

Правовые и этические аспекты эвтаназии в современном обществе

5.1.4 — Уголовно-правовые науки

Игорь Николаевич Иваненко¹, Анастасия Анатольевна Миташова²

¹ Кубанский государственный университет, Краснодар, Российская Федерация, ivanenko.igor@mail.ru

² Кубанский государственный медицинский университет Минздрава России, Краснодар, Российская Федерация, mitashovaa@bk.ru

Аннотация. В статье комплексно и критически анализируется правовое и моральное регулирование эвтаназии в современном обществе. Исследуется международная практика, включая решения Европейского суда по правам человека и национальное законодательство стран Западной Европы. Детально рассмотрены правовые и уголовно-правовые аспекты разграничения эвтаназии с убийством, доведением до самоубийства и неоказанием медицинской помощи больным. Выявлена существенная коллизия между запретом эвтаназии и конституционным правом пациента на отказ от лечения. Проанализировано критическое состояние системы паллиативной помощи в Российской Федерации. Обобщены основные аргументы сторонников и противников легализации эвтаназии. Предложена взвешенная модель сбалансированного правового регулирования с соблюдением строгих процедурных гарантий и развитием альтернативных форм паллиативной медицинской помощи неизлечимо больным пациентам.

Ключевые слова: активная и пассивная эвтаназия, паллиативная помощь, улучшение, страдания, информированное добровольное согласие, медицинское вмешательство

Для цитирования: Иваненко И.Н., Миташова А.А. Правовые и этические аспекты эвтаназии в современном обществе // Юридический вестник ДГУ. 2026. Т. 58, № 2 (78). С. 126–133. DOI: 10.21779/2224-0241-2026-58-2-126-133

Original article

Legal and ethical aspects of euthanasia in modern society

5.1.4 — Criminal law sciences

Igor N. Ivanenko¹, Anastasia A. Mitashova²

¹ Kuban State University, Krasnodar, Russian Federation, ivanenko.igor@mail.ru

² Kuban State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar, Russian Federation, mitashovaa@bk.ru

Abstract. The article analyzes legal and moral regulation of euthanasia in modern society. It examines international practice, including decisions of the European Court of Human Rights and national legislation of Western European countries. The paper addresses legal aspects of distinguishing euthanasia from murder, inducement to suicide, and failure to provide assistance. It identifies collision between prohibition of euthanasia and patients' right to refuse treatment. The article analyzes palliative care in Russia. It summarizes arguments of supporters and opponents of euthanasia legalization. The paper proposes a balanced model with strict procedural safeguards and development of alternative palliative care for terminally ill patients.

Keywords: active and passive euthanasia, palliative care, improvement, suffering, informed voluntary consent, medical intervention

For citation: Ivanenko I.N., Mitashova A.A. Legal and ethical aspects of euthanasia in modern society. *Yuridicheskii vestnik DGU = Law Herald of DSU*, 2026, vol. 58, no. 2 (78), pp. 126–133. DOI: 10.21779/2224-0241-2026-58-2-126-133. (In Russ.).

Эвтаназия – одна из самых спорных тем сегодня, которая затрагивает сразу несколько областей: право, медицину, этику и религию. Медицина сейчас умеет поддерживать жизнь даже тогда, когда пациент находится в безнадежном состоянии, и именно поэтому вопрос о том, имеет ли человек право уйти из жизни достойно, стоит наиболее остро. Разные

страны решают эту проблему по-разному: одни полностью запрещают эвтаназию и преследуют за нее уголовно, другие легализуют в тех или иных формах. Все это порождает массу споров и в теории, и на практике. До сих пор в России и за рубежом вопросы о применении права на жизнь и права на смерть остаются спорными [1, с. 82].

Если говорить о международном праве, то отправной точкой выступают Международный пакт о гражданских и политических правах от 1966 г., в котором статья 6 закрепляет право каждого человека на жизнь и говорит о том, что никто не может быть ее произвольно лишен. Статья 2 Европейской конвенции о защите прав человека также гарантирует право на жизнь.

Несмотря на отсутствие прямого запрета на эвтаназию Европейский суд по правам человека рассматривал этот вопрос в деле Дианы Претти против Соединенного Королевства и пришел к выводу, что статья 2 Конвенции не может трактоваться как дающая человеку право на смерть или право самому решать, жить ему или умереть. Однако суд при этом признал, что вопросы качества жизни и личной автономии человека все же подпадают в сферу статьи 8 Конвенции о праве на уважение частной жизни¹.

Позднее, в 2015 году, ЕСПЧ вернулся к этой теме в объединенном деле Никлинсон и Лэмб против Соединенного Королевства, которое добавило важные уточнения. Оба заявителя были полностью парализованы и страдали от неизлечимых болезней. Они оспаривали британский закон, запрещающий ассистированное самоубийство. Суд признал, что право на уважение частной жизни, согласно статье 8, включает право человека решать, когда и каким способом уйти из жизни, но только при условии, что он способен свободно формировать свое решение. В то же время Большая Палата указала, что у государств есть широкое поле для маневра: каждая страна вправе сама решать, как найти баланс между личной свободой человека и защитой тех, кто может оказаться под давлением. Суд также отметил, что полный запрет ассистированного самоубийства может быть оправдан, если цель состоит в защите жизни. Но при этом призвал государства продолжать общественную дискуссию, особенно с учетом того, как меняются медицина и представления людей о человеческом достоинстве².

В медицинском международном праве значимыми являются Лиссабонская декларация о правах пациента, принятая Всемирной медицинской ассамблеей в 1981 году и признающая право пациента на достойный уход из жизни и облегчение страданий, а также Венецианская декларация о терминальном состоянии 1983 года. Эти документы формируют международный консенсус относительно необходимости уважения достоинства умирающего человека, однако также не дают одно-

значного ответа на вопрос о допустимости активной эвтаназии. Более того, «отсутствие закреплённых международных норм об эвтаназии приводит к тому, что регулирование вопроса ее применения варьируется от страны к стране» [2, с. 499].

Переходя к российскому законодательству, необходимо отметить, что Конституция Российской Федерации в статье 20 закрепляет право каждого на жизнь как базовое, неотчуждаемое и принадлежащее каждому от рождения конституционное право³. Данная норма формирует основу конституционно-правового статуса личности и служит предпосылкой для реализации всех иных прав и свобод. Принципиально важным представляется вопрос о том, включает ли конституционное право на жизнь также и право на смерть или право распоряжения собственной жизнью.

На уровне федерального законодательства ключевым нормативным актом выступает Федеральный закон от 21 ноября 2011 года номер 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁴. Статья 45 Закона однозначно запрещает медицинским работникам осуществление эвтаназии. Важно отметить, что российское законодательство не проводит различия между активной эвтаназией, предполагающей совершение действий по прекращению жизни, и пассивной эвтаназией, заключающейся в прекращении или неприменении мер по поддержанию жизни. Оба вида эвтаназии прямо запрещены и квалифицируются как противоправные деяния. Одновременно статья 20 Закона закрепляет право пациента на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, а также право на отказ от медицинского вмешательства. Данная норма создает определенную правовую коллизию, поскольку отказ пациента от жизнеподдерживающего лечения по своей сути приближается к пассивной эвтаназии, формально запрещенной законом. Некоторые исследователи справедливо указывают на то, что закрепление права пациента на отказ от лечения фактически означает легализацию пассивной эвтаназии в скрытой форме.

Для разрешения выявленной правовой коллизии между абсолютным запретом эвтаназии и правом пациента на отказ от медицинского вмешательства необходимо законодательное уточнение границ каждого из этих институтов. Первым шагом должно стать четкое нормативное разграничение активной и пассивной эвтаназии с установлением различных правовых режимов для каждой формы. Активная эвтаназия⁵, предполагающая совершение действий,

¹ *Pretty v. United Kingdom*, Application no. 2346/02, European Court of Human Rights, Judgment of 29 April 2002. Available at: <https://hudoc.echr.coe.int> (accessed: 26.11.2025).

² *Nicklinson and Lamb v. United Kingdom*, Applications nos. 2478/15 and 1787/15, European Court of Human Rights, Decision of 23 June 2015. Available at: <https://hudoc.echr.coe.int> (accessed: 26.11.2025).

³ Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12.12.1993 г. // Российская газета. 1993. 25 декабря.

⁴ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 23 июля 2025 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48, ст. 6724.

⁵ Активная эвтаназия – форма эвтаназии, при которой

непосредственно направленных на прекращение жизни пациента, может оставаться под абсолютным запретом, тогда как пассивная эвтаназия в форме уважения права пациента на отказ от лечения должна быть однозначно признана правомерной.

Вторым необходимым элементом является разработка детального порядка оформления отказа от медицинского вмешательства, включающего обязательное документирование воли пациента, предоставление полной информации о последствиях отказа, возможность психологического консультирования и установление разумного срока для обдумывания решения.

Третьим компонентом должно стать законодательное закрепление института предварительных распоряжений на случай утраты дееспособности, позволяющего дееспособному лицу заранее определить объем медицинской помощи, которую оно желает или не желает получать в случае наступления определенных состояний.

Четвертым элементом является создание этических комитетов при медицинских учреждениях, уполномоченных рассматривать спорные случаи и давать рекомендации относительно правомерности прекращения или непредоставления жизнеподдерживающего лечения.

Такой комплексный подход позволит устранить существующую правовую неопределенность, обеспечить защиту автономии пациента и одновременно создать гарантии против злоупотреблений, сохранив при этом фундаментальный принцип неприкосновенности человеческой жизни.

Уголовно-правовая квалификация эвтаназии в российском праве представляет значительную сложность в связи с необходимостью разграничения данного деяния с рядом смежных составов преступлений, предусмотренных Уголовным кодексом Российской Федерации. Наиболее проблематичным является соотношение эвтаназии со статьей 105 УК РФ¹, устанавливающей ответственность за убийство. Несмотря на то, что мотив сострадания прямо не упоминается в диспозиции статьи 105, судебная практика признает его смягчающим обстоятельством при назначении наказания. Принципиальное отличие эвтаназии от простого убийства по мотиву сострадания заключается в наличии явно выраженной, добровольной и осознанной просьбы самого потерпевшего о прекращении его жизни, тогда как

при убийстве из сострадания такая просьба может отсутствовать, а решение принимается исключительно виновным лицом на основании субъективной оценки страданий жертвы. Более того, эвтаназия предполагает наличие неизлечимого заболевания, вызывающего невыносимые физические или психические страдания, что должно быть подтверждено медицинскими заключениями, в то время как убийство из сострадания может совершаться и в отсутствие объективных медицинских показаний.

Согласие потерпевшего на причинение ему смерти не является обстоятельством, исключающим преступность деяния по российскому уголовному праву, однако должно учитываться при квалификации и назначении наказания. Представляется целесообразным введение в УК РФ специальной статьи, предусматривающей ответственность за убийство, совершенное по просьбе потерпевшего из сострадания к нему, с установлением более мягких санкций по сравнению с обычным убийством, что соответствовало бы практике многих европейских государств.

Не менее сложным является разграничение эвтаназии с доведением до самоубийства, ответственность за которое предусмотрена статьей 110 УК РФ. Ключевое различие между данными деяниями заключается в том, что при эвтаназии врач или иное лицо совершает активные действия по прекращению жизни пациента либо создает условия для этого, тогда как при доведении до самоубийства виновный своими действиями формирует у потерпевшего намерение покончить с собой, но сам акт самоубийства совершается руками жертвы без непосредственного участия виновного. Особую проблему представляет квалификация так называемого ассистированного суицида², широко распространенного в Швейцарии, когда медицинский работник предоставляет пациенту средства для самостоятельного прекращения жизни. По российскому законодательству такие действия могут квалифицироваться как пособничество в самоубийстве по части 2 статьи 110 УК РФ, если они совершены в отношении лица, заведомо находящегося в беспомощном состоянии. Однако применение данной квалификации затруднено, поскольку требуется доказать, что виновный склонял потерпевшего к самоубийству путем угроз, жестокого обращения или систематического унижения человеческого достоинства, что не имеет места при эвтаназии, где решение принимается самим пациентом добро-

смерть пациента наступает в результате преднамеренных действий третьего лица, как правило медицинского работника, направленных на прекращение жизни по добровольной и осознанной просьбе самого пациента, находящегося в терминальном состоянии или испытывающего невыносимые страдания; обычно осуществляется путем введения летальных препаратов.

¹ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 15 октября 2025 г.). Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

² Ассистированный суицид (врачебная помощь в самоубийстве) – форма добровольного ухода из жизни, при которой медицинский работник или иное лицо предоставляет пациенту информацию, средства или создает условия для самостоятельного прекращения жизни, однако сам акт, непосредственно влекущий смерть, совершается самим пациентом без физического участия ассистирующего лица; отличается от активной эвтаназии тем, что последнее решающее действие выполняет сам пациент.

вольно и осознанно. Кроме того, при эвтаназии отсутствует противоправность в поведении лица, оказывающего помощь, поскольку оно действует на основании просьбы, мотивированной стремлением избавить пациента от страданий, а не довести его до состояния, в котором самоубийство представляется единственным выходом.

Третьей проблемной зоной является соотношение пассивной эвтаназии с неоказанием помощи больному, предусмотренное статьей 124 УК РФ. Пассивная эвтаназия¹, выражающаяся в прекращении или неприменении мер по поддержанию жизни неизлечимо больного пациента по его просьбе, формально подпадает под признаки данного состава. Однако принципиальное отличие заключается в наличии волеизъявления самого пациента и отсутствии противоправности в действиях медицинского работника, уважающего автономию пациента. Российское законодательство, признавая право пациента на информированный отказ от медицинского вмешательства, фактически легализует одну из форм пассивной эвтаназии, что создает противоречие с абсолютным запретом эвтаназии, установленным статьей 45 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан. Для разрешения данной коллизии необходимо четко разграничить правомерный отказ пациента от лечения, освобождающий врача от ответственности за неоказание помощи, и противоправное бездействие медицинского работника в случаях, когда пациент не выражал своей воли или находится в состоянии, не позволяющем принять осознанное решение.

Представляется, что введение в уголовное законодательство специальных норм, регулирующих ответственность за различные формы содействия смерти неизлечимо больного, позволило бы устранить существующие пробелы и противоречия, обеспечив правовую определенность и защиту как прав пациентов, так и законных интересов медицинских работников.

Сравнительно-правовой анализ зарубежного законодательства демонстрирует существенное разнообразие подходов к правовому регулированию эвтаназии. Нидерланды стали первым государством, легализовавшим активную эвтаназию на законодательном уровне. В 2002 году вступил в силу закон о прекращении жизни по просьбе и помощи в самоубийстве, установивший строгие процедурные требования для осуществления эвтаназии. Пациент должен дважды подать добровольное,

недвусмысленное и осознанное заявление в специальную комиссию, причем врач не имеет права самостоятельно предлагать данную процедуру. Необходимым условием является согласие, по крайней мере, двух независимых медицинских специалистов, один из которых должен быть врачом, не участвующим в лечении пациента. Закон требует, чтобы пациент испытывал невыносимые страдания без перспектив улучшения, а врач должен быть убежден в безнадежности состояния больного. Важной особенностью нидерландского законодательства является отмена возрастных ограничений, произведенная в апреле 2023 года, что позволяет осуществлять эвтаназию в отношении несовершеннолетних при соблюдении дополнительных гарантий. Статистика свидетельствует о значительном распространении практики эвтаназии в стране: в 2023 году правом на добровольный уход из жизни воспользовались свыше девяти тысяч человек².

Бельгийское законодательство устанавливает, что процедура эвтаназии может быть проведена в отношении лица старше восемнадцати лет, чья болезнь не поддается лечению и вызывает постоянные физические или психологические страдания. Специально созданная комиссия из восьми юристов и восьми медиков должна оценить обоснованность просьбы пациента и соблюдение всех установленных законом критериев. Бельгийская модель отличается тем, что эвтаназия там разрешена не только при физических страданиях, но и при психологических – это заметно расширяет круг тех, кто может на нее претендовать. Помимо этого, в 2014 году Бельгия стала первой страной в мире, которая разрешила эвтаназию для детей, причем без какого-либо минимального возрастного ограничения. Это решение вызвало широкие споры в международном сообществе и жесткую критику со стороны религиозных организаций³.

Швейцария пошла немного другим путем. Там разрешен ассистированный суицид. Это не совсем то, что принято называть эвтаназией в классическом смысле: врач предоставляет пациенту необходимые средства, но сам никаких действий по умерщвлению не совершает, человек уходит из жизни самостоятельно. Швейцарское законодательство в этой сфере действует еще с 1940-х годов и является одним из старейших в мире. В стране работают специализированные организации

¹ Пассивная эвтаназия – форма эвтаназии, при которой смерть пациента наступает вследствие прекращения или непредоставления медицинских мер по поддержанию жизни, включая искусственную вентиляцию легких, искусственное питание, реанимационные мероприятия или иное жизнеподдерживающее лечение, осуществляемое по добровольной и осознанной просьбе пациента или в соответствии с его предварительно выраженной волей.

² Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE). Annual Report 2023 = Региональные комитеты по контролю за эвтаназией. Годовой отчет 2023 / Нидерланды. 2023. URL: <https://www.euthanasiecommissie.nl/de-toetsingscommissies/jaarverslagen> (дата обращения: 26.11.2025).

³ Belgian Federal Control and Evaluation Committee on Euthanasia (CFCEE), *Annual Reports*. Law: *Loi relative à l'euthanasie* du 28 mai 2002. Available at: <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be> (accessed: 26.11.2025).

Dignitas и Exit, которые помогают людям добровольно уйти из жизни. Важная особенность швейцарской модели в том, что помогать в этом могут не только врачи, но и другие люди, главное условие, чтобы у них не было корыстного интереса. Роль врача сводится к тому, чтобы выписать рецепт на препарат, который пациент принимает сам.

Еще одна характерная черта Швейцарии: туда могут приехать и иностранные граждане, при этом «условия применения эвтаназии проще (сводятся к проверке вменяемости пациента, добровольности принятого решения» [3, с. 38]. Именно это породило так называемый суицидальный, или эвтаназийный, туризм: люди из стран, где эвтаназия запрещена, специально едут в Швейцарию, чтобы реализовать свое решение. Это явление вызывает серьезные и этические, и правовые споры, поскольку фактически позволяет обходить законодательство своей страны и может подталкивать людей к поспешным решениям.

Анализируя приведенные нормативные акты, необходимо отметить несколько ключевых тенденций в правовом регулировании эвтаназии. Во-первых, наблюдается постепенная либерализация законодательства в развитых странах Западной Европы, где за последние десятилетия эвтаназию легализовали Испания, Австрия, отдельные регионы Австралии, Канада и Новая Зеландия. Данная тенденция отражает изменение общественных представлений о правах человека и автономии личности. Во-вторых, все страны, легализовавшие эвтаназию, устанавливают строгие процедурные гарантии и требования, направленные на предотвращение злоупотреблений. К таким гарантиям относятся: обязательность явно выраженной просьбы дееспособного пациента, подтверждение диагноза несколькими независимыми врачами, наличие специальных комиссий для рассмотрения заявлений, установление временных промежутков между подачей заявления и осуществлением процедуры. В-третьих, большинство правовых систем стремятся разграничить эвтаназию и убийство по мотиву сострадания, предусматривая различные правовые последствия для данных деяний. В-четвертых, существует тенденция к разграничению активной эвтаназии и пассивной, причем последняя во многих странах фактически допускается в форме права пациента на отказ от лечения.

Обращаясь к научной дискуссии относительно моральной допустимости эвтаназии, следует рассмотреть аргументы как сторонников, так и противников данного института. Среди отечественных ученых существенный вклад в разработку проблемы внесли конституционалист Ю.А. Дмитриев и специалист по медицинскому праву В.И. Акопов. Ю.А. Дмитриев обосновывает позицию в пользу легализации эвтаназии, исходя из принципа автономии личности и права человека на самоопределение. Согласно автору, признание кон-

ституционного права на жизнь логически предполагает и признание права на смерть как элемента свободы личности [4, с. 96].

Р.З. Симонян отмечает, что право на свободное распоряжение своей жизнью не должно рассматриваться излишне широко, «оно не может включать в себя право на смерть, представляющее юридический нонсенс» [5, с. 1061], поскольку прекращение жизни означает одновременно прекращение правосубъектности и невозможность реализации каких-либо прав.

И.В. Тертычная анализирует эвтаназию с точки зрения квалификации данного деяния и обращает внимание на необходимость разграничения эвтаназии и убийства, совершенного с согласия потерпевшего, упоминая, что в УК РСФСР 1922 года было предписание, согласно которому убийство, совершенное по настоянию убитого из чувства сострадания, не карается [6, с. 69].

Среди зарубежных исследователей наиболее авторитетными являются позиции британского специалиста по медицинской этике Л. Дойала и голландского юриста и философа Дж. Гриффитса, исследовавшего практику эвтаназии в Нидерландах. Л. Дойал отмечает, что отказ от дальнейшей поддержки биологического существования больных, находящихся в бессознательном состоянии, с моральной точки зрения эквивалентен активной эвтаназии, поскольку в обоих случаях смерть пациента выступает прямым следствием действий или бездействия медицинского персонала¹. Дж. Гриффитс на основе многолетнего изучения голландской практики делает вывод о том, что легализация эвтаназии при соблюдении строгих процедурных гарантий не приводит к злоупотреблениям и позволяет обеспечить достойный уход из жизни для пациентов, испытывающих невыносимые страдания [7, с.358]. Американский биоэтик А. Бьюкенен подчеркивает, что проблема эвтаназии должна рассматриваться в контексте более широкой дискуссии о паллиативной помощи и правах неизлечимо больных пациентов [8, с.378].

Основные аргументы в пользу легализации эвтаназии можно систематизировать следующим образом.

Первым и наиболее значимым является аргумент автономии личности. Данный аргумент основывается на либеральной концепции прав человека и утверждает, что каждый дееспособный человек имеет право самостоятельно принимать решения относительно всех аспектов своей жизни, включая ее окончание. Жизнь представляет собой благо лишь до

¹ Doyal L., Doyal L. Why active euthanasia and physician assisted suicide should be legalised. If death is in a patient's best interest then death constitutes a moral good, *British Medical Journal*, 2001, vol. 323, no. 7321, pp. 1079–1080. doi:10.1136/bmj.323.7321.1079. Available at: <https://www.bmj.com/content/323/7321/1079> (accessed 26.11.2025).

тех пор, пока человек способен ее ценить и получать от нее удовлетворение. Если жизнь человека превратилась в непрекращающееся страдание, из которого нет выхода и нет надежды на улучшение, он должен иметь право это страдание прекратить.

Второй важный аргумент связан с принципом милосердия. Эвтаназию нельзя приравнивать к убийству, потому что в данном случае речь идет об избавлении от страданий. Медицина существует ради облегчения боли, и когда все возможности лечения исчерпаны, позволить человеку уйти достойно это тоже гуманно. Заставлять пациента продолжать существовать в постоянных муках, когда смысла в этом больше нет, противоречит идее уважения к человеку.

Третий аргумент имеет практический характер. Поддержание жизни пациентов в терминальном состоянии требует значительных средств, и эти деньги можно было бы направить на лечение тех, кому еще реально помочь. Такой довод часто называют циничным, и отчасти это справедливо, но он отражает реальную проблему: ресурсы здравоохранения ограничены, и их необходимо как-то распределять.

Четвертым аргументом служит признание того факта, что эвтаназия фактически практикуется даже в странах, где она официально запрещена. Врачи нередко принимают решения о прекращении бесполезного лечения или применяют высокие дозы обезболивающих препаратов, сокращающих жизнь пациента. Легализация эвтаназии позволила бы вывести эту практику из тени, установить четкие правила и механизмы контроля, что, в конечном счете, способствовало бы защите прав пациентов.

Противники легализации эвтаназии выдвигают не менее весомые контраргументы. Наиболее фундаментальным является аргумент святости человеческой жизни. Данный аргумент имеет как религиозные, так и секулярные основания. С религиозной точки зрения жизнь является даром Бога, и человек не вправе самовольно распоряжаться ею. Для верующего человека даже предсмертные страдания имеют смысл как искупление грехов и подготовка к переходу в иную жизнь. Эвтаназия с этой позиции представляет собой самоубийство с чужой помощью и является тяжким грехом. С секулярной точки зрения человеческая жизнь обладает абсолютной ценностью независимо от ее качества и продолжительности. Легализация эвтаназии подрывает базовую ценность современной цивилизации и может привести к обесцениванию человеческой жизни в общественном сознании.

Второй серьезный аргумент против эвтаназии это риск злоупотреблений. Критики обоснованно указывают на то, что пожилые или тяжелобольные люди могут оказаться под давлением со стороны родственников, явным или скрытым. Мотивы могут быть разными: кто-то хочет прекратить дорогостоящее лечение, кто-то думает о наследстве. Даже если формально все процедуры соблюдены, никогда нельзя быть до конца уверенным, что решение принято действительно свободно.

Третий аргумент касается врачебной этики. Еще со времен клятвы Гиппократов врач это тот, кто

борется за жизнь пациента, а не тот, кто ее прекращает. Участие в эвтаназии идет вразрез с самой сутью врачебной профессии и способно разрушить доверие между врачом и пациентом, которое является основой любого лечения.

Четвертый аргумент это так называемая теория скользкого пути. Суть ее в том, что как только эвтаназию легализуют для узкого круга случаев, критерии ее применения начнут постепенно расширяться. То, что изначально задумывалось как крайняя мера для неизлечимо больных с невыносимыми страданиями, со временем может распространиться на менее тяжелые ситуации, на пожилых людей, на людей с инвалидностью. Примеры из стран, где эвтаназия уже легализована, дают поводы полагать, что такая тенденция действительно существует.

Пятым аргументом служит указание на существование альтернативы в виде развития паллиативной помощи. И. А. Ключов отмечает, что «разделение на паллиативную помощь и эвтаназию, часто представляемое как четкая дихотомия, на практике оказывается проблематичным» [9, с. 24]. Так, современная медицина располагает широким арсеналом обезболивающих средств и методов облегчения страданий умирающих. Вместо легализации эвтаназии следует развивать систему хосписной и паллиативной помощи, которая позволит обеспечить достойный уход из жизни без необходимости прямого прекращения жизни.

Действительно, паллиативная помощь является одной из альтернатив эвтаназии [10, с. 231]. Однако анализ современного состояния системы паллиативной помощи в Российской Федерации выявляет серьезные проблемы относительно ее доступности и эффективности, что усиливает актуальность дискуссии об эвтаназии. Согласно данным благотворительного фонда помощи хосписам «Вера» и расчетам, основанным на методологии Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в паллиативной помощи в России нуждается от 1,2 до 1,7 млн человек, тогда как реально ее получают лишь четверть, или половина нуждающихся: по официальной статистике, в 2022 году помощь была оказана 904 тысячам человек¹. Даже в тех случаях, когда помощь оказывается формально, ее качество остается под вопросом: по данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, хосписы и профильные отделения в больницах на 70–85% заняты непрофильными пациентами, которых попросту некуда направить, а реальная доступность паллиативной помощи в регионах колеблется от 7 до 36%¹. Географическое распределение учреждений паллиативной помощи крайне неравномерно: основная их часть сосредоточена в Москве, Санкт-

¹ В России больше 1,7 млн неизлечимо больных людей, которым нужен особый уход. Но его получает только половина от всех нуждающихся – или даже меньше // Точно.ст. 2025. 24 октября. URL: <https://tochno.st/materials/v-rossii-bolse-17-mln-neizleczimo-bolnyx-liudei-kotorym-nuzen-osobyi-uxod-no-ego-polucaet-tolko-polovina-ot-vsex-nuzdaushhixsiali-daze-mense> (дата обращения: 26.11.2025).

Петербурге и нескольких крупных региональных центрах, тогда как в сельской местности и малых городах такая помощь практически недоступна. Острой остается и кадровая проблема: специалистов по паллиативной помощи катастрофически не хватает, профессиональная подготовка в данной области в системе медицинского образования не выстроена. Помимо этого, значительная часть паллиативных учреждений продолжает существовать преимущественно за счет благотворительных пожертвований и волонтерского труда². Данная ситуация свидетельствует о том, что Российское государство, запрещая эвтаназию, не обеспечивает достойной альтернативы в виде качественной и доступной паллиативной помощи, что противоречит принципу уважения человеческого достоинства и может рассматриваться как фактическое принуждение неизлечимо больных к мучительному существованию без возможности облегчения страданий.

Анализируя представленные аргументы, необходимо признать, что проблема эвтаназии не имеет простого однозначного решения и требует взвешенного подхода с учетом различных аспектов, поскольку это проблема социальная и этическая, граничащая с различными науками, порождающая споры между врачами и правоведами, в которых разворачивается драматическая дискуссия разных специалистов: философов, социологов, политологов [11 с. 71]. С одной стороны, нельзя игнорировать значимость принципа автономии личности и права человека на самоопределение, включая решения о собственной жизни и смерти. Принуждение человека к продолжению существования, наполненного нестерпимыми страданиями, действительно представляется нарушением человеческого достоинства. С другой стороны, легализация эвтаназии сопряжена с серьезными рисками злоупотреблений и может привести к обесцениванию человеческой жизни в общественном сознании. Особую озабоченность вызывает возможность давления на уязвимые категории пациентов, а так-

же риск принятия необратимого решения в состоянии депрессии или под влиянием временных факторов.

Несмотря на сложность проблемы, надо продолжать искать достойный путь ее решения, избегая крайностей [12, с. 1894]. Представляется, что наиболее взвешенным подходом к решению проблемы эвтаназии является сочетание строгого правового регулирования с развитием альтернативных форм помощи неизлечимо больным. Полный запрет эвтаназии, существующий в настоящее время в России, не учитывает реалий современной медицинской практики и может приводить к скрытым формам эвтаназии, лишенным какого-либо контроля. В то же время неограниченная легализация эвтаназии также представляется неприемлемой в силу указанных выше рисков. Оптимальная модель должна предусматривать возможность эвтаназии в исключительных случаях при соблюдении строжайших процедурных гарантий. К таким гарантиям должны относиться: установление ограниченного перечня неизлечимых заболеваний, при которых допускается эвтаназия, требование многократно выраженной осознанной просьбы дееспособного пациента, подтверждение диагноза и отсутствия перспектив улучшения несколькими независимыми экспертами, обязательное предварительное психологическое консультирование, установление значительного временного промежутка между первоначальной просьбой и осуществлением процедуры, создание независимых комиссий для рассмотрения каждого случая. Одновременно необходимо интенсивное развитие системы паллиативной помощи, которая должна стать доступной альтернативой для всех нуждающихся. Только обеспечив пациентам возможность достойного существования в конце жизни с адекватным обезболиванием и психологической поддержкой, можно создать условия для действительно свободного выбора.

Список источников

1. Вахтель Э. Ф. Уголовно-правовая характеристика эвтаназии. Правовая характеристика эвтаназии // Интерактивная наука. 2021. № 9(64). С. 80–83.
2. Бушина Е. Р. К вопросу о международно-правовом регулировании эвтаназии // Вопросы российской юстиции. 2025. № 35. С. 496–506.
3. Василевич Д. Г., Гончаров В. В., Потапенко С. В., Безуглов С. В. Право на эвтаназию за рубежом: опыт публично-правового исследования // Административное и муниципальное право. 2025. № 1. С. 34–43.
4. Дмитриев Ю. А., Шленева Е. В. Вопросы эвтаназии в решении Европейского суда по правам человека // Право и политика. 2002. № 11. С. 95–104.
5. Симонян Р. З. Правовые аспекты эвтаназии в России // Успехи современного естествознания. 2015. № 1–6. С. 1061–1062.
6. Тертычная И. В., Смелова С. В. Эвтаназия: уголовно-правовой аспект // Известия ТулГУ. Экономические и юридические науки. 2025. № 3. С. 65–76.
7. Griffiths J., Weyers H., Adams M. Euthanasia and Law in Europe. Hart Publishing, 2008, 575 p.
8. Buchanan A. Medical paternalism, *Philosophy & Public Affairs*, 1978, vol. 7, no. 4, pp. 370–390.
9. Ключев И. А. На пороге небытия: танатологическая диалектика эвтаназии // Время науки – The Times of Science. 2025. № 3. С. 21–29.
10. Герасимова Т. В., Наумова Д. К. Эвтаназия в XXI веке: дилеммы и перспективы // Новые горизонты гуманитарного знания: традиции и современность : сборник научных статей. Москва : ООО "Издательство "Перо", 2026. С. 227–232.

11. Мамедова С. Ф. Правовые грани эвтаназии // Трибуна ученого. 2023. № 7. С. 69–78.
12. Деева А.А., Фахрудинова Э.Р. Морально-нравственные аспекты эвтаназии в современном обществе // Инновации. Наука. Образование. 2021. № 33. С. 1889–1895.

References

1. Vakhtel E. F. Ugolovno-pravovaya kharakteristika evtanazii. Pravovaya kharakteristika evtanazii [Criminal and legal characteristics of euthanasia. Legal characteristics of euthanasia], *Interaktivnaya nauka [Interactive science]*, 2021, no. 9 (64), pp. 80–83. (In Russ.).
2. Bushina E. R. K voprosu o mezhdunarodno-pravovom regulirovanii evtanazii [On the issue of international legal regulation of euthanasia], *Voprosy rossiiskoi yustitsii [Issues of Russian Justice]*, 2025, no. 35, pp. 496–506. (In Russ.).
3. Vasilevich D.G., Goncharov V.V., Potapenko S.V., Bezuglov S.V. Pravo na evtanaziyu za rubezhom: opyt publichno-pravovogo issledovaniya [The right to euthanasia abroad: the experience of public law research], *Administrativnoe i munitsipal'noe pravo [Administrative and Municipal Law]*, 2025, no. 1, pp. 34–43. (In Russ.).
4. Dmitriev Yu.A., Shleneva E.V. Voprosy evtanazii v reshenii Evropeiskogo suda po pravam cheloveka [Issues of euthanasia in the decision of the European Court of Human Rights], *Pravo i politika [Law and Politics]*, 2002, no. 11, pp. 95–104. (In Russ.).
5. Simonyan R.Z. Pravovye aspekty evtanazii v Rossii [Legal aspects of euthanasia in Russia], *Uspekhi sovremennogo estestvoznaniya [Successes of modern Natural science]*, 2015, no. 1–6, pp. 1061–1062. (In Russ.).
6. Tertychnaya I.V., Smelova S.V. Evtanaziya: ugolovno-pravovoi aspekt [Euthanasia: the criminal law aspect], *Izvestiya TulGU. Ekonomicheskie i yuridicheskie nauki [News of TulSU. Economic and legal sciences]*, 2025, no. 3, pp. 65–76. (In Russ.).
7. J. Griffiths, H. Weyers & M. Adams, Euthanasia and Law in Europe, Oxford: Hart Publishing, 2008, 595 p. *TGVR* 33, 582–584 (2009). <https://doi.org/10.1007/BF03081669> (In Russ.).
8. Buchanan A. Medical paternalism, *Philosophy & Public Affairs*, 1978, vol. 7, no. 4, pp. 370–390. (In Russ.).
9. Klyusov I. A. Na poroge nebytiya: tanatologicheskaya dialektika evtanazii [On the threshold of non-existence: thanatological dialectics of euthanasia], *Vremya nauki [The Times of Science]*, 2025, no. 3, pp. 21–29. (In Russ.).
10. Gerasimova T. V., Naumova D. K. Evtanaziya v XXI veke: dilemmy i perspektivy [Euthanasia in the XXI century: dilemmas and prospects], *Novye gorizonty gumanitarnogo znaniya: traditsii i sovremennost' [New horizons of humanitarian knowledge: traditions and modernity]*: Collection of scientific articles. Moscow : Pero Publishing House, LLC, 2026, pp. 227–232. (In Russ.).
11. Mammadova S. F. Pravovye grani evtanazii [The judicial aspects of euthanasia], *Tribuna uchenogo [Tribune of the Scientist]*, 2023, no. 7, pp. 69–78. (In Russ.).
12. Deeva A.A., Fakhrudinova E.R. Moral'no-nravstvennye aspekty evtanazii v sovremenном obshchestve [Moral aspects of euthanasia in modern society], *Innovatsii. Nauka. Obrazovanie [Innovation. Science. Education]*, 2021, no. 33, pp. 1889–1895. (In Russ.).

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.

Authors' contribution: All authors have made an equivalent contribution to the preparation of the publication. The authors declare that there is no conflict of interest.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Иваненко Игорь Николаевич, кандидат юридических наук, доцент кафедры гражданского процесса и международного права, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет», г. Краснодар, Российская Федерация. E-mail: ivanenko.igor@mail.ru

Миташова Анастасия Анатольевна, ассистент кафедры философии ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет Минздрава России», г. Краснодар, Российская Федерация. E-mail: mitashovaa@bk.ru

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Ivanenko Igor Nikolaevich, Candidate of Law, Associate Professor of the Department of Civil Procedure and International Law, Kuban State University, Krasnodar, Russian Federation. E-mail: ivanenko.igor@mail.ru

Mitashova Anastasia Anatolyevna, Assistant Professor at the Department of Philosophy of the Kuban State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar, Russian Federation. E-mail: mitashovaa@bk.ru

Поступила в редакцию 03.12.2025 г.; одобрена после рецензирования 18.05.2026 г.; принята к публикации 26.05.2026 г.

Received 03.12.2025; approved after reviewing 18.05.2026; accepted for publication 26.05.2026