае, согласие имеется, но действия врача ограничиваются содействием (помощью) в самоубийстве, так как он лишь предоставляет средство, позволяющее больному покончить жизнь самоубийством.

Собственно активная эвтаназия - может происходить и без помощи врача Пациент сам включает устройство, которое приводит его к быстрой и безболезненной смерти, т.о. сам накладывает на себя руки.

Критерии, при наличии которых деяние может быть отнесено к *пассивной эвтаназии* (или как ее еще называют "метод отложенного шприца"): 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 . Так примером может служить выписка безнадежно больного пациента. Пассивная эвтаназия довольно часто встречается в медицинской практике.

Между тем, в уголовно-правовой науке существует позиция, отвергающая саму возможность совершения убийства путем бездействия, поскольку при бездействии лицо не совершает активных волевых целенаправленных действий по причинению физического вреда, а лишь создает условия для разрушительной работы стихийных сил[[9]](#footnote-9). Но эта позиция вступает в противоречие с общепризнанным в науке уголовного права фактом опосредованного причинения бездействием ущерба охраняемым уголовным законом объектам.

С точки зрения роли волеизъявления пациента в акте эвтаназии последняя может быть добровольной и принудительной.

- Добровольная эвтаназия основана на “доброй воле”, свободном желании дееспособного, вменяемого пациента. Осознание пациентом последствий осуществляемого на основании его просьбы акта является обязательным признаком добровольной эвтаназии.

- Принудительная эвтаназия имеет место, во-первых, в случае воздействия на волю пациента со стороны врача, ближних пациента или третьих лиц (например, путем уговоров, угрозы, шантажа, воздействия на родственные чувства и т. д. ); во-вторых, о принудительной эвтаназии можно говорить в тех случаях, когда врач руководствуется исключительно просьбой ближних или доверенных лиц пациента (например, в тех случаях, когда пациент, ввиду крайне тяжелого состояния, находится без сознания либо не способен выразить свою волю с помощью известных средств - устно, письменно, с помощью знаков ).

Анализ зарубежного законодательства позволяет выделить *криминальную*, подлежащую уголовному наказанию эвтаназию и, соответственно, *легальную* эвтаназию, допустимую при соблюдении установленных законом условий. Так, в Голландии осуществление врачом эвтаназии без соблюдения установленных законом условий (добровольного запроса пациента и т. д.) влечет уголовную ответственность. Следует подчеркнуть, что Основы не пользуются общепринятой терминологией. Так, говоря об удовлетворении врачом просьбы больного путем “прекращения искусственных мер по подержанию жизни”, Основы не называют этот акт “пассивной эвтаназией”. В Этическом кодексе российского врача из всего арсенала приведенных терминов используется лишь термин ”пассивная эвтаназия”.[[10]](#footnote-10)

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 (любое проводимое лечение не приводит к положительной динамике, а только продолжает время агонии, шанс на дальнейшее выздоровление отсутствует). 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. эвтаназии нет в случае нереанимации плохо сформированного новорожденного ребенка, или в тяжелом патологическом случае, если он естественным образом ведет к смерти.

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».

В итоге можно сказать, что эвтаназия - это акт медицинского вмешательства, производимый по просьбе безнадёжно больного пациента с целью избавления его от физических и моральных страданий лёгким ускорением смерти какими - либо действиями или средствами. Также, исходя из рассмотрения форм эвтаназии, можно сделать вывод о том, что активная недобровольная эвтаназия отвергается как прямо противоречащая праву на жизнь, которое создает долг невмешательства, хотя пассивная недобровольная эвтаназия не отвергается, за исключением того, где право на действия по сохранению жизни создается некоторым особым условием, таким, как контракт между человеком и его врачом. Добровольная эвтаназия — другое дело: прямо никакое право не нарушается, если человеку позволяют умереть или даже его убивают по его просьбе.

**ГЛАВА 2. СРАВНИТЕЛЬНО-ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ ЭВТАНАЗИИ И ДРУГИХ ПРАВОВЫХ ИНСТИТУТОВ**

**2.1. Уголовно-правовая характеристика эвтаназии**

Правовые проблемы, связанные с эвтаназией, должны рассматриваться в тесной связи с правом на жизнь, которое является одним из базовых и неотъемлемых прав человека. Решение вопроса о правомерности убийства из сострадания и наказания за него возможно только в контексте научно-теоретического анализа условий и обстоятельств ограничения права на жизнь, права на свободное распоряжение ею.

Общее определение **объекта преступления** как общественных отношений является исходной позицией для выявления признаков и сущности самих общественных отношений и определения объекта преступления на уровне конкретного посягательства, в данном случае - эвтаназии. Конкретизация объекта преступления в свою очередь позволяет выявить степень и социальные свойства причиняемого преступлением общественно опасного вреда, выработать основания и критерии выбора объектов уголовно-правовой охраны и средств их защиты, а также общие правила построения уголовного законодательства и квалификации преступлений.

Анализируя общественное отношение по поводу осуществления эвтаназии, необходимо учитывать, что общественное отношение всегда представляет собой целостную систему. И как любая целостная система общественное отношение по поводу осуществления эвтаназии представляет собой совокупность элементов.[[11]](#footnote-11) Исходя из общего учения об объекте преступления, в нем выделяются такие элементы, как: субъекты отношений, содержание и предмет, по поводу которого существует отношение. В системе общественного отношения по поводу осуществления эвтаназии можно выделить три категории индивидуальных субъектов: неизлечимо больное лицо (по настоятельной просьбе которого применяется эвтаназия); медицинский работник, применяющий эвтаназию (специальный субъект), и иное лицо, применяющее эвтаназию (общий субъект); а также коллективный - государство в лице управомоченных органов уголовной юстиции.

Предметом в системе общественного отношения по поводу осуществления эвтаназии выступает то, по поводу чего возникает это отношение. Именно в связи с производством эвтаназии существует взаимодействие субъектов, т.е. деятельность, связанная с реализацией прав и обязанностей субъектов согласно своим законным интересам. Содержание общественного отношения по поводу совершения эвтаназии составляют активные и пассивные формы взаимодействия лица, выражающего просьбу об эвтаназии, и лица, ее удовлетворяющего. Непосредственным объектом убийства по просьбе потерпевшего является возможность человека находиться в живом состоянии. Такой подход позволяет более отчетливо продемонстрировать сущность и характер посягательств на общественное отношение, а также причиняемого преступлением общественно опасного вреда.

В то же время, признавая объектом преступления возможность находиться в живом состоянии, важно обратить внимание на то, что заданная возможность находится в центральной сфере общественных отношений. Охрана социальных возможностей субъектов общественных отношений уголовным законом осуществляется постольку, поскольку последние есть - содержание общественных отношений, защита которых составляет общественный и государственный интерес.

С **объективной стороны** осуществление эвтаназии есть разновидность причинения смерти другому человеку, эвтаназия должна быть сконструирована по типу материального состава. В связи с этим обязательными признаками объективной стороны эвтаназии являются: 1) деяние (действие или бездействие), направленное на прекращение жизни безнадежно больного; 2) преступное последствие (причинение смерти); 3) причинная связь между деянием (действием или бездействием) и наступлением смерти потерпевшего, означающая, что смерть с внутренней закономерностью должна вытекать из действий (бездействия) виновного, т.е. быть необходимым, а не случайным их последствием.

**Субъективная сторона** действий (бездействия), составляющих эвтаназию, характеризуется *прямым умыслом*. Лицо предвидит при этом возможность или неизбежность (обычно неизбежность) наступления смерти безнадежно больного и желает ее наступления.

В качестве обязательного признака субъективной стороны данного состава преступления выступает *мотив* сострадания. Сострадание, сопереживание предполагают готовность разделить с другим человеком его страдания, переживать вместе с ним его душевное состояние. При убийстве же безнадежно больного, страдающего от невыносимой боли, виновный не только не принимает на себя долю его страданий, но и нередко, наоборот, избавляет себя от переживаний, связанных с созерцанием мучений потерпевшего (в связи с этим на практике проблема заключается не в трудностях установления мотива сострадания, а в самом содержании понятия сострадания и его применимости к убийству). Боль, потеря интереса к жизни и стремление умереть достойным образом - главные мотивы пациентов, обращающихся с просьбой об эвтаназии. *Целью* эвтаназии является избавление больного от мучительных страданий посредством его умышленного умерщвления.

Мотив и цель выступают обязательными признаками субъективной стороны состава убийства по просьбе потерпевшего и соответственно оказывают решающее значение на квалификацию содеянного. Осуществление эвтаназии не может быть основано на иных мотивах. В частности, исключен корыстный мотив, например, получения вознаграждения за последующую трансплантацию органов жертвы. Подобные мотивы, несомненно, должны расцениваться как отягчающее обстоятельство. В то же время мотивы и цели простого убийства обязательными признаками состава рассматриваемого преступления не являются.

Субъект данного состава преступления - общий, т.е. физическое вменяемое лицо, достигшее 16 лет. Им может быть врач, фельдшер, медсестра или близкие родственники, иные лица. В качестве лиц, ее осуществляющих, могут выступать не только медицинские работники. В ряде публикаций и телепередач широко освещались случаи применения медикаментозной эвтаназии, осуществляемой близкими по просьбе измученного болями больного. [[12]](#footnote-12)

Современное законодательство исходит из того, что каждый человек имеет неоспоримое право на жизнь. Жизнь является величайшим и самым важным из социальных и правовых благ личности. Положение о праве на жизнь провозглашено всеми важнейшими международно-правовыми документами по правам человека. Это право, в соответствии с современными воззрениями, предусматривает возможность свободно распоряжаться своей жизнью. В связи с этим попытка самоубийства перестала относиться к числу уголовно наказуемых деяний. Вместе с тем уголовное законодательство предусматривает ответственность за доведение до самоубийства, но не устанавливает наказания за подстрекательство к самоубийству или помощь в осуществлении самоубийства.

Эвтаназия отличается от самоубийства комплексной правовой природой: c одной стороны, в ее основе лежит деяние по распоряжению собственной жизнью, а с другой - эвтаназия является актом лишения жизни одного лица другим. Вследствие особенностей своей правовой природы эвтаназия, в отличие от самоубийства, не подпадает под механизм правовой реализации права на жизнь, являясь убийством.

Уголовно-правовая квалификация эвтаназии неразрывно связана с проблемами медицинско-правового свойства, в первую очередь, - с определением момента возникновения и утраты права на жизнь. Критерии установления момента наступления смерти неоднократно менялись, что было связано, в числе прочего, с достижениями медицинской науки.[[13]](#footnote-13) В целом далеко не все общественные отношения, так или иначе связанные с реализацией права на жизнь, надлежащим образом урегулированы на законодательном уровне.

**2.2. Сравнение эвтаназии с другими институтами уголовного права**

Представляется, что такая примерная редакция рассматриваемого понятия дает возможность провести четкую грань между эвтаназией и другими смежными составами, в том числе и убийством, ответственность за которое предусмотрена ст. 105 УК РФ. В частности, как следует из приведенного определения, водоразделом между эвтаназией и смежными составами выступает специфика, во-первых, объекта посягательства, во-вторых, мотива и, в - третьих, цели, которые преследовал виновный лишая жизни неизлечимо больного.

*Убийство* - это самое тяжкое преступление, поскольку результатом его совершения является необратимое последствие - смерть человека, являющегося в соответствии с действующей Конституцией РФ высшей ценностью, защита которой - непосредственная обязанность государства.[[14]](#footnote-14) Поэтому за наиболее опасные виды убийства закон устанавливает строгое наказание, вплоть до смертной казни.

Согласие потерпевшего на лишение его жизни (эвтаназия) по действующему российскому уголовному законодательству не исключает ответственности за убийство. В соответствии с законодательством Российской Федерации осуществление эвтаназии в любой форме охватывается составом без смягчающих и отягчающих обстоятельств и рассматривается практикой как разновидность простого убийства, квалифицируемого по ч. 1 ст. 105 УК РФ.[[15]](#footnote-15) При этом наличие мотива сострадания, свидетельствующего об относительно небольшой степени общественной опасности виновного, движимого в момент совершения преступления заслуживающими снисхождения побуждениями, учитывается лишь как обстоятельство, смягчающее наказание (п. "д" ст. 61 УК РФ). Такой законодательный подход вызывает закономерные трудности при назначении наказания за совершение подобного преступления.

Практически все обстоятельства совершения этого преступления и назначения наказания за него отдаются на усмотрение суда, ведь ч. 1 ст. 105 УК РФ предусматривает наказание в виде лишения свободы на срок от 6 до 15 лет. Суд должен учитывать особые обстоятельства этого деяния: просьбу потерпевшего, наличие мотива сострадания у лица, совершившего деяние, и в связи с этим назначать соответствующее данному деянию наказание в пределах санкции ч. 1 ст. 105 УК РФ, что далеко не всегда соответствует характеру совершенного деяния. Хотя данное преступление не является слишком распространенным, тем не менее опасность этого деяния настолько велика, что обусловливает выделение специальной ответственности за его совершение. В последние годы отмечен значительный рост числа таких преступлений.

Квалификация эвтаназии по ч. 1 ст. 105 УК РФ нарушает 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.

Следующей проблемой работы является разграничение *самоубийства* и эвтаназии как явлений, влекущих за собой разные правовые последствия.

В современном уголовном законодательстве нигде не содержится запрета на самоубийство как таковое. Поэтому, несмотря на то, что это деяние в большинстве стран рассматривается как социально негативное явление, и самоубийство, и покушение на него в контексте изменения взгляда на юридическую природу самоубийства уже не считаются преступлением.

Как показывают проведенные исследования, к мысли о добровольном уходе из жизни человек чаще всего приходит через нравственные страдания, а не из-за затруднения в удовлетворении элементарных физиологических потребностей. И в связи с этим для принятия либо непринятия решения причинить себе смерть весьма весомо внешнее воздействие на такого индивида. Представляются вполне допустимыми ситуации, когда к акту принятия решения о лишении себя жизни примешиваются воля и действия другого человека. Человек может убить себя в силу физического или психического принуждения со стороны других лиц. Кроме того, жертва может быть обманом введена в заблуждение относительно существенных обстоятельств, касающихся ее жизни, и под влиянием этого причинить себе смерть (например, человеку внушена ложная мысль, что он болен неизлечимой и смертельной болезнью, а избавлением от предстоящих мучений может служить самоубийство). При таких обстоятельствах нет оснований утверждать, что лишение себя жизни было добровольным.[[16]](#footnote-16) Подобное воздействие почти повсеместно в мире в той или иной форме признается общественно опасным и иногда даже приравнивается к убийству.

В настоящее время в России и в ряде государств бывшего СССР, в отличие от законодательства большинства зарубежных стран, уголовно наказуемо лишь доведение до самоубийства. Указанный состав закрепляют Уголовные кодексы: Азербайджана (ст. 125), Албании (ст. 99), Беларуси (ст. 145), Грузии (ст. 115), Казахстана (ст. 102), Киргизии (ст. 102), Латвии (ст. 124), Литвы (ст. 133), Македонии (п. 4 ст. 128), Молдовы (ст. 150), России (ст. 110), Таджикистана (ст. 109), Туркменистана (ст. 106), Узбекистана (ст. 103), Украины (ст. 120).[[17]](#footnote-17)

Ни пособничество, ни подстрекательство, ни понуждение к самоубийству по действующему российскому уголовному законодательству уголовно ненаказуемы. Эти действия находятся за рамками конкретного состава преступления, являясь, таким образом, уголовно нейтральными. Однако общественная опасность склонения или содействия самоубийству очевидна. В настоящее время количество самоубийств не имеет тенденции к уменьшению. Потеря обществом огромного количества его активных членов в результате самоубийств, возможность сокрытия умышленного лишения жизни другого человека под видом самоубийства определили в целом негативное отношение законодателей разных стран к этому явлению.

Склонение или содействие в самоубийстве очень схоже с убийством по просьбе потерпевшего. Однако понятие склонения к самоубийству или содействия ему значительно шире понятия убийства по просьбе потерпевшего, поскольку включает в себя не только случаи наличия просьбы, но и ее отсутствие. Также, говоря о суициде, следует отметить, что в настоящее время довольно распространено понятие «автоэвтаназии», т.е. рациональное и спланированное самоосвобождение через самоубийство. Иными словами, это эвтаназия, использующая суицид в качестве средства или же самоубийство при содействии врача (многие авторы считают, что данное положение необходимо отличать от эвтаназии как таковой).[[18]](#footnote-18)

Решение лишить себя жизни принимается пациентом самостоятельно. Так же самостоятельно им совершаются действия, направленные на прекращение собственной жизни. Врач только дает ему рекомендации по применению тех или иных препаратов или средств, обеспечивающих наступление смерти (например, оказывая содействие в приготовлении смертельного лекарства, выписывая желающему покончить с собой пациенту лекарство, врач информирует его о дозе, которая приведет к смертельному исходу). Зарубежные нормы об ответственности за подобные деяния - склонение или помощь в самоубийстве, отличаются слабой конкретизацией и, соответственно, значительным сходством. В то же время такие понятия, как "убийство по просьбе потерпевшего" и "помощь в самоубийстве", законодатель и судебная практика обычно достаточно четко разграничивают. В основе разграничения обозначенных составов преступлений лежит критерий "распределения ролей". Иными словами, квалификация деяния в каждом конкретном случае зависит от того, кто "делает смертельный укол" - врач или сам больной. Если врач, то он подлежит ответственности за убийство по просьбе потерпевшего, а если больной - действия врача квалифицируются как содействие в самоубийстве.

Потребность в эвтаназии ощущают чаще всего люди, испытавшие невыносимые страдания в результате болезни. Их решение о смерти не спонтанно, а, как правило, тщательно продумано и спланировано. Поэтому эвтаназия не может рассматриваться ни как частный, ни как весьма специфический случай самоубийства. Однако, даже несмотря на несколько меньшую степень общественной опасности самоубийства при врачебном содействии по сравнению с эвтаназией, мировое медицинское сообщество резко осуждает его. В частности, в "Положении о самоубийстве с помощью врача" (Всемирная медицинская ассоциация, 1992) четко обрисовано отношение специалистов: "Самоубийство с помощью врача, подобно эвтаназии, является неэтичным и должно быть осуждено медиками. Однако право отказаться от лечения является основным правом пациента, и врач не действует неэтично даже тогда, когда соблюдение такого желания приведет к смерти пациента"[[19]](#footnote-19).

Не является эвтаназия и самостоятельной, не сводящейся к самоубийству формой реализации "правомочия гражданина по распоряжению своей жизнью". Суть дела в том, что эвтаназия отличается комплексной правовой природой: c одной стороны, в ее основе лежит деяние по распоряжению собственной жизнью, а с другой - эвтаназия является актом лишения жизни одного лица другим.

В итоге можно сделать два вывода:

- эвтаназия как юридический факт представляет собой не "реализацию права на жизнь", а преступление. Очевидно, что по ряду признаков эвтаназия тождественна убийству (объектом эвтаназии является жизнь пациента; объективная сторона выражается в действии (бездействии); субъективная сторона эвтаназии характеризуется наличием у лица прямого умысла, направленного на лишение жизни больного; субъектом может быть любое лицо, достигшее возраста уголовной ответственности). Вместе с тем некоторые особенности эвтаназии не позволяют это деяние полностью отождествить с убийством, квалифицируемым по ст. 105 УК РФ.

- самоубийство характеризуется следующими чертами: собственноручное, сознательное и добровольное лишение себя жизни по любым причинам, кроме случаев сознательного целенаправленного воздействия на волеизъявление человека со стороны других лиц, под влиянием которого он принимает решение причинить себе смерть не добровольно, а в силу обмана, безвыходной ситуации, физического и психического принуждения и иных условий, сложившихся по воле этих лиц. Это дает основания для разграничения самоубийства от посредственного причинения смерти, которое всегда есть не что иное, как убийство умышленное или неосторожное, а также от склонения или содействия в самоубийстве. В случаях постороннего воздействия на волю лица, которому причиняется смерть, вопрос о праве на смерть не возникает, так как при этом нет факта свободного выбора.

**ГЛАВА 3. ЛЕГАЛИЗАЦИЯ ЭВТАНАЗИИ**

**3.1. Законодательное закрепление эвтаназии в зарубежных странах**

В мире накоплен достаточно богатый опыт правового регулирования ответственности за эвтаназию. Несомненное значение в связи с этим имеют всестороннее изучение, глубокая научная проработка и объективная оценка достижений функционирования зарубежных уголовно-правовых систем.

К числу международных правовых актов, регулирующих право на жизнь и тем самым невольно имеющим отношение к эвтаназии, относятся «Всеобщая декларация прав человека» от 10.12.1948, «Международный пакт о гражданских и политических правах» от 16.12.1966, «Европейская конвенция по защите прав человека и основных свобод» от 04.11.1950 и другие нормативные правовые акты. Однако напрямую в нормах международного права вопрос об эвтаназии не урегулирован и по сей день.

В настоящее время пассивная эвтаназия законодательно разрешена более чем в 40 государствах мира. Во многих странах законопроекты о праве на смерть рассматриваются с завидным постоянством, (парламент Великобритании отвергал его более двадцати раз). Первая в мире попытка узаконить эвтаназию была предпринята в 1906 г. в штате Огайо. Тогда Законодательное собрание штата проголосовало против законопроекта.

Противоречивая юридическая оценка эвтаназии в уголовном законодательстве зарубежных стран обусловливает большое разнообразие существующих конструкций диспозиций норм об ответственности за убийство по просьбе потерпевшего. В связи с этим представляет интерес законодательная техника установления такого рода норм. Анализ составов убийства по просьбе потерпевшего, предусмотренных в зарубежном уголовном законодательстве, свидетельствует о том, что основные различия в их юридической конструкции обусловлены степенью конкретизации признаков, присущих этому деянию. Речь идет, прежде всего, об указании на мотивы, цели (специфика описания субъективной стороны деяния) и объективные обстоятельства данного преступления (объект, объективная сторона состава преступления).

#### *Голландия.* Первой страной узаконившей активную и пассивную формы эвтаназии[[20]](#footnote-20), стала Голландия, верхняя палата парламента которой 10 апреля 2001 г. утвердила закон, освобождающий от уголовной ответственности врачей, помогающих безнадежно, тяжко страдающим больным уходить из жизни. Принятие этого закона стало следствием того, что в Голландии эвтаназия нелегально практикуется уже не один десяток лет. Начиная с 1970 года, в стране издаются указы правительства и королевского двора, разрешающие в отдельных случаях "убийство из милосердия". Однако подобный либерализм до сегодняшнего дня не был подкреплен уголовным кодексом. В итоге в Нидерландах возникла "серая область" законодательства: врачи, помогавшие своим пациентам уйти из жизни, рисковали оказаться за решеткой.

Но в Нидерландах это допустимо лишь при строгом соблюдении определенных условий. В частности, законодатель Голландии специально оговаривает, что активная эвтаназия допускается в том случае, когда: а) больной испытывает невыносимые страдания, которые невозможно облегчить; б) больной должен сам, по своей воле обратиться к врачу с просьбой помочь ему умереть; в) прежде чем осуществить акт эвтаназии, врач обязан проконсультироваться с еще одним независимым специалистом; г) о каждом факте производства эвтаназии врач обязан сообщать властям, как о "неестественной смерти"(начиная с предоставления информации патологоанатому и заканчивая предоставлением отчета прокурору для получения разрешения). Только в случае выполнения всех условий, предусмотренных в этом законе, лицо, совершившее акт эвтаназии, освобождается от уголовной ответственности за нее. Врачи, нарушающие правила об эвтаназии в Голландии, могут быть осуждены с назначением наказания на срок до 12 лет лишения свободы.

#### *США.* В конце 70-х и в 80-е гг. общественное мнение начало меняться в пользу права на "смерть с достоинством". Большинство американцев теперь поддерживают эвтаназию. Появилось множество групп, выступающих за "право на смерть", среди которых "Общество цикуты", "Сострадание умирающим", "Выбор для умирающих". В штате Нью-Йорк и в округе Колумбия сторонники эвтаназии обратились в суд, чтобы оспорить законы, запрещающие оказание помощи человеку при его желании умереть. Они настаивали, что такой запрет ограничивает свободы, провозглашенные американской Конституцией. В июне 1997 г., после полугода дебатов, Верховный суд постановил, что американцы не имеют конституционного права на смерть с помощью врача, но, с другой стороны, самоубийство с помощью врача не противоречит Конституции. По решению суда каждый штат должен рассматривать эту проблему самостоятельно и либо разрешить эвтаназию, либо запретить ее.

#### Закон "О смерти и достоинстве" был принят населением Орегона на референдуме в 1997 году; с тех пор неизлечимые пациенты - в основном раковые - нередко просят врачей положить конец их страданиям. При этом процесс эвтаназии регулируется очень жестким набором правил. Пациенту должно оставаться менее полугода жизни; двое врачей должны признать его вменяемым и психически дееспособным к принятию столь серьезного решения. Кроме того, на протяжении определенного периода пациент должен представить минимум одно письменное и два устных требования. Вторым штатом принявшим закон, разрешающий врачам прописывать неизлечимо больным пациентам, желающим прекратить страдания, летальную дозу препаратов, является Вашингтон. Голосование, на основании которого был принят акт под названием «Смерть с достоинством», состоялось в ноябре 2008 года. Требования для применения процесса эвтаназии аналогичны набору правил в штате Орегон.

*Бельгия.* Эвтаназия была легализована в Бельгии в 2002 году. В отличие от Голландии в Бельгии эвтаназия не может быть применена к несовершеннолетним, т.е., по бельгийскому законодательству, лицам, не достигшим 18-летнего возраста (или законно приравненным к совершеннолетним). Остальные условия аналогичны голландскому законодательству. В частности, эвтаназия признается оправданной в случае, если больной страдает от "постоянной и невыносимой физической или психологической боли", ставшей результатом несчастного случая или неизлечимой болезни. Пациенты, выражающие просьбу об эвтаназии, должны находиться в сознании, быть информированными о своем заболевании и его прогнозе и самостоятельно сообщить врачам о своем желании уйти из жизни. Кроме того, данный закон предписывает, по меньшей мере, необходимый месячный срок ожидания с момента подачи письменного ходатайства и до совершения акта эвтаназии.

#### Одновременно с нормативно-правовым актом о легализации эвтаназии законодатель Бельгии принял документ о создании служб "паллиативного попечительства", призванных обеспечить уход, обезболивание и попечение в отношении тяжелобольных пациентов. Врач, получивший просьбу об эвтаназии, обязан проинформировать пациента о наличии такого рода служб. Также созданы специальные комиссии по контролю в данной сфере.

*Израиль.*Израильский Кнессет в декабре 2005 г. принял закон, согласно которому на аппарат искусственного дыхания в местных клиниках будут установлены таймеры, перезапускающие их каждые 12 часов. В случае, если состояние больного будет признано безнадежным, аппарат будет переведен в особый режим, требующий перезапуска вручную. Если перезапуска не произойдет, то больной умрет. Очевидно, что к его смерти никто буквально руку не приложит. Такое законодательное решение помогло избежать противоречий с канонами иудаизма.

#### *Швейцария.* В Швейцарии эвтаназию в больничных условиях разрешили в 2005 году. Позднее помимо пациентов со смертельными диагнозами врачам разрешили прерывать жизнь и психически больных. Правда, эта процедура четко не прописана. Пациенту нужно лишь один раз обратиться к врачу, чтобы получить разрешение, которое дают, если признают, что он дееспособен, принял решение без постороннего давления и рассмотрел все другие возможности, включая жизнь в хосписе. В Швейцарии самоубийство при содействии разрешено с 1942 года, но на протяжении десятилетий это почти не привлекало внимания за ее границами. Ситуация изменилась семь лет назад, когда появилась Dignitas - некоммерческая организация, которая выступает за самоубийство с содействием, с 1998 года консультирует людей, желающих покончить с собой.[[21]](#footnote-21) Организация, главный офис которой находится в Цюрихе, помогает людям, желающим умереть (неизлечимо больным и старикам), использовать швейцарские законы о самоубийстве с содействием, самые либеральные в мире (ст. 115 Уголовного кодекса Швейцарской Конфедерации оказание помощи в акте самоубийства, если это не преследует личных корыстных целей, ненаказуемо).

#### *Франция.* 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". 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.

#### *Япония* легализовала эвтаназию в 1962 году, однако на практике право на самоубийство в соответствии с законом реализовать крайне сложно - для этого требуется совершить сложные бюрократические процедуры. В *Колумбии* в 1997 году Высший Суд страны разрешил эвтаназию, однако соответствующий закон не был ратифицирован парламентом. До сих пор в этой стране эвтаназия считается преступлением. В *Финляндии* нет особых законов на этот счет, однако сложилась определенная традиция. "Ассистент" самоубийцы должен заблаговременно уведомить правоохранительные органы, предоставив ряд документов - в частности, юридически заверенное требование неизлечимо больного. Как правило, в роли ассистентов-эвтаназиологов выступают родственники и близкие друзья самоубийцы. До сих пор не поступало сообщений об участии в этой процедуре медиков.[[22]](#footnote-22)

Стоит ознакомиться с международной практикой проблемы эвтаназии, как бросаются в глаза глубокие расхождения даже между такими странами, где прочие законодательные решения приведены в соответствие. Скажем, внутри Европейского Союза. Между тем перспективы распространения легализации эвтаназии вызывают серьезные опасения. Постепенно "милосердное убийство" завоевывает все новые страны. Вследствие узаконения эвтаназии в одних государствах сразу же возникли злоупотребления и проблемы в других, одной из которых является так называемая "торговля смертью". Она совершается с помощью заранее организованного незаконного перемещения в другие государства тех лиц, которые желают эвтаназии, или по желанию тех, кто организовывает ее для своих родственников.

Ориентиром в противоречивых ситуациях, складывающихся в современном мире, должны выступать права человека, которые отражают точно и адекватно выверенные границы его свободы, положение в обществе, взаимодействия с государством и другими индивидами. Обеспечение прав личности - непременное условие политического, правового, социального, экономического прогресса. Какие бы научные открытия ни совершались в мире, они не должны негативно сказываться на положении человека, ущемлять его права и свободы. В этом заключается суть человеческого измерения всех тенденций мирового развития.

**3.3. Легализация эвтаназии в России**

В отличие от России во многих странах проблема эвтаназии обсуждается уже достаточно давно (последние 15-20 лет) . Как правило, эвтаназия считается преступлением, но его состав относится к привилегированным. Для того, чтобы разобраться в этом вопросе, необходимо прибегнуть к историческому толкованию, т. е. обратиться к истории создания дальнейшей трансформации правовых норм, относящихся к рассматриваемой проблеме. В нашей стране некоторый опыт по легализации убийства из сострадания свидетельствует против эвтаназии. Однако, следует вспомнить, что УК РСФСР 1922 года в примечании к ст.143, недолго, правда, просуществовавшем, оговаривал, что убийство, совершенное по настоянию убитого из чувства сострадания, не карается.[[23]](#footnote-23) Однако это примечание пришлось вскоре отменить, так как практика преподнесла много случаев сокрытия умышленных убийств, совершённых будто бы из сострадания и по просьбе убитого. Таким образом, убийство, совершённое по просьбе потерпевшего, сегодня подпадает под действие ст. 105 Уголовного кодекса РФ (об этом рассмотрим ниже).

Одна из многочисленных причин отсутствия в УК РФ привилегированной нормы об ответственности за эвтаназию видится и в ее запрете «Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан" от 22 июля 1993 г., согласно ст. 45 которой "Медицинскому персоналу запрещается осуществление эвтаназии - удовлетворения просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни. Лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии и (или) осуществляет эвтаназию, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством РФ"[[24]](#footnote-24). Уголовный закон исходит из того, что человеческая жизнь должна охраняться как в процессе жизни, так и в процессе рождения и смерти.

Аналогичный запрет содержит и текст клятвы врача, утвержденной федеральным законом от 20 декабря 1999 г. "О внесении изменения в статью 60 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан", где врачу запрещается прибегать к осуществлению эвтаназии[[25]](#footnote-25).

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». Конституционное установление права на жизнь логически означает юридическое закрепление права человека на смерть. Очевидно, раз право на жизнь относится к числу личных прав человека, его реализация осуществляется им индивидуально и самостоятельно, независимо от воли других. Более того, Декларация прав человека и гражданина, содержала норму, к сожалению, утраченную действующей Конституцией России: «Никто не может быть произвольно лишен жизни».[[26]](#footnote-26) Это означает, что вопрос жизни и смерти юридически должен решаться человеком индивидуально, без участия иных лиц. Исключение составляет смертная казнь, представляющая собой юридически определенный предел действия права на жизнь и один из видов кары, реакции общества на преступные действия, совершенные виновным лицом (данный вопрос мы не будем затрагивать как выходящий за рамки настоящего исследования). Во всех остальных случаях вмешательство других лиц в самостоятельное решение человеком вопроса жизни и смерти следовало бы признать юридически недопустимым. Это право предполагает возможность человека самостоятельно распорядиться своей жизнью, в том числе добровольно принять решение о сроках и способах ухода из нее. Полагаем, что можно даже вести речь, что право на жизнь юридически закрепляет и ее пределы, т.е. право на самоубийство. Вместе с тем возникают ситуации, когда человек, решивший покончить счеты с жизнью, не в силах (физически и (или) морально) сделать это самостоятельно, но активно желает наступления собственной смерти. Это ярко иллюстрирует проблему эвтаназии.

Вместе с этим статья 33 закона «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» озаглавлена «Отказ от медицинского вмешательства». В ней говориться: «Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения», и далее: «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…» Таким образом, не смотря на запрет эвтаназии, пациент, тем не менее, имеет право отказаться от лечения, что в определенных ситуациях может привести к летальному исходу и в какой-то степени рассматриваться как вариант пассивной эвтаназии.

До тех пор, пока эвтаназия в нашем государстве категорически запрещена, лишение жизни из сострадания не может быть по степени опасности уравнено с умышленным убийством. В действующем уголовном кодексе (УК) РФ убийство предусмотрено сразу несколькими статьями, начиная со 105, однако ни в одной из них нет указания на совершение такого действия с согласия потерпевшего (т. е. отсутствует соответствующая гипотеза).

Надо отметить, что в ходе подготовки проекта Уголовного кодекса Российской Федерации 1996 г. была предпринята попытка включить в него привилегированную норму об ответственности за лишение жизни по просьбе потерпевшего. Так, статья 106 первоначального проекта УК РФ "Лишение жизни по волеизъявлению потерпевшего" гласила: Лишение жизни из сострадания к потерпевшему (эвтаназия) в связи с его тяжелой неизлечимой болезнью и (или) непереносимыми физическими страданиями, при условии его добровольного волеизъявления, наказывается арестом на срок от четырех до шести месяцев или лишением свободы на срок до трех лет. Однако в окончательную редакцию УК данная статья не была включена.  
Этому в немалой степени способствовала и крайне неудачная формулировка диспозиции вышеприведенной нормы, которая непомерно расширяла содержание понятия "эвтаназия".

Так, согласно буквальному толкованию указанной статьи, ее авторы прировняли к эвтаназии не только умерщвление неизлечимо больного, но и больного испытывающего "непереносимые физические страдания".  
Таким образом, для квалификации действий виновного по этой статье достаточно было того, чтобы потерпевший испытывал "непереносимые физические страдания", в то время как исходя из смысла самого понятия "эвтаназия", лишение жизни по просьбе потерпевшего должно быть обусловлено исключительно избавлением его от мучительных страданий, испытываемых вследствие неизлечимой болезни, а не любых физических страданий. В противном случае такое произвольное толкование понятия "эвтаназия" привело бы к необоснованному расширению сферы применения данной статьи. Однако, неудачная формулировка понятия "эвтаназия" не являлось основанием для исключения такой нормы из проекта УК РФ. Полагаем, что сегодня существует настоятельная необходимость в дополнении УК специальной нормой (естественно, носящей привилегированный характер), в которой законодатель дифференцировал бы ответственность за эвтаназию в зависимости от формы ее осуществления.  
Но прежде чем включить в УК РФ предлагаемую норму законодателю необходимо предварительно четко определиться как с самим понятием "эвтаназия", так и объектом и субъектом данного деяния, его мотивом и целью.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Проведенное исследование позволило проанализировать эвтаназию как комплексный социально-правовой институт, выявить ее признаки, формы и виды, рассмотреть историко-правовые предпосылки и динамику развития в контексте современного уголовного законодательства.

Установлено, что в истории отечественной и зарубежной политико-правовой мысли проблемы эвтаназии разрабатывались постоянно, но так и не нашли однозначного разрешения. Это объясняется сложным характером рассматриваемой проблемы, которая неразрывно связана с изменяющимися представлениями о праве человека на жизнь и содержанием последнего. Большинство классиков политико-правовой мысли прошлого отрицательно относились к эвтаназии, что объясняется влиянием моральных и религиозных факторов. Однако встречались и воззрения, настроенные позитивно по отношению к убийству из сострадания.

В итоге можно сказать, что эвтаназия - это акт медицинского вмешательства, производимый по просьбе безнадёжно больного пациента с целью избавления его от физических и моральных страданий лёгким ускорением смерти какими - либо действиями или средствами. Проблемы юридической ответственности за эвтаназию тесно связаны с классификацией ее форм. Эвтаназия может быть классифицирована как активная и пассивная, а также добровольная и недобровольная.

В ходе исследования классифицированы признаки, отличающие эвтаназию от иных, сходных с нею деяний. В частности, сделан вывод о принципиальных различиях эвтаназии и самоубийства, в рамках которого эвтаназия не может рассматриваться ни как частный, ни как весьма специфический случай самоубийства. Не является эвтаназия и самостоятельной, не сводящейся к самоубийству формой реализации "правомочия гражданина по распоряжению своей жизнью". Суть дела в том, что эвтаназия отличается комплексной правовой природой: c одной стороны, в ее основе лежит деяние по распоряжению собственной жизнью, а с другой - эвтаназия является актом лишения жизни одного лица другим. Признавая бесспорную ценность жизни каждого человека, его свободу и достоинство как уникальные свойства личности, нельзя отрицать, что эвтаназия остается умышленным деянием по умерщвлению безнадежно больных людей и в этом качестве представляет собой не что иное, как особую форму убийства. Право же должно охранять жизнь человека до самого последнего момента.

Было произведено ознакомление с международной практикой легализации эвтаназии, вследствие чего установлено, что в целом, в западных странах существует устойчивая тенденция к легализации эвтаназии. Что касается российского законодательства, были рассмотрены ранее действующие нормы, затрагивающие вопросы эвтаназии, а также современное нормативное разрешение данной проблемы. Установлено, что для законодательного закрепления нормы об эвтаназии, требуется четко определиться как с самим понятием "эвтаназия", так и объектом и субъектом данного деяния, его мотивом и целью, чтобы избежать необоснованного расширения сферы применения данной статьи и соответственно несправедливой дифференциации ответственности за эвтаназию в зависимости от формы ее осуществления.   
 Проведенное исследование лишний раз подтверждает, что вопрос об эвтаназии весьма непростой. Как подтверждение этому - многообразие точек зрения на различные его аспекты и нюансы. Он требует осторожного, вдумчивого, взвешенного подхода и четко разработанного законодательства. Принятию законодательных решений должно предшествовать всестороннее изучение общественного мнения, позиций различных социальных слоев и групп. Его разрешение имеет огромное практическое значение, позволяя обеспечить соблюдение прав и законных интересов граждан.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Конституция Российской Федерации // Омега – Л, Москва, 2008
2. Всеобщая декларация прав человека // Российская газета от 10 декабря 1998 г.
3. Международный пакт о гражданских и политических правах // Сборник действующих договоров, соглашений и конвенций, заключенных с иностранными государствами. - М., 1978. - Вып. XXXII. - 592 с.
4. Конвенция о защите прав человека и основных свобод // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2001. -№ 2. - Ст. 163
5. Декларация ВМА об эвтаназии // Медицинская этика / Под ред. И.В. Островской М.: АМНИ, 2001
6. Уголовный кодекс Российской Федерации // Эксмо, Москва, 2009
7. Федеральный закон от 20 декабря 1999 г. № 214-ФЗ «О внесении изменения в статью 60 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» // Собрание законодательства Российской Федерации. - 1999. - № 51
8. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г
9. Уголовный кодекс РСФСР // Собрание узаконений РСФСР. 1922. № 15.
10. Уголовный кодекс РСФСР//Собрание узаконений РСФСР. 1926. N 80.
11. Основные начала уголовного законодательства Союза ССР и союзных республик. М.// НКЮ СССР. 1938.
12. Этический кодекс российского врача. М., 1995.
13. Уголовные кодексы стран СНГ.
14. Авдеев М.И. Судебная медицина. М., 1953.
15. Акопов В.И., Бова А.А. Юридические основы деятельности врача. М., 1997.
16. Акопов В. Эвтаназия (этические, правовые и медицинские проблемы) . М., 1999.
17. Беляев С.О. Эвтаназия : правовые риски в сфере регулирования отношений пациент – врач // Юристъ – Правоведъ. 2007. № 3
18. Богомягкова Е.С. Эвтаназия как социальная проблема. Москва, 2006, с. 197
19. Быкова С. Ю. Этико-философские аспекты и проблемы эвтаназии. Москва,1993
20. Бэкон Ф. Соч.: В 2 т. Т. 1. М., 1977.
21. Глушков В.А. Ответственность за преступления в области здравоохранения. Киев, 1987
22. Глушков В. Уголовно-правовые вопросы эвтаназии // Российская юстиция. 1998. N 9-14.
23. Дмитриев Ю. Конституционное право человека и гражданина на осуществление эвтаназии в России // Право и жизнь. - 2000. - № 24. – С.21
24. Дмитриев Ю.А., Шленева Е.В. Право человека в Российской Федерации на осуществления эвтаназии // Государство и право. - 2000. - № 11. - С. 57-59
25. Дмитриев Ю.А. Еще раз к вопросу об эвтаназии//Право и жизнь. N 83. М., 2005.
26. Ивченко О.С., Ответственность за эвтаназию по уголовному законодательству зарубежных стран (сравнительно-правовой анализ). М., 2005
27. Исаев Ю.С., Воропаев А.В., Диллис А.Д., Караваева Е.И. Определение основных медико-правовых аспектов «права на достойную смерть», Сибирский Юридический Вестник. - 2004. - № 4.
28. Калугин Д., О легализации эвтаназии. М., 2000
29. Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление. М.: Буквовед, 2006.
30. Капинус О.С. Эвтаназия в свете права на жизнь . М.: Буквовед, 2006.
31. Кеннет Кемп. Эвтаназия // М., 2006
32. Ковалев М.И. Право на жизнь и право на смерть // Государство и право. - 1992. - № 7. - С. 68
33. Конюшкина Ю.А. Об эвтаназии // Юрист. - 2002. - № 9. - С. 59-60
34. Комментарий к Уголовному кодексу РФ/Под ред. Ю.И. Скуратова, В. М. Лебедева. М., 1999.
35. Комментарий к Уголовному кодексу РФ/Под ред. С.И. Никулина. М., 2001.
36. Кони А.Ф. Самоубийство в законе и жизни//Собрание соч. М., 1967.
37. Крылова Н.Е. Уголовное право и биоэтика: проблемы, дискуссии, поиск решений. - Инфра-М, Москва, 2006.
38. Курс уголовного права. Том 3. Особенная часть // Под ред. Г.Н. Борзенкова В.С. Комиссарова). М.: Зерцало-М, 2002.
39. Курс уголовного права. Общая часть Т. 1/Под ред. Н.Ф. Кузнецовой, И.М. Тяжковой. М., 1999.
40. Лопухин Ю.М., Ардниивс Н.А. Эвтаназия как метод искусственного прерывания жизни. Правовые условия ее применения // Вестник Российской Академии медицинских наук. - 1996. - № 12.

Мишаткина, Т.В. Биомедицинская этика.Учебно-методическое пособие. - Минск: МГЭУ им. А.Д. Сахарова, 2007.

1. Морозов А. Взгляд в прошлое. Журнал «Твоё здоровье», Издательство Знание 2/89, гл.2
2. Павлова Ю.В. Проблемы эвтаназии в праве. // Здравый смысл, лето 2005 № 3 (36)
3. Рарог А.И. Субъективная сторона и квалификация преступлений. М., 2001.
4. Рарог А.И. Квалификация преступлений по субъективным признакам. СПб., 2003.
5. Романовский Г.Б. Гносеология права на жизнь. - СПб.: Юридический центр Пресс, 2003.
6. Российская юридическая энциклопедия / Под ред. А.Я. Сухарева. - М.: Инфра-М, 1999.
7. Сергеев Ю. "Хорошая смерть"... Правовой и моральный аспекты эвтаназии // Правозащитник. - 1998. - № 1.
8. Славкина Н.А. Эвтаназия: за и против (правовые аспекты) // Современные проблемы права и государства. Сборник научных трудов молодых ученых и аспирантов. - М.: Изд-во МГИМО, 1999.
9. Советское уголовное право. Часть Общая // Под ред. М.Д. Шаргородского, Н.А. Беляева. Л.: Изд-во Ленинградского университета, 1960.
10. Современная медицина и права человека. Москва, 2001. с. 37.
11. Тасаков С.В. Запрет эвтаназии унижает человеческое достоинство // Российская юстиция. – 2003. - №2.
12. Ткаченко В.И. Квалификация преступлений против жизни и здоровья по советскому уголовному праву. Москва, 1977. с. 32.
13. Теория государства и права/Под ред. А.С. Пиголкина: Учебник. М., 2005.
14. Уголовное право. Общая и Особенная части // Под ред. А.И. Рарога. - М.: Проспект, 2008.
15. Чередниченко А.И. Эвтаназия или право человека на смерть // Махачкала, 2004.
16. Фут Ф.Эвтаназия . Философские науки. № 6, 1990, с. 63-80
17. Хамфри Д. Что такое автоэвтаназия. Журнал "Человек", Москва, 1992, №6.
18. Чернега К.А. Правовые проблемы эвтаназии в России // Гражданин и право. - 2003. - № 1 (31).
19. Чернышева Ю.А. Проблема эвтаназии с позиции «за» и «против». // "Медицинское право", 2008, N 3.
20. Энциклопедия уголовного права/Под ред. В.Б. Малинина. СПб., 2005.

1. Чернышева Ю.А. **Уголовно-правовые вопросы причинения смерти потерпевшему по его просьбе (эвтаназия). Москва,2008, с.26** [↑](#footnote-ref-1)
2. Ф.Бекон. Сочинения, том 2. Москва ,1978, с.269 [↑](#footnote-ref-2)
3. А.Морозов. Взгляд в прошлое. Журнал «Твоё здоровье», Издательство Знание 2/89, гл.2 [↑](#footnote-ref-3)
4. Фут Ф.Эвтаназия . Философские науки. № 6, 1990, с. 63-80 [↑](#footnote-ref-4)
5. Акопов В. И. Этические, правовые и медицинские проблемы эвтаназии // Медицинское право и этика, 2000. — 1. — С. 47-55; [↑](#footnote-ref-5)
6. Ковалев М.И. Право на жизнь и право на смерть .Государство и право. 1992. №7. с.71 [↑](#footnote-ref-6)
7. Богомягкова Е.С. Эвтаназия как социальная проблема. Москва, 2006, с. 197 [↑](#footnote-ref-7)
8. Капинус О. С. Эвтаназия как социально-правовое явление. Москва, 2006. – Буквоед, с.153 [↑](#footnote-ref-8)
9. Ткаченко В.И. Квалификация преступлений против жизни и здоровья по советскому уголовному праву. Москва, 1977. с. 32. [↑](#footnote-ref-9)
10. Этический кодекс российского врача. Москва, ноябрь 1994 [↑](#footnote-ref-10)
11. Капинус О. С. Эвтаназия как социально-правовое явление. Москва, 2006. – Буквоед, с. 203 [↑](#footnote-ref-11)
12. Акопов В.И., А.А.Бова. Сборник докладов первой международной конференции "Общество, медицина, закон". Кисловодск. - 1999. - с.5-6 [↑](#footnote-ref-12)
13. Конюшкина Ю.А. Об эвтаназии . Юрист. - 2002. - № 9. - с. 59-60 [↑](#footnote-ref-13)
14. Конституция Российской Федерации . Омега – Л, Москва, 2008 [↑](#footnote-ref-14)
15. Уголовный кодекс Российской Федерации. Эксмо, Москва, 2009 [↑](#footnote-ref-15)
16. Мишаткина, Т.В. Биомедицинская этика.Учебно-методическое пособие. - Минск: МГЭУ им. А.Д. Сахарова, 2007. [↑](#footnote-ref-16)
17. Основы уголовного законодательства Союза ССР и союзных республик. Ведомости Верховного│Совета СССР. 1959. N 1. С. 6. [↑](#footnote-ref-17)
18. Д. Хамфри. Что такое автоэвтаназия. Журнал "Человек", Москва, 1992, №6. [↑](#footnote-ref-18)
19. Современная медицина и права человека. Москва, 2001. с. 37. [↑](#footnote-ref-19)
20. Быкова С. Ю. Этико-философские аспекты и проблемы эвтаназии. Москва,1993 [↑](#footnote-ref-20)
21. Капинус О. С. Эвтаназия как социально-правовое явление: монография. — Москва, 2006; Буквоед [↑](#footnote-ref-21)
22. Крылова Н.Е. Уголовное право и биоэтика: проблемы, дискуссии, поиск решений. - Инфра-М, Москва, 2006. [↑](#footnote-ref-22)
23. Уголовный кодекс РСФСР//Собрание узаконений РСФСР. 1922. №15. с. 153. [↑](#footnote-ref-23)
24. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г.№ 5487-1 [↑](#footnote-ref-24)
25. Федеральный закон от 20 декабря 1999 г. № 214-ФЗ «О внесении изменения в статью 60 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» . Собрание законодательства Российской Федерации. - 1999. - № 51 [↑](#footnote-ref-25)
26. Всеобщая декларация прав человека . Российская газета от 10 декабря 1998 г. [↑](#footnote-ref-26)