

## Биоэтика в контексте законодательства и правоприменения (эвтаназия)

**Аннотация.** Статья посвящена, возможно, наиболее острому вопросу биоэтики — вопросу о правовых подходах к эвтаназии. Институт эвтаназии, как правило, рассматривается с этических и философских позиций, однако правовых исследований данного вопроса, к сожалению, недостаточно. В силу того, что в российском правовом порядке эвтаназия запрещена, в основу исследования положен сравнительно-правовой и исторический материал, а также практика Европейского Суда по правам человека. Представлен общий исторический обзор развития подходов к институту эвтаназии.

**Ключевые слова:** биоэтика, эвтаназия, уголовное право, Европейский Суд по правам человека.

**DOI: 10.17803/1729-5920.2019.155.10.009-015**

Биоэтика как особая комплексная сфера знания, совмещающая в себе научные, философские и этические основания, зародилась как нравственная реакция общества на динамичное развитие биомедицины, прежде всего — репродуктивных технологий и трансплантологии. Вместе с тем уже во второй половине XX в. право на жизнь, признанное всеми государствами — членами ООН как высшая гуманитарная ценность, также попало в поле зрения биоэтики. Взгляд на это право через биоэтическую призму породил вопрос о том, предполагает ли право на жизнь возможность распорядиться жизнью по своему усмотрению, в частности — уйти из нее в случае невыносимых страданий, связанных с болезнью?

Очевидно, ни один разумный человек не возьмется дать однозначный ответ на эти вопросы. Их решение является дискрецией законодателя, отдающего приоритет той или иной

ценности исходя из чаяний народа. При этом осознанный выбор конкретной модели правового регулирования должен быть сделан на основе четкого понимания истории и правовой природы института эвтаназии.

В переводе с греческого языка термин «эвтаназия» означает «хорошая смерть». Медицинская, философская и юридическая литература определяют эвтаназию по-разному: «безболезненный, щадящий и избавляющий от страданий необратимый исход в небытие»; «умерщвление неизлечимо больных людей по их просьбе с целью прекращения страданий»; «сознательное действие, приводящее к смерти безнадежно больного человека относительно быстрым и безболезненным путем с целью прекращения страданий»<sup>1</sup>.

В Российской Федерации эвтаназия запрещена, а действия третьего лица, оказывающего помощь больному в уходе из жизни, квалифи-

<sup>1</sup> См.: Коробеев А. И. Простое убийство и сложности его квалификации // Уголовное право. 2001. № 2. С. 18; Ковалев М. И. Право на жизнь и право на смерть // Государство и право. 1992. № 7. С. 68.

© Момотов В. В., 2019

\* Момотов Виктор Викторович, доктор юридических наук, профессор, секретарь Пленума Верховного Суда Российской Федерации, судья Верховного Суда Российской Федерации, высший квалификационный класс судьи  
fedorov\_si@vsrf.ru  
121260, Россия, г. Москва, ул. Поварская, д. 15

цируются как умышленное убийство. При этом в случае совершения этого преступления не по корыстным или иным низменным мотивам, а по мотиву сострадания такая мотивация будет квалифицирована как обстоятельство, смягчающее наказание (п. «д» ч. 1 ст. 61 Уголовного кодекса Российской Федерации<sup>2</sup>).

В последнее время споры о допустимости и целесообразности легализации эвтаназии разгорелись в экспертном сообществе с новой силой. Толчком к дискуссиям послужило принятие законодателями некоторых стран специальных нормативных актов, не только разрешающих эвтаназию, но и регламентирующих условия ее осуществления медицинскими работниками<sup>3</sup>.

В зависимости от характера поведения медицинского работника при осуществлении эвтаназии различают эвтаназию пассивную и активную: пассивная эвтаназия выражается в бездействии медицинского работника, который может принять меры к продлению жизни больного, но не принимает их; активная эвтаназия выражается в совершении медицинским работником действий, ускоряющих смерть больного.

Кроме того, выделяются добровольная и недобровольная эвтаназия: добровольная эвтаназия осуществляется с согласия больного, данного заблаговременно либо непосредственно перед проведением процедуры; недобровольная эвтаназия осуществляется в отсутствие явно выраженного согласия больного (например, с согласия его близких родственников).

Сочетание этих признаков позволяет ученым выделить четыре типа эвтаназии, каждый из которых требует самостоятельной правовой оценки: 1) активная добровольная эвтаназия; 2) активная недобровольная эвтаназия; 3) пассивная добровольная эвтаназия и 4) пассивная недобровольная эвтаназия<sup>4</sup>.

Изучение вопроса о юридической возможности человека распорядиться своей жизнью имеет давнюю историю<sup>5</sup>. Свое начало она берет в жестоком институте «предписываемых самоубийств», который обязывал совершить суицид вдов (Индия), пожилых людей (Тибет, Япония). В голодных горных деревнях провинциальной Японии престарелых с их согласия отвозили на священную гору Обасутэяма, название которой в переводе означает «гора, где оставляют бабушек». На этой горе престарелые люди встречали смерть, что представляло собой способ освободить их близких от обязанностей нести заботу о пожилых членах семьи. Известна и готская «скала предков», с которой бросались вниз немощные старики<sup>6</sup>.

Римское право предусматривало освобождение от уголовной ответственности в случае причинения вреда потерпевшему с его согласия. В Дигестах Юстиниана по этому поводу указывается, что «если кто-либо причинил вред, будучи побуждаем к этому другим лицом, то не отвечает ни тот, кто побуждал, так как он не убил, ни тот, кого побудили, так как он не причинил вреда противоправно»<sup>7</sup>.

Эвтаназия была предметом спора врачей и мыслителей. Древнегреческий писатель Плутарх приводит пример Спарты, жители которой сбрасывали со скалы хилых младенцев, чтобы улучшить породу спартанцев. Спарте нужны были воины и землепашцы, и Плутарх в «Сравнительных жизнеописаниях» указывает, что в соответствии с законами Ликурга, провозглашенными в 885 г. до н.э., отец показывал новорожденного старейшинам, и если младенец был слабым, его бросали со скалы в пропасть. Во время войн разных веков практиковалось умерщвление тяжелораненых на поле боя, и это характеризовалось как акт христианского благодеяния, однако были и другие случаи, наиболее печальные<sup>8</sup>.

<sup>2</sup> СЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.

<sup>3</sup> См., например: Pappas D. M. The Euthanasia/assisted-suicide Debate. ABC-Clío, 2012.

<sup>4</sup> См.: Крылова Н. Е. Уголовное право и биоэтика (уголовно-правовые проблемы применения современных биомедицинских технологий) : дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2006. С. 181—184.

<sup>5</sup> Об истории становления института эвтаназии см.: Чернышева Ю. А. Причинение смерти лицу по его просьбе (эвтаназия): уголовно-правовое, уголовно-политическое, криминологическое и социально-правовое исследование : дис. ... канд. юрид. наук. Елец, 2009.

<sup>6</sup> См.: Капинус О. С. Эвтаназия в свете прав на жизнь. М., 2006. С. 24—26.

<sup>7</sup> См.: Дигесты Юстиниана / пер. и прим. М. Перетерского. М., 1984. Кн. 9. Тит. 2. С. 174.

<sup>8</sup> См.: Человек. Мыслители прошлого и настоящего о его жизни, смерти и бессмертии. Древний мир — эпоха Просвещения. М., 1991. С. 126.

Необходимо особо отметить постулаты Гиппократата: «Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла». В «Корпусе Гиппократата» имеются наставления, касающиеся отношения врача к безнадежно больному, умирающему человеку<sup>9</sup>.

Термин «эвтаназия» впервые был использован Фрэнсисом Бэконом в работе «Новый органон»: «Долг врача состоит не только в том, чтобы восстанавливать здоровье, но и в том, чтобы облегчать страдания и мучения, причиняемые болезнями... даже и в том случае, когда уже нет никакой надежды на спасение и можно лишь сделать самую смерть более легкой и спокойной, потому что эта эвтаназия... уже сама по себе является немалым счастьем»<sup>10</sup>.

Важным этапом в истории института эвтаназии стало принятие Американской больничной ассоциацией в 1973 г. Билля о правах пациента, согласно которому пациент вправе отказаться от медицинских процедур, поддерживающих его жизнь. В 1970—1980-е гг. во всем мире стали возникать общественные организации, поддерживающие легализацию эвтаназии<sup>11</sup>.

Отношение к эвтаназии в разных правовых порядках неодинаково. По критерию отношения к эвтаназии государства можно условно разделить на несколько групп. Прежде всего, это страны, которые полностью легализовали эвтаназию, как пассивную, так и активную, в частности Бельгия, Голландия, Швейцария (хотя эвтаназия в Швейцарии и не легализована, помощь неизлечимо больным людям в самоубийстве правоприменительной практикой не рассматривается как противоречащая закону).

В 1977 г. в штате Калифорния после многолетнего обсуждения на референдумах был принят первый в мире закон «О праве человека на смерть», в соответствии с которым неизлечимо больные пациенты получили право оформить документ с изъявлением желания отключить реанимационную аппаратуру<sup>12</sup>.

В 2005 г. в Калифорнии был принят новый Закон об эвтаназии, предусматривающий пять обязательных условий проведения этой процедуры: неизлечимость заболевания пациента, прогнозируемая врачами продолжительность жизни пациента не превышает полугода, наличие заявления пациента о проведении эвтаназии, добровольность его волеизъявления и самостоятельность приема пациентом смертельного препарата<sup>13</sup>.

10 апреля 2001 г. вступил в силу Закон Нидерландов «Об эвтаназии», согласно которому врач, принимающий решение удовлетворить просьбу больного об эвтаназии, обязан запросить мнение не зависящего от него врача, который должен обследовать пациента и дать свое заключение.

Независимый врач должен также выяснить, является ли желание пациента воспользоваться правом на эвтаназию обдуманым и взвешенным, после чего направить свое заключение лечащему врачу пациента. Неизлечимость болезни пациента определяется в соответствии с действующими медицинскими нормами. Врачи проходят специальную подготовку для того, чтобы правильно и компетентно дать заключение для принятия решения, касающегося применения эвтаназии.

Врач вправе отказаться от осуществления эвтаназии, в этом случае он не несет какой-либо ответственности за отказ.

Освобождение от уголовной ответственности за удовлетворение просьбы неизлечимо больного пациента уйти из жизни предусмотрено только для медицинского персонала. В соответствии со ст. 293 и 294 Уголовного кодекса Голландии, лицо, лишившее жизни другое лицо по просьбе последнего, подлежит наказанию в виде тюремного заключения на срок не более 12 лет. Содействие самоубийству влечет наказание до трех лет тюремного заключения<sup>14</sup>.

В 2001 г. в Бельгии был принят Закон «Об эвтаназии», предусматривающий право неизлечимо больного человека на легкую смерть.

<sup>9</sup> См.: Реале Дж., Антисери Д. Западная философия от истоков до наших дней. Античность. СПб., 1994. С. 85.

<sup>10</sup> См.: Бэкон Ф. Сочинения : в 2 т. М., 1978. Т. 2. С. 269.

<sup>11</sup> См.: Чернышева Ю. А. Указ. соч. С. 122.

<sup>12</sup> См.: Присяжная Е. А. Легализация эвтаназии в зарубежных странах // Научный вестник Омской академии МВД России. 2009. № 4. С. 65.

<sup>13</sup> См.: Otłowski M. Voluntary Euthanasia and the Common Law. Clarendon Press, 1997. P. 101—103.

<sup>14</sup> См.: Cohen-Almagor R. Euthanasia in the Netherlands: The Policy and Practice of Mercy Killing. Springer Science & Business Media, 2008. Pp. 122—124.

Согласно этому Закону эвтаназия определяется как совершаемое третьим лицом действие, которое сознательно прекращает жизнь человека по его собственной просьбе. Предусматриваются условия, при соблюдении которых врачом может быть проведена процедура эвтаназии: в частности, пациент должен быть совершеннолетним либо несовершеннолетним эмансипированным лицом, он должен находиться в здравом уме и трезвой памяти в момент высказывания просьбы об эвтаназии. Такая просьба может быть удовлетворена, если она является добровольной и обдуманной, а пациент испытывает непереносимые психические и физические страдания, а медицинские средства не могут облегчить их. Врач обязан убедиться в том, что желание уйти из жизни неизлечимо больного человека является добровольным и он обсудил это желание со своими родственниками<sup>15</sup>.

В англо-американском праве вопрос о допустимости эвтаназии решается прежде всего не в нормативно-правовом регулировании, а в прецедентном праве. Один из таких прецедентов состоялся в 1976 г., когда Верховный суд Нью-Джерси постановил отключить аппаратуру жизнеобеспечения 21-летней Карен Энн Квинлэн, которая внезапно впала в коматозное состояние. Она не могла принимать пищу и дышать без устройства для искусственной вентиляции легких. В таком состоянии вегетативная нервная система продолжает функционировать, однако больной теряет память и не способен нормально контактировать с окружающим миром<sup>16</sup>.

Еще одним важным прецедентом является дело «Крузан против директора Департамента здравоохранения штата Миссури». Жительница штата Миссури Нэнси Крузан стала жертвой автокатастрофы. Нейрохирург констатировал тяжелое поражение головного мозга, в результате которого потерпевшая пребывала в состоянии глубокой комы более трех недель. Врачи поставили ей диагноз — стабильное вегетативное состояние, после чего родители девушки обратились в суд с просьбой отключить дочь от аппарата жизнеобеспечения. Окружной суд,

рассматривавший дело в первой инстанции, удовлетворил данный иск, однако решение было обжаловано в Верховном суде штата Миссури. Верховный суд отменил решение окружного суда и возложил на врачей обязанность продолжать продление жизни пациентки при помощи аппарата искусственного кормления. Истцы обратились с апелляционной жалобой в Верховный суд США, в результате чего дело было направлено на новое рассмотрение в суд первой инстанции. При новом рассмотрении дела суд, исследовав доказательства, пришел к выводу, что сама потерпевшая при жизни не желала находиться в вегетативном состоянии, и, изучив заключение врачей, принял решение разрешить отключить ее от аппарата искусственного кормления<sup>17</sup>.

В 1991 г. был принят федеральный закон «О самоопределении больного», в соответствии с которым больницы обязаны информировать поступающих больных об их праве прервать или отказаться от лечения и о возможности назначить доверенное лицо в случае своей недееспособности. Большинство штатов признает формулу «смерть мозга — это прекращение функций головного мозга» как отправную точку для легального отключения системы жизнеобеспечения больного с разрешения доверенного лица или членов семьи.

В июне 1997 г. Верховный суд США постановил, что американцы не имеют права на смерть с помощью врача, однако суицид с помощью врача не противоречит Конституции. Решение суда обязывает каждый штат самостоятельно решать проблему эвтаназии: или узаконить ее, или вообще запретить.

В некоторых правовых системах легализована только пассивная эвтаназия. К данной группе относятся Австралия, Франция, Израиль, в США — штаты Орегон и Калифорния.

В целом ряде государств законодательство не предусматривает «право на смерть» и устанавливает уголовную ответственность за осуществление эвтаназии. К их числу относятся, например, Германия, Польша, Испания, Перу, Корея, Япония, Италия, Россия. В отдельных правовых системах предусматривается даже уго-

<sup>15</sup> См.: Jones D. A., Gastmans C., MacKellar C. Euthanasia and Assisted Suicide: Lessons from Belgium. Cambridge University Press, 2017. Pp. 44—46.

<sup>16</sup> См.: Пулман Д. Достоинство человека, боль и страдание // Человек. 2001. № 3. С. 104.

<sup>17</sup> См.: Scherer J. M., Simon R. J. Euthanasia and the Right to Die: A Comparative View. Rowman & Littlefield, 1999. Pp. 46—50.

ловная ответственность за подстрекательство к эвтаназии: например, в Португалии, Бразилии, Чили, Канаде<sup>18</sup>.

Практика Европейского Суда по правам человека по вопросу о допустимости эвтаназии начала формироваться еще в 1990-е гг. Вместе с тем первым постановлением, в котором определенно была высказана позиция по рассматриваемому вопросу, стало постановление от 29 апреля 2002 г. по делу «Претти против Соединенного Королевства» (жалоба № 2346/02)<sup>19</sup>. Заявительница страдала неизлечимым заболеванием двигательной системы, которое привело к ее полному параличу и в конечном итоге означало неизбежную смерть. Данное заболевание стремительно прогрессировало и вызывало серьезные физические страдания, при этом рассудок заявительницы оставался ясным. Заявительница просила власти Великобритании разрешить ее супругу оказать ей содействие в достойном уходе из жизни и не применять к супругу предусмотренные законом меры уголовной ответственности за убийство, однако в удовлетворении заявления было отказано.

ЕСПЧ, рассматривая жалобу заявительницы, пришел к выводу об отсутствии нарушений Конвенции о защите прав человека и основных свобод. Суд указал, что предусмотренное Конвенцией право на жизнь не может быть интерпретировано как гарантированное право не только на сохранение, но и на прекращение жизни. ЕСПЧ также указал, что запрет эвтаназии не является унижающим человеческое достоинство обращением, поскольку весь объем необходимого ухода и медицинских услуг заявительнице предоставлялся качественно и своевременно, а сам по себе запрет активной эвтаназии не может быть квалифицирован как «обращение». Подобный запрет, по мнению суда, введен национальным законодателем в целях защиты уязвимых лиц, страдающих тяжелыми заболеваниями, от действий недобросовестных третьих лиц, стремящихся воспользоваться такого рода уязвимостью в корыстных интересах.

На дискрецию законодателя в сфере регулирования эвтаназии ЕСПЧ повторно обратил внимание в постановлении от 23 июня 2015 г. по

делу «Никлисон и Лэмб против Соединенного Королевства» (жалоба № 2478/15).

Серьезную роль в регулировании эвтаназии сыграло постановление ЕСПЧ от 5 июня 2015 г. по делу «Ламбер и другие против Франции» (жалоба № 46043/14). В рамках этого дела родственник заявителей, пострадавший в результате дорожно-транспортного происшествия, в течение длительного времени (более четырех лет) находился в хроническом вегетативном состоянии, при этом повреждения головного мозга, согласно заключению экспертов, носили обширный и необратимый характер. Лечение положительных результатов не дало, в связи с чем лечащий врач в соответствии с нормами французского законодательства принял решение о прекращении искусственного поддержания жизни. Большинство родственников больного согласилось с данным решением, однако заявители, также являющиеся его родственниками, оспорили это решение.

ЕСПЧ, акцентируя внимание на дискреции национальных законодателей в сфере регулирования эвтаназии, дал оценку термину «неразумное упорство», который французские суды применили к родственникам, настаивающим на необходимости продолжения искусственного поддержания жизни, несмотря на объективно подтвержденное отсутствие перспектив лечения. По мнению ЕСПЧ, игнорирование воли некоторых родственников со ссылкой на этот термин не противоречит Конвенции, поскольку, во-первых, не предполагает, что отсутствие автономии в действиях пациента является достаточным основанием для эвтаназии и, во-вторых, предполагает необходимость учета целого комплекса факторов как медицинского, так и немедицинского характера (прежде всего высказанной при жизни воли пациента на эвтаназию в случае его нахождения в вегетативном состоянии). При этом ЕСПЧ признал относящимся к дискреции законодателя не только само регулирование эвтаназии, но и отнесение принятия решения об эвтаназии к компетенции лечащего врача (как это предусмотрено во французском законодательстве), поскольку подобное регулирование направлено на защиту интересов семьи и ограждение родственников от моральных страданий, связанных с принятием

<sup>18</sup> См.: MacKinnon B., Fiala A. Ethics: Theory and Contemporary Issues, Concise Edition. Cengage Learning, 2015. Pp. 134—151.

<sup>19</sup> Здесь и далее используются тексты постановлений ЕСПЧ, опубликованные на официальном интернет-сайте ЕСПЧ: [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int) (дата обращения: 28 августа 2019 г.).

на себя груза ответственности за прекращение жизни близкого человека.

Хотелось бы обратить внимание также на постановление ЕСПЧ от 19 июля 2012 г. по делу «Кох против Германии» (жалоба № 497/09), в котором рассматривался вопрос о правомерности инициирования процедуры эвтаназии супругом лица, находящегося в сознании. В рамках этого дела супруг гражданки Германии, которая испытывает физические страдания в связи с неизлечимым заболеванием и которой, согласно прогнозам врачей, предстоит прожить еще приблизительно 15 лет, оспаривал в суде отказ в предоставлении своей супруге смертельной дозы вещества для проведения процедуры эвтаназии. Суд указал, что несмотря на согласие женщины на проведение процедуры эвтаназии и подачу ею соответствующего заявления в орган, распоряжающийся химическими веществами, какие-либо третьи лица (в том числе супруг) не вправе выступать с инициативами в рамках этих процедур, поскольку право на распоряжение собственной

жизнью (даже если предположить его существование) неразрывно связано с личностью субъекта этого права и носит неотчуждаемый характер.

Подводя итог, необходимо отметить, что эвтаназия является одним из самых сложных (если не самым сложным) с этической точки зрения правовым институтом. Особенно в случаях, когда вопрос о прекращении искусственного поддержания жизни больного решается без его участия. Непростые и бурные дискуссии между представителями разных правовых порядков показывают, что в отсутствие определенности наиболее взвешенный подход — запрет недобровольной эвтаназии. Именно такого подхода придерживается, в частности, российский законодатель. В случае достижения в обществе устойчивого единодушия по вопросу о допустимости или недопустимости эвтаназии будет разумно вернуться к обсуждению этого вопроса, однако на современном этапе и в обозримом будущем такое обсуждение представляется преждевременным.

#### БИБЛИОГРАФИЯ

1. Зильбер А. П. Трактат об эвтаназии. — Петрозаводск, 1998.
2. Капинус О. С. Эвтаназия в свете прав на жизнь. — М., 2006.
3. Ковалев М. И. Право на жизнь и право на смерть // Государство и право. — 1992. — № 7.
4. Крылова Н. Е. Уголовное право и биоэтика (уголовно-правовые проблемы применения современных биомедицинских технологий) : дис. ... д-ра юрид. наук. — М., 2006.
5. Пулман Д. Достоинство человека, боль и страдание // Человек. — 2001. — № 3.
6. Griffiths J., Bood A., Weyers H. Euthanasia and Law in the Netherlands. — Amsterdam University Press, 1998.
7. MacKinnon B., Fiala A. Ethics: Theory and Contemporary Issues, Concise Edition. — Cengage Learning, 2015.
8. Otlowski M. Voluntary Euthanasia and the Common Law. — Clarendon Press, 1997.

*Материал поступил в редакцию 28 августа 2019 г.*

#### БИОЭТИКА В КОНТЕКСТЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО РАМКА И ЗАКОНОПРИМЕНЕНИЯ (ЭВТАНАЗИЯ)

**МОМОТОВ Виктор Викторович**, Dr. Sci. (Law), Professor, Secretary of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation, Judge of the Supreme Court of the Russian Federation, Highest Qualification Class Judge  
fedorov\_si@vsrf.ru  
121260, Russia, Moscow, ul. Povarskaya, d. 15

**Abstract.** *The article is devoted to one of the most acute issues of bioethics, namely, the issues of legal approaches to euthanasia. The institute of euthanasia is commonly investigated in ethical and philosophical contexts. However, there is no any comprehensive legal research of the issue under consideration. Due to the fact that the Russian Federation public order prohibits euthanasia, the study is based on comparative analysis of legal and historical resources, as well as case law of the European Court of Human Rights. The author represents the general historical review of development of approaches to the institute of euthanasia.*

**Keywords:** *bioethics, euthanasia, criminal law, European Court of Human Rights.*

## REFERENCES

1. Silber A. C. Traktat ob eytanazii [Treatise on euthanasia]. Petrozavodsk, 1998. (In Russian)
2. Kapinus O. C. Evtanaziya v svete prav na zhizn [Euthanasia in the Light of the Rights to Life]. Moscow, 2006. (In Russian)
3. Kovalev M. I. Pravo na zhizn i pravo na smert [The right to life and the right to death]. *Gosudarstvo i pravo [State and Law]*. 1992, No. 7. (In Russian)
4. Krylova N. E. Ugolovnoe pravo i bioetika (ugolovno-pravovye problemy primeneniya sovremennykh biomeditsinskikh tekhnologiy) : dis. ... d-ra yurid. nauk [Criminal Law and Bioethics (Criminal Law Problems of Application of Modern Biomedical Technologies: Doctoral Dissertation)]. Moscow, 2006. (In Russian)
5. Pulman D. Human dignity, pain and suffering. *Man*. 2001. No. 3.
6. Griffiths J., Bood A., Weyers H. Euthanasia and Law in the Netherlands. Amsterdam University Press, 1998.
7. MacKinnon B., Fiala A. Ethics: Theory and Contemporary Issues, Concise Edition. Cengage Learning, 2015.
8. Otlowski M. Voluntary Euthanasia and the Common Law. Clarendon Press, 1997.