

*Погорелова Ия Фаязовна,  
студент 2 курса заочной формы обучения  
по направлению подготовки 40.03.01 Юриспруденция  
Ростовского института (филиала)  
ВГУЮ (РПА Минюста России)  
Мордовцев А.Ю., д-р. ю.н., проф.  
Проф. кафедры теории и истории государства  
и права Ростовского института (филиала)  
ВГУЮ (РПА Минюста России)*

## **БИОЛОГО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ СМЕРТИ В УГОЛОВНО- ПРАВОВОМ ИЗМЕРЕНИИ**

*Аннотация: в статье рассматривается отношение к проблеме смерти с точки зрения биолого-медицинских аспектов в уголовно-правовом измерении при осуществлении эвтанази. О нормативно правовой базе, регламентирующей деятельность медиков в отношении тяжело и смертельно больных пациентов с точки зрения правовых проблем медицины и Уголовного закона Российской Федерации.*

*Ключевые слова: euthanasia, morality, laws, oath, medicine.*

*Аннотация: the article examines the attitude to the problem of death from the point of view of biological and medical aspects in the criminal-legal dimension in the implementation of euthanasia. About the regulatory framework regulating the activities of physicians in relation to seriously and terminally ill patients from the point of view of legal problems of medicine and the Criminal Law of the Russian Federation.*

*Ключевые слова: эвтаназия, мораль, законы, клятва, медицина.*

В данной статье изложены биолого-медицинские аспекты смерти в уголовно-правовом измерении, на примере эвтаназии. Данная тема является очень актуальной в наше время и волнует очень многих как физических, так и юридических лиц, так как в Уголовном кодексе Российской Федерации отсутствует место эвтаназии, а глава XVI УК РФ, включающая статьи 105-125, посвящена в общем Преступлениям против жизни и здоровья. Уголовный кодекс, принявший в 1996 году, устарел и требует изменений и дополнений, в связи с изменениями «качества жизни» в Российской Федерации.

На данный момент во круг проблемы легализации эвтаназии проводится множество дискуссий так как данная проблема входит в число наиболее сложных биоэтических проблем, и в Российском законодательстве она запрещена.

В дискуссиях принимают участие не только врачи, но и различные специалисты это: юристы, теологи, социальные работники, психологи, эксперты, которые входят в биоэтические комитеты, организованные при лечебных учреждениях.

Суть данных дискуссий заключается в проблеме морального оправдания убийства и самоубийства. Следовательно, в данном смысле следует различать «эвтаназию», «авто-эвтаназию» - суть которой заключается в самоубийстве и «ассистированный суицид» - пособничество и соучастие в самоубийстве или не предотвращение суицида. В данном случае предусматривается два совершенно противоположных фактора: во-первых, это облегчение страдания субъекту или больному и, во-вторых, это продление жизни смертельно больному пациенту.

Во-первых, врач дает Клятву Гиппократата, которая содержит 9 принципов и обязательств. А именно: обязательства перед учителями, коллегами и учениками; принцип не причинения вреда; обязательства оказания помощи больному (принцип милосердия); принцип заботы о пользе больного и доминанты интересов больного; принцип уважения к жизни и отрицательного

отношения к эвтаназии; принцип уважения к жизни и отрицательного отношения к абортам; обязательство об отказе от интимных связей с пациентами; обязательство личного совершенствования; врачебная тайна (принцип конфиденциальности) [11].

Во-вторых, врач сталкивается с тем, что он продлевает бессмысленные, болезненные мучения смертельно и не излечимому больному. Действия врача из сострадания к больному, расцениваться обществом может как убийство или соучастие в самоубийстве.

В связи с этим, чтобы избежать себя от всевозможных мучений и нравственных терзаний тяжело больные пациенты РФ выезжают за границу, с целью совершения эвтаназии, то есть в те страны, где она легализована.

Следовательно, данная тема очень актуальна в Российской Федерации, так как имеются недостатки в действующем уголовном законе, которые по возможности необходимо устранить. Под эвтаназией можно понимать ее многозначность: этимологическое значение этого слова — хорошая смерть; сокращение нравственных страданий пациенту (неизлечимо больному), избавление его от мучений при применении смертельной дозы лекарства врачом в медицинском учреждении; удовлетворение просьбы больного ускорить его смерть, какими-либо действиями (бездействиями) в том числе, соответственно и при использовании искусственных мероприятий по поддержанию жизни больного [7].

Эвтаназия — это понятие, которое разрабатывалось в контексте теории морали по применению ее к исследованию в сфере медицинских и биологических наук. По их определению эвтаназия это легкая и безболезненная смерть [8].

В соответствии с вышеизложенным, о эвтаназии как о понятии, и о эвтаназии - как о методе можно говорить много с позиций и философии и религии, и морали, но самое главное я считаю, что необходимо поговорить о применении эвтаназии в свете биолого-медицинских аспектов в уголовно

правовом измерении.

Хотя мы все прекрасно понимаем и знаем, что каждый субъект имеет право на жизнь и это право закреплено в ч.1 ст. 20 Конституции РФ Человек имеет право на жизнь[1], а также в п. 1 ст. 2 Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Где сказано: «Право на жизнь – это личное неимущественное право гражданина на владение и пользование жизнью, а также защиту собственной жизни и жизни иных лиц незапрещенным законом способом. Под понятием «здоровье» понимают состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма» [3].

Следовательно право на смерть не регламентировано законодательством Российской Федерации, то есть, субъект не и вправе самостоятельно принимать решение и распоряжаться своей жизнью, продолжать жить в муках и в нравственных страданиях или прекратить данные страдания и боли при этом иметь право на хорошую, легкую и безболезненную смерть, не доставляя боль и терзание себе, а также родным и близким ему людям.

Согласно ч.2 ст.20 Конституции РФ только сказано о том, что: «Смертная казнь, впредь до ее отмены может устанавливаться Федеральным законом, в качестве исключительной меры наказания, за особо тяжкие преступления против жизни при предоставлении обвиняемому право на рассмотрение его дела в суде с участием присяжных заседателей» [1]. Эвтаназия запрещена в России не только на законодательном уровне, но и религией, моралью и т.д.

Мнение многих субъектов очень сильно разнятся по данному вопросу. Одни считают действия тех, кто не желает жить в муках и нравственных терзаниях неразумными, ибо они делают свой выбор осознано и обосновано и данный процесс не является противоречием с их личными ценностями.

Другие считают, что эти пациенты (безнадежно и смертельно больные), имеют какие-либо психические отклонения или по психологическим

параметрам они склонны к тому, что чем испытывать мучения и нравственные страдания, оказаться в одиночестве, никому не нужным или быть обременённым, то легче прервать свою жизнь легко и безболезненно при помощи медицинских препаратов (шприца) в медицинском учреждении, или прервать моральные страдания, с помощью активной формы эвтаназии такой как - самоубийство.

Согласно, статьи 21 Конституции Российской Федерации «Достоинство личности охраняется государством. Ничто не может быть основанием для его умаления. Никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающее человеческое достоинство обращению или наказанию. Никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам» [1].

С точки зрения биолого-медицинских аспектов понятие смерти заключается в прекращении взаимодействия белковых структур, оно неизбежно и необратимо и выражается в полном прекращении всех жизненных функций организма.

При наступлении смерти в организме всех теплокровных животных, а также и человека отсутствует дыхание и кровообращение. Происходит нарушение в области центральной нервной системы и головного мозга. Каждый субъект имеет свою обособленную живую систему (организм), в которую входит и дыхание, и кровообращение и центральная нервная система и головной мозг. В связи с данными нарушениями в организме происходит умирание (смерть) субъекта.

Причина смерти субъекта заключается в основном поражении (заболевании) организма. В связи с этим при заболевании организма наступает смерть или гибель субъекта. Поэтому причина смерти и основное повреждение (заболевание) организма – совпадают. При заинтересованности правоохранительных органов в судебной медицине популярна следующая социально-правовая классификация.

Смерть можно разделить на следующие категории: к первой категории смерти относится смерть, вызванная заболеванием, или в связи с изменениями, которые происходят в организме в связи со старением это - не насильственная смерть. Данную смерть определяет судебный эксперт.

Ко второй категории смерти относится смерть в соответствии с определением причины смерти, характер которой привел данного субъекта к смерти. Это насильственная смерть. В данном случае только судебный медик может решить вопрос о ее виде. Если это насильственная смерть, то судебной медициной выявляется ее род: это может быть убийство, самоубийство или несчастный случай. Род смерти определяется сотрудниками правоохранительных органов, в частности, судмедэкспертом, который проводит свои исследования на месте происшествия и в морге, и с помощью своего заключения дает органам дознания основания для констатации фактов смерти.

Если смерть не насильственная, то причина ее естественно будет наблюдаться в заболевании.

В организме субъекта, может происходить последовательная цепь, возникших морфофункциональных нарушений, это проявление последствий заболевания, которое развивалось у больного при определенных условиях, воздействующих на конкретный организм. И все это является - генезисом смерти. Но мы прекрасно понимаем, что в следствии заболевания, которое в последствии может привести субъекта к смерти, смерть наступает не сразу.

Все зависит от многих факторов, которые по отношению к заболеванию являются вторичными, но по своей этиологии и патогенетике они связаны друг с другом. Данные осложнения могут быть ведущими в развитии таких смертельных заболеваний: как онкология, инсульты, заболевание СПИДОМ или ВИЧ инфекцией, развитие травмы или болезни, которые играют решающую роль в наступлении смертельного исхода. Очень часто причиной заболевания в первую очередь как было сказано выше является повреждение

головного мозга, а в следствии с этим идет и нарушение психических процессов, то есть психики.

Заболевание очень тесно связано с неправомерным поведением субъекта (употребление алкоголя, наркотических веществ и т.д.)

Следовательно, когда больной испытывает сильные боли, прикован к постели, испытывает нравственные и моральные терзания, а также считает себя овощем или обузой, и не видит выхода из данной ситуации, то очень часто данные больные приходят к мысли совершения самоубийства, тесью пассивной эвтаназии, так как эвтаназия в Российской Федерации запрещена законом.

То же самое можно сказать и о больных, которые находятся в Коме продолжительное время. В данной ситуации моральные и нравственные терзания испытывают родные и близкие больного, так как согласно ч.1 статьи 41 Конституции РФ «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений» [1].

Следовательно, если врач не дает положительных прогнозов выхода из данной ситуации, или при выходе из Комы данный больной будет пожизненно прикован к постели, и будет испытывать моральные и нравственные терзания и боль, то в следствии волеизъявления родных и близких (в письменной форме), в медицинском учреждении по Российскому законодательству врач не имеет право совершать эвтаназию. Если врач или иной сотрудник совершит эвтаназию, то, согласно ч.3 статьи 45 Конституции РФ «Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечёт за собой ответственность, в соответствии с федеральным законом» [1].

В России в VI главе Кодекса врачебной этики оказание помощи больным в термальном состоянии указано на то, что «Врач не должен прибегать к

эвтаназии, равно как и привлекать к ее исполнению других лиц, но обязан облегчить страдания больных, находящихся в терминальном состоянии, всеми доступными, известными ему и разрешенными способами. Вопрос о прекращении реанимации, особенно в случаях, если нет энцефалографических подтверждений полного прекращения мозговой деятельности, следует по возможности решать коллегиально» [4].

Таким образом, эвтаназия не может быть рассмотрена только с позиций биолого- медицинских аспектов смерти. Эвтаназия должна рассматриваться в комплексе, а также в уголовно- правовом измерении

Право на жизнь закреплено Конституцией РФ с изменениями и дополнениями 2020 года, как уже выше упоминалось. Впервые право на жизнь в Российской Федерации было закреплено в 1991 году в Декларации прав и свобод человека и гражданина. Так же согласно ст. 45 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» указан запрет на эвтаназию.

А вот в ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» допускается «добровольный отказ от медицинской помощи».

Отказ от медицинской помощи относится к пассивной эвтаназии. Уголовный кодекс РФ, утвержденный в 1996 году, не предусматривает отдельного места, отведённого эвтаназии. Хотя Депутатом Московской городской Думы в 2006 году был предложен законопроект, о том, чтобы в УК РФ отвести отдельное место эвтаназии. В данном законопроекте говорилось о предполагаемых санкциях за совершение эвтаназии медицинскими работниками и иными лицами. Данный законопроект не был принят.

В Уголовном кодексе РФ любое действие или бездействие медицинского работника или иного лица, в случае даже если пациент был отключен от аппарата ИВЛ или жизнеобеспечения, независимо от того являлся от тяжело больным или находился он долгое время в КОМЕ, данное действие будет считаться преступлением и квалифицироваться по статье 105 УК РФ



Убийство. В связи с тем, что вся глава № 16 УК РФ посвящена преступлениям против жизни и здоровья (ст. 105-125). За данное преступление накладываются санкции в виде лишения свободы на срок от 6 до 15 лет с ограничением свободы на срок до 2 лет, либо без ограничений. Согласно статьям 124 и 125 УК РФ если пациент желает уйти из жизни и изъявляет свою волю на проведение эвтаназии, то как уже вышеступало упоминалось в статье 45 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинскому персоналу запрещено проведение эвтаназии.

Если по смерти больного, при проведении следственных действий выяснится что врач или иной субъект спровоцировал больного к проведению эвтаназии, а также эвтаназия была проведена, не зависимо от волеизъявления пациента, то данный субъект подлежит уголовной ответственности в соответствии со статьей 105 УК РФ Убийство.

Хочется отметить, что в настоящее время в современных условиях, оборудованных современной техникой, можно поддерживать жизнь больного при полном не функционировании мозга в течении многих лет. В таких случаях медицинские работники по волеизъявлению родных и близких и по собственному волеизъявлению вынуждены проводить фактически пассивную эвтаназию, тое есть отключать больного от средств поддержания его жизнеобеспечения.

В соответствии с вышеизложенным можно сделать вывод о том, что Уголовный кодекс РФ, изданный в 1996 году, имеет следующие недостатки: так при проведении следственных действий во время констатации факта смерти, суд медэксперт как выше уже упоминалось решает вопрос о виде смерти, который мог привести к гибели субъекта или пациента.

*К видам* насильственной смерти относится гибель субъекта от: механических повреждений; механической асфиксии; действия изменившегося барометрического давления; действия высокой или низкой температуры; действия электричества; действия лучистой энергии;

отравления.

А глава XVI (ст.105-125) УК РФ предусматривает Преступления против жизни и здоровья. А многие из вышеперечисленных видов смерти можно отнести к ненасильственной смерти, их можно расценивать как тот же вид эвтаназии активной или пассивной, смотря, где и с помощью чего была констатирована смерть.

Следовательно, на данный момент, можно предположить, что создание Института эвтаназии в Российской Федерации все-же необходимо.

В Уголовном кодексе отвести место для эвтаназии, а не причислять ее к главе XVI (ст. 105-125) УК РФ. При отведении места в Уголовном кодексе Российской Федерации многие статьи из перечня статей 105-125 УК РФ необходимо отнести к эвтаназии, с наложением определенных санкций за данное преступление.

Пересмотреть законодательство Российской Федерации в связи с тем, что право на жизнь закреплено законом, а право на смерть не закреплено законом.

Рассмотреть вопрос в Российской Федерации о создании института эвтаназии на законном уровне. При проведении эвтаназии на законном уровне не вовлекать в осуществлении данного процесса врачей, в связи с тем, что они дают Клятву Гиппократу, а она противоречит осуществлению эвтаназии. Эвтаназию должен осуществлять специалист, специально обученный, имеющий диплом по направлению специальности эвтаназиолог.

#### **Список использованной литературы:**

1. Конституция Российской Федерации: [с изменениями, принятыми на Общероссийском голосовании 01.07.2020] + [сравнительная таблица изменений], Актуальное законодательство//Редакция 2021. Москва: Эксмо,2021, с- 96.
2. Уголовный Кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № ФЗ [в ред. от 05.04.2021, с изм. от 08.04.2021], 13.06.1996 года № 63 -ФЗ Уголовный кодекс

- Российской Федерации. Принят Государственной Думой 24.05.1996 года. Одобрен Советом Федерации 05.06.1996 года.
3. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ [последняя редакция от 30.04.2021, действует с 05.04.2021], 21.11.2011 №323-ФЗ Российская Федерация Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Принят Государственной Думой 01.11.2011 года. Одобрен Советом Федерации 09.11.2011 года.
  4. Кодекс врачебной этики Российской Федерации [редакция от 07.06.1997 с последними изменениями]. Одобрен II [XVII] Всероссийским Пироговским съездом врачей. Москва: 05-07 июня 1997 год.
  5. "Об утверждении текста присяги врача Советского Союза и Положения о порядке принесения присяги" Указ Президиума Верховного Совета СССР от 26 марта 1971 года N 1364-VIII, (с изм. и доп. внесенными Указом президиума Верховного Совета СССР от 15.11.1983 года) //Ведомости ВС СССР 1983 года №47,ст.722.
  6. Гаджимагомедова Ш.С. Правовое регулирование эвтаназии в РФ / Ш.С. Гаджимагомедова, Т.С. Магомедкасумова, М.А. Арабова. Текст: непосредственный // Молодой ученый. 2019. № 9 (247). С- 11-14. URL: <https://moluch.ru/archive/247/56813/> (дата обращения: 25.05.2021).
  7. Грицанов А.А. Новейший философский словарь. [Изд. В.М. Скакун]- Минск: Книжный Дом. 1999, с-877.
  8. Лебедев С.А. Философия науки: Словарь основных терминов. //Москва: Академический Проект,2004, с-319.
  9. Левин Д.Г. Судебная медицина: конспект лекций. Лекция № 13 Судебно-медицинская танатология. fb29b1b8-6e4d-102c-b0cc-edc40df1930e www.plam.ru онлайн библиотека.
  10. Моисеева, Е.Ю. Право на смерть. Перспективы легализации эвтаназии в Российской Федерации / Е.Ю. Моисеева. — Текст: непосредственный //

Молодой ученый. — 2015. — № 7 (87). — с. 569-572. — URL:  
<https://moluch.ru/archive/87/16976/> (дата обращения: 28.05.2021).

11. Силуянова И.В. Биомедицинская этика. Учебник и практикум для ср. проф. образования // Силуянова И.В./М: Изд. Юрайт,2018, с.-312.