

КОНСТИТУЦИОННОЕ ПРАВО, КОНСТИТУЦИОННЫЙ СУДЕБНЫЙ ПРОЦЕСС, МУНИЦИПАЛЬНОЕ ПРАВО

Constitutional Law, Constitutional Judicial Proceedings, Municipal Law

УДК 343.6+341

DOI: 10.19073/2658-7602-2022-19-1-23-38

EDN: AUXZRU



Оригинальная научная статья

Эвтаназия: отечественный и зарубежный опыт правового регулирования

Г. В. Елисеева 

Сибирский юридический университет, Омск, Российская Федерация

✉ galina.eliseeva.88@mail.ru

Аннотация. В статье рассматриваются различные подходы к преждевременному прекращению жизни неизлечимо больного пациента как на уровне отдельно взятого государства, так и на международном уровне. Целью проведенного исследования является пересмотр установленного ранее подхода к применению эвтаназии на территории Российской Федерации. Иной взгляд на это явление необходим в том числе потому, что в некоторых случаях лишь преждевременное прекращение жизни человека может быть единственным способом прекратить его страдания от напрасной борьбы с неизлечимой болезнью. Трудности, связанные с применением процедуры эвтаназии, на протяжении длительного периода являются темой для обсуждения множества ученых. Актуальность данной темы подчеркивают стремительно изменяющиеся взгляды на возможность применения эвтаназии с этической точки зрения. Все больше международных организаций выражают свое мнение об эвтаназии и ассистируемом суициде. Что касается правопорядков отдельных государств, то здесь прослеживается тенденция применения одного из трех подходов к прекращению страданий пациента путем причинения ему смерти: первый подход характеризуется запретом на применение эвтаназии под угрозой уголовного наказания и квалификацией подобного деяния в качестве убийства в отсутствие специального состава преступления; при втором подходе эвтаназия также является уголовно наказуемой, однако в уголовном законе государств, использующих данный подход, установлен специальный состав преступления, предусматривающий более мягкое наказание, в сравнении с убийством; при третьем подходе законом предусматривается право на применение эвтаназии. В статье приводится сравнительный анализ процедуры эвтаназии, применяемой в Бельгии, и процедуры ассистируемого самоубийства, применяемой в Швейцарии. Кроме того, приведена точка зрения Европейского Суда по правам человека на рассматриваемую проблему. Основными методами исследования являются анализ научной литературы по теме исследования, анализ нормативных актов отечественного и зарубежного законодательства, сравнительный анализ правопорядков государств, осуществляющих различные подходы к применению процедуры эвтаназии.

Ключевые слова: эвтаназия; ассистируемое самоубийство; смерть; пациент; неизлечимая болезнь.

Для цитирования: Елисеева Г. В. Эвтаназия: отечественный и зарубежный опыт правового регулирования // Сибирское юридическое обозрение. 2022. Т. 19, № 1. С. 23–38. DOI: <https://doi.org/10.19073/2658-7602-2022-19-1-23-38>. EDN: <https://elibrary.ru/auxzru>

© Елисеева Г. В., 2022

Original scientific article

Euthanasia: Domestic and Foreign Experience of Legal Regulation

G. V. Eliseeva 

Siberian Law University, Omsk, Russian Federation

✉ galina.eliseeva.88@mail.ru

Abstract. The article discusses various approaches to the premature discontinuing of the life of a terminally ill patient both at the state and international level. The purpose of this study is to revise the previously established approach to the use of euthanasia in the Russian Federation. A different view of the use of euthanasia is necessary, among other things, because in some cases, only the premature termination of a person's life may be the only way to end his suffering from a vain struggle with an incurable disease. The difficulties associated with the use of the euthanasia procedure over a long time period are a topic of discussion for many scientists. The relevance of this topic is emphasized by the rapidly changing views on the possibility of using euthanasia from an ethical point of view. More and more international organizations are expressing their own views on euthanasia and assisted suicide. As for the legal order of individual states, there is a tendency to use one of three approaches to ending the suffering of a patient by causing death: the first approach is characterized by a prohibition on the use of euthanasia under the threat of criminal punishment and qualifying such an act as murder in the absence of a special corpus delicti; in the second approach, euthanasia is also a criminal offense, however, the criminal law of states using this approach establishes a special offense that provides for a milder punishment than murder; in the third approach, the law provides for the right to use euthanasia. The article provides a comparative analysis of the euthanasia procedure used in Belgium and the assisted suicide procedure used in Switzerland. In addition, the point of view of the European Court of Human Rights on the issues under consideration is given. The main research method is the analysis of scientific literature on the research topic, the analysis of normative acts of domestic and foreign legislation, a comparative analysis of the legal order of states that carry out various approaches to the application of the euthanasia procedure.

Keywords: euthanasia; assisted suicide; death; patient; incurable disease.

For citation: Eliseeva G. V. Euthanasia: Domestic and Foreign Experience of Legal Regulation. *Siberian Law Review*. 2022;19(1):23-38. DOI: <https://doi.org/10.19073/2658-7602-2022-19-1-23-38>. EDN: <https://elibrary.ru/auxzru> (In Russ.).

ВВЕДЕНИЕ

Конституция Российской Федерации, принятая в 1993 г., включает значительное количество положений, присущих правовым, прогрессивным, социальным странам. Основной 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 чело-

века на жизнь. Несмотря на достаточно короткую и ясную (на первый взгляд) формулировку указанной правовой нормы, между многими учеными-юристами до сих пор идут споры о ее толковании. Одним из самых актуальных вопросов, касающихся предоставления человеку права на жизнь, является предоставление ему и «зеркального» права – права на смерть.

Множество ученых ранее высказывали свои позиции по данному вопросу. Так, по мнению Ю. А. Дмитриева и Е. В. Шленевой, «конституционное установление права на жизнь логически означает

юридическое закрепление права человека на смерть» [1, с. 52]. В своем исследовании на тему эвтаназии Р. З. Симонян приходит к выводу, что «право на свободное распоряжение своей жизнью... не должно рассматриваться излишне широко. В частности, оно не может включать в себя право на смерть, представляющее юридический нонсенс» [2, с. 974].

В настоящей статье автор ставит своей целью анализ правовых норм ряда государств, а также международных актов, выражающих различное мнение о праве пациента на преждевременное прекращение собственной жизни ввиду неизлечимой болезни.

К ВОПРОСУ О ПОНЯТИИ ЭВТАНАЗИИ

Термин «эвтаназия» происходит от двух греческих слов: *εὖ* (*ev* – хорошо, добрый) и *θάνατος* (*thanatos* – смерть). Таким образом, буквальный перевод данного термина означает «добрая смерть».

Принято считать, что 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» (*assisted suicide*), 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» (*assisted dying*) [3, с. 12].

Впервые термин «эвтаназия» упоминается древнеримским историком

Светонием, который описал, как император Август, «умирающий быстро и без страданий, в объятиях своей жены Ливии», подвергся эвтаназии, которую он так желал [4, с. 85].

Известно, что эвтаназия в различных интерпретациях существовала в разные исторические периоды и в разных государствах. Истории человечества знакомы такие аналоги эвтаназии, как, например, умерщвление больных членов общины или семьи, имеющее определенное сходство с современным пониманием процесса эвтаназии [5].

Принято считать, что первым термин «эвтаназия» в его современной трактовке описал британский философ Фрэнсис Бэкон. Сделал он это в своем труде «О достоинстве и приумножении наук» в 1605 г. Как утверждает Н. С. Волкова, «революционной для медицинского сообщества стала изданная в 1887 г. лондонским врачом Уильямом Мунком (William Munk) работа под названием “Эвтаназия или медицинское обеспечение легкой естественной смерти” (Euthanasia, or Medical Treatment in aid of an Easy Natural Death), где автор обосновал идею квалифицированной и “сочувственной” помощи умирающему пациенту» [6, с. 10].

Все вышеуказанные факты говорят о том, что эвтаназия – явление далеко не новое, в том числе и для правовой действительности.

Принято подразделять эвтаназию на активную и пассивную. При активной форме эвтаназии в отношении больного осуществляются какие-либо действия, непосредственно приводящие к его гибели, например, введение врачом смертельной инъекции. Пассивная эвтаназия в свою очередь выражается в бездействии – больному перестают оказывать необходимую медицинскую помощь, вследствие чего наступает смерть.

Проблемы эвтаназии поднимались не только в рамках отдельного государства,

но и рассматривались в медицинском международном праве. Так, одним из первых актов в данной сфере, признающим право пациента на достойный уход из жизни и облегчение его страданий, стала Лиссабонская декларация о правах пациента, принятая на 34-ой Всемирной Медицинской Ассамблеи в 1981 г. Позднее, в октябре 1983 г. на 35-ой Всемирной Медицинской Ассамблее была принята Венецианская декларация о терминальном состоянии, согласно п. 3.1 которой врач не продлевает мучения умирающего, прекращая по его просьбе (а если больной без сознания – по просьбе его родственников) лечение, способное лишь отсрочить наступление неизбежного конца¹.

Кроме того, в соответствии с Мадридской Декларацией об эвтаназии, принятой на 39-ой Всемирной Медицинской Ассамблее в октябре 1987 г., эвтаназия как акт преднамеренного лишения жизни пациента, даже по просьбе самого пациента или на основании обращения с подобной просьбой его близких, неэтична. Тем не менее это не исключает необходимости уважительного отношения врача к волеизъявлению больного не препятствовать течению естественного процесса биологической смерти в терминальной фазе заболевания².

Таким образом, в конце двадцатого века эвтаназия являлась предметом обсуждений, в том числе, такой влиятельной организации, как Всемирная Медицинская Ассамблея.

Из приведенных выше международных актов в сфере медицинского права следует фактическое признание пассивной эвтаназии, направленной на прекра-

шение физических страданий неизлечимо больного пациента.

При этом актов религиозных и медицинских организаций, поднимающих проблему эвтаназии, на данный момент насчитывается более 60. Указанные акты носят как всемирный, так и национальный характер, в зависимости от организации, его издающей. Почти три четверти из этих актов выражают негативную позицию относительно применения эвтаназии [7]. Например, религиозная организация «Международная Армия Спасения» в своем заявлении от 2013 г. отражает, что эвтаназия и помощь в самоубийстве не должны считаться приемлемыми, они подрывают человеческое достоинство и являются безнравственными³.

Идея о распространении практики применения эвтаназии активно лоббируется участниками Всемирной федерации обществ, имеющих право на смерть. Так, на 15-й Всемирной конференции Всемирной федерации обществ за право на смерть, проходившей в Токио в октябре 2004 г., была принята Токийская декларация, провозглашающая уважительное отношение врачей и медсестер к воле пациентов в отношении применения к ним того или иного способа лечения в период, когда они близки к смерти, даже в тех случаях, когда исполнение этой воли ускорит процесс гибели больного⁴.

На данный момент правовые положения о возможности применения эвтаназии включены в законодательство таких стран, как Нидерланды, Бельгия, Швейцария и др. В большинстве государств (в том числе и в России) применение эвтаназии находится под запретом.

¹ Венецианская декларация о терминальном состоянии : принята 35-ой Всемир. Мед. Ассамблеей в Венеции, Италия, 1983. URL: <http://www.medicusamicus.com/index.php?action=laws7>

² Декларация об эвтаназии : принята 39-ой Всемир. Мед. Ассамблеей в Мадриде, Испания, 1987. URL: <http://www.medicusamicus.com/index.php?action=laws8>

³ Positional statement: Euthanasia and assisted suicide dying. URL: <https://www.salvationarmy.org/ihq/ipseuthanasia>

⁴ Токийская декларация : принята на 15-й Всемир. конф. Всемир. федерации обществ за право на смерть в Токио, 2004. URL: <https://wfrtds.org/2004-tokyo-declaration/>

ПРАВОВОЙ СТАТУС ЭВТАНАЗИИ В РОССИИ

Существует значительное количество факторов, способных тем или иным образом повлиять на правовое регулирование общественных отношений на определенной территории. Процесс принятия законодательных норм, устанавливающих правовой статус эвтаназии в Российской Федерации, исключением не стал.

Серьезное влияние на правовой статус эвтаназии оказал историко-социологический аспект. На протяжении длительного периода российской истории религия в нашем государстве оказывала влияние как на мировоззрение отдельно взятых людей, так и на все общество в целом. Православие всегда осуждало суицид, считая его грехом, отказом от божьего дара жизни. Считалось, что люди, решившие свести счеты с жизнью, не смогут найти покой после смерти. Их не хоронили по православным традициям, они не могли быть захоронены на общих кладбищах.

Поскольку эвтаназию можно рассматривать в качестве одной из форм самоубийства, так как для ее проведения необходимо согласие на свою смерть, то неудивительно, что эвтаназия запрещена в России на законодательном уровне.

Кроме того, сторонники запрета эвтаназии высказывают мнение о том, что в случае снятия запрета на проведение эвтаназии, медицина перестанет развиваться, перейдя в состояние стагнации. Это связано с тем, что врач должен до конца бороться за жизнь пациента, испробовать все возможные способы для его излечения. Медицинская наука постоянно развивается, разрабатываются новые лекарства и препараты, появляется все более совершенное оборудование. Разрешение на проведение эвтаназии существенно снизит заинтересованность

врачей в развитии медицинской отрасли, так как вместо разработки нового, инновационного способа лечения, можно будет прервать жизнь пациента по его же желанию [8].

И все же здесь очевидна моральная дилемма: необходимо ли врачам до последнего бороться за жизнь пациента, если эта борьба приносит ему тяжелейшие страдания? В настоящее время медицина с помощью современных технологий позволяет поддерживать жизненно необходимые процессы в теле больного даже после смерти головного мозга. Однако очевидно, что такой пациент, даже в случае улучшения его состояния, не говоря об излечении, не сможет прожить полноценную жизнь, ввиду необратимых последствий из-за повреждений головного мозга.

По нашему мнению, поддержание в теле человека жизни ради самой этой жизни, а не ради пациента, лишено смысла. Иногда врачи вопреки воле своих пациентов продолжают проведение терапии, хотя сам пациент уже лишился всякой надежды на выздоровление и реабилитацию. Все, что ему остается в такой ситуации – переносить физические и моральные страдания до момента его естественной биологической смерти. Несмотря на это, эвтаназия в Российской Федерации находится под запретом.

Прямой запрет на осуществление эвтаназии в России установлен ст. 45 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁵. 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

⁵ *Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации* : федер. закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2011. № 48, ст. 6724.

Российской Федерации устанавливает аналогичный запрет⁶.

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 [9]. 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.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ЭВТАНАЗИИ ЗА РУБЕЖОМ

Проблема определения правового статуса эвтаназии также существует и в законодательстве зарубежных стран. Опора на опыт, приобретенный иностранными государствами, позволит рассмотреть проблему с разных ракурсов для ее полного и всестороннего анализа.

Разрешая проблему неопределенности правового статуса эвтаназии, целый ряд государств, таких как Япония, Германия, Южная Корея, 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»⁷. Стоит отметить, что в сравнении с обычным убийством, наказание за которое предусмотрено ст. 212 УК ФРГ в виде лишения свободы на срок не менее пяти лет, санкция за убийство по просьбе потерпевшего является куда более мягкой.

Тем не менее нельзя говорить о том, что подобная конструкция правовой нормы может подходить ко всем случаям эвтаназии. Поскольку в диспозиции нормы содержится указание на «настойчивую и серьезную просьбу потерпевшего», остается нерешенным вопрос о применении эвтаназии, например, по отношению к лицам, находящимся в коме и подключенных к аппарату жизнеобеспечения. Каким образом получить согласие человека в случае, если он физически не может его предоставить вследствие объективных причин? При этом прогрессирующая болезнь может причинять больному сильные страдания. Предполагается, что в таких ситуациях выразить согласие должны обладающие полной дееспособностью законные представители больного, например, его близкие родственники (супруг, родители, дети).

Уголовный кодекс Республики Корея в ст. 252 закрепил аналогичный состав преступления под названием «Убийство по просьбе или с согласия потерпевшего»⁸. В силу данной статьи, «лицо, которое

⁶ Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации : принят Первым нац. съездом врачей Рос. Федерации 5 окт. 2012 г. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

⁷ German Criminal Code // German Federal Ministry of Justice. URL: http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stgb/englisch_stgb.html#StGB_000P216

⁸ Уголовный кодекс Республики Корея. URL: https://pusan.mid.ru/ru/informatsiya_dlya_posetiteley/poleznaya_informatsiya/informatsiya_o_zakonakh_respubliki_koreya/ugolovnyy_kodeks_ukoreya_na_rus/

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». При этом убийство без квалифицирующих признаков, в соответствии со ст. 250 УК Южной Кореи, наказывается смертной казнью или каторжными работами на пожизненный срок или на срок не менее пяти лет. Как и в случае с законодательством Германии, имеется ощутимая разница между убийством и убийством по воле потерпевшего, выражающаяся в строгости назначаемого наказания. Хочется отметить также, что в уголовном законодательстве Южной Кореи отсутствует указание на настойчивую и серьезную просьбу потерпевшего, как это закреплено в уголовном законе ФРГ. Диспозиция южнокорейской нормы ограничивается указанием на согласие потерпевшего на причинение ему смерти.

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»⁹. Уголовное законодательство Японии не стало исключением, предусмотрев более мягкую санкцию за убийство с согласия потерпевшего, чем за убийство без квалифицирующих признаков (подобное деяние в Японии наказывается смертной казнью, либо пожизненным лишением свободы с принудительным физическим трудом, либо лишением свободы на срок, не менее 3 лет).

Помимо этого, УК Японии, как и УК Южной Кореи, устанавливает ответствен-

ность за лишение жизни лица как по его просьбе, так и с его согласия.

Совсем иное правовое положение эвтаназии закреплено в законодательстве таких государств, как Нидерланды, Бельгия, Швейцария. В 2001 г. нидерландским Парламентом был принят правовой акт «О прекращении жизни по просьбе и помощи в самоубийстве»¹⁰, вступивший в силу 1 апреля 2002 г. Фактически, со вступлением в законную силу данного акта на территории Нидерландов была легализована процедура эвтаназии. В законе под эвтаназией понимается «всякое действие, направленное на то, чтобы положить конец той или иной личности, идя навстречу ее собственному желанию, и выполненное незаинтересованным лицом».

Процедура получения разрешения на проведение эвтаназии является поэтапной и тщательно проработанной. Порядок проведения процедуры эвтаназии направлен в первую очередь на максимальное сокращение неправомерного ее применения, идущего вразрез с истинным волеизъявлением пациента.

Так, сперва врач должен убедиться, что просьба пациента о лишении его жизни является его действительной волей, не связанной с помутнением рассудка, депрессией и т. д. Кроме того, врач должен установить, что болезнь причиняет пациенту невыносимые страдания и эвтаназия является единственным решением, направленным на помощь пациенту в избавлении от страданий. Кроме того, врачу необходимо проконсультироваться хотя бы с одним независимым врачом для утверждения того факта, что иными методами пациенту помочь невозможно.

После описанных действий лечащему врачу необходимо получить согласие на проведение эвтаназии от комиссии

⁹ Уголовный кодекс Японии. URL: <https://constitutions.ru/?p=407>

¹⁰ О прекращении жизни по просьбе и помощи в самоубийстве : закон Королевства Нидерландов : вступил в силу 1 окт. 2021 г. URL: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2021-10-01/>

по этике, которая будет рассматривать составленный врачом доклад на его правомерность и действительную необходимость в предоставлении пациенту права на преждевременную смерть. О принятом комиссией решении должны быть уведомлены прокурор и министерство здравоохранения.

В случае положительного решения комиссии врач вправе выписать больному смертельную инъекцию, используемую по усмотрению пациента: больной принимает ее самостоятельно либо она применяется врачом в медицинском учреждении.

Важным шагом в признании за человеком права на смерть стало рассмотрение законопроекта о возможности проведения эвтаназии для лиц, не являющихся неизлечимо больными и не ощущающих невыносимые страдания. Речь в данном случае идет о пожилых людях, считающих что они прожили полную жизнь и имеют право на достойную смерть, не дожидаясь того момента, когда у них может развиваться деменция или болезнь Альцгеймера. Дебаты о необходимости введения такого права на законодательном уровне уже активно ведутся [10].

При этом стоит понимать, что предоставление пациенту права досрочно уйти из жизни не стало основанием для стагнации медицины и паллиативной помощи в Нидерландах. Об этом в том числе говорит открытие на территории этого государства поистине уникального объекта – поселения Хогевей, в котором на данный момент проживают около двухсот человек. В поселке насчитывается почти три десятка жилых домов и вся необходимая для жизни инфраструктура – от продуктовых магазинов до театра. Жители могут общаться между собой, проводить время в местных скверах и прогуливать-

ся в свое удовольствие. Единственное, что им запрещено делать – это покидать территорию поселения. Такие правила установлены потому, что Хогевей, по своей сути, является огромным домом престарелых, все жители которого – пациенты преклонного возраста с тяжелой формой слабоумия. Все сотрудники, находящиеся в этом поселении – это медицинский персонал, постоянно наблюдающий за его жителями. Проживающие в Хогевее пациенты не осознают, что находятся в медицинском учреждении, они проживают нормальную жизнь. Целью поселения является лечение пациентов от деменции и слабоумия, важную роль при котором играет сохранение автономности воли пациента, который сам должен определять свой распорядок дня¹¹.

Правопорядок Бельгии и Швейцарии также допускает добровольный уход из жизни пациента при наличии неизлечимого заболевания и нестерпимых страданий. При сравнении процессов, при которых производится эвтаназия в этих двух странах, можно проследить, насколько поразному может проходить процесс смерти пациента, основанный на его собственной воле [11].

В 2001 г. в Бельгии был принят Закон «Об эвтаназии»¹², предоставляющий неизлечимо больному пациенту право на прекращение собственных страданий путем прекращения своей жизни. Указанным законом эвтаназия определяется как действие, которое совершается третьим лицом и направлено на прекращение жизни человека по его собственной просьбе [12].

В Бельгии традиционно основную роль в процессе эвтаназии играет лечащий врач больного. Врач сопровождает весь процесс проведения эвтаназии, начиная с первичных согласований и заканчивая

¹¹ Как сегодня живет знаменитая голландская деревня, в которой жители поголовно страдают деменцией. URL: <https://kulturologia.ru/blogs/180820/47290/>

¹² Об эвтаназии : закон Королевства Бельгия от 28 мая 2002 г. URL: https://npzl.be/files/107a_B3_Wet_ euthanasie.pdf

процедурой введения в тело пациента смертельной инъекции.

Предварительные согласования подразумевают большой временной период, в течение которого врач должен обследовать пациента и подтвердить, что он действительно болен неизлечимым заболеванием и это заболевание причиняет ему нестерпимые физические и психологические страдания. Кроме того, врачу необходимо подтвердить, что просьба пациента действительно является добровольной и осознанной, предоставленной без какого-либо давления извне, а также ясность рассудка пациента на протяжении всего периода получения разрешения на проведение эвтаназии. Лишь установив эти факты путем неоднократных бесед с пациентом, врач может инициировать процесс получения подтверждения от стороннего, незаинтересованного врача, который в свою очередь должен подтвердить диагноз пациента, его неблагоприятный прогноз на дальнейшее излечение.

После получения всех необходимых разрешений и установления всех значимых фактов врач выдает пациенту «направление на смерть», предоставляя пациенту право добровольно уйти из жизни. Сам процесс введения смертельной инъекции в тело больного происходит в специализированном медицинском учреждении, предоставляющем как самому пациенту, так и его близким и родственникам возможность надлежащим образом попрощаться друг с другом перед процессом эвтаназии. Врач в обязательном порядке присутствует при проведении самой процедуры эвтаназии и фиксирует смерть пациента.

Сравнивая законы о проведении эвтаназии в Бельгии и в Нидерландах, можно отметить, что в законах обоих государств установлены критерии осмотрительности врача, назначающего процедуру эвтаназии; закреплена обязанность врача консультироваться минимум с одним сто-

ронным, незаинтересованным врачом; законы предусматривают обязанность врача отчитываться о каждом случае проведения эвтаназии; законы предусматривают создание специализированного органа (комиссии), осуществляющей последующий надзор за проведением врачами эвтаназии; оба закона предусматривают право больного на предоставление врачу предварительного согласия на проведение эвтаназии в случае, если вследствие каких-либо обстоятельств больной утратит дееспособность и не сможет выразить свое согласие в нужный момент. Одним из существенных различий данных правовых порядков является само понятие больного, в отношении которого возможно проведение эвтаназии. Так, законом Бельгии предусмотрено, что эвтаназия может быть проведена совершеннолетнему или дееспособному несовершеннолетнему лицу без какой-либо привязки к возрасту. Законом Нидерландов же установлено, что пациент в возрасте от шестнадцати лет вправе самостоятельно потребовать проведения процедуры эвтаназии, а в случае согласия родителей или законных представителей эвтаназию возможно провести лицу, достигшему двенадцатилетнего возраста.

Рассмотренные процедуры эвтаназии представляются классическими и позволяют убедиться в легитимности ее проведения, основанной в первую очередь на медицинских показаниях. Однако порядок, с помощью которого пациент может добровольно прекратить свою жизнь, установленный в Швейцарии, имеет ряд кардинальных отличий от порядка, рассмотренного ранее.

В Швейцарии процесс эвтаназии носит название “*assisted suicide*” – ассистированное самоубийство. Центральную роль в этом процессе занимает не лечащий врач пациента, как это предусмотрено в Бельгии, а доброволец из числа частных некоммерческих организаций,

предоставляющих пациентам помощь в добровольном уходе из жизни.

Лечащий врач пациента не принимает активного участия в процессе ассистированного самоубийства. Процедуру инициирует сам пациент, направляющий заявление в одну из организаций, предоставляющих гражданам соответствующие услуги по прекращению их страданий. Данное заявление рассматривает врач частной организации. Ему необходимо установить, что болезнь пациента действительно является неизлечимой и приносит ему нестерпимые страдания, которые не могут быть преодолены никакими другими путями. После того, как врач установит указанные фактические обстоятельства, он связывается с добровольцем из числа сотрудников организации для осуществления дальнейшей процедуры.

Такой доброволец должен провести несколько личных бесед с пациентом, в ходе которых проясняются истинные мотивы, по которым лицо хочет осуществить самоубийство. К таковым, помимо нестерпимых страданий, могут относиться, например, нежелание быть обузой для близких людей, осознание того, что страдания пациента также приносят страдание его родственникам или близким, нежелание жить ввиду отсутствия перспектив на излечение и нежелание продолжать бессмысленную борьбу с неизбежным и т. д.

После тщательного изучения истории жизни больного и предпосылок, сподвигнувших его преждевременно закончить свою жизнь, волонтер должен вынести свое решение об обоснованности просьбы больного. Приняв положительное решение, сотрудник организации связывается с лечащим врачом пациента, для того чтобы он прописал ему смертельное вещество, которое призвано раз и навсегда прекратить страдания больного.

Еще одной особенностью проведения процесса ассистированного самоубийства в Швейцарии является то, что больной должен лично принять смертельную дозу вещества, вызывающего смерть. Именно поэтому одним из необходимых критериев, устанавливаемых волонтером при вынесении решения об одобрении в самоубийстве, является достаточный уровень координации опорно-двигательного аппарата больного, позволяющий ему самостоятельно принять свое последнее «лекарство» в жизни. При осуществлении процесса самоубийства, помимо волонтера, обязательно должно присутствовать хотя бы одно лицо (часто близкий родственник), которое сможет засвидетельствовать легитимность всей проведенной пациентом процедуры и подтвердить, что самоубийство действительно являлось истинной волей больного.

Позиция ЕСПЧ по вопросу эвтаназии

Еще одним важным элементом, который нельзя оставить без внимания при рассмотрении международно-правового статуса эвтаназии и ассистированного самоубийства, являются решения Европейского суда по правам человека, рассматривающего дела данной категории. Именно на основании решений данного органа судебной власти часто и формируется судебная практика по спорным вопросам.

В своих решениях ЕСПЧ в большинстве случаев занимает позицию недопущения применения эвтаназии как способа прекращения страданий больного. Так, знаковым и во многом прецедентным является дело «Претти против Великобритании»¹³.

Подданная Великобритании, Диана Претти, являющаяся заявителем

¹³ Дело «Претти против Соединенного Королевства» [Pretty v. The United Kingdom] (жалоба № 5129/03) : постановление Европ. Суда по правам человека от 29 апр. 2002 г. URL: https://europeancourt.ru/uploads/ECHR_Pretty_v_the_United_Kingdom_29_04_2002.pdf

по данному делу, на момент его рассмотрения страдала неизлечимым дегенеративным заболеванием, вызвавшим у нее паралич всего тела ниже шеи, просила суд не возбуждать уголовное преследование в отношении своего мужа, если по ее просьбе он окажет ей помощь в самоубийстве. Та жизнь, которой Диана жила на момент судебного разбирательства, не приносила ей ничего, кроме боли и страданий – она не могла членораздельно говорить, а пищу получала через трубку. В судебном заседании заявительница указывала, что ст. 2 Европейской конвенции по правам человека защищает не только право на жизнь, но и право выбирать, продолжать жить или нет. Исходя из этого, человек имеет как право на жизнь, так и право на смерть. И законодательство Соединенного Королевства не позволяет ей реализовать свое право на смерть надлежащим образом.

Европейский суд по правам человека, рассмотрев заявление Дианы Прети, пришел к выводу, что «право на жизнь», гарантированное ст. 2 Европейской конвенции по правам человека, без искажения текста не может быть истолковано ни как предоставление диаметрально противоположного права, а именно права на смерть, ни как создание права на самоопределение в смысле признания за человеком права избрать смерть вместо жизни.

Основываясь на этом доводе, ЕСПЧ отказал Диане Претти в удовлетворении ее заявления и постановил, что по настоящему делу не было допущено никакого нарушения требований в том числе ст. 2 Европейской конвенции по правам человека.

Дело Дианы Претти задавало тон общему отношению ЕСПЧ к вопросу эвтаназии. По нашему мнению, Диана Претти обладала правом на проведение эвтаназии именно потому, что в сложившейся ситуации у нее полностью отпал интерес в дальнейшей жизни. Говорить о возвращении

к полноценной жизни также не приходилось, поскольку все ее тело было парализовано. Ее мотивы были ясны и понятны, она находилась в здравом рассудке, но так и не получила права на достойный уход из жизни, которая причиняла ей исключительно дискомфорт и страдания.

Более дискуссионным делом, заслуживающим внимания в рамках настоящего анализа, является дело Альды Гросс против Швейцарии. Заявительница по данному делу ссылалась на нарушение ст. 8 Европейской конвенции по правам человека, обосновывая это тем, что она не желает переживать естественный процесс старения, а власти Швейцарии не дают ей разрешения на применении эвтаназии. Стоит особо отметить, что у заявительницы не было выявлено смертельной болезни.

При вынесении решения по данному вопросу мнения судей ЕСПЧ разделились. 14 мая 2013 г. Европейский суд по правам человека постановил четырьмя голосами против трех, что имело место нарушение ст. 8 Европейской конвенции по правам человека. В совместном особом мнении судей Раймонди, Йочене и Каракас отражены мотивы, по которым указанная тройка судей не могла согласиться со мнением своих коллег по данному делу. Так, в особом мнении отражено, что Альда Гросс не страдает от неизлечимой болезни, которая является четко определенным условием для проведения эвтаназии. Единственным мотивом, побудившим Альду Гросс уйти из жизни, является нежелание проживать свою старость из-за возможных физиологических или психических заболеваний, обостряющихся в преклонном возрасте.

При этом суд ограничился выводом о том, что именно отсутствие ясных и подробных правил, регламентирующих получение смертельной инъекции для здоровых граждан, нарушило право заявительницы на уважение ее личной

жизни. ЕСПЧ прямо указывает, что он не выражает какой-либо позиции о материально-правовом содержании таких правил¹⁴.

В этическом плане дело Альды Гросс значительно более сложное, чем дело Дианы Претти, поскольку в данном случае заявительница не была больна тяжелым заболеванием. Основным ее мотивом досрочно уйти из жизни являлось нежелание проживать собственную старость. Вынося решение по делу, ЕСПЧ рассмотрел вопрос с точки зрения недочетов внутреннего законодательства Бельгии о назначении врачом смертельной дозы пентобарбитала натрия. Не выражая какой-либо позиции о самой возможности проведения эвтаназии лицу, не страдающему тяжелым заболеванием, ЕСПЧ оставил простор для размышлений поданному вопросу. По нашему мнению, на данный момент необходимо разработать стабильный и доступный механизм реализации процедуры эвтаназии для лиц, страдающих тяжелыми заболеваниями, которые причиняют им непереносимые страдания. Только после этого возможно будет говорить о повышении уровня либеральности в этом вопросе и предоставлении права здоровым гражданам на досрочное прекращение жизни по собственному желанию.

Еще одним делом, рассмотренным ЕСПЧ и представляющим интерес в рамках исследуемого вопроса, является дело Хаас против Швейцарии, постановление по которому было вынесено 20 января 2011 г.¹⁵

Заявитель также пытался отстоять свое право на достойный уход из жизни путем предоставления ему рецепта на приобретение содистого пентобарбитала. Осложнялся данный кейс тем, что заявитель

страдал не от физиологического, а от психического заболевания. Факт отсутствия выраженных физических непереносимых страданий не позволил Хаасу получить право на ассистированное самоубийство в своей стране, что и послужило поводом для обращения в ЕСПЧ.

ЕСПЧ единогласно отказал Хаасу в удовлетворении его жалобы, сославшись на то, что властями Швейцарии были приняты необходимые меры по защите права на жизнь гражданина, так как требование медицинского рецепта для проведения ассистируемого самоубийства имеет законную цель, выраженную в защите любого человека от принятия поспешного решения в уходе из жизни. При этом, исходя из материалов дела, Хаас направил письма 170 врачам-психиатрам, которые отказались предоставить ему рецепт на содистый пентобарбитал.

Вопрос о предоставлении права на преждевременный уход из жизни для лиц, страдающих психическими заболеваниями также вызывает дискуссии. Для разрешения подобных ситуаций необходимым условием является проведение полной психиатрической экспертизы, которая может подтвердить истинность волеизъявления лица. Отсутствие подобного условия оставляет простор для злоупотребления правом со стороны законных представителей больного, которые могут воспользоваться его состоянием в собственных корыстных целях.

Таким образом, ЕСПЧ отрицательно относится к применению эвтаназии или ассистируемого самоубийства, как в связи с психологическими, так и с физиологическими болезнями заявителей. ЕСПЧ признает право каждого государства на собственную позицию

¹⁴ Информация о постановлении Европейского суда по правам человека от 14 мая 2013 г. по делу «Гросс (Gross) против Швейцарии». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

¹⁵ Дело «Хаас против Швейцарии» [Haas v. Switzerland] (жалоба № 31322/07): постановление Европ. Суда по правам человека от 20 янв. 2011 г. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/app/conversion/pdf/?library=ECHR&id=001-116190&filename=CASE%20OF%20HAAS%20v.%20SWITZERLAND%20-%20%5BRussian%20Translation%5D%20by%20the%20Moscow%20Lawyers%27%20Club.pdf>

по вопросу эвтаназии и приходит к выводу о невозможности признания за человеком права на смерть. По нашему мнению, с подобной позицией нельзя согласиться, поскольку из приведенных примеров становится понятно, что в некоторых случаях само существование человека может обрекать его на ежедневные страдания. Государства время от времени фактически налагают на граждан «обязанность жить», что мы могли наблюдать в деле Претти. Заявительница не могла самостоятельно уйти из жизни ввиду паралича всего тела, но также и не могла просить своего мужа прекратить ее страдания, поскольку в отношении него началось бы уголовное преследование. Именно в таких ситуациях слепое желание государства поддерживать в человеке жизнь ради жизни может существенно нарушать право больного.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итог, можно отметить существенную разницу в правовом регулировании вопроса применения эвтаназии законодательством различных государств. Первый подход заключается в запрете эвтаназии и полном приравнивании ее к убийству в контексте уголовного права. Именно этого подхода на данный момент придерживается Россия, страны СНГ, Китай и т. д. Вторым подходом является запрет эвтаназии, при котором она рассматривается в качестве специального состава преступления, предусматривающего более мягкое наказание в сравнении с убийством. Такой подход установлен законодательством Германии, Японии, Южной Кореи и других государств. Самый либеральный подход, разрешающий процедуру проведения эвтаназии, предусмотрен законами таких государств, как Нидерланды, Бельгия и Швейцария и т. д.

Первый подход характеризуется высоким уровнем консерватизма, третий – высоким уровнем либерализма. Второй подход видится переходной стадией, которая

необязательна для смены подхода с первого на третий.

Полагаем, что законодательная власть в прогрессивных государствах в ближайшем будущем будет лоббировать именно третий подход, признавая право каждого неизлечимо больного пациента на прекращение его страданий в безвыходной ситуации. Уже в настоящее время преобладающей является позиция, признающая отсутствие в процедуре эвтаназии криминального элемента [13]. Лишь признание права на эвтаназию может в полной мере гарантировать больным право на смерть без боли и страданий. Если в стране гражданина возможность проведения эвтаназии отсутствует, велика вероятность, что такой человек прибегнет в другое государство исключительно для того, чтобы свести счеты с жизнью [14]. Практика применения «суицидального туризма» постоянно расширяется и происходит это именно из-за того, что пациенты не могут реализовать свое право в стране, гражданами которой они являются.

Второй подход представляет собой полумеру, так как лицо, совершившее эвтаназию, также подлежит уголовной ответственности, но с менее строгим наказанием.

Одним из возможных вариантов закрепления права на эвтаназию в России является принятие федерального закона, подробно регулирующего данную процедуру. На наш взгляд, эвтаназии должна предшествовать всесторонняя медицинская экспертиза, а саму процедуру обязан проводить исключительно специальный субъект, например, лечащий врач пациента. При этом необходимо внести изменения и в действующее законодательство в целях приведения его в соответствие и недопущения прямых противоречий одних нормативных актов другим.

Полагаем, что государственное урегулирование процедуры эвтаназии должно быть поэтапным для более стабильного перехода к новой системе. Так, ввести

подобную процедуру можно сначала лишь в некоторых субъектах нашей страны в качестве правового эксперимента, постепенно присоединяя к данной программе остальные субъекты федерации.

Кроме того, введение процедуры не означает, что все пациенты прибегнут к ее использованию. Так, процент смертей при применении эвтаназии в Нидерландах составляет 0,3 % от общего количества смертей, а в Швейцарии процент умерших при ассистированном суициде составляет 0,45 % от числа всех умерших [15].

Между процедурами добровольного ухода из жизни пациентов, применяющихся в Бельгии и Швейцарии существует ощутимая разница. В Бельгии процедура эвтаназии осуществляется лечащим врачом больного, в Швейцарии же услуги по помощи в самоубийстве предоставляются частными некоммерческими организациями, а итоговое решение о предоставлении пациенту возможности досрочно уйти из жизни принимает не врач пациента, действия которого ограничиваются предоставлением возможности приобрести смертельное вещество, а специально обученный сотрудник организации. Кроме того, в Бельгии сотрудники больницы вводят в тело больного вещество, приводящее к его смерти, а в Швейцарии больной должен самостоятельно принять это вещество без посторонней помощи.

Европейский суд по правам человека при рассмотрении категории дел, связанных с преждевременным уходом пациентов из жизни, занимает позицию, согласно которой право на жизнь не предоставляет человеку право на смерть.

Проведя анализ существующих подходов к эвтаназии, 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 порядки 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.

Поскольку государство призвано защищать права человека, очевидно, что оно не может принудить его к использованию своих прав. Провозглашение права на жизнь, безусловно, влечет возможность отказа от этого права гражданином. Таким образом, государство обязано предоставить гражданину и диаметрально противоположное право – право на смерть, которое может быть выражено, в том числе, в возможности применения пациентом процедуры эвтаназии.

Исходя из этого, снятие законодательного запрета на эвтаназию является следующим шагом в признании прав человека и увеличению уровня либеральности любого правового государства.

Список литературы

1. Дмитриев Ю. А., Шленева Е. В. Право человека в Российской Федерации на осуществление эвтаназии // Государство и право. 2000. № 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. 2016. № 6-5. С. 971–975.

3. Евсеева Я. В. Эвтаназия: история и современные дебаты. (Обзор) // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Серия 11: Социология. 2021. № 3. С. 12–25. DOI: <https://doi.org/10.31249/rsoc/2021.03.02>
4. Лоба В. Е., Абдулаева И. А. Эвтаназия: историко-правовой аспект // Философия права. 2019. № 1 (88). С. 85–90.
5. Капинус О. С. Эвтаназия в свете права на жизнь : моногр. М. : Камерон, 2006. 479 с.
6. Волкова Н. С. Паллиативная помощь: вопросы права и практики : моногр. М. : Юридическая фирма Контракт, 2020. 120 с.
7. Declarations on Euthanasia and Assisted Dying / H. Inbadas, S. Zaman, S. Whitelaw, D. Clark // *Death Studies*. 2017. Vol. 41, № 9. P. 574–584. DOI: <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1317300>
8. Гареева И. А., Курякина О. В. Социально-правовые проблемы эвтаназии // Ученые заметки ТОГУ. 2015. Т. 6, № 4. С. 164–167.
9. Морозов В. И., Попова А. С. Правовое регулирование эвтаназии: какой должна быть позиция России? // Юридическая наука и правоохранительная практика. 2014. № 1 (27). С. 47–57.
10. Satalkar P., Van der Geest S. Escaping the ‘Unprepared Generation’ Trap: Discussions About Euthanasia After a ‘Completed Life’ in the Netherlands // *Mortality*. 2019. Vol. 25, № 3. P. 1–15. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13576275.2019.1585780>
11. Exploring Contemporary Forms of Aid in Dying: an Ethnography of Euthanasia in Belgium and Assisted Suicide in Switzerland / N. Hamarat, A. Pillonel, M.-A. Berthod, D. A. Castelli Dransart, G. Lebeer // *Death Studies*. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1926635>
12. Jones D. A., Gastmans C., MacKellar C. Euthanasia and Assisted Suicide: Lessons from Belgium. New York : Cambridge University Press, 2017. 336 p.
13. Raposo V. L. The Right Not to Live // *GSTF Journal of Law and Social Sciences*. 2014. № 4. Art. 11. DOI: <https://doi.org/10.7603/s40741-014-0011-4>
14. Richards N. Assisted Suicide as a Remedy for Suffering? The End-of-Life Preferences of British «Suicide Tourists» // *Medical Anthropology*. 2017. Vol. 36, № 4. P. 348–362. DOI: <https://doi.org/10.1080/01459740.2016.1255610>
15. Ogunbanjo G. A., Knapp van Bogaert D. Is There a Place for Voluntary Active Euthanasia in Modern-Day Medicine? // *South African Family Practice*. 2013. Vol. 55, № 1. P. S10–S11. DOI: <https://doi.org/10.1080/20786204.2013.10874314>

References

1. Dmitriev Yu. A., Shleneva E. V. The Human Right in the Russian Federation to Carry Out Euthanasia. *State and Law*. 2000;11:52-59. (In Russ.).
2. Simonyan R. Z. About Improvement of Training of Doctors by the Medical Right. Legal Literacy as Security Measure of Professional Activity of the Doctor. *International Journal of Applied and Fundamental Research*. 2016; 6-5:971-975. (In Russ.).
3. Evseeva Ya. V. Euthanasia: History and Modern Debates. (Literature Review). *Social Sciences and Humanities. Domestic and Foreign Literature. Series 11: Sociology*. 2021;3:12-25. DOI: <https://doi.org/10.31249/rsoc/2021.03.02> (In Russ.).
4. Loba V. E., Abdulaeva I. A. Euthanasia: Historical and Legal Aspect. *Philosophy of Law*. 2019;1:85-90. (In Russ.).
5. Kapinus O. S. *Euthanasia in the Light of the Right to Life*. Moscow: Kameron Publ.; 2006. 479 p. (In Russ.).
6. Volkova N. S. *Palliative Care: Matters of Law and Practice*. Moscow: Law Firm Contract Publ.; 2020. 120 p. (In Russ.).
7. Inbadas H., Zaman S., Whitelaw S., Clark D. Declarations on Euthanasia and Assisted Dying. *Death Studies*. 2017;41(9):574-584. DOI: <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1317300>
8. Gareeva I. A., Kuryakina O. V. Socio-Legal Problems of Euthanasia. *Scientists Notes PNU*. 2015;6(4):164-167. (In Russ.).
9. Morozov V. I., Popova A. S. Legal Regulation of Euthanasia: What Position Should Russia Adhere To? *Legal Science and Law Enforcement Practice*. 2014;1:47-57. (In Russ.).
10. Satalkar P., Van der Geest S. Escaping the ‘Unprepared Generation’ Trap: Discussions About Euthanasia After a ‘Completed Life’ in the Netherlands. *Mortality*. 2019;25(3):1-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13576275.2019.1585780>
11. Hamarat N., Pillonel A., Berthod M.-A., Castelli Dransart D. A., Lebeer G. Exploring Contemporary Forms of Aid in Dying: an Ethnography of Euthanasia in Belgium and Assisted Suicide in Switzerland. *Death Studies*. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1926635>
12. Jones D. A., Gastmans C., MacKellar C. *Euthanasia and Assisted Suicide: Lessons from Belgium*. New York: Cambridge University Press; 2017. 336 p.

13. Raposo V. L. The Right Not to Live. *GSTF Journal of Law and Social Sciences*. 2014;4:11. DOI: <https://doi.org/10.7603/s40741-014-0011-4>

14. Richards N. Assisted Suicide as a Remedy for Suffering? The End-of-Life Preferences of British «Suicide Tourists». *Medical Anthropology*. 2017;36(4):348-362. DOI: <https://doi.org/10.1080/01459740.2016.1255610>

15. Ogunbanjo G. A., Knapp van Bogaert D. Is There a Place for Voluntary Active Euthanasia in Modern-Day Medicine? *South African Family Practice*. 2013;55(1):S10-S11. DOI: <https://doi.org/10.1080/20786204.2013.10874314>

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Галина Валерьевна Елисева, старший преподаватель кафедры конституционного и международного права Сибирского юридического университета (ул. Короленко, 12, Омск, 644010, Российская Федерация); ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2216-0067>; e-mail: galina.eliseeva.88@mail.ru

ABOUT THE AUTHOR

Galina V. Eliseeva, Senior Lecturer of the Department of Constitutional and International Law at the Siberian Law University (12 Korolenko st., Omsk, 644010, Russian Federation); ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2216-0067>; e-mail: galina.eliseeva.88@mail.ru

Поступила | Received
25.01.2022

Поступила после рецензирования
и доработки | Revised
07.02.2022

Принята к публикации | Accepted
09.02.2022