



УДК 343.2/7

**Бугаенко Юлия Юрьевна**

Кандидат философских наук, доцент кафедры уголовного права  
Кубанский государственный аграрный университет им. И. Т. Трубилина, г. Краснодар, Россия  
yuliannazone@mail.ru

**Садовый Николай Евгеньевич**

Студент  
Кубанский государственный аграрный университет им. И. Т. Трубилина  
4080962@mail.ru

**Yulia Yu. Bugayenko**

Candidate of Philosophical Sciences, Associate Professor of the Department of Criminal Law  
Kuban State Agrarian University named after I. T. Trubilin, Krasnodar, Russia  
yuliannazone@mail.ru

**Nikolay E. Sadovy**

Student Kuban State Agrarian University named after I.T. Trubilin  
4080962@mail.ru

**УГОЛОВНО-ПРАВОВАЯ ОЦЕНКА ЭВТАНАЗИИ, СОВЕРШЁННОЙ ВРАЧОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ И ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА****CRIMINAL AND LEGAL ASSESSMENT OF EUTHANASIA PERFORMED BY A DOCTOR USING TELEMEDICAL TECHNOLOGY AND ARTIFICIAL INTELLIGENCE**

***Аннотация.** В статье рассматривается уголовно-правовая оценка эвтаназии, совершённой врачом с использованием телемедицинских технологий и искусственного интеллекта. Актуальность темы связана с быстрым развитием цифровой медицины и появлением новых способов дистанционного врачебного воздействия на пациента. Особое внимание уделяется вопросу квалификации действий врача при принятии решений, связанных с прекращением жизни или содействием такому прекращению. Рассматривается значение искусственного интеллекта как инструмента медицинской рекомендации, диагностики и возможного влияния на волю врача. Отдельно раскрывается проблема установления причинной связи между действиями медицинского работника, цифровой системой и наступившими последствиями. В статье затрагиваются вопросы вины, ответственности и пределов допустимого использования телемедицины в ситуациях, связанных с жизнью и смертью пациента. Подчёркивается, что действующее уголовное право не всегда успевает за развитием медицинских технологий. В результате обозначается необходимость более точного правового регулирования подобных случаев в российской правовой системе.*

***Ключевые слова:** эвтаназия, уголовная ответственность, врач, телемедицина, искусственный интеллект, цифровая медицина, причинная связь, вина, квалификация преступления, медицинская помощь.*

***Annotation.** The article examines the criminal legal assessment of euthanasia committed by a physician using telemedicine technologies and artificial intelligence. The relevance of the topic is connected with the rapid development of digital medicine and the emergence of new forms of remote medical influence on a patient. Special attention is paid to the qualification of a physician's actions when decisions are related to the termination of life or assistance in such termination. Artificial intelligence is considered as a tool for medical recommendation, diagnosis and possible influence on the physician's decision making. The article separately addresses the problem of establishing a causal link between the actions of a medical professional, a digital system and the resulting consequences. Issues of guilt, liability and the limits of permissible use of telemedicine in situations involving a patient's life and death are also analyzed. The article emphasizes that criminal law does not always keep pace with the development of medical technologies. As a result, the need for more precise legal regulation of such cases within the Russian legal system is identified.*

***Keywords:** euthanasia, criminal liability, physician, telemedicine, artificial intelligence, digital medicine, causation, guilt, crime qualification, medical care.*

Эвтаназия относится к числу наиболее сложных явлений на границе медицины, права и этики. Для уголовного права ключевым становится не только сам факт смерти пациента, но и характер участия врача в её наступлении. В российской правовой системе жизнь человека охраняется как высшая социальная ценность, поэтому согласие пациента на ускорение собственной смерти не устраняет общественную опасность действий лица, которое такую смерть причиняет или сознательно ей содействует. В этом проявляется принципиальное отличие эвтаназии от обычного медицинского вмешательства, направленного на лечение, облегчение боли или поддержание жизненно важных функций.

В 20-х годах прошлого века российский юрист А.Ф. Кони сказал: «Где нет возможности совершенно

прекратить страдания, не прерывая нити жизни, допустимо с нравственной точки зрения участие врача в успокоении больного навеки». Эвтаназия представляет собой одно из проявлений «права на смерть», которое не входит в систему естественных прав человека и гражданина, и как правило, рассматривается учеными в аспекте права на жизнь, закрепленное в ч.1 ст.20 Конституции Российской Федерации [1].

Российское законодательство прямо запрещает эвтаназию. В ст. 45 Федерального закона № 323-ФЗ закреплено, что медицинским работникам запрещается ускорять смерть пациента по его просьбе какими-либо действиями, бездействием или средствами, включая прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни. Отдельно указывается, что лицо, сознательно побуждающее пациента к эвтаназии или осуществляющее её, несёт уголовную ответственность по законодательству Российской Федерации [2]. Такой подход показывает, что просьба больного не превращает эвтаназию в правомерное медицинское действие.

Наиболее близкой уголовно-правовой конструкцией для оценки активной эвтаназии выступает убийство, в теории уголовного права эвтаназия признается преступлением и классифицируется по ч.1 ст.105 Уголовного кодекса Российской Федерации [3]. Это положение часто подвергается критике ученых-правоведов, так как, во-первых, привлечение к уголовной ответственности человека, прекратившего страдания потерпевшего по его настоятельной просьбе, и человека, намеренно лишившего потерпевшего жизни против его воли, не соответствует современным принципам гуманности и справедливости. Во-вторых, эвтаназия не содержит в себе полный состав преступления. В своей сущности убийство представляет собой умышленное лишение жизни человека против его воли, а потому убийство, согласно уголовному праву, предполагает совершение насилия над личностью потерпевшего. В то время как эвтаназия совершается исключительно по просьбе человека, страдающего от неизлечимых болезней, невыносимых страданий, болей. Субъективная сторона выражается в прямом умысле, а мотив и цель являются обязательными признаками субъективной стороны преступления по просьбе личности потерпевшего и оказывают окончательное решение на квалификацию содеянного [4].

Более трудной выглядит квалификация пассивной эвтаназии. В таких случаях речь может идти не о прямом введении смертельного средства, а об отказе от продолжения искусственного поддержания жизни, непредоставлении помощи либо прекращении лечения. Здесь возникает тонкая грань между запрещённым ускорением смерти и допустимым отказом от медицинского вмешательства. Для уголовного права важны несколько признаков, 1) имела ли у врача обязанность действовать, 2) мог ли он предотвратить смерть пациента, 3) была ли причинная связь между бездействием и наступившим результатом, 4) осознавал ли врач неизбежность или высокую вероятность смерти.

Особое значение имеет форма вины. При эвтаназии врач может действовать с прямым умыслом, когда он понимает, что его действие приведёт к смерти пациента, и желает такого результата. Возможна и ситуация косвенного умысла, когда смерть не является основной целью, но врач сознательно допускает её наступление. Для разграничения эвтаназии, врачебной ошибки и ненадлежащего оказания помощи нужно анализировать не только медицинский результат, но и внутреннее отношение врача к последствиям. Ошибка в диагнозе, неверно подобранное лечение или технический сбой не равны эвтаназии, если отсутствовало осознанное стремление ускорить смерть пациента.

Важным остаётся и вопрос о просьбе самого больного. С моральной точки зрения волеизъявление пациента может восприниматься как значимое обстоятельство, особенно при неизлечимом заболевании и выраженных страданиях. В уголовно-правовом смысле такая просьба не устраняет противоправность лишения жизни. Российская модель исходит из того, что жизнь не становится объектом свободного распоряжения другого лица, даже если такое распоряжение исходит от самого пациента. По этой причине врач не получает права становиться исполнителем решения о смерти.

В российском уголовном праве эвтаназия оценивается, прежде всего, через запрет умышленного прекращения жизни, даже если внешне такое действие связано с медицинской помощью и просьбой пациента. Однако современная медицина постепенно усложняет саму форму участия врача в подобных ситуациях. Решение уже не всегда принимается в привычной очной модели, где врач непосредственно взаимодействует с пациентом и лично совершает конкретное действие. Всё чаще между ними появляются телемедицинские платформы, цифровой мониторинг, электронные назначения и алгоритмы искусственного интеллекта. По этой причине следующий вопрос статьи связан не только с тем, запрещена ли эвтаназия, но и с тем, как определить ответственность врача, если его роль реализуется через дистанционные технологии и интеллектуальные системы поддержки решений.

Говоря об использовании телемедицины и искусственного интеллекта, следует отметить, что это усложняет уголовно-правовую оценку эвтаназии, потому что между врачом и пациентом появляется цифровая среда. В традиционной модели врач лично взаимодействует с пациентом, оценивает его состояние и принимает решение в пределах очного медицинского контакта. При дистанционном формате часть информации проходит через телемедицинскую платформу, электронную медицинскую карту, систему мониторинга показателей или алгоритм поддержки врачебных решений. Из-за этого становится сложнее определить, какое именно действие врача стало юридически значимым и где проходит граница между медицинской консультацией, ошибкой, ненадлежащей помощью и умышленным содействием прекращению жизни.

Телемедицинские технологии сами по себе не освобождают врача от профессиональной и уголовно-правовой ответственности. Дистанционная консультация остаётся медицинской деятельностью, а врач сохраняет обязанность оценивать состояние пациента, действовать в пределах закона и не допускать решений, направленных на ускорение смерти. Особенно опасной выглядит ситуация, когда телемедицина используется не для наблю-

дения или коррекции лечения, а как технический канал для передачи указаний, связанных с прекращением поддерживающей терапии, назначением опасного препарата или подтверждением действий, которые ведут к летальному исходу. Внешне такая коммуникация может напоминать обычное медицинское сопровождение, но по существу она способна превратиться в форму участия в причинении смерти.

Искусственный интеллект добавляет ещё один проблемный уровень. Алгоритм может анализировать симптомы, прогнозировать ухудшение состояния, предлагать варианты обезболивания или оценивать вероятность неблагоприятного исхода. Однако ИИ не является субъектом преступления и не может нести уголовную ответственность вместо человека. Поэтому ключевым остаётся поведение врача, который использовал цифровую рекомендацию, доверился ей или придал ей значение профессионального решения. Если интеллектуальная система предлагает вариант действий, фактически ведущий к смерти пациента, врач не вправе воспринимать такой вывод как автоматическое оправдание. Его профессиональная роль предполагает самостоятельную проверку рекомендации, сопоставление её с законом, медицинскими стандартами и реальным состоянием больного.

Наиболее сложной становится причинная связь. При использовании цифровых технологий она может включать несколько звеньев. Сначала алгоритм формирует вывод, затем врач принимает его без достаточной проверки, после этого через телемедицинскую платформу передаётся назначение или инструкция, а пациент либо иное лицо выполняет соответствующие действия. Такая цепочка не устраняет ответственность врача, но делает доказывание более трудным. Для квалификации важно установить, какое звено стало решающим, понимал ли врач риск смерти и мог ли он выбрать иной вариант поведения. Одно дело, когда цифровая система ошиблась, а врач пытался сохранить жизнь пациента. Совсем другая оценка возникает, если врач использовал технологию как удобную форму маскировки запрещённой эвтаназии.

Существенное значение имеет умысел. При дистанционном участии врач может не находиться рядом с пациентом, но сохранять контроль над ситуацией через видеосвязь, электронные назначения, сообщения, мониторинг показателей и подтверждение дальнейших действий. Физическая удалённость не разрушает вину, если медицинский работник осознаёт, что его рекомендации направлены на ускорение смерти. Напротив, цифровой формат иногда лишь внешне отдаляет врача от результата, хотя именно его решение запускает опасный механизм.

Практическое предложение по теме статьи связано с введением специального цифрового протокола уголовно-правовой оценки действий врача при использовании телемедицины и искусственного интеллекта в ситуациях, где существует риск прекращения или ускорения жизни пациента. Такой протокол должен фиксировать весь путь принятия решения. В нём важно отражать, кто принял итоговое медицинское решение, какие данные были использованы, какую рекомендацию выдала интеллектуальная система, проверил ли врач этот вывод самостоятельно и каким способом была подтверждена воля пациента. Значение такого механизма состоит не в смягчении запрета эвтаназии, а в более точном разграничении умышленного содействия смерти, врачебной ошибки, технического сбоя и ненадлежащего оказания медицинской помощи.

В результате телемедицина и искусственный интеллект не создают для врача особой зоны безответственности. Напротив, цифровая медицина требует более точной фиксации профессионального решения, потому что именно через электронные назначения, дистанционные консультации, алгоритмические выводы и цифровые следы может проявляться реальная роль медицинского работника. Уголовно-правовая оценка эвтаназии в условиях новых технологий должна строиться не только вокруг факта наступления смерти, но и вокруг того, как врач использовал цифровую систему, осознавал ли риск летального исхода и сохранил ли личный контроль над принятым решением.

### Список литературы

1. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>.
2. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.12.2025) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.04.2026) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. N 48. Ст. 6724.
3. Уголовный кодекс Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 30.11.2024) // Собрание законодательства Российской Федерации от 1996 г. , N 25 , ст. 2954
4. Вечканова, А. С. Эвтаназия как пробел в уголовном праве Российской Федерации / А. С. Вечканова // Цифровая наука. – 2022. – № 6. – С. 68-74.