

**Путинцева Олеся Сергеевна,**  
студент Дальневосточного филиала,  
ФГБОУВО «РГУП» им. В.М. Лебедева

Научный руководитель:  
**Коротченков Денис Алексеевич,**  
Доцент кафедры уголовно-правовых дисциплин,  
филиал к.ю.н., доцент Дальневосточный,  
ФГБОУВО «РГУП» им. В.М. Лебедева

## **ЭВТАНАЗИЯ: МИРОВОЙ ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В РОССИИ**

**Аннотация.** В статье анализируются различные подходы к вопросу преждевременного прекращения жизни неизлечимо больных пациентов на национальном и международном уровнях. Исследование ставит своей целью переосмысление действующей практики применения эвтаназии в России, поскольку преждевременное прекращение жизни может стать единственным способом избавить пациента от страданий, вызванных неизлечимой болезнью.

**Ключевые слова:** Эвтаназия, уголовное право, право на жизнь, декриминализация, ассистированный суицид.

Конституция Российской Федерации (далее – РФ), принятая в 1993 г., включает значительное количество положений, присущих правовым, прогрессивным, социальным странам. Основным закон государства наметил курс развития, в соответствии с которым Россия должна преобразоваться и соответствовать признакам такого государства, в котором человек, а также его права и свободы являются высшей ценностью. Именно такое положение установлено ст. 2 Конституции РФ. В то же время ч. 1 ст. 20 Конституции РФ провозглашает право каждого человека на жизнь. Несмотря на достаточно короткую и ясную формулировку указанной правовой нормы, между многими учеными-юристами до сих пор идут споры о ее толковании [1].

Одним из самых актуальных вопросов, касающихся предоставления человеку права на жизнь, является предоставление ему и иного права – права на смерть. Развитие медицинских технологий, позволяющих длительное время поддерживать функции организма при фактическом отсутствии шансов на выздоровление, ставит перед законодателем вопрос о правомерности «права на смерть». В Российской Федерации на текущий момент доминирует консервативный подход, однако запрос на обсуждение правовых механизмов реализации воли терминальных больных остается актуальным.

По мнению Н.С. Волкова, эвтаназия – это причинение смерти из гуманистических побуждений, желание прекратить страдания другого человека. При применении эвтаназии страдания человека, по общему правилу, обусловлены продолжительным неизлечимым заболеванием. В подобных ситуациях лечение носит лишь симптоматический характер, позволяя отсрочить неизбежное, но не привести к полному излечению. Переходящее в терминальную стадию заболевание может приносить больному нестерпимые физические и моральные мучения. Помимо термина «эвтаназия» может быть использован такой термин, как «ассистированный суицид», под чем понимается практика, при которой не врач, а сам пациент прекращает свою жизнь с помощью врача, назначающего либо предоставляющего необходимый препарат, или, иначе, «смерть с врачебной помощью» [5].

Мировой опыт правового регулирования эвтаназии характеризуется отсутствием единого международного стандарта и разделяется на несколько фундаментальных векторов, определяющих границы государственной автономии в вопросах распоряжения жизнью.



Либеральная модель, наиболее последовательно реализованная в странах Бенилюкса (Нидерланды, Бельгия, Люксембург), базируется на полной декриминализации как активной прямой эвтаназии, так и ассистированного суицида. В рамках этой парадигмы право на смерть рассматривается как логическое продолжение права на личную автономию, при этом законодательство детально регламентирует процедурные фильтры: добровольность и осознанность запроса, наличие невыносимых физических или психических страданий, а также отсутствие альтернативных методов лечения. Особенностью этой модели является активная роль врача, который непосредственно осуществляет лишение жизни, что требует сложной системы постфактум-контроля со стороны специальных государственных комиссий [4].

Модель ассистированного суицида, превалирующая в Швейцарии и ряде штатов США (Орегон, Вашингтон), смещает акцент с действий врача на волевой акт самого пациента. Здесь уголовное право не преследует за помощь в самоубийстве, если она лишена корыстных мотивов, однако прямое введение летального препарата медицинским работником остается под запретом. Швейцарский подход уникален тем, что допускает участие немедицинских организаций, превращая право на уход из жизни в гражданскую прерогативу, ограниченную лишь способностью субъекта самостоятельно совершить последний акт [4].

Консервативная модель или модель приоритета паллиативной помощи фигурирует в законодательстве таких государств как Япония, Германия, Южная Корея, которые установили в собственном уголовном законодательстве специальный состав преступления, выражающийся в оказании помощи больному в преждевременном прекращении его жизни. Так, Уголовный кодекс ФРГ содержит параграф 216 «Убийство по просьбе жертвы». Согласно норме, установленной настоящим параграфом, «если кто-то по настойчивой и серьезной просьбе потерпевшего лишил его жизни, то он подлежит наказанию в виде лишения свободы на срок от шести месяцев до пяти лет». Уголовный кодекс Республики Корея в ст. 252 закрепил аналогичный состав преступления под названием «Убийство по просьбе или с согласия потерпевшего». В силу данной статьи, «лицо, которое причиняет смерть другому лицу по просьбе последнего или с его согласия, подлежит наказанию в виде каторжных работ на срок от одного года до десяти лет». Подобный состав преступления закреплен в ст. 202 Уголовного кодекса Японии «Участие в самоубийстве или убийстве с согласия». Согласно данной норме «тот, кто подготовил человека к убийству, или оказал ему помощь в самоубийстве, или убил человека по настоянию или с его согласия, наказывается лишением свободы с принудительным физическим трудом или тюремным заключением на срок от шести месяцев до семи лет» [4].

Прямой запрет на осуществление эвтаназии в России установлен ст. 45 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Согласно данной законодательной норме, медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, т. е. ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента. Кроме того, ст. 42 Кодекса профессиональной этики врача РФ устанавливает аналогичный запрет [3]. Из определения эвтаназии, данного в тексте закона, становится понятно, что в России находится под запретом как активная, так и пассивная формы эвтаназии. Умерщвление больного по мотивам сострадания к нему, выраженное как в активной, так и в пассивной форме, с точки зрения отечественного законодательства будет расценено как убийство, а значит, будет квалифицироваться по ч. 1 ст. 105 УК РФ. Мотив сострадания к лицу, испытывающему физические страдания вследствие тяжелой болезни, не рассматривается как квалифицирующий признак преступного деяния. Данный фактор лишь может быть принят судом во внимание в качестве смягчающего обстоятельства, поскольку их перечень законодателем не ограничен. Таким образом, на данный момент в России эвтаназия приравнивается законом к убийству без квалифицирующих признаков [2].



Перспективы и риски легализации эвтаназии в Российской Федерации представляют собой сложный узел противоречий, в котором правовые аргументы сталкиваются с глубокими социально-экономическими и этическими реалиями. Системные риски легализации в первую очередь сопряжены с криминологическими и коррупционными угрозами. В условиях недостаточно прозрачной правоприменительной системы существует вероятность превращения эвтаназии в инструмент незаконного избавления от социально незащищенных категорий граждан, где корыстные мотивы родственников в вопросах наследования могут маскироваться под добровольный уход пациента из жизни. Существует обоснованное опасение, что запрос на эвтаназию в российских реалиях может быть продиктован не самой неизлечимостью болезни, а отсутствием адекватного обезболивания и качественного ухода [2]. Преждевременная декриминализация этой процедуры способна замедлить развитие программ паллиативной медицины, так как государство может увидеть в эвтаназии более дешевую альтернативу дорогостоящему поддержанию жизни терминальных больных. Кроме того, нельзя игнорировать эрозию врачебной этики: наделение врача правом на лишение жизни вступает в фундаментальный конфликт с принципом «не навреди» и может подорвать доверие к институту медицины в целом.

Проведя анализ существующих подходов, хочется подчеркнуть превалирующее негативное отношение международного сообщества и отдельных государств к применению эвтаназии. Даже в странах, в которых эвтаназия разрешена, пациент обязан пройти долгий путь согласований, прежде чем прекратить свои страдания, не позволяющие ему прожить остаток своих дней достойно и полноценно. Широкое распространение эвтаназии будет невозможно до тех пор, пока правопорядки большинства государств не узаконят право человека решать, в какой момент он может прекратить использовать свое право на жизнь, поскольку никакое право не может выступать в качестве обязанности. Обязанность государства защищать жизнь гражданина не может трактоваться во вред этому гражданину. Защита достойной, полноценной жизни человека, безусловно, благая цель. Но защита жизни ради самой жизни, без учета того, что под жизнью в данном случае понимается лишь существование, часто приносящее невыносимые страдания – это нечто совсем другое, поэтому, исходя из вышесказанного – эвтаназия в России необходима. Игнорирование проблемы также ведет к негативным последствиям, что определяет необходимость поиска законодательных перспектив. Одной из наиболее реалистичных мер видится дифференциация уголовной ответственности через введение в Уголовный кодекс РФ специального привилегированного состава. Это позволит судам назначать более мягкие наказания лицам, совершившим лишение жизни исключительно по мотиву сострадания и по настойчивой просьбе больного, отделяя такие действия от общеуголовных убийств.

Дальнейшее развитие правового поля в России должно быть направлено на четкую регламентацию пассивной эвтаназии. Необходимо детально закрепить право пациента на отказ от медицинского вмешательства, которое лишь искусственно продлевает процесс умирания, обеспечив при этом юридическую защиту врачей от обвинений в неоказании помощи. В случае движения к легализации обязательным условием станет создание многоступенчатой системы контроля с участием независимых комиссий, юристов и психологов для исключения любого внешнего давления на волю пациента. Таким образом, путь к гуманизации законодательства в этой сфере лежит не через резкую декриминализацию, а через эволюционное совершенствование норм уголовного и медицинского права.

*Список литературы:*

1. Дмитриев Ю. А., Шленева Е. В. Право человека в Российской Федерации на осуществление эвтаназии // Государство и право. 2021. № 11. С. 52–59.



2. Симонян Р. З. Правовые нормы об эвтаназии в российском законодательстве: уголовно-правовая характеристика эвтаназии // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2023. № 6-5. С. 971–975.

3. Лоба В. Е., Абдулаева И. А. Эвтаназия: историко-правовой аспект // Философия права. 2020. № 1 (88). С. 85–90.

4. Капинус О. С. Эвтаназия в свете права на жизнь : моногр. М. : Камерон, 2021. 479 с.

5. Волкова Н. С. Паллиативная помощь: вопросы права и практики : моногр. М. : Юридическая фирма Контракт, 2022. 120 с.

