

УДК 614.251.8

DOI: 10.34215/1609-1175-2022-4-19-24



Запрет эвтаназии как обязанность жить

А.В. Сенатов¹, Ю.А. Сенатов², Е.В. Кравченко³¹ Владимирский юридический институт ФСИН России, Владимир, Россия² Ивановская государственная медицинская академия, Иваново, Россия³ Муромский институт (филиал) «Владимирский государственный университет имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых»

Целью статьи является рассмотрение проблемы проведения эвтаназии как формы реализации права человека на смерть. В работе проанализированы исторические аспекты применения эвтаназии, а также современное российское законодательство, которое под угрозой уголовного наказания запрещает ее осуществление медицинским работникам. На основе современных научных методов и анализа международного законодательства, в котором легализована данная процедура, авторами делается вывод, что эвтаназия применяется в строгих рамках, в установленном процессуальном порядке и никак не влияет на смертность и тенденции к суициду. Кроме того, авторами предложена возможность практической реализации эвтаназии, которая осуществляется независимыми и незаинтересованными специалистами поэтапно с применением большого количества взаимосвязанных процедур, каждая из которых подтверждает истинность предыдущей. Пациент должен получать правдоподобную информацию о своем здоровье и на основании этого принимать судьбоносное решение. В свою очередь, государство должно предоставить альтернативу эвтаназии в виде паллиативной помощи. В заключение авторами обосновывается необходимость закрепления в российском законодательстве принципов, условий и механизма проведения эвтаназии, которые позволят реализовать право пациента на «легкую смерть».

Ключевые слова: эвтаназия, автономия личности, право на жизнь, легкая смерть, ассистированное самоубийство

Поступила в редакцию 11.07.22. Получена после доработки 07.08.22. Принята к печати 14.10.22

Для цитирования: Сенатов А.В., Сенатов Ю.А., Кравченко Е.В. Запрет эвтаназии как обязанность жить. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2022;4:19–24. doi: 10.34215/1609-1175-2022-4-19-24

Для корреспонденции: Сенатов Александр Викторович – кандидат юридических наук, доцент, начальник факультета профессионального обучения и дополнительного профессионального образования, ФГБОУ ВО «Владимирский юридический институт ФСИН России» (600020, г. Владимир, ул. Большая Нижегородская, д. 67е); тел.: +7 (910) 185-31-34; e-mail: senatov76@mail.ru

Prohibition of euthanasia as a duty to live

A.V. Senatov¹, U.A. Senatov², E.V. Kravchenko³¹ Vladimir Law Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia; ² Ivanovo State Medical Academy;³ Murom Institute of «Vladimir State University»

In this article, we consider the problem of euthanasia as a form of realization of the human right to die. The historical aspects of euthanasia are discussed along with its legal aspects. Thus, modern Russian legislation bans implementation of euthanasia by medical workers under the threat of criminal punishment. An analysis of government policies on human euthanasia was conducted, including in countries where this procedure is legalized. The results show that euthanasia is applied within strict limits, in accordance with the established order. Euthanasia was found to have no effect on mortality and suicide tendencies. In addition, the authors propose an approach to the multi-stage practical implementation of euthanasia, which is carried out by independent and disinterested specialists. At each stage, a large number of interrelated procedures is performed, each of which confirms the validity of the previous step. The patient must make a voluntary euthanasia decision based on comprehensive information about his or her health. In turn, the government should provide an alternative to euthanasia in the form of palliative care. In conclusion, the need to enshrine the principles, conditions, and mechanisms of euthanasia in Russian legislation is substantiated, which would ensure the human right to die with dignity.

Keywords: euthanasia, personal autonomy, right to life, death with dignity, assisted suicide

Received 11 July 2022. Revised 07 August 2022. Accepted 14 October 2022

For citation: Senatov A.V., Senatov U.A., Kravchenko E.V. Prohibition of euthanasia as a duty to live. *Pacific Medical Journal*. 2022;4:19–24. doi: 10.34215/1609-1175-2022-4-19-24

Corresponding author: Alexander V. Senatov, PhD in Law, associate professor, head of the Faculty of Vocational Training and Additional Vocational Education, Vladimir Law Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia (67E, Bolshaya Nizhegorodskaya str., 600020, Vladimir, Russian Federation)), phone: +7 (910) 185-31-34; e-mail: senatov76@mail.ru

Биоэтическая проблема эвтаназии более чем актуальна в наше время. В ее основе лежат противоречия в медицине, философии, юриспруденции и морально-этических системах. Разные мнения и идеи сталкиваются не только в научном поле, но и в общественном,

а что самое главное – в умах людей. В эру правовых государств, демократии и победившей гуманности любые вопросы, связанные со смертью и умерщвлением человека, вызывают острую реакцию. Особенностью же эвтаназии кроме прямого отношения к смерти

является то, что эту самую смерть пассивным или активным способом должны причинить доктора, призванные спасать и лечить людей. Именно столкновение противоположных мнений о праве на жизнь и сопутствующем праве на смерть, этики и морали подогрывает и постоянно поднимает проблему эвтаназии.

Впервые понятие термина «эвтаназия» предложил английский философ XVI века Фрэнсис Бэкон, под которым он понимал «легкую», не сопровождающуюся агонией, безболезненную смерть. Философ писал, что «долг врача состоит не только в том, чтобы восстанавливать здоровье, но и в том, чтобы облегчать страдания и мучения, даже в том случае, когда уже нет совершенно никакой надежды на спасение и можно лишь сделать саму смерть более легкой и спокойной, потому что эта эвтаназия... уже сама по себе является немалым счастьем» [1].

В российском законодательстве определение эвтаназии закреплено в ст. 45 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», под которой понимается «ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента» [2]. Кроме того, данная статья содержит прямой запрет медицинским работникам на ее осуществление. В уголовном законодательстве Российской Федерации эвтаназия квалифицируется по статье 105 Уголовного кодекса Российской Федерации как убийство, то есть умышленное причинение смерти другому человеку [3].

Рассматривая международное законодательство, необходимо отметить, что в Нидерландах, Бельгии, Испании, Швейцарии и Люксембурге, также в Канаде, Колумбии, некоторых штатах США и Австралии в настоящее время существует законодательное основание для обеспечения легальной эвтаназии. Так, в законодательстве Бельгии закреплено, что процедура эвтаназии может быть произведена только из-за неизлечимых

физических или психических заболеваний, если пациент находится в безнадежном с медицинской точки зрения состоянии и у которого наблюдаются стойкие и невыносимые физические или психологические страдания [4].

Согласно данным отчета региональной комиссии Нидерландов по контролю за эвтаназией за 2018 год, из 6126 случаев эвтаназии большая часть (около 67%) приходится на раковых больных, 12% – на больных с полипатологиями, 6% – с патологиями нервной системы, 4% – с сердечно-сосудистыми заболеваниями, 4% – с гериатрическими патологиями, 3% – с заболеваниями легких, 3% – с деменцией и 1% – с психическими расстройствами (рис. 1) [5].

Данная статистика наглядно демонстрирует, что в большинстве случаев люди выбирают смерть, когда уже больны тяжелыми и неизлечимыми заболеваниями. Такой выбор пациенты делают не только ради того, чтобы облегчить свои страдания, но и из-за того, что большинство государств, где легализована эвтаназия, ставит ряд условий, среди которых всегда фигурируют смертельные и крайне тяжелые диагнозы.

При этом стоит отметить, что опыт Швейцарии, которая является наиболее «либеральной» в этом вопросе, также показывает схожие результаты (рис. 2). По данным Федерального статистического управления Швейцарской Конфедерации, большинство случаев ассистированных самоубийств приходится, как и в Нидерландах, на людей с тяжелыми или неизлечимыми болезнями, даже несмотря на то что в этой стране практикуется «суицидальный туризм» [6]. Так, 42% приходится на больных с раковыми опухолями, 14% – с нейродегенеративными заболеваниями, 11% – с сердечно-сосудистыми заболеваниями, 10% – с патологиями опорно-двигательного аппарата, 3% – с депрессией, 0,8% – с деменцией, 0,2% – неизвестно и 19% – на больных с другими заболеваниями, такими как Паркинсон, БАС, рассеянный склероз, амиотрофия, амиотрофический склероз, неврологические

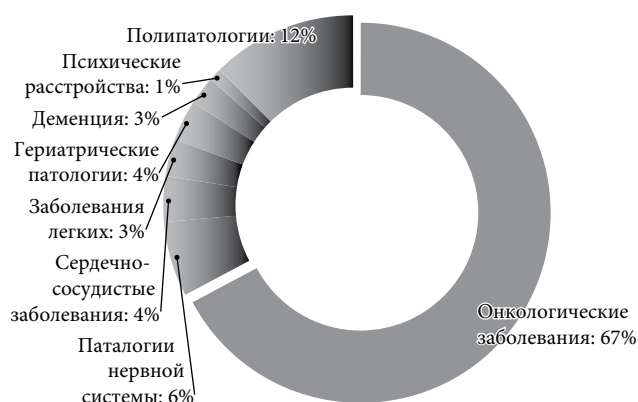


Рис. 1. Болезни и нарушения, ставшие причиной эвтаназии в Нидерландах за 2018 год.

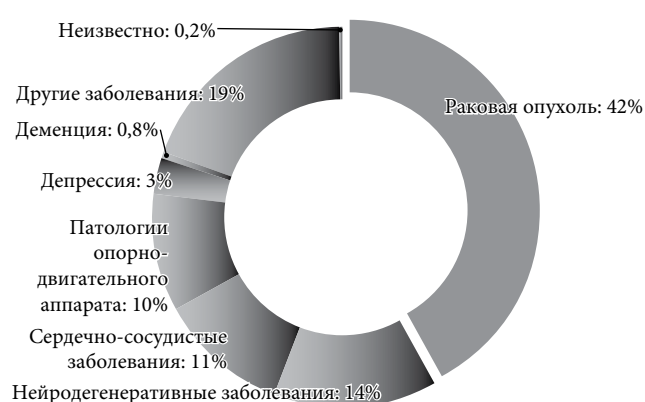


Рис. 2. Болезни и нарушения, ставшие причиной ассистированного суицида (эвтаназии) в Швейцарии с 2010 по 2014 год.

заболевания. Существенным отличием от ситуации в Нидерландах является то, что немалая доля случаев ассистированных самоубийств приходится на людей с депрессией.

Проанализировав представленные статистические данные, можно сделать вывод, что эвтаназия используется людьми, страдающими неизлечимыми и очень тяжелыми заболеваниями, то есть они делают такой шаг именно по тем причинам, которые указал Бэкон в своих трудах. Поэтому эвтаназия в данных странах используется как способ суицида, который выглядит безопаснее, надежнее и менее болезненно ввиду совершения его при помощи профессиональных врачей. С учетом легализации со стороны государства складывается ощущение признания такой процедуры легитимной со стороны общества.

Помимо этого, международная практика демонстрирует, что данная процедура никаким образом не влияет на рост смертности или количество самоубийств (рис. 3), потому что сама по себе носит медицинский характер и осуществляется после предварительной консультации и разрешения независимых специалистов в соответствии с законодательством государств, где она легализована [7].

Согласно статистическим данным, представленным Всемирной организацией здравоохранения, в период с 2000 по 2019 год наблюдалась тенденция к снижению числа самоубийств во многих странах Европы. Интересен тот факт, что это происходит не только в тех государствах, где эвтаназия разрешена, но и где на нее наложен законодательный запрет. Статистические данные Швейцарии свидетельствуют о постоянном снижении актов суицида на представленном временном промежутке, несмотря на то что эвтаназия в виде ассистированного суицида легализована там еще с XX века. В Германии, где данная процедура законодательно запрещена, наблюдаются одни из самых низких показателей числа

самоубийств. Однако в России, в которой так же, как и в Германии, законодательно наложен запрет на процедуру эвтаназии, зафиксированы самые высокие показатели по числу самоубийств. Эстония и Бельгия имеют приблизительно схожую тенденцию, хотя в Эстонии эвтаназия запрещена, а в Бельгии она легализована еще с 2002 года. Стоит отметить, что Бельгия и Нидерланды легализовали данную процедуру в 2002 году, и это никак не повлияло на число самоубийств в период с 2000 по 2003 год.

Таким образом, эвтаназия не является определяющим фактором для общества и социума, который мог бы повлиять на тенденцию роста или снижения количества самоубийств. Именно поэтому эвтаназия – не просто возможность ухода из жизни, но и полноценная медицинская процедура, которая может быть урегулирована и применена в рамках логики и закона. Это не деструктивный элемент, который способен негативно влиять на общество. В тех странах, где применяется эвтаназия, это происходит в строгих рамках, в установленном процессуальном порядке и никак не влияет на смертность и тенденции к суициду. Соответственно подходом к такому рациональному применению должно стать законодательное закрепление данной процедуры и общественное понимание ее задач.

Поэтому основным и очень существенным недостатком в законодательстве, да и в представлениях современного общества в целом является то, что нет баланса, компромиссов и исключений. Частные случаи применения эвтаназии в России не рассматриваются, и поэтому на врачей оказывается колоссальное давление, что в итоге приводит к снижению их эмоционального фона. Это может непосредственно повлиять на качество их работы и оказания медицинской помощи другим пациентам. Рассмотрим ситуацию, в которой пациент находится под аппаратами жизнеобеспечения, переносит ужасные боли, отказывается

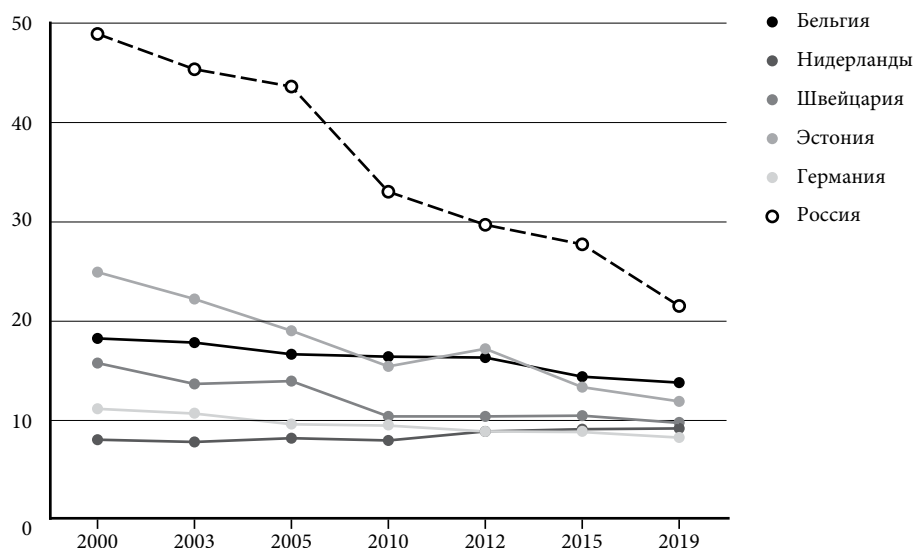


Рис. 3. Количество самоубийств на 100 тысяч человек; по оси ординат – количество самоубийств; по оси абсцисс – годы.

от лечения. Отключение от этих аппаратов врачом будет являться уголовно наказуемым деянием, так как это считается пассивной эвтаназией. Данный пример указывает на недостатки российского законодательства, регулирующего данную проблему. Вследствие этого мы считаем, что в современной медицине, в центре которой находятся автономия личности и уважение между врачом и пациентом, что является определенной тенденцией развития современной этики, о которой пишет Е.В. Введенская [8], подобные ситуации недопустимы.

Также важно отметить, что автономия человека стала дискуссионной темой в вопросе об эвтаназии. В научных кругах ряда исследователей она воспринимается как факт, противоречащий возможности легализации этой процедуры. Подробно эту позицию раскрыл доктор философских наук А.В. Волков [9], который в своих трудах подметил, что при руководстве принципом автономии как фактором, выступающим за легализацию эвтаназии, возникает некий парадокс, когда «выбор смерти» пациентом фактически прекращает эту самую автономию, потому что потом человек никаким образом не сможет распоряжаться ни телом, ни жизнью. По нашему мнению, необходимо обратить внимание на то, что хоть эта позиция и распространена во множестве научных трудов, но считать ее состоятельным и определяющим аргументом против эвтаназии не всегда возможно. Действительно, после смерти человек не сможет принимать никаких решений, но если оставить пациента совсем без возможности выбора, то это также ограничит его автономию, но только уже при жизни. В любом случае это будет иметь большую значимость, чем отсутствие этой автономии после смерти.

Для решения данных проблем необходимо соблюдать общие, четкие и законодательно утвержденные принципы для успешного применения данной процедуры. При просьбе пациента быть подвергнутым эвтаназии необходимо понять, является ли это желание следствием объективных факторов и обоснованной позиции или же это порыв, вызванный психологическими или иными расстройствами. Именно поэтому необходимо в каждом случае проводить консультацию у специалиста (психотерапевта) или ряд консультаций при необходимости. Такая мера должна предостеречь использование эвтаназии как средства самоубийства, причиной которого может являться нестабильное душевное состояние человека. Далее, ввиду того что к данной процедуре часто обращаются люди, находящиеся в крайне тяжелом состоянии здоровья или с неизлечимыми заболеваниями, перед эвтаназией необходимо провести медицинский консилиум, куда обязательно должны входить несколько независимых и незаинтересованных специалистов: заведующий отделением, психотерапевты с имеющимися заключениями, а также специалисты по профилю болезни человека. Задача лечащего врача в данном случае будет заключаться в передаче необходимых сведений

независимым специалистам, это исключит акт давления на него, а также злоупотребление своими полномочиями. Эти процедуры должны стать базовыми в любом частном случае, так как именно они смогут помочь оценить ситуацию и найти возможность для спасения человека. Похожие принципы прослеживаются в законодательстве всех стран, где легализована процедура эвтаназии. Такой же позиции придерживаются некоторые российские авторы. Так, В.Г. Сапожников в своих трудах пишет, что пациенту необходимо предоставить истинную информацию о его заболевании, организовать обязательную предварительную консультацию с психотерапевтом, гарантировать безболезненность кончины, обеспечить присутствие при этом работников прокуратуры, родственников и др. [10].

Но даже при возможности законодательного решения проблем эвтаназии многие авторы все еще отвергают ее, так как считают, что врач вообще не должен делать то, что приводит к смерти пациента. Так, Е.О. Парахина и Е.Н. Михайлова считают, что вовлечение врача в медицинские манипуляции, приводящие к смерти пациента, будут иметь далеко идущие плачевные последствия, так как в итоге приведут к потере доверия со стороны общества. Легализация эвтаназии руками врачей – это явление, взаимоисключающее существующий запрет для врачей убивать своих пациентов [11]. Данная позиция носит больше идеалистический характер, так как строится на принципах Гиппократов и этики о категорической невозможности «убийства» врачом пациента. Также о внутриличностном конфликте врачей, которые по этическим соображениям не хотят причинять смерть пациенту, пишут исследователи из Великобритании и Греции, замечая, что противоречия во взглядах пациента и медицинского работника не будут способствовать доверительным отношениям между ними, а вопрос об эвтаназии из-за этого останется нерешенным [12]. Стоит отметить, что законодательство большинства государств, в которых легализована эвтаназия, дает возможность врачам отказаться от проведения этой процедуры по тем или иным соображениям. Данная мера способствует сохранению психологической и эмоциональной стабильности медицинских работников и не заставляет их совершать действия, противоречащие внутренним убеждениям и этической системе. Что же касается этики Гиппократов и иных древних мыслителей, как утверждает ряд авторов, она теряет свою актуальность вследствие экономического, технического и научного развития общества. Так, В.А. Рыбин подмечает, что в процессе бурного развития технологий и переосмысления ценностей складывается тенденция к полному исключению клятвы Гиппократов [13].

Вместе с данной позицией часто упоминается и схожая по смыслу проблема, сформулированная в работе ряда исследователей, таких как В.И. Порох, В.А. Картунов и Е.В. Засыпкина [14]. Ее суть заключается в том, что при использовании эвтаназии

существует риск снижения качества и интенсивности медицинской помощи ввиду того, что провести данную операцию будет проще, чем осуществлять сложные реанимационные действия и оказывать качественную и продолжительную паллиативную помощь. В теории такая ситуация вполне возможна, если законодательство об эвтаназии не будет детально проработано и позволит появиться такому феномену. В реальности существуют способы по установлению стандартов медицинской помощи и ограничению возможности применения эвтаназии, что создает некую систему сдержек и противовесов, контролирующую правомерность и добровольность эвтаназии только в определенных случаях, при соблюдении необходимых процедур, не позволяя ставить пациента в условия плохой медицинской помощи, которая играет важную роль в принятии и так тяжелого решения на проведение данной процедуры.

Кроме того, многие авторы предлагают создание альтернативы для эвтаназии. С. Э.-оглы Мустафаев предлагает обратить внимание на международный опыт и принять следующие меры: «Одновременно с этим государство обязано предложить больному альтернативную помощь. Международный опыт Бельгии показывает, что после легализации эвтаназии в данной стране был принят специальный закон о создании служб паллиативной помощи. Данные службы призваны обеспечивать уход и обезболивание тяжелобольных, оказывать психосоциальную и духовную помощь, являясь той самой альтернативной помощью» [15]. Это помогло бы также решить проблему, озвученную В.И. Порохом и соавт., обычными нормативными правовыми и практическими мерами, предоставив реальную альтернативу выбора пациенту.

Определенно, реализация данных действий в качестве решения вышеупомянутых проблем будет более гуманным, законным и уважающим права и достоинства человека шагом, чем те же «путешествия смерти» в Швейцарию, организованные недавно в некоторых «туристических» компаниях нашей страны: «в Патентное бюро России была подана заявка на регистрацию товарного знака “Эвтаназия-тур”. Предприниматели предлагают совершить поездку в Швейцарию для обеспечения законного ухода из жизни. Стоимость услуги – 5000 евро с человека за поездку» [16]. Очевидно, что граждане, обладающие достаточным количеством средств, смогут совершить эту процедуру при желании.

В современном дискурсе мы должны понять, что право на жизнь, закрепленное в ст. 20 ч. 1 Конституции РФ, как минимум должно включать в себя «право на смерть», так как смерть – неотъемлемая часть жизни каждого человека [17]. Иначе получается так, что запрет эвтаназии в Российской Федерации – это акт принуждения к жизни, ограничения прав и свобод человека, а также неуважение автономии личности и его достоинства. Схожую позицию в своей работе высказывает В.Ю. Панченко,

говоря о том, что запрет эвтаназии выступает не имманентным пределом, а ограничением права на жизнь и препятствия к легализации эвтаназии с позиций юридической сущности права на жизнь и его международно-правового закрепления отсутствуют [18].

Данная проблема все чаще поднимается учеными, медицинскими и правовыми работниками, философами различных стран, ее актуальность не угасает и не может угаснуть, так как современная медицина направлена на уважение автономии личности человека, а эвтаназия в ее различных формах все больше легализуется во множестве государств. Мы уже убедились, что развитие медицины часто происходит через отмену старых норм и правил, которые иногда были базовыми и «святыми». Уже сейчас клятва Гиппократов теряет свою актуальность и рассматривается как одна из частей и исторических ступеней этики. Технологическое и экономическое развитие общества привело к пересмотру множества общечеловеческих и медицинских ценностей, создавая новую реальность новыми нормами. Все это происходит на фоне того, что современная медицина носит пациент-ориентированный характер с инновационными моделями взаимоотношений врач – пациент. В данное время вопрос эвтаназии в своем большинстве основывается не на законе, философии или этике, а на общественном мнении. К таким выводам пришли М.Э. Гурылева, и Г.М. Хамитова, которые считают, что Российская Федерация является светским государством, в котором менталитет граждан и убеждения религии не являются истинными и обязательно верными, а человек – личность свободная, имеющая право принимать решения, касающиеся распоряжения собственной жизни (по достижении 18 лет) самостоятельно [19].

Именно поэтому потребности и здравые убеждения пациента должны быть на переднем плане при принятии решений по поводу его лечения и дальнейшей судьбы. И в вопросе собственного здоровья, жизни и даже смерти человек должен иметь право полного и свободного выбора, независимого от общества или государства, потому как это вопрос, который непосредственно касается лишь одного индивидуума и никаким образом не затрагивает интересы страны и ее граждан. Это значит, что в данный момент в большинстве стран, где запрещена эвтаназия, люди, отдельные личности, фактически находятся в зависимом и подчиненном положении по отношению к обществу, по решению которого они не могут окончательно распорядиться своей жизнью, невзирая на какие-либо тяжелые условия и смертельные болезни. Помимо этого, следует перенять опыт развитых стран, в которых данная процедура легализована, и закрепить в российском законодательстве право каждого человека на эвтаназию.

Таким образом, необходимо обеспечить деликатный баланс между установленными культурными нормами и прогрессивным, безопасным отношением к пациенту во всех случаях, в том числе и в смерти. Не

стоит упускать из виду тот факт, что в современном правовом государстве и обществе вместе с правом на жизнь пациент должен иметь право на «легкую смерть», иначе получается, что данный запрет является принуждением к жизни, а любое принуждение неэтично и незаконно.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования: авторы заявляют о финансировании проведенного исследования из собственных средств.

Участие авторов:

Концепция и дизайн исследования – СЮА

Сбор и обработка материала – САВ, СЮА, КЕВ

Написание текста – САВ, СЮА, КЕВ

Редактирование – САВ

Литература / References

1. Бэкон Ф. Сочинения в 2-х томах. Сост., общая ред. и вступит. статья Л.Л. Субботина Том 1. М.: Мысль. 1971. 570 с. [Bacon F. Writings in 2 volumes. Comp., general ed. and introductory article by L.L. Subbotina Volume 1. Moscow: Mysl. 1971. 570 p. (In Russ.)].
2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства РФ, 28.11.2011, № 48, ст. 6724. [On the basics of protecting the health of citizens in the Russian Federation: Federal Law No. 323-FZ of 21.11.2011 // Collection of Legislation of the Russian Federation, 28.11.2011, No. 48, art. 6724. (In Russ.)].
3. Уголовный кодекс Российской Федерации: федеральный закон от 13.06.1996 № 63-ФЗ: принят Государственной Думой 24 мая 1996 года. Собрание законодательства Российской Федерации. – 1996 – № 25, ст. 2954. [Criminal Code of the Russian Federation: Federal Law No. 63-FZ of 13.06.1996: adopted by the State Duma on May 24, 1996. Collection of legislation of the Russian Federation. – 1996 – No. 25, article 2954. (In Russ.)].
4. Euthanasie. URL: <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorg-voor-jezelf/levensbegin-en-einde/euthanasie> (Accessed Feb. 08, 2022)
5. Jaarverslagen 2018. URL: <https://www.euthanasiacommissie.nl/uitspraken/jaarverslagen/2018/april/11/jaarverslag-2018> (Accessed Feb. 08, 2022).
6. Todesursachenstatistik 2014 Assistierter Suizid (Sterbehilfe) und Suizid in der Schweiz. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.asset-detail.3902305.html> (Accessed Feb. 08, 2022).
7. Global Health Observatory data repository. URL: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.MHSUICIDEASDR> (Accessed Feb. 08, 2022).
8. Введенская Е.В. Взаимоотношения врача и пациента в медицине будущего. Церковь и медицина. 2019;1(18):34–7. [Vvedenskaya E.V. Doctor-patient relationship in the medicine of the future. Church and medicine. 2019;1(18):34–7. (In Russ.)].
9. Волков А.В. Автономия личности в контексте проблемы эвтаназии. Ценности и смыслы. 2017;2(48):46–59. [Volkov A.V. Personal autonomy in the context of the problem of euthanasia. Values and Meanings. 2017;2(48):46–59. (In Russ.)].
10. Сапожников В.Г. О введении эвтаназии в России. Врач. 2018;5:13–6. [Sapozhnikov V.G. On the introduction of euthanasia in Russia. Vrach (The Doctor). 2018;5:13–6. (In Russ.)] doi: 10.29296/25877305-2018-05-03
11. Парахина Е.О., Михайлова Е.Н., Михайлов И.В. [и др.]. Эвтаназия: право на жизнь или смерть? Паллиативная медицина и реабилитация. 2015;1:5–7. [Parahina E.O., Mihajlova E.N., Mihajlov I.V. [и др.]. Euthanasia: the right to life or death? Palliative Medicine and Rehabilitation. 2015; 1:5–7. (In Russ.)].
12. Fontalis A, Prousalis E, Kulkarni K. Euthanasia and assisted dying: what is the current position and what are the key arguments informing the debate? J R Soc Med. 2018;111(11):407–13. doi:10.1177/0141076818803452
13. Рыбин В.А. Философские основания проблемы эвтаназии: методологический анализ: автореф. дисс. ... д-ра филос. наук: спец. 09.00.01. В.А. Рыбин; ЧелГУ – Екатеринбург, 2006:5. [Rybin V.A. Philosophical foundations of the problem of euthanasia: methodological analysis: abstract. diss. ... Dr. philos. Sciences: spec. 09.00.01. V.A. Rybin; ChelGU – Ekaterinburg, 2006:5. (In Russ.)].
14. Порох В.И., Картунов В.А., Засыпкина Е.В. Юридические и медикоэтические аспекты эвтаназии и перспективы ее легализации в России. Современное право. 2013;2:62–5. [Poroh V.I., Kartunov V.A., Zasypkina E.V. Legal and medical ethical aspects of euthanasia and prospects for its legalization in Russia. Modern law. 2013;2:62–5. (In Russ.)].
15. Мустафаев С. Э.-оглы. Эвтаназия: легализация и уголовная ответственность. Актуальные проблемы российского права. 2016; 3(64):130–5. [Mustafaev S. E.-ogly. Euthanasia: legalization and criminal liability. Actual problems of Russian law. 2016;3(64):130–5. (In Russ.)] doi: 10.17803/1994-1471.2016.64.3.130-135
16. Эвтаназия в Швейцарии для россиян? [Euthanasia in Switzerland for Russians? (In Russ.)]. URL: <http://surl.li/spzg> (Accessed March 08, 2022).
17. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). [The Constitution of the Russian Federation (adopted by popular vote on 12.12.1993 with amendments approved during the all-Russian vote on 01.07.2020) (In Russ.)].
18. Панченко В. Ю., Шушпанов К. С. Запрет эвтаназии: имманентный предел или ограничение права на жизнь? Российский юридический журнал. 2013;1(88):66–74. [Panchenko V.YU., Shushpanov K.S. Prohibition of euthanasia: an immanent limit or restriction of the right to life? Russian Juridical Journal. 2013;1(88):66–74. (In Russ.)].
19. Гурылева М.Э., Хамитова Г.М. Эвтаназия как форма реализации права человека на смерть в Российской Федерации: этическое-правовые аспекты. Биоэтика. 2019;23(1):39–42. [Guryleva M.E., Khamitova G.M. Euthanasia as a form of realization of the human right to death in the Russian Federation: ethical and legal aspects. Bioethics. 2019;23(1):39–42. (In Russ.)]. doi: 10.19163/2070-1586-2019-1(23)-39-42