

УДК 343.979
ББК 67.518.0

И.В. Смолькова

*доктор юридических наук, профессор,
Байкальский государственный университет экономики и права*

Ю.С. Исаев

*доктор медицинских наук, профессор,
Байкальский государственный университет экономики и права*

Н.П. Ободенко

Иркутский государственный медицинский университет

ЭВТАНАЗИЯ В РОССИЙСКОМ ПРАВОВОМ ПОЛЕ: ВОПРОСЫ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ

В статье рассмотрены современные представления о медико-правовых аспектах эвтанази. Авторами проведен комплексный анализ действующего законодательства Российской Федерации по проблеме эвтаназии, отражены противоречия в законодательных документах и ведомственных инструкциях. Продемонстрирована необходимость создания единого декларирующего правового документа, полностью исключающего возможность разночтения критериев, касающихся отношения к эвтаназии, как с медицинских, так и с юридических позиций. Исследованы активная и пассивная формы эвтаназии. Проанализирован опыт зарубежных стран и России относительно реализации данного института. Раскрыты международные принципы регулирования эвтаназии. Дан анализ ст. 124 УК РФ, устанавливающей уголовную ответственность врача за неоказание медицинской помощи.

Ключевые слова: уголовно-правовая охрана жизни и здоровья человека; уголовная ответственность; эвтаназия; пассивная и активная эвтаназия; правовые и медико-биологические аспекты эвтаназии.

I.V. Smol'kova

*Doctor of Law, Professor,
Baikal National University of Economics and Law*

Ju.S. Isaev

*Doctor of Medicine, Professor,
Baikal National University of Economics and Law*

N.P. Obodenko

Irkutsk State Medical University

EUTHANASIA IN THE RUSSIAN LEGAL ENVIRONMENT: ISSUES OF THEORY AND PRACTICE

The article studies current concepts on Medical and legal aspects of euthanasia. The authors have done a complex analysis of Russian Federation's legislation in power on euthanasia. Their article reveals collisions between laws and departmental instructions. The authors justify necessity for development of one regulating legal document that would absolutely eliminate possible collisions on criteria related to euthanasia both in terms of Medical and legal aspects. The article studies active and passive euthanasia. It analyses Russian and foreign countries' practice related to this phenomenon. The authors present international principles of euthanasia regulation. They analyze Article 124 of the Criminal Code of the Russian Federation that provides criminal responsibility for doctor's failure to render medical assistance.

Key words: legal protection of life and health; criminal responsibility; euthanasia; active and passive euthanasia; medical-biological and legal aspects of euthanasia.

Понятие «эвтаназия» имеет давнюю историю. Еще в Древней Греции под эвтаназией понимали легкую смерть, убийство из сострадания. Впервые смысловую характеристику данного понятия обосновал Френсис Бекон, занесший это слово на цивилизованную новоевропейскую почву. Согласно предложенному Беконем определению, «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 саму смерть более легкой и спокойной, потому что эта эвтаназия... уже сама по себе является немалым счастьем» [1].

История становления института эвтаназии уходит корнями в Древнюю Индию, где нормы поведения обязывали «покончить с собой» вдов, в 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 умирать. В Древней Индии врачи брались лечить только больных с благоприятным прогнозом [13]. Во многих первобытных обществах имелись обычаи, согласно которым нормой считалось умерщвлять стариков и больных или (для кочевых племен) не забирать их с собой при смене стоянки. Самостоятельный уход из жизни поощрялся в Спарте, допускался в Древнем Риме.

Однако отношение к данному социальному явлению в обществе в различные исторические эпохи было неоднозначным. Так, Платон в «Государстве» писал, что медицина призвана заботиться лишь о здоровых душой и телом; не следует препятствовать смерти физически слабым, 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. Более того, они считали, что человек, который через свою неизлечимую болезнь стал очень слабым, является обузой для общества, а потому он обязан совершить самоубийство как свой моральный долг.

В это же время против эвтаназии выступал Гиппократ. Так, основоположник медицины еще в IV в. до н.э. закрепил в клятве врача свое неприятие ни под каким видом принципов эвтаназии. В частности, он сказал: «Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного за-

мысла». Созвучна клятве Гиппократа и Женевская декларация Всемирной медицинской ассоциации: «Я буду проявлять высочайшее уважение к человеческой жизни с момента ее зачатия и никогда, даже под угрозой, не использую свои медицинские знания в ущерб нормам гуманности» [2]. Пифагорейцы и Аристотель также были противниками умерщвления тяжелобольных. В эпоху Средневековья, характеризующуюся господством христианской церкви в Европе, в обществе произошло утверждение политики, направленной на искоренение самоубийств. Христианство, воспринимающее жизнь человека как божий дар, с самого начала выступило против самоубийства. В римском праве запрет на самоубийство свободных граждан был закреплен законодательно, но признавались обстоятельства, оправдывающие его. Законным считали уход из жизни в случае «горя, болезни, скорби» или «невыносимости жизни». В основе христианства (в законах Моисеевых) лежит постулат о том, что жизнь священна и неприкосновенна. На нее никто не имеет права посягать, в том числе ни врач, ни сам человек. Именно в этом смысл библейской заповеди «не убий». Однако уже в XX в. произошли противоположные сдвиги в отношении данного социального явления. Сторонники введения эвтаназии в разных странах начали объединяться в организации и фонды.

В науке существуют различные классификации видов эвтаназии. Выделяют пассивную и активную (критерий – позиция врача), добровольную и недобровольную (критерий – позиция пациента) эвтаназию. Рассмотрим пассивную и активную эвтаназию. «Пассивная эвтаназия просто означает осуществление недопустимости мер по использованию для сохранения жизни больного экстраординарных и чрезвычайных средств, если он не хочет их применения. Она также предполагает прекращение дальнейшего лечения, за исключением того, которое уменьшает боль. В этих случаях по желанию пациента должны быть прекращены даже внутривенные вливания и искусственное питание, при этом нельзя предпринимать попыток воскрешения (реанимации) человека, если его сердце или легкие перестали работать. Если пациент может выписаться из больницы для того, чтобы умереть дома, то ему нельзя препятствовать в этом» [5]. «Под активной эвтаназией понимается умышленное причинение неизлечимо больному по его просьбе

быстрой и легкой смерти с целью избавления его от мучительных физических страданий...» [4, с. 36].

Первая в мире попытка легализовать эвтаназию была предпринята в 1906 г. в штате Огайо (США). Но законодательное собрание проголосовало против законопроекта. В 1967 г. адвокат Луис Катнер вместе с Американским обществом эвтаназии впервые в мире разработал форму документа (*living will*), в котором лицо официально заявляет, что не хочет, чтобы в случае неизлечимой болезни искусственно поддерживали его жизнь. С 1998 г. в штате Орегон (США) действует закон, который разрешает активную эвтаназию. В 2003 г. нижняя палата парламента Швейцарии большинством голосов отклонила предложение о легализации эвтаназии. Этот закон предусматривал легализацию эвтаназии для неизлечимо больных пациентов, чтобы позволить им прекратить невыносимые страдания и дать умереть. Автором законопроекта является врач Франко Кавальи. Хотя, несмотря на это, в Швейцарии фактически разрешено оказывать помощь при совершении самоубийства путем применения эвтаназии, если совершеннолетние пациенты испытывают сильные страдания и это является их добровольным и сознательно высказанным желанием. При наличии медицинского заключения о том, что болезнь неизлечима и приведет к смерти пациента, выписывается рецепт на приобретение соответствующего лекарственного средства. После этого неизлечимо больной обращается в специализированное заведение, которое помогает ему совершить самоубийство. В Швейцарии на сегодняшний день два подобных заведения. Одно из них – «Диньите» (*Dignitas*).

Первой страной, которая легализовала активную и пассивную эвтаназию, являются Нидерланды. 10 апреля 2001 г. верхняя палата парламента Нидерландов утвердила закон, освобождающий от уголовной ответственности врачей, которые помогают больным избавиться от жизни. Так же как и в штате Орегон, в Нидерландах эта процедура разрешается только при условии строгого соблюдения определенных правил. В частности, активная эвтаназия разрешается в том случае, когда больной испытывает невыносимые страдания, которые невозможно облегчить; пациент должен самостоятельно, по собственной воле обратиться к врачу с просьбой помочь ему умереть; прежде чем реализовать акт эвтаназии, врач обязан

проконсультироваться с еще одним независимым специалистом; о каждом факте осуществления эвтаназии врач обязан сообщить власти как о «неестественной смерти». И только лишь в случае выполнения всех условий, предусмотренных в данном законе, лицо, осуществившее акт эвтаназии, освобождается от уголовной ответственности.

В 2002 г. нижняя палата парламента Бельгии легализовала эвтаназию, утвердив соответствующий законопроект. Этот закон об эвтаназии является более суровым, чем тот, который приняли голландцы. Самое главное, что для получения права на эвтаназию пациент, страдающий неизлечимой болезнью, должен достичь совершеннолетия. Еще одним условием является то, что пациент должен быть в сознании и письменно подтвердить свое намерение уйти из жизни. В случае если он не может писать, это должна сделать его доверенная особа.

В то же время российское законодательство устанавливает прямой запрет на осуществление эвтаназии. К нормативно-правовым актам, содержащим нормы об эвтаназии, прежде всего следует отнести международные нормативные правовые акты, поскольку общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры РФ, согласно п. 4 ст. 15 Конституции РФ, являются составной частью правовой системы России.

Так, в ст. 3 Всеобщей декларации прав человека (принята на 3-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 (III) от 10 декабря 1948 г.) констатируется, что «каждый человек имеет право на жизнь, на свободу и на личную неприкосновенность». Международный пакт о гражданских и политических правах (1966) рассматривает право на жизнь как неотъемлемое право каждого человека. Это право охраняется законом. Никто не может быть произвольно лишен жизни. В ст. 6 Международного пакта о гражданских и политических правах (Нью-Йорк, 19 декабря 1966 г.) сказано: «Право на жизнь есть неотъемлемое право каждого человека. Это право охраняется законом. Никто не может быть произвольно лишен жизни». Связь права на жизнь и запрета произвольного ее лишения подчеркивается и в Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод от 4 ноября 1950 г.

В Российской Федерации основные принципы и нормы международного права нашли отражение в действующем законодательстве.

В ст. 20 Конституции РФ сказано, что «каждый имеет право на жизнь». Конституция РФ признаёт право человека на жизнь. Несомненно, это значит, что он самостоятельно, без чьего-либо вмешательства, распоряжается своей жизнью. Однако российское законодательство устанавливает определенные границы, касающиеся данного права. Такие границы прежде всего накладывают запрет на самоубийство и эвтаназию.

Однако напрямую в нормах международного права вопрос об эвтаназии не урегулирован. Прямой запрет эвтаназии в России имеется в ФЗ «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» [9]. Согласно ст. 45 указанного документа, «медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента». Лица, окончившие высшие медицинские образовательные учреждения Российской Федерации, при получении диплома врача дают клятву, текст которой установлен ст. 71 ФЗ «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»: «Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь... никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии» [9]. Факт дачи врачом клятвы удостоверяется его личной подписью под соответствующей отметкой в дипломе с указанием даты. За нарушение данной ими клятвы врачи несут ответственность.

Та же позиция отражена в проекте Кодекса медицинской деонтологии российского врача, который составлен на основе Кодекса медицинской деонтологии врачей Франции (декрет Национального совета врачебного права порядка № 65-1000, подписан 6 сентября 1995 г. премьер-министром и министром здравоохранения Франции) и Этического кодекса российского врача, утвержденного на 4-й конференции Ассоциации врачей России в ноябре 1994 г. В частности, в ст. 38 говорится, что «врач должен сопровождать умирающего больного до последнего момента, выполнять необходимое лечение и обеспечить лечение и необходимыми мерами качества жизни больного, которые должны быть на высоте уважения достоинства и комфорта его окружения. Нельзя провоцировать наступление смерти. Запрещена эвтаназия в любой форме» [3].

Отечественные законодатели и в будущем намереваются придерживаться данной позиции, о чем говорится в ст. 145 проекта Федерального закона «О здравоохранении в Российской Федерации»: «Медицинским работникам запрещается удовлетворение просьбы законного представителя больного или самого больного о лишении его жизни (осуществление эвтаназии) какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни» [6]. Против эвтаназии активно выступает и церковь. Представители различных конфессий утверждают, что жизнь, какой бы тяжелой она ни была, дается человеку свыше и не может быть насильственно прервана, а сознательный уход из жизни просто недопустим. По мнению буддистов, напротив, состояние человека в момент смерти является решающим для его посмертной судьбы, поэтому предпочтительнее, если человек умрет спокойно и без мучений. Как верно отмечает Ф. Фут, «не просто состояние быть живым может быть определено как благо или само по себе считаться им, а именно жизнь, доходящая до определенного стандарта нормальности» [12].

Русская православная церковь также выступает против эвтаназии. Московский патриархат Русской православной церкви в 1999 г. представил первый официальный документ о своем отношении к эвтаназии. В заявлении церковно-общественного совета по биомедицинской этике «О современных тенденциях легализации эвтаназии», подписанном тремя сопредседателями совета – ректором Санкт-Петербургской духовной академии епископом Тихвинским Константином, проректором Свято-Тихоновского богословского института протоиереем Дмитрием Смирновым и председателем Московского общества православных врачей профессором Александром Недоступом, говорится: «Возникновение проблемы эвтаназии в нашем обществе связано с «мировоззренческим плюрализмом», признающим существование различных типов ценностных ориентаций, включая позицию, допускающую убийство и «право человека на смерть»... Признавая ценность жизни каждого человека, его свободу и достоинство как уникальные свойства личности, созданной по образу и подобию Божию, православные священнослужители, ученые, врачи считают недопустимым реализацию любых попыток эвтаназии как действия по намеренному умерщвлению безнадежно

больных людей, рассматривая эвтаназию как особую форму убийства (по решению врачей или согласию родственников) или самоубийства (по просьбе пациента) либо как сочетание того и другого. Совет выступает против эвтаназии в любой форме, поскольку ее применение неизбежно приведет к криминализации медицины и потере социального доверия к институту здравоохранения; к поруганию бесценного дара человеческой жизни; к умалению достоинства врача и извращению смысла его профессионального долга; к снижению темпов развития медицинского знания, в частности разработок методов реанимации, обезболивающих препаратов, средств для лечения неизлечимых заболеваний; к распространению в обществе принципов цинизма, нигилизма и нравственной деградации в целом, что неизбежно при отказе от соблюдения заповеди «не убий». Совет считает эвтаназию неприемлемой в нравственном отношении и категорически возражает против рассмотрения законодательных проектов, пытающихся юридически оформить возможность ее применения и тем самым внедрить в общественное сознание допустимость убийства или самоубийства с помощью медицины».

Названные выше нормы права показывают, что эвтаназия запрещена и наказуема. Однако некоторые нормативно-правовые акты РФ опосредованно содержат нормы, которые приводят к латентному применению пассивной эвтаназии.

Обязывая врача идти до конца в борьбе с болезнью пациента, закон в то же время предоставил право больному отказаться по собственному усмотрению от медицинской помощи. В России действует Этический кодекс российского врача, ст. 14 которого гласит: «Под пассивной эвтаназией понимается прекращение лечебных действий у постели умирающего больного. Врач обязан облегчить страдания умирающего всеми доступными и легальными способами». Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан содержат ст. 19 «Право на медицинскую помощь», которая гласит: «Пациент имеет право на... отказ от медицинского вмешательства». В ст. 20 данного закона эта позиция поддерживается: «Гражданин, один из родителей или иной законный представитель... имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 настоящей статьи. Закон-

ный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства». В ч. 9 данной статьи указано: «Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается: 1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители; 2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; 3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами; 4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления); 5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы».

Это соответствует международным нормам прав человека, но создает возможность легального использования пассивной эвтаназии путем «прекращения мер по поддержанию жизни», прямо запрещенных ст. 45. Волеизъявление пациента об отказе от медицинской помощи предполагает его информированность о состоянии болезни и последствиях такого отказа. Между тем в настоящее время в России и за рубежом достаточно остро стоит проблема достоверности и полноты информации о состоянии пациента. Статьи 20, 22 Основ законодательства об охране здоровья граждан [9] не требуют соответствия предоставленной пациенту информации данным критериям, так что обязанность предоставить потребителю полную, необходимую и достоверную информацию о медицинских услугах закреплена в ст. 10 Закона РФ «О защите прав потребителей». Основы исходят из реалий медицинской практики. Дело в том, что врачи не всегда берут на себя смелость раскрывать подробности состояния пациента, поскольку его описание, а также описание возможных осложнений, без учета психологического состояния пациента, его способности перенести информационный удар могут затруднить принятие им объективного решения, в связи с чем критерий «необходимости» информации имеет в медицинской практике преимущество перед критерием ее «достоверности» и «полноты».

Подобное латентное разрешение эвтаназии содержит постановление Правительства

РФ от 20 сентября 2012 г. № 950 «Об утверждении правил определения момента смерти человека», в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, правил прекращения мероприятий и форм протокола установления смерти человека: «Реанимационные мероприятия прекращаются при признании их абсолютно бесперспективными, а именно: при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга... Реанимационные мероприятия не проводятся... при состоянии клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью... Правила прекращения реанимационных мероприятий устанавливаются случаи, когда данные мероприятия прекращаются при признании их абсолютно бесперспективными» [10]. В то же время, согласно классификации процесса умирания, признанной в мировой медицинской науке, выделяют клиническую и биологическую смерть.

Клиническая смерть – это состояние организма, характеризующееся отсутствием внешних признаков жизни (сердечной деятельности и дыхания). Во время клинической смерти функции центральной нервной системы угасают, однако в тканях еще сохраняются обменные процессы. Клиническая смерть продолжается пять – шесть минут после остановки сердца и дыхания (умирание от кровопотери); при внезапном прекращении кровотока (например, при фибрилляции желудочков сердца) срок умирания удлиняется до восьми – десяти минут. После этого времени полноценное восстановление жизненных функций уже невозможно. Биологическая смерть (или истинная смерть) представляет собой необратимое прекращение физиологических процессов в клетках и тканях.

На сегодняшний день момент, который с медицинской и юридической позиции должен считаться моментом наступления смерти, указан в Правилах определения смерти человека, утвержденных постановлением Правительства РФ от 20 сентября 2012 г. № 950: «Моментом смерти человека является момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека). Диагноз смерти мозга человека устанавливается в порядке, утвержденном МЗ РФ» [10]. Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2001 г. № 460 «Об утвержде-

нии инструкции по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга», следующие признаки указывают на смерть мозга: полное и устойчивое отсутствие сознания (кома); атония всех мышц; отсутствие реакции на сильные болевые раздражения в области тригеминальных точек и любых других рефлексов, замыкающихся выше шейного отдела спинного мозга; отсутствие реакции зрачков на прямой яркий свет (при этом должно быть известно, что никаких препаратов, расширяющих зрачки, не применялось); глазные яблоки неподвижны; отсутствие корнеальных рефлексов; отсутствие окулоцефалических рефлексов; отсутствие окуловестибулярных рефлексов; отсутствие фарингеальных и трахеальных рефлексов; отсутствие самостоятельного дыхания. Однако и сегодня возможности применения практикующими врачами современных инструментальных критериев смерти мозга весьма ограничены. В.Ш. Сабиров пишет: «Биологи и медики стали различать смерть клиническую, при которой возможна реанимация организма, и смерть биологическую, наступающую с необратимой утратой основных функций мозга («смерть мозга»). Однако разработать методику, позволяющую абсолютно точно констатировать в каждом конкретном случае наступление конца человеческой жизни, то есть провести четкую грань между смертью клинической и биологической, до сих пор не удается. Все это позволяет танатологам сделать вывод: смерть человека в естественно-научном смысле есть не одномоментный акт, а длительный стадийный процесс, имеющий к тому же индивидуально неповторимую специфику» [7, с. 100].

По мнению противников эвтаназии, такие противоречия в законах, касающихся права на жизнь, приведут к реализации на практике активной эвтаназии. В нашем обществе несовершенство законов и применение эвтаназии грозят «глубочайшими потрясениями всей нравственно-ценностной реальности: жизнь человека не должна зависеть от диагностической и прогностической ошибки врача, решившегося на эвтаназию; необходимо сохранить надежду больного на создание новых лекарств и способов лечения» [8, с. 47].

Однако с позиций уголовного права в России как активная, так и пассивная эвтаназия является преступлением. Лицо, которое сознательно побуждает к эвтаназии или осу-

ществляет ее, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации по ст. 105, 109, 124 УК РФ. Статья 124 УК РФ устанавливает уголовную ответственность врача за неоказание медицинской помощи без уважительных причин, к числу которых можно отнести такие причины, как отказ пациента от лечения по ст. 33 и 58 Основ, отказ от проведения реанимационных мероприятий по основаниям, указанным в приказе Минздрава. При назначении меры наказания лицу, виновному в эвтаназии (естественно, если не будут доказаны иные причины лишения жизни), будет учитываться смягчающее обстоятельство в соответствии с п. «д» ч. 1 ст. 61 Уголовного кодекса РФ, а

именно совершение преступления по мотиву сострадания.

Таким образом, в настоящее время в российском правовом поле сложилась неоднозначная трактовка важнейшего социального явления, которым является эвтаназия. Она характеризуется целым комплексом указанных выше противоречий, представленных в законодательных документах и ведомственных инструкциях. В связи с этим назрела острая необходимость создания единого декларирующего правового документа, полностью исключающего возможность разночтения критериев, касающихся отношения к данному социальному явлению (эвтаназии), как с медицинских, так и с юридических позиций.

ПРИСТАТЕЙНЫЙ СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бекон Ф. Новая Атлантида / Ф. Бекон. – М. : Мысль, 1978. – Т. 2. – 269 с.
2. Иванов Ю.М., Иванова Н.М. Жизнь по интуиции / Ю.М. Иванов, Н.М. Иванова. – М., 1994. – Кн. 1. – 168 с.
3. Исаев Ю.С., Воропаев А.В., Дилис А.С. Медико-правовые аспекты эвтаназии / Ю.С. Исаев, А.В. Воропаев, А.С. Дилис // Сибирский медицинский журнал. – 2004. – № 8. – С. 100–102.
4. Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление / О.С. Капинус. – М. : Буквевед, 2006. – 400 с.
5. Куртц П. Запретный плод. Этика гуманизма / П. Куртц ; пер. с англ. И.В. Кувакина. – Изд. 2-е, испр. – М. : Рос. гуманист. о-во, 2002. – 189 с.
6. О проекте Федерального закона «О здравоохранении в Российской Федерации» : постановление Гос. Думы Федер. Собрания РФ от 27 янв. 1999 г. № 3571-II ГД // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1999. – № 6.
7. Сабиров В.Ш. О мировоззренческих основах современной западной танатологии / В.Ш. Сабиров // Человек. – 2002. – № 5. – С. 99–111.
8. Сальников В.П., Старовойтова О.Э. Эвтаназия: за и против / В.П. Сальников, О.Э. Старовойтова // Юридический мир. – 2005. – № 3. – С. 42–48.
9. Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.
10. Собрание законодательства Российской Федерации. – 2012. – № 39. – Ст. 5289.
11. Комментарий к уголовному кодексу РФ / под ред. А.Г. Королькова. – М. : ЭКСМО, 2004. – 1120 с.
12. Фут Ф. Эвтаназия / Ф. Фут // Философские науки. – 2001. – № 6. – С. 69.
13. Чернышева Ю.А. Уголовно-правовые вопросы причинения смерти потерпевшему по его просьбе (эвтаназия) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук / Ю.А. Чернышева. – М., 2008. – 26 с.

REFERENCES

1. Bacon F. New Atlantis. [Bekon F. Novaja Atlantida]. Moscow, Mysl', 1978, vol. 2, 269 p.
2. Ivanov Ju.M., Ivanova N.M. Life according to intuition. [Ivanov Ju.M., Ivanova N.M. Zhizn' po intuiicii]. Moscow, 1994, vol. 1, 168 p.
3. Isaev Ju.S., Voropaev A.V., Dilis A.S. Medical and legal aspects of euthanasia. [Isaev Ju.S., Voropaev A.V., Dilis A.S. Mediko-pravovye aspekty jevtanazii]. *Sibirskij medicinskij zhurnal – Siberiam medical journal*, 2004, no. 8, pp. 100–102.
4. Kapinus O.S. Euthanasia as a social legal phenomenon. [Kapinus O.S. Jevtanazija kak social'no-pravovoe javlenie]. Moscow, Bukvoved, 2006, 400 p.
5. Kurtc P. Forbidden fruit. Ethics of humanism. Translated from English by I.V. Kuvakin. [Kurtc P. Zapretnyj plod. Jetika gumanizma / per. s angl. I.V. Kuvakina. – Izd. 2-e, ispr.]. Moscow, Ros. gumanist. o-vo, 2002, 189 p.
6. Resolution of the State Duma of Federal Assembly of the Russian Federation No. 3571-II GD on Draft Federal law «On health care in Russian Federation» dated 27 January 1999. [O proekte Federal'nogo zakona «O zdavoohranenii v Rossijskoj Federacii» : postanovlenie Gos. Dumy Feder. Sbraniya RF ot 27 janv. 1999 g. № 3571-II GD]. *Sobranie zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii – Official Gazette*, 1999, no. 6.
7. Sabirov V.Sh. On legislative basis of modern western thanatology. [Sabirov V.Sh. O mirovozzrencheskih osnovah sovremennoj zapadnoj tanatologii]. *Chelovek – Human*, 2002, no. 5, pp. 99–111.
8. Sal'nikov V.P., Starovojtova O.Je. Euthanasia: pro and contra. [Sal'nikov V.P., Starovojtova O.Je. Jevtanazija: za i protiv]. *Juridicheskij mir – Legal world*, 2005, no. 3, pp. 42–48.

9. Sobranie zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii – Official Gazette, 2011, no. 48, p. 6724.
10. Sobranie zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii – Official Gazette, 2012, no. 39, p. 5289.
11. Commentary to the Criminal Code of the Russian Federation. Edited by A.G. Korol'kov. [Kommentarij k ugovnomu kodeksu RF / pod red. A.G. Korol'kova]. Moscow, JeKSMO, 2004, 1120 p.
12. Fut F. Euthanasia [Fut F. Jevtanazija]. *Filosofskie nauki – Philosophical sciences*, 2001, no. 6, p. 69.
13. Chernysheva Ju.A. Legal issues of causing death with consent of the patient (euthanasia). Author's abstract. [Chernysheva Ju.A. Ugolovno-pravovye voprosy prichinenija smerti poterpevshemu po ego pros'be (jevtanazija) : avtoref. dis. ... kand. jurid. nauk]. Moscow, 2008, 26 p.

Сведения об авторах

Смолькова Ираида Вячеславовна – заведующий кафедрой уголовного процесса и прокурорского надзора Байкальского государственного университета экономики и права, доктор юридических наук, профессор, заслуженный юрист РФ, Иркутск.

Исаев Юрий Сергеевич – профессор кафедры криминалистики и судебных экспертиз Байкальского государственного университета экономики и права, профессор кафедры судебной медицины с основами правоведения Иркутского государственного медицинского университета, профессор, доктор медицинских наук, Иркутск.

Ободенко Надежда Петровна – аспирант кафедры судебной медицины с основами правоведения Иркутского государственного медицинского университета, врач – судебно-медицинский эксперт Иркутского областного бюро судебно-медицинской экспертизы, Иркутск; e-mail: xnende@rambler.ru.

About the authors

Smol'kova Iraida Vyacheslavovna – the head of the department of criminal trial and prosecutorial supervision, Doctor of Law, Professor Baikal National University of Economics and Law, Irkutsk.

Isaev Jurij Sergeevich – Professor of Chair of criminalistics and forensic examination of Baikal National University of Economics and Law, Professor of Chair of forensic medicine with fundamentals of legal science, Irkutsk State Medical University, Professor, Doctor of Medicine, Irkutsk.

Obodenko Nadezhda Petrovna – post-graduate student of Chair of forensic medicine with fundamentals of legal science of Irkutsk State Medical University, Irkutsk regional forensic examination bureau forensic expert, Irkutsk; e-mail: xnende@rambler.ru.