

УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ЮРИДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
Науково-дослідний інститут порівняльного
публічного права та міжнародного права
Науково-дослідний інститут теорії та практики правосуддя

ПРАВОВІ ПИТАННЯ ЕВТАНАЗІЇ: Україна та світовий досвід

Монографія

Ужгород, РІК-У, 2021

Автори: Булеца С.Б. (підрозділи 1.1, 1.3, 2.4, 3.4, 4.1 у співавторстві з Менджул М.В., 4.2-4.4), Гербут В.С. (підрозділи 1.2 та 2.2), Менджул М.В. (підрозділи 1.4, 4.1 у співавторстві з Булеца С.Б., 5.1.2), Белов Д.М. (підрозділ 2.1 у співавторстві з Громовчук М.В.), Громовчук М.В. (підрозділ 2.1 у співавторстві з Беловим Д.М.), Болдіжар С.О. (підрозділ 2.3), Фетько Ю.І. (підрозділи 2.5 та 4.5), Пішта В.І. (підрозділи 3.1-3.3), Ревуцька І.Е. (підрозділ 5.1.1), Заборовський В.В. (підрозділ 5.2), Андрушко А.В. (підрозділ 5.3).

Рецензенти:

Харитонова О.І., докторка юридичних наук, професорка, завідувачка кафедри права інтелектуальної власності та корпоративного права Національного університету «Одеська юридична академія», член-кореспондент Національної академії правових наук України, заслужена діячка науки і техніки України.

Давидова Н.О., докторка юридичних наук, професорка, провідний науковий співробітник Відділу проблем приватного права Науково-дослідного інституту приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака Національної академії правових наук України.

**Рекомендовано до друку рішенням Вченої ради ДВНЗ
«Ужгородський національний університет»
(протокол № 8 від 31 серпня 2021 року)**

Правові питання евтаназії: Україна та світовий досвід: монографія. За загальною редакцією д.ю.н., проф. С.Б. Булеци; д.ю.н., проф. М.В. Менджул. Ужгород: РІК-У, 2021. 268 с.

Монографія присвячена проблемним аспектам правового регулювання евтаназії в зарубіжних державах та перспективі його впровадження в Україні. У виданні висвітлено право на смерть як правову категорію, історію виникнення та розвитку евтаназії, поняття, особливості та види евтаназії, порядок їх здійснення та правові наслідки, розкрито сутність права на евтаназію у практиці ЄСПЛ, особливості застосування евтаназії в зарубіжних державах, а також перспективи легалізації евтаназії та асистованого самогубства в Україні.

Написання та видання монографії відбулося в рамках наукового проекту молодих вчених «Забезпечення реалізації прав людини четвертого покоління у системі охорони здоров'я» за фінансової підтримки Міністерства освіти і науки України (номер державної реєстрації наукової теми 0119U100270).

ЗМІСТ

Передмова	5
Розділ 1. ПРАВО НА СМЕРТЬ ЯК ПРАВОВА КАТЕГОРІЯ	7
1.1. Сутність права на смерть та права на гідну смерть	7
1.2. Філософські та етичні погляди щодо права на смерть	19
1.3. Право на самогубство як правова категорія	30
1.4. Легалізація інституту евтаназії в Україні	35
Розділ 2. ПОНЯТТЯ, ОСОБЛИВОСТІ ТА ВИДИ ЕВТАНАЗІЇ ...	40
2.1. Історія виникнення та розвитку евтаназії ...	40
2.2. Морально-етичні та біомедичні аспекти евтаназії	58
2.3. Поняття та види евтаназії	68
2.3.1. <i>Активна евтаназія</i>	70
2.3.2. <i>Пасивна евтаназія</i>	73
2.4. Особливості ортотаназії та дистаназії	76
2.5. Право на евтаназію неповнолітніх осіб	95
Розділ 3. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ ПРАВА НА ЕВТАНАЗІЮ .	106
3.1. Правові підстави для здійснення права на евтаназію	106
3.2. Форма згоди на застосування евтаназії	123
3.3. Умови недопустимості здійснення евтаназії	134
3.4. Право на евтаназію та право на самогубство в практиці ЄСПЛ	141

Розділ 4. ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЕВТАНАЗІЇ В ЗАРУБІЖНИХ ДЕРЖАВАХ.	158
4.1. Правове регулювання евтаназії в європейських державах	158
4.2. Особливості застосування евтаназії в країнах Азії	174
4.3. Правове регулювання евтаназії в країнах Близького Сходу	206
4.4. Евтаназія в Новій Зеландії та Австралії	210
4.5. Місце евтаназії в правових системах Сполучених Штатів Америки та Канади	216
Розділ 5. ПРАВОВІ НАСЛІДКИ ЕВТАНАЗІЇ	233
5.1. Юридичні наслідки в сімейному праві	233
5.1.1. <i>Евтаназія та презумпція батьківства</i>	233
5.1.2. <i>Укладення шлюбу з померлою особою</i>	245
5.2. Евтаназія та спадкове право	252
5.3. Кримінально-правова оцінка умисного позбавлення життя на прохання потерпілої особи	261

ПЕРЕДМОВА

У сучасній медичній та юридичній літературі все більшого поширення набуває концепція легалізації евтаназії. Проблема легалізації евтаназії давно приділяється значна увага з боку науковців і практичних працівників медиків та юристів.

Враховуючи, що 19 років тому в 2002 році в Нідерландах уперше в світі була введена в легальну медичну практику евтаназія. Термін «евтаназія» вперше був вжитий Френсісом Беконом у XVI столітті для визначення «легкої смерті». «Короткий оксфордський словник» дає три значення слова «евтаназія»: перший – «спокійна й легка смерть», друге – «засоби для цього», третє – «дії щодо її здійснення». Серед одних із найвідоміших людей, хто зважився на евтаназію, був Зигмунд Фройд. 23 вересня 1939 року, за допомогою свого лікаря, він здійснив евтаназію, не витримавши фізичного болю й нестерпних мук від раку ротової порожнини. До того він переніс 31 операцію з видалення пухлин під місцевою анестезією. Піонером у царині легалізації добровільної смерті стали Нідерланди. Ще в 1984 році Верховний Суд визнав добровільну евтаназію прийнятною, але, щоб запровадити це рішення в дію знадобилося майже 20 років. На сьогодні евтаназія легалізована в більшості країн світу, а якщо не легалізована сама евтаназія, то відмова від лікування має місце у всіх країнах світу.

В Україні евтаназія заборонена на законодавчому рівні, нечітко врегульоване питання відмови від лікування, що негативно впливає на ефективність правового регулювання суспільних відносин в сфері здійснення медичної діяльності. У багатьох випадках існуючі юридичні норми, щодо припи-

нення лікування, по суті не здатні впорядкувати медичні відносини і розв'язати велику кількість колізій в законодавстві. У запропонованій монографії «Правові питання евтаназії: Україна та світовий досвід» викладено правову позицію права на смерть, розглянуто види евтаназії та детальний порядок її здійснення, коло обов'язків медичних працівників, які здійснюють евтаназію, правові наслідки її застосування, проведено аналіз щодо евтаназії у законодавстві зарубіжних держав.

Зважаючи на потреби сьогодення, у зв'язку з рекодифікацією цивільного кодексу з можливістю легалізації пасивної евтаназії та асистованого самогубства, особлива увага нами приділяється правовому регулюванню окремих видів евтаназії у всьому світі, також окремо розглянуто правове регулювання ортотаназії, дистаназії, виявленню та усуненню дефектів здійснення евтаназії в окремих країнах світу, а також правовим наслідкам евтаназії в сімейному праві, спадковому праві та кримінальному праві.

Автори сподіваються, що монографія буде корисною і надасть суттєву допомогу студентам вищих навчальних закладів, практикуючим юристам та медикам для опанування та розуміння суті евтаназії.

Розділ 1.

ПРАВО НА СМЕРТЬ ЯК ПРАВОВА КАТЕГОРІЯ

- 1.1. Сутність права на смерть та права на гідну смерть*
- 1.2. Філософські та етичні погляди щодо права на смерть*
- 1.3. Право на самогубство як правова категорія*
- 1.4. Легалізація інституту евтаназії в Україні*

1.1. Сутність права на смерть та права на гідну смерть¹

Право на смерть «впливає» з права на життя. Поняття «життя» та «право на життя» є складними та неоднозначними категоріями, особливо їх зміст і природа, зокрема правова природа права на смерть. Питання смерті споконвіку розглядається різними науками (філософією, психологією, правом). Різні науковці щорічно піднімають в наукових колах питання права на смерть чи права людини на гідну смерть. Серед сучасних філософів питанням смерті займається, наприклад, Шеллі Кейган, який присвятив цій проблемі курс у Йельському університеті. Ставлення до смерті у кожної людини своє: хтось заперечує існування права на смерть взагалі, хтось стверджує, що людина має право сама вирішувати питання

¹ Булеца Сібілла Богданівна д.ю.н., професорка, завідувачка кафедри цивільного права та процесу ДВНЗ «УжНУ».

своєї смерті (самогубство) чи отримати допомогу померти гідно чи просто гідно дочекатися своєї смерті.

У Сіднейській Декларації 1968 р. стосовно смерті зазначено, що складність полягає в тому, що смерть – це поступовий процес на клітинному рівні, і тканини мають різну здатність чинити опір кисневій недостатності. Проте клінічна зацікавленість полягає не в збереженні окремих клітин, а в збереженні життя людини, тому фіксування смерті різних клітин і органів не таке важливе порівняно з переконанням, що ці процеси невідворотні, які б способи реанімації не застосовувались. Важливо підтвердити незворотне припинення всієї діяльності головного мозку.

Якщо основа для реалізації права на охорону життя є вичерпним, то в зазначеному випадку мета охорони здоров'я не може бути досягнута, бо застосування до хворого медичної допомоги лише посилює його страждання. Це підтверджують законодавства країн Латинської Америки.

Право на життя – це право людини жити гідно, і це право існує до кінця природного життя людини. Суд схвалює пасивну евтаназію, вважаючи, що людина має право померти гідно і це є частиною її права на гідне життя. Людину, яка вирішила заподіяти собі смерть, не зупинить правове закріплення права на смерть у законі. Але коли вона не може самостійно розпорядитися цим своїм правом, тоді виникає проблема евтаназії. На сьогоднішній день евтаназія в Україні заборонена. Однак, в проєкті концепції реформування цивільного законодавства пропонується переглянути питання щодо можливості легалізації пасивної евтаназії та асистованого самогубства з урахуванням практики ЄСПЛ з паралельним внесенням відповідних змін до Кримінального кодексу України².

² Концепція оновлення Цивільного кодексу України. Київ: Видавничий дім "АртЕк", 2020. 128 с. С.17

Отже, прихильники асистованого самогубства лікарем чи пацієнтом припускають, що існує «право на смерть», але це не означає, що люди мають право бути мертвими. Їх позов передбачає відстоювання права осіб, яким потрібно допомогти: (а) померти одночасно та способом, який вони вільно обирають; (б) щоб ця допомога надавалась за заявою, як правило, пацієнтові, який має можливість приймати рішення, лікареві чи іншому медичному працівнику; (в) з наміром покінчити з існуванням, яке пацієнт вважає вже не вартим життя; та (г) через нинішній або очікуваний несприятливий досвід життя з хворобами чи інвалідністю. Кожне з цих тверджень включає філософські та етичні припущення, які протиставляються вимогам Загальної декларації прав людини³.

Водночас сьогодні залишається відкритим та найбільш дискусійним питання про право на вільне розпорядження своїм життям, складовою якого є право на смерть. Зазначають, що право на гідну смерть має включати право на лікування за допомогою гуманних методів, які повинні спрямовуватись на те, щоб полегшити страждання і муки, допомогти померти спокійно, без зайвих зусиль.⁴

В Законі Угорщини 1997 року «Про охорону здоров'я» ми знаходимо право пацієнта на самовизначення. Відповідно до цього, пацієнт може вільно вирішувати, чи хоче він отримувати медичну допомогу, на які втручання він погоджується, а від яких відмовляється. Єдиним обмеженням цього є, коли хвороба загрожує фізичній цілісності чи здоров'ю інших людей. На додаток до права на самовизначення, існує і право відмови у наданні допомоги, яке обмежується наступним пунктом: дозволяти природному перебігу хвороби та відмовляти

³ William F. Sullivan, Is there a right to die? URL: https://christusliberat.org/journal/wp-content/uploads/2018/11/Right-to-Life-3-Dec-18_web.pdf 57

⁴ Дьордь В.В., Заборовський В.В. Чи повинно бути право на смерть в Україні? *Закарпатські правові читання*. Том 1 С.254. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/14182/1/%D0%A7%D086.pdf>

в життєвому чи рятувальному втручанні, лише якщо пацієнт страждає на тяжку хворобу – це смертельно і невиліковно в короткостроковій перспективі, навіть за умови надання належного медичного обслуговування. Це те, що ми називаємо умовами для добровільної, пасивної евтаназії, і це єдина форма милосердної смерті, дозволена законом.

Право особи на життя, що включає біологічно-фізичне існування, забороняє державі розпоряджатися життям людини, позбавляючи її життя. Виникає питання, чи можна тлумачити право на життя як таке, що включає право на смерть як негативне право на свободу. Практика Європейського суду з прав людини, яка стосувалася визнання права на смерть, це справа «Pretty v. The United Kingdom», в якій суд зазначив, що (...) Стаття 2 Конвенції не передбачає права на смерть ні іншими особами, ні за сприяння державних органів «Право на смерть також не може бути частиною права на життя, оскільки це суперечить суті права.⁵ Цікавою практичною справою є історія італійської дівчини Елуани Енглари, яка в 1992 році внаслідок автомобільної аварії перебувала у вегетативному стані. Італійське законодавство, не передбачає права відмови від лікування як самим пацієнтом, так і його родичами. Через 4 роки було підтверджено лікарями, що когнітивні функції дівчини не відновляться. Батько звернувся в суд з проханням про припинення її життя. Справа пройшла через всі судові інстанції і лише в 2009 прийнято рішення про припинення годування та надання води дівчині у хоспісі. І тут, на мою думку, виникає питання, чи було це гідною смертю для дівчини? Мабуть ні, оскільки процес припинення життя, був триваліший. В таких випадках краще вводити ін'єкцію для припинення життя, але тоді виникає активна евтаназія. Однак, якщо говорити про гідну смерть в таких випадках доцільніше застосовувати активну евтаназію.

⁵ Dr. Zakariás Kinga Rita. Az emberi méltóságához való alapjog Ö sszehasonlí tó jogi elemzés a német és magyar alkotmánybí rósági gyakorlat tükrében Doktori értekezés. Budapest, 2017. P.207

О.С. Котуха наводить наступну думку, яка є прикладом дослідження В. Ворони⁶: «Згідно з правовою доктриною право на життя логічно передбачає і право на смерть, оскільки право на смерть є складовою права на життя, а без урахування цього право на життя перетворюється на обов'язок, оскільки від нього не можна відмовитись, що, очевидно, є характерним лише для обов'язку, а не для права»⁷. О. Домбровська зазначає, коли процес смерті знаходиться під позаособистісним контролем, тоді «право померти» стає проблемою: виникає питання, чи є право на життя не лише правом, але й обов'язком і чи повинно суспільство охороняти життя людини всупереч її волі?⁸. Цікавим є твердження, що невизнання за людиною права на смерть перетворює право на життя в обов'язок жити.⁹

Право на життя і право на смерть – це два аспекти одного і того ж права. Право на життя розглядається, як право вирішувати: продовжувати жити чи ні. А право померти – це право вирішувати: померти чи продовжувати жити далі. Зазначають, якщо право на життя було б лише правом вирішити продовжувати життя і не включало також право вирішувати не продовжувати його, то це було б обов'язком жити, а не правом на життя¹⁰. Закінченням часу існування людини у просторі є її біологічна смерть. Моментом біологічної смерті вважають незворотні процеси розпаду клітин мозку. При цьому від біологічної смерті слід відрізняти клінічну, тобто такий стан людини, коли, незважаючи на зупинку биття серця і дихання, де-

⁶ Ворона В. Право на евтаназію як складова права людини на життя. *Право України*. 2010. № 5. С. 202

⁷ Котуха О. С. До питання про евтаназію. *Європейські перспективи*. 2013. № 11. С. 8.

⁸ Домбровська О. Право на смерть: парадокс чи необхідна умова демократичного суспільства? *Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права*. 2002. № 1. С. 48-49

⁹ Малиновський А. А. Имеет ли человек право на смерть? *Журнал Российской юстиция*. 2002. № 8. С. 54

¹⁰ Benatar D. Should there be a legal right to die? *Current Oncology*. 2010. № 5 (15). P. 2

який час життя в організмі не припиняється і воно може бути поновлено шляхом застосування реанімації¹¹. Згідно з Прикінцевими положеннями Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині»¹², ст. 52 Основ законодавства України про охорону здоров'я¹³ було викладено в новій редакції, зокрема визначено, що моментом незворотної смерті людини є момент смерті її головного мозку (повне і незворотне припинення всіх його функцій, що реєструється при працюючому серці і штучній вентиляції легень) або її біологічна смерть (незворотне припинення кровообігу та дихальних функцій, поява ранніх та/або пізніх трупних змін).

Позиції науковців стосовно змісту і необхідності виділення права на смерть, зводяться до наступних аспектів: невизнання права на смерть та перетворення права на життя на обов'язок; відсутність потреби захисту права на смерть через невідворотність процесу; визнання права на смерть, проте відсутність закріплення через складність розуміння¹⁴. Еволюція даного права за своєю спрямованістю практично протилежна еволюції права на життя, якому вдалося пройти довгий шлях до абсолютного визнання і безумовного закріплення в усьому світі. У той час, коли право на життя проголошувалося в міжнародних актах і конституціях різних держав, право на смерть було відтіснене «в тінь», втративши визнання і закріплення¹⁵.

¹¹ Колодій А. М., Олійник А. Ю. Вказ. праця. С. 170

¹² Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині: Закон України від 17.05.2018 № 2427-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2018. № 28. Ст. 232

¹³ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19

¹⁴ Лаврик М. А. К теории соматического прав человека. *Сибирский юридический вестник*. 2005. № 3. С. 22

¹⁵ Фомичев Е. К. Эвтаназия как форма реализации права на смерть: Общетеоретический аспект : автореф. дис. ... к.ю.н.: 12.00.01. Тамбов, 2006. URL: <https://www.dissercat.com/content/evtanaziya-kak-forma-realizatsii-prava-na-smertobshcheteoreticheskii-aspekt>

Сучасна переоцінка суспільних цінностей та пріоритетів заставляє переосмислити питання співвідношення життя та смерті, а також місця людини та її внутрішніх духовних благ у системі соціальних цінностей. Внаслідок таких змін практично в усіх європейських країнах домінує філософія непорушності прав та основних свобод людини, а також недоторканості її життя. Р.О. Стефанчук дійшов висновку, що кінцево єдина позиція щодо евтаназії ще не сформована, а це яскраво свідчить про те, що і сама проблема евтаназії ще не вирішена¹⁶.

На даний час все більше держав узаконюють евтаназію як право на легку смерть. Деякі науковці акцентують увагу на тому, що евтаназія – це полегшення страждань, а інші називають її не інакше, як вбивство. Так, наприклад, О.О. Пунда вказує на взаємовиключеність права на життя та «права на смерть», а також вибір сучасного людства, яке сприйняло необхідність переваги першого над другим, ставить під сумнів майбутню теорію «права людини на смерть»¹⁷. Сутність та особливості права на життя означають заборону на евтаназію у всіх її проявах (активна, пасивна). Заборона евтаназії не може розглядатись як порушення права на життя. Право на евтаназію, тобто право на смерть, суперечить праву на життя, оскільки воно невід'ємне. Людина не може відмовитися від права на життя, така відмова неприпустима, а так зване «право на смерть» не може підлягати правовому регулюванню¹⁸.

¹⁶ Стефанчук Р. О. Особисті немайнові права фізичних осіб (поняття, зміст, система, особливості здійснення та захисту): Монографія. К: КНТ, 2007. С. 310; Булеца С.Б. Правові питання еутаназії. *Держава і право. Юридичні і політичні науки*. 2004. Вип. 26. С. 359-364; Булеца С.Б. Особливості евтаназії в Японії та Південній Кореї. *Порівняльно-аналітичне право*. 2019. №2. С.64-69. URL: http://www.par.in.ua/2_2019/16.pdf; Булеца С.Б. Особливості евтаназії в Китаї, Гонконгу та Тайвані. *Visegrad Journal on Human Rights*. 2019. № 3. Ч. 1. С. 41-47.

¹⁷ Пунда О. О. Право на життя. *Вісник Хмельницького інституту регіонального управління на права*. 2003. № 2. С. 63

¹⁸ Старко О. Поняття та зміст права на життя. *Історико-правовий часопис*. 2013. № 1. С. 56

Здійснення права людини на смерть за участі медиків є спірним, але його обговорення має правове обґрунтування»¹⁹. У законодавствах більшості західних країн використовується формулювання «право на смерть», однак воно неточне (кожна людина має це право, бо є смертною). Особа, яка має право на смерть, може мати також право наполягати на виконанні іншими особами свого бажання померти, що фактично легалізує евтаназію. Цікавим є підхід авторів проекту концепції реформування цивільного законодавства, де зазначається, що право на життя, що включає такі питання: початок життя; евтаназія та асистоване самогубство; захист життя окремих категорій осіб від вчинення ними самогубства²⁰. Автори проекту зазначають, що головна причина, через яку ми хочемо померти, не біль, а зневага, неможливість встати з ліжка, потрапити в туалет ... [Люди] ... кажуть: «Я не терплю, щоб моя мати, мій чоловік витирав мені зад.» [Це] приблизно ... гідність²¹.

Таким чином, І.М. Коваль доцільно вживає термін «право людини на гідну смерть»²², тобто право на смерть і право на гідну смерть співвідносяться як головне і другорядне. Право на смерть та право на гідну смерть може мати законодавче закріплення. Отже, право на смерть – це законодавчо закріплена можливість особи померти при умові, що вона знаходиться в термінальному стані, а право померти – це остаточна воля невиліковної особи відмовитись від подальшого лікування, коли людина відчуває, що у неї немає вибору і вона повинна

¹⁹ Иванова Н. А. Право на эвтаназию: отечественный и зарубежный опыт. *Вестник Саратовской государственной юридической академии*. 2013. № 5 (94). С. 69

²⁰ Проект концепції оновлення цивільного кодексу України. Київ. 2020. С.99

²¹ Richard Leiby, "Whose Death Is It Anyway? The Kevorkian Debate. It's a Matter of Faith, In the End," *Washington Post*, August 11, 1996, sec. Style, p. F1.

²² Коваль І. М. Контрміра евтаназії – паліативне лікування. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2015. № 3 (65). С. 55

відмовитись від лікування через соціальні фактори (такі, як сімейна ситуація або фінансові витрати на лікування). А право на гідну смерть – це право людини померти гідно, в спосіб, що відповідає дотриманню основоположних та посмертних прав людини, не суперечить чинним вимогам закону, враховує її моральні, світоглядні, професійні якості як людини, які дають підстави для усвідомлення її суспільної цінності, і при умові дотримання медичної етики і протоколів.

Безперечно, кожен має право на життя і на його охорону, а особливо хвора людина, яка довіряє лише рішенням лікарів. Тому людина повинна вільно виражати свою волю стосовно життя та смерті у „Living Will”, (дослівно перекладаємо «Воля живого»), не боячись, що у випадку коми питання розпорядження його життям буде вирішено без нього. Вперше цей документ запропоновано в 1969 р. Л. Кутнером (Kutner L.). В Угорщині знаходимо це положення в урядовому розпорядженні №117/1998р. У цьому документі людина при свідомості відмовляється від лікувальних заходів та втручань, що підтримують життєдіяльність організму²³, тобто це розпорядження своїм життям у випадку недієздатності, тяжкої хвороби, тяжкого стану здоров'я, близької смерті тощо. Цей документ – остання воля живої людини. Складається він при повній свідомості і визначає поведінку за життя людини, а не після її смерті, тобто залишає останні розпорядження щодо обсягів терапії, які б він хотів отримати в критичному, термінальному стані. Позитивним є те, що при укладенні цього документа людина самостійно забезпечує собі умови гідної смерті. Недоліки документа, по-перше, полягають у тому, що в тяжкому стані хворий прийняв би інше рішення, по-друге, такий стан хвороби з часом мине, однак хворий недієздатний (наприклад, після аварії), по-третє, складаючи цей документ,

²³ Kovács József. Az eutanázia etikai dilemmái. *Magyar Tudomány*. 1996. №7. O. 800-801

людина не хоче жити за допомогою сучасної техніки, бо вважає, що це не допоможе, тобто вона невпевнена в науці, техніці та лікарях²⁴.

Загальний зміст такого документу, як вважають, мав би виглядати так: «Якщо в майбутньому буду страждати на невиліковну хворобу чи поранення і лікарями буде доведено, що лікування лише продовжуватиме моє страждання, тому заповідаю, не застосовувати дії щодо підтримання мого життя або припинити ці дії для того, щоб дати померти природною смертю. натомість застосовувати дії, які необхідні для зменшення болю та страждань»²⁵. Зазначимо, що якщо людина не в змозі дати таку вказівку, ця заява може бути зроблена родиною або лікарями, як її остання воля. Вважаємо, що введення письмового документа «воля живого» полегшило б страждання хворих, які знаходяться в комі або терплять муки.

Отже, право на смерть може включати проблеми самогубства, пасивної евтаназії (дозволяючи людині померти шляхом відмови від лікування або відмови від медичного втручання), допоміжного самогубства (надання людині засобів для здійснення самогубства), активної евтаназії (вбивство іншого) та паліативної допомоги (надання комфортної допомоги, що полегшує процес смерті) та самогубство за допомогою лікаря, яке, як видається, є невизначеною сумішшю самогубств із самодопомогою чи активної евтаназії, здійснених ліцензованим лікарем. Право на гідну смерть виникає у всіх і кожного, однак важко дотримати це право при пандеміях (наприклад, Covid 19), також відсутності необхідного медичного обладнання чи приміщення для лікування пацієнтів. Слід зазначити, що при асистованому самогубстві йдеться не про «право на смерть», а про уявлення людини як про «остаточного суддю», морального арбітра своєї долі,

²⁴ Ferencz Antal. Az élet és halál bioetikai kérdései. *Belügyi Szemle*. №1. 2001. 0.15-16

²⁵ Blasszauer Béla. *Orvosi etika*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt., 1995. 0.78

разом із багатьма свободами, заснованими на такій концепції. Ставиться під загрозу право відмовити в лікуванні та інших свободах, які передбачають моральну свободу та відповідальність особи. Отже, є багато підстав виступати проти легалізації самогубства / смерті за допомогою лікаря. Також виникає питання, який лікар захоче отримати ліцензію для здійснення таких дій. Чи не почнеться підкуп лікарів і чи не будуть вони виступати «кіллерами»? Суїцид, асистоване самогубство та самогубство за допомогою лікаря – це різні дії. Отже, на сьогодні відсутнє розуміння щодо змісту, правової природи таких складних філософсько-правових категорій, як «смерть», «право на смерть» та «право на гідну смерть». А в правовій науці вони мають місце на існування. Такі терміни, як «евтаназія», «гідна смерть» та «самогубство», використовують по-різному, залежно від етики та політичної позиції, що викликає заплутаність. Можна здійснити класифікацію на 1) активну евтаназію, 2) пасивну евтаназію 3) непрямую евтаназію відповідно до дій медичного персоналу. Тут а) стосується тих, хто виписує рецепт та ін'єкцію летальних препаратів, б) тих, хто припиняє лікування, в) тих, хто використовує глибоку паліативну седацію (штучний сон). Кожен із них має добровільну згоду пацієнта і може суперечити його намірам. Прихильники відмови або припинення агресивного лікування часто використовують термін «гідність смерті», щоб уникнути слова «евтаназія».

Крім того, у випадку «асистованого самогубства» часто живиться термін «самогубство». У справі *Nicklinson and Lamb v. the United Kingdom* піднялося питання про самогубство. Суд у рішенні заявив про неприйнятність рішення Ніклінсона та Лемба проти Сполученого Королівства. Першим заявником у справі була покійна дружина Тоні Ніклінсона – чоловіка, який страждав від псевдобульбарного синдрому. Ніклінсон хотів покінчити життя самогубством, але сам не зміг цього зробити. Єдиним законним варіантом для нього згід-

но з національним законодавством було померти з голоду. У 2007 році він підписав «живу волю», стверджуючи, що бажає, щоб будь-яке лікування, крім зняття болю, було припинено і більше не приймав ліки, які продовжували б йому життя. Другий заявник, який був паралізований, і також бажав покінчити з своїм життям, подав скаргу, намагаючись отримати дозвіл суду, на те, щоб волонтер вводив йому смертельні наркотики за його згодою²⁶. Що стосується першої заяви, то суд вважав її необґрунтованою, встановивши, що стаття 8 (право на повагу до приватного та сімейного життя) Конвенції не накладала процесуальних зобов'язань, які вимагали національні суди для розгляду по суті оскарження, поданого стосовно законодавства Великобританії. Щодо другої заяви, суд зазначив, що перед Верховним судом заявник просив лише про заборону самогубства, а не дозволу на добровільну евтаназію. Ці дві справи стосувалися заборони згідно із законодавством Великобританії на самогубство та добровільну евтаназію.

Європейська дискусія щодо активної евтаназії стосується понять «гідне життя» та «гідна смерть»²⁷.

Таким чином, смерть – це одна мить, але процес смерті може бути довгим і складним. Багато хто бажає померти від раптового серцевого нападу, і якщо це трапляється, ми втішаємо членів сім'ї, кажучи їм, що це була щаслива смерть, бо він не страждав. Ми всі прагнемо гідної смерті, поваги до нашої людської природи, уникаючи ситуацій, які викликають жалість і співчуття. Прагнення гідного ставлення притаманне кожній людині, незалежно від її соціального, економічного, расового, статевого, політичного чи релігійного статусу.

²⁶ End of life and the European Convention on Human Rights. Judgments of the Court. URL: https://www.echr.coe.int/documents/fs_euthanasia_eng.pdf

²⁷ CoE, Recommendation 1418 (1999) of the Parliamentary Assembly, Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying, paras. 1 ff; Hilgendorf in: Joerden/Szwarc (Edit.), *Europäisierung des Strafrechts in Polen und Deutschland – rechtsstaatliche Grundlagen* (2007), pp. 175-176.

1.2. Філософські та етичні погляди щодо права на смерть²⁸

Всі сучасні розуміння права на смерть базуються на древніх, ще досократівських ідеях природного права та самовизначення. Однак, якщо вести мову конкретно про способи реалізації такого права, а саме добровільну пасивну евтаназію, самоббивство чи самогубство за допомогою лікаря, то дослідження варто зосередити на джерелах за останні три сотні років.

Насправді, класичні грецька та латинська мови не містять в собі ніяких термінів, які могли б бути перекладені як «евтаназія» чи «суїцид». В оригіналі, з грецької мови евтаназію можна перекласти як «хороша смерть», «смерть з честю» тощо. Термін «суїцид» перекладається з латині як «вбивати себе». Одна з перших згадок про евтаназію міститься в «Житті дванадцяти цезарів» Светонія Транквіла, де автор описує смерть імператора Августа як «швидко та без страждань на руках його дружини».²⁹

Давньогрецькі лікарі та філософи розуміли смерть як природню межу життя, а будь-які спроби вийти за цю межу сприймалися як надмірність, яка може каратися богами. Тому, більшість медиків Греції допомагали своїм пацієнтам померти. Цікаво, що незважаючи на клятву Гіппократа, сам вчений також відстоював позицію, що до невиліковно хворих варто застосовувати пасивну евтаназію. Так, він радив лікарям: «Відмовляйтеся лікувати тих, хто переможений їх хворобою, оскільки в таких випадках медицина безсила».³⁰

²⁸ **Гербут Вікторія Сергіївна**, кандидатка юридичних наук, доцентка кафедри адміністративного, фінансового та інформаційного права ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

²⁹ Congregazione per la Dottrina della Fede, Dichiarazione sull'eutanasia. Iura et Bona, cit., I: AAS 1980; 72: 545; Catechismo della Chiesa Cattolica, nm. 2281, P320-321

³⁰ Sgreccia E., Vegetative state and brain death: Philosophical and ethical issues from a personalistic view. Neuro Rehabilitation 2004;19(4), P. 361-366

Контраверсійний характер добровільної евтаназії та асистоване самогубство є характерними для ХХ та ХХІ століть. Стародавні греки та римляни захищали моральні та юридичні позиції природнього права та підтримували право на самовизначення. Ранні фундаментальні засади теорії природнього права можна віднайти у працях Софокла та Гераклітуса в 5-4 ст. до н.е.. Останній започаткував систематизовану оцінку речей, яка є причиною для поваги до природніх (безмежних) прав. В трагедії «Трахіянки» Софокл глибше описує концепцію природнього права та застосовує для характеристики правосуддя та асистованої евтаназії. Загалом, джерела показують, що закони та мораль в Греції та Римі древніх часів не пропагували захист життя любою ціною, і обидві держави толерантно ставилися до самогубства у випадках, коли ніяких способів зцілити хворого нема.³¹

Можливо, одним з найперших правових джерел в західній юриспруденції, які стосувалися пасивної евтаназії є римські «Закони дванадцяти таблиць» 450 р. до н.е.. Таблиця 4 презентувала закон, яким дозволяла позбавляти життя немовлят, які відрізнялися винятковим каліцтвом. Інші джерела римського права дозволяли громадянам, які бажали закінчити своє життя, подавати відповідну петицію до Сенату. І якщо причини такого бажання були вагомими, Сенат надавав спеціальний дозвіл.

В той же час варто зауважити, що дискусії стосовно моральності смерті були звичними для всіх філософів. Сенека, вважав, що так само як особа має право обирати корабель для плавання чи будинок для проживання, так само вона повинна мати можливість обирати смерть для своєї подорожі через життя. Якщо повноцінне існування більше не було варіантом, самогубство чи евтаназія ставали прийнятним спо-

³¹ Strange J-M (2000). Death and dying: Old themes and new directions. *Journal of Contemporary History*, 35(3):p. 496.

собом вирішення такої проблеми. Цитуючи Епіктета: «Якщо в кімнаті трішки димно, я залишусь; якщо диму забагато – я піду. Пам'ятайте це, тримайте це в своїх думках, двері завжди відчинені».³²

Марк Тулій Ціцерон, славнозвісний римський оратор, юрист, консул та філософ, є найбільш відомим за свої аристотелівські ідеали та переслідування ідей природнього права як фундаментальних засад для безумовних прав. Його праці були першими, в яких доводилося, що всі створені державою закони повинні базуватися на природньому праві, для того щоб бути дієвими та ефективними. Так, насильство або вбивство іншого суперечить природньому праву. При цьому, Ціцерон підкреслював, що винятком з цього правила, за певних обставин, є евтаназія. Як писав вчений в своїх працях, належною дією є жити в тому випадку, якщо більшість з того, що має людина, відповідає природним законам. Якщо ж ситуація є протилежною або передбачливо може стати протилежною в майбутньому, належною дією є піти з життя.³³

Розпад Римської імперії на Заході приблизно в п'ятому столітті нашої ери стався за цілим рядом причин, однією з яких був розквіт християнства. Християнські вірування в моноїстичну владу Бога підривали авторитет імператора, в результаті чого католицька церква все більше розширювала сферу свого впливу, з часом замінивши Рим та природне право на церкву та право канонічне.³⁴

Піднесення християнства принесло із собою абсолютну заборону вбивати людей, включаючи себе, що ґрунтувалось на доктрині святості життя. Заборона самогубства обов'язко-

³² Horn R. (2013). Euthanasia and end-of-life practices in France and Germany. A comparative study. *Med Health Care and Philos*, 16: P. 197–209.

³³ Horn R. (2013). Euthanasia and end-of-life practices in France and Germany. A comparative study. *Med Health Care and Philos*, 16: P. 197–209.

³⁴ Paterson C. (2008). *Assisted Suicide and Euthanasia*. Hampshire: Ashgate Publishing Limited. P. 22-29

во включала заборону евтаназії, оскільки самогубство з будь-якої причини не було виправданим. Людське життя вважалося священним, даром від Бога, підпорядкованим лише його владі. Вплив на рівень самогубств був величезним – помітна до IV століття нашої ери терпимість до самогубств, пов'язана з класичною грецькою та римською цивілізацією, фактично зникла, тому що це суперечило властивості людини тенденції зберігати своє існування. Самогубство розглядалося як найбільш смертне з гріхів, оскільки воно відмовляло жертві в шансі на порятунок. Цивільне законодавство також відображало нетерпимість до самогубства – майно самогубці вилучали цивільні органи влади, а його тіло «ховали» в полі забитим на кіл.

Християнський погляд на самогубство домінував у Західній півкулі протягом усього середньовіччя. Однією зі сфер, які підпадали під абсолютний авторитет церкви в середні віки, була сфера медичної допомоги. Якщо в античні часи лікарі не надавали допомогу тривало та невиліковно хворим особам, то ера християнства наклала на медиків моральний обов'язок зцілити та вилікувати стільки пацієнтів, скільки вдасться. А середньовічні медичні установи були релігійними інституціями, в яких лікарі, священники та родичі оточували та підтримували вмираючого, який відходив у вище безсмертне життя. Останній сакральний обряд, дозволяв пацієнтові спокутувати колишні провини та гріхи та померти «хорошою смертю» відповідно до правил, запроваджених книгами «Мистецтво смерті» (*Ars Moriendi*, написана приблизно в 1415-1450 рр.). Вважалося, що той, хто перед смертю страждав від болю, був покараний таким чином за свої минулі гріхи, такий фізичний біль та страждання також носили спокутувальний характер. В результаті всіх цих ритуалів, що проводилися з людиною на смертному одрі, лікар, по суті, не мав ні можливості, ні права втручатися та переривати цей духовний процес. А такі процедури, як евтаназія чи асисто-

ване самогубство були суворо забороненими до кінця середньовіччя.³⁵

Початок XV століття відзначився відчутним зростанням влади католицької церкви, а також розбудовою національних монархій в Іспанії, Франції та Англії. Логічним було б припустити, що в часи розквіту інтелектуальних пошуків, досліджень, наукового та економічного прогресу і Просвітництва змінить християнську мораль стосовно еутаназії. Однак цього не відбулося, канонічна доктрина стосовно святості життя продовжувала домінувати в ранніх тогочасних філософії, медицині та праві.³⁶

Схоластика періоду Ренесансу поступово почала захищати індивідуальні права людини та поволі формувати відповідні теорії. Доволі значних зусиль на цьому поприщі було докладено в Університеті Саламанки в Іспанії, особливо в працях іспанського філософа та теолога Франческо Суареса. В філософському творі «De Legibus et de Deo Legislatore» Суарес закріпив свою позицію як одного з видатних вчених-правників того часу, який відстоював природне право та слідування правовим законам та порядку. Він підкреслював важливість індивідуальних прав та права самовизначення. В Книзі III «De Legibus» автор представив роздуми стосовно того, чи може держава забороняти та карати такий особистий, внутрішній акт, як рішення про еутаназію, та дійшов до висновку, що не може, оскільки за своєю природою глибинна сфера особи є закритою для держави. Завдяки науковим ідеям Ф. Суареса автономія та природні права стали перероджуватись у повноцінну правову доктрину.³⁷

³⁵ Walsh D, Caraceni AT, Fainsinger R, Foley K, Glare P, Goh C, *et al.* Palliative medicine. 1st ed. Canada: Saunders; 2009. Chapter 22, Euthanasia and physician-assisted suicide; P. 110-115.

³⁶ Callahan, D., & White, M. (1996). The legalization of physician-assisted suicide: creating a regulatory Potemkin village. *U. Rich. L. Rev.*, 30, 1. P. 116-127

³⁷ Nwoye, L. (2018). A Critique of Hume's Ethical Empiricism: Towards Addressing Ethical Dilemmas in Making Moral Choices. *GNOSI: An Interdisciplinary Journal of Human Theory and Praxis*, 1(2), P. 9-14.

Тематика неприйнятності суїциду зацікавила таких поважних вчених тих часів, як Томас Мор та Френсіс Бекон. Мор був юристом в Lincoln's Inn та учнем в Лондонському монастирі, а також автором «Утопії» (революційного тексту, в якому суворо засуджувалося правління аристократії над більшістю). Утопія є вигаданим королівством, в якому люди виступають нерівними один до одного в життєвих обов'язках та обтяженнях. Автор закликає людей звільнитися від такого гіркого життя, як з клітки або ж дозволити іншим висвободити себе. Хоча дана праця являється основоположною і містить критику усталених тогочасних суспільних норм, особиста позиція Мора стосовно самогубства все ж залишилася завуальованою.

Бекон служив обвинувачем та лорд-канцлером Англії. Його ідеї для досліджуваної проблематики важливі тому, що вони є своєрідним мостом між класичною аристотелівською філософією та емпіричним підходом, представленим в усіх наукових пошуках його сучасності. В «De Dignitate et Organum Scientiarum» він піднімає питання про обов'язок лікарів полегшити страждання та біль невиліковно хворих. Він став другим після Светонія філософом, на пряму застосуваним термін «евтаназія».³⁸

Християнська опозиція до самогубств почав слабшати до XVII століття. Роберт Бертон і Джон Донн, обидва англіканські священнослужителі, поставили під сумнів заповнену заборону самогубства у своїх відповідних публікаціях «Анатомія меланхолії» та «Біатанатос». Про те, що ці чоловіки становлять меншість, свідчила сила протесту проти них на кафедрі та в зустрічних публікаціях. Незважаючи на нову опозицію колись незначний рівень самогубств почав зростати.

³⁸ Askitopoulou, H., & Vgontzas, A. N. (2018). The relevance of the Hippocratic Oath to the ethical and moral values of contemporary medicine. Part II: interpretation of the Hippocratic Oath—today's perspective. In *European Spine Journal* (Vol. 27, Issue 7, pp. 1491–1500). <https://doi.org/10.1007/s00586-018-5615-z>

У XVII столітті суспільство почало пов'язувати евтаназію з медичним лікуванням, що надається помираючим пацієнтам. Такі філософи, як Бекон, Монтень та Донн, виступали за милосердне звільнення від непотрібних страждань. Фактично Бекон закликав лікарів стати кваліфікованими в засобах допомоги вмираючим пацієнтам і досягти «справедливого та легкого проходження».³⁹

XVIII століття було, позначене скептицизмом та релігійною байдужістю, періодом відомим як «ера розуму». Суперечка про самогубство загострилася, і атеїстичні аргументи на захист самогубства почали переважати протилежні аргументи. Деяким насправді вдалося одночасно засудити самогубство з релігійної точки зору, виправдовуючи його з чисто людської позиції. Саме така позиція врешті взяла гору. Протягом XVIII століття медична професія почала визнавати свою відповідальність перед помираючим пацієнтом. Лікарі зосереджували свої зусилля не на припиненні життя, а на використанні своїх знань і навичок для полегшення страждань невиліковно хворих. Грецька концепція легкої смерті як альтернативи нестерпним стражданням почала поступатися місцем смерті, яка стала якомога природнішою і гуманнішою, але навмисно не здійсненою. Таке ставлення панувало протягом XVIII – XIX століть.⁴⁰

Однак до кінця XIX століття сам досвід смерті як центральної точки евтаназії було відкинуто на користь акту досягнення смерті. Евтаназію пропагували як милосердний акт позбавлення життя іншого, щоб покласти край його стражданням, тобто вбивство з милосердя. Акцент перейшов від виправдання смертельно хворим засобу смерті до виправдання вбивства іншого. Співчуття, властиве невиліковно хво-

³⁹ Davidson, S. *Before We Say Goodbye*. Auckland, New Zealand: Cape Catley, Ltd., 2009. 331p.

⁴⁰ Gorsuch, N.M. *The Future of Assisted Suicide and Euthanasia*. Princeton, NJ.: Princeton University Press, 2006. P. 158-166

рій людині бажання вибрати легку смерть (евтаназія) було витіснене ідеєю дозволу другій стороні вбити цю людину як акт милосердя (вбивство з милосердя).⁴¹

Деякі прихильники евтаназії в цей час припускали, що лікарі зобов'язані не лише полегшити страждання, але й швидко і безболісно вбити безвихідно хворих людей. Страх перед кримінальною відповідальністю загальмував прийняття цієї ідеї, але шкоди вже було заподіяно. Вбивство з милосердя та евтаназія стали синонімами акту безпосереднього вбивства невиліковно хворої людини для припинення її страждань. Викривлення поняття евтаназії як «виду вбивства», а не «способу смерті» підриває майбутні зусилля щодо повернення невиліковно хворим права вибору смерті без страждань незалежно від засобів смерті.⁴²

XIX століття також стало свідком народження психоаналітичної теорії Зигмундом Фрейдом та теорії соціальних наук Емілем Дюркгеймом. Суїцид став предметом дослідження для вчених та лікарів. У 1838 р. французький психіатр Жан-Етьєн Домінік Ескірол стверджував, що самогубство є наслідком психічних захворювань. Оскільки зв'язок між лікуванням психічного здоров'я та самогубством ставав все більш обґрунтованим, суїцид все рідше називали злочином та кримінально засуджували. Широко визнаний основоположник сучасної соціальної науки Еміль Дюркгейм опублікував глибоке та ґрунтовне дослідження про самогубство в 1897 році. Дюркгейм дійшов висновку, про існування трьох основних типів самогубств: егоїстичне, альтруїстичне та аномічне. Дюркгейм міркував, що самогубство людини вимагає аналізу ситуації в житті особи, акцентуючи увагу на рівні її інтеграції у суспільство або навпаки. Фрейд мав іншу теорію самогубства, засновану на очевидному інстинктові смерті.

⁴¹ Manning, M. *Euthanasia and Physician-Assisted Suicide; Killing or Caring?* New York, N.Y.: Paulist Press, 1998. P. 209-215

⁴² Там само.

Екзистенційні філософи стверджували, що свобода особистості включає вибір самовбивства. Ці типи досліджень мали сукупний ефект розгляду самогубства як соціологічного та медичного явища, а не як релігійного чи злочинного діяння. Промислова революція XIX століття сприяла приватності сімейного життя, яке ставало одночасно дедалі урбаністичнішим та парадоксальнішим. Зміни в соціальній структурі та сімейному житті призвели до зростання кількості випадків самогубств. Незважаючи на соціальні перетворення та досягнення в галузі психічного здоров'я, самогубство вважали злочином у багатьох європейських країнах того періоду.⁴³

У дев'ятнадцятому столітті на противагу кримінальному праву та релігії самогубство вивчали через психологічну та соціологічну призми. Ріст кількості самогубств під час Промислової революції сприяв пошуку причин таких тенденцій та пов'язував статистичні дані для кореляції та аналізу самогубств як соціальної проблеми. Соціальна наука наприкінці XIX століття, зокрема дарвінізм, кинула виклик традиційному іудео-християнському морально-етичному релятивізму і «зруйнувала пануючу школу природничого богослов'я», відстоюючи теорію природного відбору. Оскільки тіло та розум перебувають у стані вічної еволюції, деякі постдарвіністські вчені використовували ці наукові міркування, щоб виправдати вибір самогубства порівняно з тим, що могло б стати «евтаназійним» рухом у XX столітті. Дійсно, сам Дарвін стверджував, що притулки, лікарні, громадська благодійність і навіть терапевтична медицина перешкоджають процесу природного відбору.⁴⁴

На початку XX століття міцно євгеніка закріплася в США завдяки приватному фінансуванню освіти, наукових дослі-

⁴³ Norval D, Gwyther E. Ethical decisions in end-of-life care. CME. 2003 May; 21(5):P. 267.

⁴⁴ Patterson R, George K. Euthanasia and assisted suicide: A liberal approach versus the traditional moral view. J Law Med. 2005 May; 12(4): P. 494-510.

джен та законодавства. Найперші голоси «за» евтаназію почали активно звучати саме в рядах євгеніків. Їхні історичні основи взаємопов'язані, оскільки євгенічна ревність до біологічної придатності логічно призвела до питання запобігання народженню тих, хто «непридатний». Рух євгеніків, невдоволення індустріалізацією, соціальний дарвінізм, прогресисти, поява морфію та розвиток сучасної лікарняної системи призводять на рубежі століть до відкритих дебатів на користь евтаназії. Також саме в цей період почали розглядати різні типи та види евтаназії: активна та пасивна, добровільна та недобровільна.

До масових вбивств Третім рейхом хворих, людей похилого віку та багатьох етнічних груп, визнаних «негідними», зокрема геноциду сотень тисяч євреїв, німецькі лікарі та вчені підтримували власну марку євгеніки під назвою «расова гігієна». Після жорстоких втрат Першої світової війни, збільшення кількості притулків, що фінансувалися державою, державні німецькі цілі були спрямовані на те, щоб потреби країни мали пріоритет над нуждами її окремих підопічних. Під універсальною відмовкою про «громадське здоров'я» расова гігієна була виправдана як одна з форм профілактичної медицини, яка допомагає процесу природного відбору та запобігає розмноженню «неповноцінних осіб». Підґрунтя програми расового очищення Гітлера розпочалося з певних ключових стосунків між американськими та німецькими євгеніками. Хоча більшість німецьких лікарів виступали проти евтаназії, призначення Адольфа Гітлера 1933 р. канцлером призвело до катастрофічних суттєвих змін у колективному соціальному ставленні Німеччини до євгеніки та евтаназії як до виправданих форм інституційної стерилізації та вбивств.⁴⁵

⁴⁵ Keown J. (2004). *Euthanasia, Ethics and Public Policy*. Cambridge: Cambridge University Press. P. 119-128

Друга половина XX століття тривала під лозунгами про забезпечення та розвиток прав і свобод людей та народів. Це був період глибоких і вражаючих перетворень у філософії та праві, що вплинули на традиційні культурно-правові перспективи щодо широкого кола питань, таких як гендерні норми, сексуальна автономія, освіта, расова рівність, сексуальна орієнтація та інші особисті права. Серед прав людини цієї нової ери мала місце і еутаназія, готова до власної метаморфози – від політичного елітарного провалу та терору до свободи вибору особою умов і способу власної смерті. Взаємозв'язок медицини, закону та етики породив нові тривожні питання про сенс життя та про те, коли життя починається та закінчується. Право жінки на вибір можливості перервати вагітність на ранніх термінах стало центром загальнонаціональних і постійних дискусій про початок життя, а право на милосердну смерть та закінчення страждань невиліковно хворих – популярною темою суперечок про його завершення.

У 1957 році Ватикан проголосив, що пасивна еутаназія є прийнятною, згідно з оглядом Томаса Р. Коула «Милосердний кінець». Пасивна еутаназія – це рішення відмовитись від рятувальних заходів (таких, як апарат штучної вентиляції легенів) знаючи, що настане смерть. Така ситуація почала відображатися в національних правових системах та міжнародних документах, дозволяючи за визначених законом умов можливість пасивної та/або активної еутаназії, асистованого самогубства та самогубства за допомогою лікаря.⁴⁶

Однак в сфері етики, моралі та філософії проблемою право на смерть залишається неоднозначною, спірною та актуальною. Попри це, безперечним є факт, що воно впливає з принципу автономії та самовизначення і дедалі більше вкорінюється в медицину та юриспруденцію.

⁴⁶ Nwoye, L. (2018). A Critique of Hume's Ethical Empiricism: Towards Addressing Ethical Dilemmas in Making Moral Choices. GNOSI: An Interdisciplinary Journal of Human Theory and Praxis, 1(2), P. 9-14

1.3. Право на самогубство як правова категорія⁴⁷

Право на життя передбачає можливість самостійно розпоряджатися життям, тобто піддавати його значному ризику (каскадер), добровільно приймати рішення про строки і способи його припинення (самогубство) – право на смерть. Однак це право не буде ніколи закріплене на законодавчому рівні. В Індії, навпаки, до 2017 року невдала спроба покінчити життя самогубством вважалася злочином відповідно до статті 309 Індійського кримінального кодексу 1860 року і карали простим позбавленням волі на строк, який може тягнутись до одного року (або штрафом, або обома). 7 квітня 2017 року набув чинності закон Індії про психічне здоров'я, де самогубство визначено як психіатрична проблема, а не як прояв злочинного інстинкту. Існує презумпція сильного стресу у випадку спроби самогубства, тобто будь-яка особа, яка намагається покінчити життя самогубством, вважається, якщо не доведено інше, такою, що зазнає сильного стресу і не підлягає покаранню⁴⁸.

Зазначають, що право на життя вже містить у собі право розпоряджатися своїм правом на життя, у тому числі заподіяти собі смерть. Йдеться про фізичну особу, яка своїми діями здатна заподіяти собі смерть. Якщо з якоїсь причини вона не може заподіяти собі смерть, то як говорити про її право? Наявність права на смерть у писаному праві не буде перепорою до вчинення собі смерті, не буде мати жодних правових наслідків, крім факту смерті⁴⁹. Наприклад, в Індії у справі Джан

⁴⁷ Булеца Сіблла Богданівна д.ю.н., професорка, завідувачка кафедри цивільного права та процесу ДВНЗ «УжНУ».

⁴⁸ Prakriti. Suicide Law In India. 2020. URL: <http://www.legalserviceindia.com/legal/article-1423-suicide-law-in-india.html>

⁴⁹ Ковалев М.И. Право на жизнь и право на смерть. Советское государство и право. 1992. №7. С.70

Каур проти штату Пенджаб було визнано, що право на життя не включає право на смерть або право на вбивство. Далі було встановлено, що право на життя є природним правом, закріпленим у статті 21 Конституції, але самогубство було неприродним припиненням або вимиранням життя, а отже, «несумісним і невідповідним» концепції права на життя⁵⁰.

Стосовно самогубства цікавою є судова справа, де жінка з періодичним депресивним розладом кілька разів робила спробу самогубства. Спочатку лікарня віднесла її до групи високого ризику навмисного заподіяння собі шкоди та самогубства. Після лікування її переоцінили як середній або високий ризик заподіяння собі шкоди. Батько, стурбований її станом закликав лікарню не пускати її додому або виписувати її занадто рано. Однак жінка випросила та отримала домашню відпустку протягом двох днів та ночей проти волі батьків. Під час відпустки вдома вона покінчила життя самогубством. Верховний суд постановив, що лікарня зобов'язана була вжити розумних заходів, щоб захистити її від реального та безпосереднього ризику самогубства, і що стаття 2 Європейської конвенції, яка захищає право на життя, була порушена.⁵¹ Аргументація того, що право на життя також надає право на смерть, може бути необґрунтованою, але є вагомими підстави підтримати додаткове право вибору – жити чи померти. Здається, право на життя не суперечить праву на смерть, але його недостатньо для захисту лише самогубства⁵². «Статтю 2 без спотворення мови не можна трактувати як надання діаметрально протилежного права, а саме права на смерть;

⁵⁰ Diganth Raj Sehgal. Does Right to Life include Right to Die? 2019. URL: <https://blog.ipleaders.in/does-right-to-life-include-right-to-die/>

⁵¹ Rabone and Anor v Pennine Care NHS Foundation Trust (2012). URL: <https://www.supremecourt.uk/cases/uksc-2010-0140.html>

⁵² Sam Holford. There is a right to life; is there a right to die? The New Zealand Medical Student Journal Number 16 November 2012. URL: http://www.nzmsj.com/uploads/3/1/8/4/31845897/16_feature2.pdf

також це не може створити право на самовизначення у сенсі надання особі права вибору смерті, а не життя». Аргумент, що право на життя також надає право на смерть, може бути необґрунтованим, але є вагомими причинами підтримати додаткове право вибору, жити чи померти. Здається, право на життя не суперечить праву на смерть, але недостатньо для того, щоб захистити самогубство, що отримує допомогу. Римський мислитель Августин писав, що все невизначено; впевнена лише смерть (*Incerta omnia, sola mors certa*). Смерть є неминучою частиною кожного людського життя, і це не те, на що люди можуть претендувати як на право.

У цьому відношенні варто зазначити, що згідно із німецьким законодавством ні самогубство, ні співучасть у ньому не є кримінальним злочином. Перот Шлінк зазначає⁵³, що право на життя включає як негативне право на свободу право на смерть, включаючи право на самогубство. Однак у правовій літературі переважає думка, що стаття 2 (2) Основного закону Німеччини жодним чином не гарантує права на кінець життя, оскільки він обмежує суттєвий зміст основного права. Також воля чи згода відповідної особи не може бути винятком із заборони вбивств, оскільки право на життя не гарантує розвиток свободи особистості, а гарантує природньо-фізичне існування людини. Однак прожити життя не є конституційним обов'язком. Тому самогубство не карається. На думку Шульце-Фієліца⁵⁴, право на життя не передбачає спричинення власної смерті, але формує порядок і спосіб, як настане смерть. Лоренц⁵⁵ виводить право на гідну смерть не

⁵³ Pieroth, Bodo – Schlink, Bernhard: Grundrechte Staatsrecht II. Heidelberg: C. F. Müller, 2011. P.97

⁵⁴ Schulze-Fielitz, Helmuth: Art. 2. Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. In: DREIER, Horst: Grundgesetz Kommentar I. Tübingen: Mohr siebeck, 2004, P. 355.

⁵⁵ Lorenz, Dieter: § 128 Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. In: Isensee, Josef – Kirchhof, Paul: Handbuch des Staatsrechts der Bundesrepublik Deutschland (HdSdBD) VI. 2000. P.37

з суб'єктивної сторони права на життя, а із змісту автономії права на тілесну цілісність (право на самовизначення цілісності). На його думку, негативна свобода, передбачена в першому реченні статті 2 (2) Основного Закону Німеччини, означає, що держава не може перешкоджати природному перебігу смерті відповідно до волі відповідної особи, зокрема, оскільки штучне підтримання життя зазвичай наносить фізичну травму. Дрейер вірить у право на гідність людини виявити основу для припинення життя за власним бажанням⁵⁶.

Самогубство існувало з глибокої давнини, і його завжди не рекомендували. Самогубство являє собою остаточний односторонній вихід із суспільства, тому його незаконність є безглуздою. Але, за винятком самозахисту, навмисне припинення життя іншої людини є незаконним. Наприклад, допомога невиліковно хворій людині закінчити своє життя є злочином у Новій Зеландії, розцінюється як «сприяння самогубству» (ст. 179), що робить незаконним заохочення чи допомогу комусь вчинити самогубство. За це можуть ув'язнити до 14 років, якщо інша людина насправді закінчить своє життя або спробує. Якщо вони не покінчують життя самогубством або не намагаються це зробити, це все одно кримінальне правопорушення, але максимальне покарання – трирічний термін ув'язнення⁵⁷. Однак у вересні 2021 року мають внести зміни, оскільки у травні 2021 року була узаконена активна евтаназія. Грегор Пуппінк сподівається, що у справі ЄСПЛ Коха і Гросса Суд виправить абсурдне твердження про існування «права на самогубство»: суспільство не повинно надавати право громадянам на самогубство, і такий обов'язок не може бути примусовим. Усі юридичні аргументи, що

⁵⁶ Dreier Horst: Grenzen des Tötungsverbotes – Teil 2. Juristen Zeitung (JZ) 2007. №7. P. 319.

⁵⁷ Crimes Act New Zealand 1 November 1961 No 43 URL: https://legislation.govt.nz/all/results.aspx?search=ts_act%40bill%40regulation%40deemedreg_Crimes%20Act%201961_resel_25_a&p=1/

підтримують ці справи, базуються на твердженні абсурдного права⁵⁸.

На думку ЄСПЛ, самогубство є вираженням індивідуальної автономії. Отже, першопричиною “права на самогубство” було не страждання або неминуча смерть, а повага до індивідуальної свободи. Якщо базувати право на самогубство на особистій свободі, то це, робить несуперечливе резервування доступу до самогубства лише прикутим до ліжка особам, на свободу яких сильно впливає їх держава. Логічно, згідно з цим підходом, реалізація «права на самогубство» повинна бути зарезервована для осіб, чії фізичні та розумові здібності недоторкані. При такому підході відповідальність держави не полягала б у запобіганні самогубствам та захисті життя людей, а виключно у забезпеченні якості самогубства, смерті, захисті його свободи та запобіганні зловживанням станом слабкості. Приймаючи такі міркування, суд транскрибує сучасний постгуманізм, революціонізуючи основи Конвенції: людська гідність перестала бути властивою людській природі, а є відносною і рефлексивною, поглиненою індивідуальною свободою. Питання про існування «права на самогубство» за ЄСПЛ в даний час призупинено за рішенням Великої палати у справі Гросс проти Швейцарії (№ 67810/10). Однак, всупереч звичаям Суду та з невідомих для громадськості причин, слухання справи перед Палатою Гранде було скасовано та відкладено *sine die*⁵⁹.

⁵⁸ Observations En Tierce Intervention soumises à la deuxième section de la Cour européenne des droits de l'homme dans l'affaire Alda Gross contre la Suisse Requête n° 67810/10 by Grégor Puppinc, Directeur de l'ECLJ, avec la collaboration de M lle Andreea Popescu et de Mme Claire de la Hougue, avocates. URL: <https://7676076fde29cb34e26d-759f611b127203e9f2a0021aa1b7da05.ssl.cf2.rackcdn.com/eclj/cedh-affaire-gross-c-suisse-observations-eclj.pdf>

⁵⁹ Grégor Puppinc & Claire de La Hougue (2014) The right to assisted suicide in the case law of the European Court of Human Rights, *The International Journal of Human Rights*, 18:7-8, 735-755,

З іншого боку, опоненти стверджують, що право відмовитись від життя, лікування та право покінчити життя за допомогою самогубства неможливо поєднати під поняттям права на смерть, тому що вони значно відрізняються між собою важливими поняттями поваги⁶⁰.

Таким чином, право на самогубство – це право особи вирішувати як закінчити її природне існування на землі, яке не можна ні заборонити, ні дозволити на рівні закону. Право на самогубство чи право на смерть не підтримується ЄСПЛ, згадується лише право на «гідне життя» та право на «гідну смерть».

1.4. Легалізація інституту евтаназії в Україні⁶¹

Питання легалізації евтаназії в Україні викликає дискусію вже не одне десятиліття. Визнання у статті 3 Конституції України найвищою соціальною цінністю життя та здоров'я людини є одним із вагомих аргументів противників легалізації евтаназії в нашій державі. Крім того, серед аргументів проти легалізації евтаназії наступні: надання права на евтаназію суперечить медичній етиці; надання права на евтаназію може уповільнювати розробку та пошук нових способів та засобів лікування пацієнтів; вірогідність помилкових діагнозів, а також винайдення ліків, щоб могли врятувати життя; евтаназія унеможливить випадки так званих «чудесних одужань», хоч їх відсоток надзвичайно малий, але такі випадки все ж трапляються; можливість умисних зловживань по застосуванні евтаназії з боку медичних працівників та

⁶⁰ Violeta Beširevic (Union University Law School, Belgrade, Serbia) The Discourses of Autonomy in the International Human Rights Law: Has the Age of a Right to Die Arrived? URL: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r26747.pdf>

⁶¹ **Менджул Марія Василівна**, д.ю.н., професорка, професорка кафедри цивільного права та процесу ДВНЗ «УжНУ».

родичів пацієнта; недопустимість евтаназії з релігійних переконань.⁶²

Можна погодитися з позицією науковців, що евтаназію в жодній формі не можна розглядати як достатню правову підставу для припинення права на життя людини, що обумовлено домінуючими не тільки правовими, але і філософськими, етичними, релігійними та медичними світоглядними позиціями.⁶³ Водночас стан здоров'я та надзвичайні болі невиліковно хворої людини є умовами для права на гідну смерть та при наявності інформованої вільної згоди можуть бути підставами для застосування евтаназії у тих державах, що її допускають. Крім того, вчені зауважують, що не дивлячись на негативне ставлення до евтаназії у європейській спільноті, спостерігається явна тенденція до легалізації пасивної евтаназії у окремих країнах. При цьому, науковці все ж з врахуванням рекомендацій Парламентської Асамблеї Ради Європи від 25 червня 1999 р. № 14/8(1999) вважають, що пріоритет має надаватися не легалізації евтаназії, а розвитку паліативної допомоги.⁶⁴

На разі законодавство України забороняє застосування будь-яких форм евтаназії. Так, стаття 52 Основ законодавства України про охорону здоров'я прямо забороняє застосовувати евтаназію медичним працівникам. Відповідно до вказаної статті медичні працівники мають обов'язок надати медичну допомогу пацієнту, що перебуває у невідкладному стані, в повному обсязі; активні заходи по підтриманню життя можуть бути припинені тільки тоді, коли у людини наступить незворотна

⁶² Мерник А.М., Лукаш Є.Ю. Легалізація інституту евтаназії в Україні: теоретико-правовий підхід. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2019. № 3. С. 18; Черевко К. О. Щодо питання евтаназії в Україні. *Проблеми правознавства та правоохоронної діяльності*. 2016. № 4 (58). С. 163.

⁶³ Стефанчук Р.О., Янчук А.О., Стефанчук М.М., Стефанчук М.О., Блажівська Н.Є. Право на евтаназію: за чи проти? *Патологія*. 2018. Т. 15, No 3(44). С. 394.

⁶⁴ Там само.

смерть.⁶⁵ Крім того, ч. 4 ст. 281 Цивільного кодексу України забороняє задовольняти прохання людини припинити її життя.⁶⁶

Науковці зауважують, що на практиці в Україні найбільш часті випадки саме пасивної евтаназії, а також нового її виду – соціальної евтаназії, коли рішення про припинення життя базується на тому, що кошти, які потрібні для лікування безнадійно хворих дорогими ліками, зберігають, щоб лікувати таких пацієнтів, які з більшою вірогідністю зможуть одужати. Винні дії медичних працівників у випадку вчинення пасивної та соціальної евтаназії кваліфікують за ч. 2 ст. 137, ч. 2 ст. 139, ч. 2 ст. 140 КК України, при цьому настання смерті буде кваліфікуючою ознакою.⁶⁷

За офіційними даними Міністерства охорони здоров'я України, кожного року паліативна допомога потрібна близько 1,5 мільйонам пацієнтів. Відомим є факт, що на останніх стадіях онкологічних захворювань не допомагають знеболюючі, а морфін наважуються виписувати таким пацієнтам не всі лікарі і його продають надзвичайно мала кількість аптек, іноді одна-дві в області. Страждання від болю таких людей, а також надання права на евтаназію у ряді європейських держав є вагомими аргументами прихильників легалізації евтаназії в Україні. При цьому доволі активно обговорюється необхідність запровадження асистованого самогубства.

Серед аргументів прихильників легалізації евтаназії в Україні варто виділити такі: евтаназія переслідує насамперед гуманну мету (позбавити невиліковно хвору людину страждань); евтаназія у різних формах та видах і так зустрічається на практиці, тому її краще врегулювати правовими рамками;

⁶⁵ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

⁶⁶ Цивільний кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

⁶⁷ Щенко О.М., Мазяр А.К. Евтаназія за кримінальним законодавством України. *Молодий вчений*. 2017. № 5.1 (45.1). С. 40.

відмова у застосуванні евтаназії ставить пацієнта у становище, що по суті є жорстким і таким, що принижує гідність; право на життя передбачає і право людини розпоряджатися даним правом; соціально-економічний стан у державах СНД створює ситуацію, коли важко хворі пацієнти не мають доступу до повноцінного дорогого лікування; безнадійно хвора людина може стати донором.⁶⁸ Хоч більшість з вказаних аргументів варті уваги, важко погодитися із тим, що пацієнти, які застосували евтаназію, могли б бути донорами. Вочевидь донором може стати будь-яка людина при наявності її добровільної та інформованої згоди. Але легалізація евтаназії не повинна передбачати обов'язкове донорство органів тих людей, що її застосували, а тільки за їх вільним бажанням.

При підготовці проекту нині діючого Цивільного кодексу України, прийнятого ще у 2003 році, піднімалося питання про легалізацію пасивної евтаназії, водночас через несприйняття такої позиції в українському суспільстві, критику представників релігійних організацій, врахування можливості лікарської помилки, такі пропозиції були відкинуті.⁶⁹ Законопроекти про легалізацію евтаназії з 2008 року декілька разів подавалися до парламенту, але не були розглянуті. З 2019 року в Україні знову активізувалися дискусії щодо необхідності прийняття закону, який би дозволяв та регулював порядок застосування евтаназії. На початку 2021 року про необхідність легалізації евтаназії та асистованого самогубства зауважив і перший заступник Голови Верховної Ради Р.О. Стефанчук.⁷⁰

⁶⁸ Анікіна Г.В. Перспективи легалізації евтаназії в Україні. *Форум права*. 2009. № 3. С. 29.; Черевко К. О. Щодо питання евтаназії в Україні. *Проблеми правознавства та правоохоронної діяльності*. 2016. № 4 (58). С. 161-163.

⁶⁹ Мяловицька Н.А., Голопапа Д.І. Евтаназія: право на життя. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія ПРАВО*. 2013. Випуск 23. Частина I. Том 1. С. 123.

⁷⁰ Беловольченко Ганна. Право на смерть. Коли в Україні дозволять евтаназію та до чого тут гроші. URL: <https://zaborona.com/pravo-na-smert-koli-v-ukrayini-dozvolyat-evtanaziyu-ta-do-chogo-tut-groshi/>

Наразі в Україні триває обговорення Концепції нового Цивільного кодексу.⁷¹ Водночас Триньова Яна відзначає, що стосовно евтаназії у Концепції оновлення Цивільного кодексу України містяться тільки загальні положення, що можливе запровадження інституту евтаназії та асистованого самогубства. Необхідність легалізації евтаназії обґрунтовується не тільки досвідом ряду європейських держав, але і рішеннями ЄСПЛ у справах «Pretty v. The United Kingdom», «Haas v. Switzerland», «Lambert and Others v. France» та іншими. Для надання права застосовувати пасивну евтаназію та асистоване самогубство пропонується внести зміни як до Цивільного кодексу, так і до Кримінального кодексу України.

Незважаючи на те, що доволі поширеною є позиція серед науковців про недоцільність легалізації евтаназії в Україні, її небезпечність та недопустимість⁷², а також необхідності забезпечення належного контролю за дотриманням чинного законодавства і впровадження замість евтаназії паліативної терапії⁷³, на нашу думку, у процесі рекодифікації Цивільного кодексу України питання легалізації пасивної евтаназії та асистованого самогубства повинно знайти позитивне рішення та стати основою внесення змін до КК України та Основ законодавства України про охорону здоров'я.

⁷¹ Руслан Стефанчук: Цивільний кодекс – це супермаркет правових можливостей. 27.01.2021. Укрінформ. <https://www.ukrinform.ua/rubric-politics/3179079-ruslan-stefancuk-civilnij-kodeks-ce-supermarket-pravovih-mozlivostej.html>

⁷² Бачинська Л. Ю. Біоетичні проблеми евтаназії. *Вісник асоціації докторів філософії України*. 2015. № 1. URL: <http://aphd.ua/publication-29/>; Дробик Й. Евтаназія: історична ретроспектива та сучасний стан у світі й Україні. *Наукові записки УКУ*. 2018. Ч. 11 : Богослов'я, вип. 5. С. 164.;

⁷³ Терешкевич Г. Т. Аналіз державної політики реформування системи охорони здоров'я України у забезпеченні права смертельно хворої людини на життя та гідну смерть через призму біоетики. *Держава та регіони. Серія: Державне управління*. 2019. № 4 (68). С. 203.

РОЗДІЛ 2.

ПОНЯТТЯ, ОСОБЛИВОСТІ ТА ВИДИ ЕВТАНАЗІЇ

- 2.1. Історія виникнення та розвитку евтаназії*
- 2.2. Морально-етичні та біомедичні аспекти евтаназії*
- 2.3. Поняття та види евтаназії*
 - 2.3.1. Активна евтаназія*
 - 2.3.2. Пасивна евтаназія.*
- 2.4. Особливості ортотаназії та дистаназії*
- 2.5. Право на евтаназію неповнолітніх осіб*

2.1. Історія виникнення та розвитку евтаназії⁷⁴

Питання евтаназії нерозривно пов'язане з цінністю людського життя, яке є основоположним правом, закріпленим в Конституції, етичних кодексах, вченнях філософів та богословів. Однак слід зазначити, що в різні історичні періоди життя людини не завжди було наділене цінністю чи сакральними складовими. В різні періоди розвитку людської цивілізації по-різному сприймалися питання життя та смерті. І хоча ці категорії є діалектичними за своїм розумінням – «право на

⁷⁴ **Бєлов Д.М.**, д.ю.н., професор, професор кафедри конституційного права та порівняльного правознавства ДВНЗ «УжНУ»; **Громовчук М.В.**, д.ю.н., доцентка кафедри конституційного права та порівняльного правознавства ДВНЗ «УжНУ».

життя»/«право на народження» та «право на смерть» в сучасному юридичному значенні розглядаються в нерозривному зв'язку. Тому, якщо право на смерть розглядати в контексті права на життя, вочевидь, насамперед слід визначитися зі змістом та розвитком і правовою природою цих понять в різних історичні періоди.

Об'єктивно проаналізувати ситуацію в стародавні часи стосовно права на евтаназію доволі важко. Розвиток евтаназії, скоріш за все, почався ще в Стародавній Греції, де хворим чи пораним особам давали випити отруту, щоб полегшити їх страждання. Дозвіл на проведення такої процедури надавав спеціальний державний орган судової влади – ареопаг. У містах Еллади були навіть спеціальні запаси отрути для цих цілей. Тих же, хто пішов з життя «самовільно», без дозволу ареопагу, карали посмертною ганьбою. В Афінах і Фіваху трупу самогубці відсікали руку, яку ховали окремо. Філософи Стародавньої Греції прирівнювали евтаназію до суїциду (від лат. *sui* – себе, *cido* – вбиваю), який був широко розповсюджений серед невиліковно хворих, засуджених до смерті або тих, кому просто набридло життя⁷⁵. В той час не спостерігалось єдиної позиції щодо питань евтаназії, за якими, з одного боку, все ж дозволялось застосовувати методи для закінчення життя, з іншого – не було окреслено, хто компетентний у здійсненні цієї процедури. На противагу філософським поглядам, які розглядали припинення життя як милосердний акт, основоположник медицини – Гіппократ, ще в IV ст. до н.е. закріпив у клятві лікаря неприйняття принципів евтаназії. Зокрема, він сказав: «Я не дам нікому, хто буде просити, смертельного засобу і не вкажу шляху для подібного задуму»⁷⁶

У Спарті, відповідно до законів Лікурга (885 р. до н.е.), були задокументовані акти вбивства новонароджених хво-

⁷⁵ Зильбер А. П. Трактат об эйтаназии. Петрозаводск, 1998. С. 166.

⁷⁶ Клятва Гиппократа URL: nmuofficial.com/zagalni-vidomosti/klyatva-gippokrata/

рих та немічних немовлят: їх скидали зі скелі або залишали у віддалених від міста місцях для поживи хижим звірям; а також схиляли до самогубства людей старше 60 років.⁷⁷ Доля дитини залежала від висновку старійшин міста, які відразу ж після народження немовляти вирішували, наскільки здоровою є дитина та наскільки вона є придатною для того, щоб виховуватись та приносити користь тогочасному суспільству.

У Стародавній Індії лікарі бралися лікувати тільки хворих зі сприятливим прогнозом, а жінок, після смерті їх чоловіків, норми зобов'язували «накласти на себе руки». В Японії, в Новий час престарілих з гірських сіл, що перетворилися на тягар для своїх родичів, з їх згоди відвозили на священну гору, де залишали вмирати.⁷⁸

Арістотель (384-322 р. до РХ) спростував прийнятну практику вбивства з милосердя. Він аргументував свою точку зору тим, що самогубство (включаючи евтаназію) виступає злочином перед державою⁷⁹. В медичних кругах сформувалась точка зору, згідно з якою умертвіння хворого розцінювалось як ганьба і недотримання клятви Гіппократа, даної богам Аполлону та Асклепію.⁸⁰ Такої ж точки зору дотримувався і Апулій, який вважав навмисне вбивство огидним вчинком, несумісним з принципом лікарської професії, адже лікар повинен полегшувати біль, а не наносити шкоду хворому⁸¹. Платон в проекті законів диференціює міру відповідальності

⁷⁷ Мяловицька Н.А, Голопапа Д.І Евтаназія – право на життя. *Науковий вісник Ужгородського національного університету, Серія ПРАВО*. Випуск 23. Частина I. Том 1. 2013. С.123.

⁷⁸ Чернышева Ю.А. Уголовно-правовые вопросы причинения смерти потерпевшему по его просьбе (эвтаназия) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук М., 2008. 26 с.

⁷⁹ Aristotle. *The Ethics of Aristotle – The Nicomachean Ethics*. JAK Thomson, Penguin Books, London, 1976. P. 130

⁸⁰ Гиппократ. Избранные книги. Пер. с греч. проф. В. И. Руднева. Биомедгиз, 1936. С. 89.

⁸¹ Апулей. *Метаморфозы*. М.: ИХЛ. 1988. С. 271–272.

для звичайної людини, яка застосувала отруту для смерті, і лікаря. Якщо в першому випадку суд повинен накласти на винуватця штраф, то у другому – лікаря засуджував до страти⁸².

Дещо схожою була ситуація у Стародавньому Римі. Римляни не вважали, що людина є божественною істотою, а її життя є цінним. У *Законах XII таблиць* було закріплено, що лікар має право позбавляти життя неповноцінних новонароджених.⁸³ В працях давньоримського історика Гая Светонія Транквілла (бл. 69 р. до н.е – 140 р. н.е.) вказується, що громадяни Риму боялись довготривалих невиліковних хвороб і надавали перевагу швидкій і безболісній смерті.⁸⁴ Цей же вчений у «Житті імператорів» пише, що римському імператорові Августу, який загинув у Лівії, випала евтаназія – смерть легка і така, якої завжди прагнув⁸⁵.

Інший вчений-енциклопедист Цельс Авл Корнелій (бл. 25 р. до н.е. – 50 р. н.е) в книзі «Про медицину» писав: «Розумний той, хто не прийме хворого, якому нема порятунку, щоб не здаватись вбивцею того, кого власна доля прирєкла на смерть». Щодо застосування евтаназії до дітей, то в літературних джерелах знаходимо думку Цицерона (106 – 43 до н.е.) – він вважав, що смерть дитини потрібно сприймати «зі спокійною душею». В свою ж чергу Сенека (бл. 4 ст. до н.е. – 65 р. н.е.) пропонував топити слабких та немічних немовлят⁸⁶. Дитина в той час сприймалась як нижча істота, яка повністю підпадала під батьківську владу, що в свою чер-

⁸² Платон. Сочинения в трех томах / Под общ. ред. А. Ф. Лосева и В. Ф. Асмуса. Пер. с древнегреч. М.: Мысль, 1968 – 1972.

⁸³ Мяловицька Н.А, Голопапа Д.І Евтаназія – право на життя. *Науковий вісник Ужгородського національного університету, Серія ПРАВО*. Випуск 23. Частина I. Том 1. 2013. С.123

⁸⁴ Suetonius. The Lives of the Caesars. Trans. J. C. Rolfe / Harvard University Press, Cambridge. Vol. I. 1979. P. 280–281.

⁸⁵ N. Aumonier, V. Beignier, P. Lerellier. Eutanazja. Warszawa 2003, p. 37-38

⁸⁶ Микиртичан Г.Л. Отношение общества к неизлечимо больным детям: историко культурный анализ. *Вопросы современной педиатрии*. 2012; 11 (1): С.189

го надавало голові родини (*pater familias*) можливість розпоряджатись нею як річчю.

Разом з тим, в пізній період давньоримської сторії суїцид вільних громадян законодавчо вважався злочином, а при несенні військової служби прирівнювався до дезертирства. Кодекс імператора Адріана (II ст) закріплює наступне: «Якщо солдат спробує вбити себе, але не зможе, то лишиться голови». Однак законодавець уточнював, що покарання повинен уникнути легіонер, який прийняв рішення про здійснення суїциду в зв'язку з нестерпним горем, хворобою, скорботою, втомившись від життя та ганьбою.⁸⁷ Погоджуємось з думкою М. Антоненко, яка зазначає, що саме до цього періоду варто віднести першу правову оцінку дій, які в наш час охоплюються поняттям *евтаназія*⁸⁸.

Цілком погоджуємось з думкою Й. Дробик⁸⁹, яка зазначає, що поняття евтаназії в античній літературі лавірує між двома протилежними значеннями – «доброї смерті» і самогубства, яке визнавали кращим за важку смерть. З іншого боку, хоча сама процедура «смерті за бажанням», а також умертвіння неповноцінних чи хворих була відома за часів античності, такі дії не називали *евтаназією*.

Слід наголосити, що тільки християнство змогло змінити суїцидальні настрої, які були притаманні тогочасному язичницькому Риму. Інфантицид почали вважати злочином в 318р., до вбивства його прирівняли в 374р. В свою чергу, право необмеженої батьківської влади, яке включало в себе розпорядження життям і смертю дітей, було відібрано тільки в IVст. н.е.⁹⁰

⁸⁷ Институции Юстиниана. Под ред. Л.Л. Кофанова, В.А. Томпсинова. М.: Зерцало.1998. 400 с.

⁸⁸ Антоненко М.М. Евтаназия как разновидность убийства в уголовном праве России. Дисс на стиск научной степенек.ю.н.Калининград 2018. С.24

⁸⁹ Дробик Й.. Евтаназія: історична ретроспектива і сучасний стан. *Наукові записки УКУ. Серія: Богослов'я*. 2018. Вип. 5. Ч. 11. С. 148.

⁹⁰ Микиртичан Г.Л. Отношение общества к неизлечимо больным детям: историко культурный анализ *Вопросы современной педиатрии*. 2012; 11 (1): С.189

На наш погляд, варто зробити відступ і окремо приділити увагу сприйняттю смерті не тільки християнством, але й іншими релігійними течіями. Наприклад евтаназії та буддизму складні взаємовідносини, оскільки немає єдиної релігійної влади, яка б окреслювала певну доктрину та етику⁹¹. У буддизмі зречення життя саме по собі вважається зразковим, вікові та фізіологічні критерії для самогубства практично відсутні. Самогубство в буддійській культурі – це релігійний обряд, бо вище блаженство і бажана мета життя знаходяться в небутті (нірвані)⁹².

Історично тісний зв'язок права з релігією характерний практично для всіх правових систем світу. Цей зв'язок стійкий в традиційних правових системах, і до певної міри рухливий в європейських країнах з домінуючою християнською релігією. Релігія постачає людину певним набором ціннісних орієнтирів, в основі яких, як правило, лежать одвічні цінності совісті і добра. При цьому релігія незмінно залишається непримиренною до евтаназії, так як заперечує право людини розпоряджатися своїм життям.⁹³ Людина є провідником між світом матеріальним та ідеальним, тому моральні настанови зі Священних писань, вчень святих отців церкви, апостолів екстраполювалися на норми права загальнодержавного характеру, так як держава виступає реалізатором і гарантом всіх загальнолюдських цінностей, до того ж, вона повинна їх забезпечувати на найвищому та найякіснішому рівні, взявши до уваги природні права кожної людини і нації в цілому.⁹⁴

⁹¹ Проблема эвтаназии в Беларуси. URL: <https://rm.coe.int/81-/16808e6372>

⁹² Философская идея права на смерть и проблема эвтаназии. URL: <https://works.doklad.ru/view/RmeMrkjgp8M.html>

⁹³ Отношение религии к эвтаназии. URL: <https://thram-m.ru/stati/otnoshenie-religii-k-evtanazii/>

⁹⁴ Халай І.О. Духовно-моральний аспект евтаназії URL: <https://pgk.iffs.npu.edu.ua/2010-10-10-16-53-44/-1/23-2010-11-21-17-19-29>

Й. Дробик⁹⁵ з посиланням на E. J. Larson та D. W. Amundsen⁹⁶ вказує, що тільки один стародавній народ мав глибоку, розвинуту й переконливо висловлену віру в невід'ємну, онтологічну цінність людини. Цим народом були іудеї. В іудейській літературі від Старого Завіту аж до V ст. не знаходимо жодного прикладу про іудея, який позбавив би себе життя або просив когось убити себе, щоб уникнути хвороби. Чому ця література не містить прикладів про іудеїв, що вчиняють самогубство (асистоване чи неасистоване), коли вони важко або смертельно хворі? І чому Талмуд мовчить на цю тему? Можна зробити висновок, що самогубство хворих було таким далеким від юдейського досвіду, що не потребувало коментарів рабинів чи тлумачів закону. Й. Дробик вказує, що єврейський вислів «приємна смерть» трапляється у Вавилонському Талмуді кілька разів, але завжди з посиланням на біблійний припис «Любитимеш ближнього твого, як самого себе», тобто, як наказ про вибір найменш болючої страти для засудженого злочинця.

Християнство, перейнявши від іудаїзму вчення про життя людини як дар Божий, вважає, що евтаназія є прямим порушенням Божого закону. Християнство істотно змінило свідомість, вбачаючи у житті Божий дар, а в самому стражданні – зміст і вартість. Заперечуючи евтаназійну практику, воно принесло цілком новий погляд на вмирання, підкреслюючи гідність людини як Божого творіння, «образу й подоби» Бога, істоти розумної, вільної, обдарованої безсмертною душею. Заради цієї гідності християнство відкинуло будь-яку думку про евтаназію чи вбивство. На Синоді в Ельвірі (306 р.) церква накладала екскомуніку за вбивство дітей⁹⁷, а в рішенні Арльського собору

⁹⁵ Дробик Й.. Евтаназія: історична ретроспектива і сучасний стан. *Наукові записки УКУ. Серія: Богослов'я*. 2018. Вип. 5. Ч. 11. С.149

⁹⁶ E. J. Larson, D. W. Amundsen. A Different Death: Euthanasia and the Christian Tradition, S. 55.

⁹⁷ S. Rosik. Pokusa eutanazji a normatyw osobowej godności człowieka *Roczniki Teologiczne* 44 (1997/3), S. 28.

ру 452 р. офіційно висловила позицію, за якою самогубство вперше почало вважатися злочином. Бразьким собором 563 р. було прийнято рішення про відмову у відспівуванні самогубців, а згодом (в 693 р.) в рішенні Толедського собору вказувалось про відлучення від церкви осіб, які мали намір здійснити самогубство⁹⁸. Вчення церкви завжди нагадувало, що агонія і вмирання людини є участю в Страстях Христа та Його наслідуванням. Евтаназія сприймається як зазіхання на сакральність людської природи життя. Іслам так само виступає проти евтаназії, аргументуючи свою позицію тим, що суїцид чи вбивство з милосердя неприйнятні, оскільки тільки Аллах може вирішувати, кому скільки жити. Після поширення сучасних релігій (християнства, іудаїзму, ісламу) закріпилась заборона на будь-які форми евтаназії. Таким чином, можемо стверджувати, що вплив релігійних догм поступово прискорював настання другого етапу розвитку евтаназії, який припадає на епоху середньовіччя. В цей період існувала практика вбивства солдат, які були важко поранені на полі битви, для полегшення їх страждань. Варто зазначити, що світська та церковна влада почали працювали у тандемі щодо встановлення санкцій для тих осіб, які бажали покінчити життя самогубством.

Так, Канони Едуарда, короля Англії (XI століття) прирівняли самогубців до злодіїв і розбійників. У Франції за законами Людовика Святого (XIII століття) самогубців не тільки піддавали посмертному суду, а й позбавляли майна. В Англії в той же час, самогубство стали розглядати як «тяжке вбивство самого себе», а будь-яку допомогу самогубцю трактували як співучасть у вбивстві⁹⁹. Однак суворість кари за вчинення самогубств, на жаль, не могла вплинути на їх кількість.

⁹⁸ Антоненко М.М. Евтаназия как разновидность убийства в уголовном праве России. Дисс на соиск. научной степени к.ю.н. Калининград 2018. С.24

⁹⁹ Никифоров А.С. Ответственность за убийство в современном уголовном праве. М., 2000. С. 17; Бородин С.В., Малинин В.Б. Убийство – общая характеристика: монография. СПб.: МИЭП при МПА ЕврАзЭС, 2013. С. 52;

Аналізуючи питання евтаназії в середньовіччі, не можна не згадати св. Тому Аквінського (1225-1274 рр.), який у «Summa theologica» дав моральну оцінку вбивства, самогубства й кари смерті¹⁰⁰. Він відстоював позицію, що людину не можна позбавляти життя, насамперед, із богословських причин: «У кожній людині ми повинні любити природу, створену Богом». Єдиним винятком може бути спричинення смерті загрозливим злочинцем «з огляду на спільне добро». Самогубство він відкидає з трьох причин: по-перше, «коли хтось убиває себе самого, то діє проти схильності природи, а також усупереч любові, яку кожен повинен мати до себе»; виступ проти природи є морально негативним учинком, бо «розум визнає природний закон моральним законом»; по-друге, той, хто чинить самогубство, завдає шкоди суспільству, до якого належить; по-третє, людина, позбавляючи себе життя, приписує собі пріоритет Бога, який є Господом життя: «Лише єдиний Бог має право визначати час життя і смерті».¹⁰¹ Треба підкреслити, що, за логікою св. Томи, у світлі вказаних аргументів рівно ж неприпустимою є евтаназія. Такої позиції безкомпромісного відкинення самогубства та евтаназії не спростовував ніхто до часів Відродження¹⁰².

Третій етап розвитку евтаназії припадає на період розвитку принципу поваги до людської гідності, що сформувався завдяки таким вченим гуманістам, як Р. Декарт, Т. Мор, Е. Роттердамський, Б. Спіноза, М. Лютер, які заговорили про природне право людини на життя. В той же час М. Монтель, Ф. Бекон, А. Шопенгауер відстоювали право на смерть, стверджуючи, що воно таке ж природне право як і право на життя. Саме

¹⁰⁰ W. Bołoz. *Życie w ludzkich rękach: Podstawowe zagadnienia bioetyczne*. Warszawa 1997, S. 21

¹⁰¹ Фома Аквінський. Сумма теології. Часть 2.2: Вопросы 47-122 / перекл. С. И. Еремеев. Киев 2013, с. 209-210

¹⁰² Дробик Й. Евтаназія: історична ретроспектива і сучасний стан. *Наукові записки УКУ. Серія: Богослов'я*. 2018. Вип. 5. Ч. 11. С.153

Ф.Бекон у своїй праці «*Advancement of Learning*» сформулював поняття евтаназії. Він зробив ряд тверджень, зокрема: «у лікарів багато хвороб вважаються невиліковними. Виходячи з цього, лікарі несправедливо прирікають на смерть безліч хворих, проте, на щастя, значна частина з них одужує незалежно від лікарів. Саме твердження, що ці хвороби є невиліковними, як би санкціонує і байдужість, і недбалість, рятує невігластво від ганьби». Якби лікарі хотіли бути «вірними своєму обов'язку і почуттю гуманності, вони повинні були б і збільшити свої пізнання в медицині, і докласти (в той же час) всі старання для того, щоб полегшити відхід з життя тому, в кого ще не згасло дихання ... ». Далі він писав: «Я абсолютно переконаний, що обов'язок лікаря полягає не тільки в тому, щоб відновлювати здоров'я, а й в тому, щоб полегшувати страждання і муки, заподіяні хворобами, і це не тільки тоді, коли таке полегшення болю як небезпечного симптому хвороби може привести до одужання, але навіть і в тому випадку, коли вже немає абсолютно ніякої надії на порятунок і можна лише зробити смерть більш легкою і спокійною, тому що ця евтаназія вже сама по собі є чималим щастям ».¹⁰³

Такої ж думки притримувався і А. Шопенгауер, який стверджував що «Єдиною гідною метою є приємний і безболісний кінець: кінець не від хвороб, не від вмирання, яке супроводжується агонією, а безболісна смерть, без боротьби за життя, без хрипів, без агонії... В цьому і полягає евтаназія».¹⁰⁴

З XVIII ст. на противагу релігійному вченню, за яким самогубство сприймалось як промисел диявола, з'являється наукова альтернатива, згідно з якою вважається, що причиною самогубства є психічне захворювання відповідної особи. На зміну філософським поглядам щодо питання евтаназії на поч. XIX ст. активно почали висловлюватись медики. М.Ан-

¹⁰³ Бекон Ф. Соч. в 2 т. Т. 2. М., 1978. С. 269.

¹⁰⁴ Schopenhauer A. *Philosophy of Arthur Schopenhauer*, Saunders B, Tudor Publishing Co. New York, 1949. P. 321.

тоненко¹⁰⁵ в своїй роботі згадує Х. Гуфеланда, який в 1806 р. опублікував статті, в яких засуджував медиків, що відносяться з презирством до безнадійно хворих і вмираючих людей, а також закликав колег не залишати таких пацієнтів до самого останнього моменту їх життя, щоб за потреби мати можливість полегшити їм страждання. Наступним, кого згадує науковиця, був І. Рейль – засновник сучасної психіатрії та видавець медичних журналів. Його робота, присвячена евтаназії, вийшла в світ в 1816 р. І. Рейль наполягав на тому, що полегшення моральних і фізичних страждань кожного вмираючого хворого є обов'язком лікаря. Однак він не був прихильником прискорення смерті, оскільки мав можливість бути свідком того, як безнадійно хворих людей піддавали удушенню.

Вже з XIX ст. щодо питань евтаназії періодично проводяться дебати, через що викликає активізм в Європі та Америці. Четвертий етап, на який вказує М. Антоненко, став логічним продовженням третього етапу. Він розпочався в період Нового часу з переходом в Новітній час і був обумовлений наростанням плюралізму думок щодо евтаназії і появою нової аргументації на користь її легалізації. У новий час починає набирати силу і затверджуватися ідея про те, що життя людини – це особистий вибір кожного. Відбувається не тільки звільнення мислення від тиску релігійних догм, а й формується нове уявлення про саму природу людини¹⁰⁶. Зі слів історика медицини Іезекіїля Емануеля, саме доступність анестезії відкрила сучасну еру евтаназії¹⁰⁷. 23 січня 1906 р. у США (штат Огайо та Айова) була здійснена перша спроба прийняти закон, який би дозволяв евтаназію. В 1935р. в Англії прихильники евтаназії створили першу організацію, яка відстоювала право гідної смерті (The Voluntary Euthanasia

¹⁰⁵ Антоненко М.М. Евтаназия как разновидность убийства в уголовном праве России: дисс канд. юрид. наук. Калининград, 2018. С.28

¹⁰⁶ Там само.

¹⁰⁷ Voluntary euthanasia URL: site:tftwiki.ru

Society)¹⁰⁸. Почали об'єднуватися і створювати організації і фонди, завданнями яких стала пропаганда евтаназії, активно вівся діалог з владними структурами з метою переконання в необхідності її легалізації, а також надавалась допомога в розробці відповідного законодавства¹⁰⁹. В той же час суди США розглядали справи важкохворих людей, які звертались за допомогою до лікарів у випадку смерті, а також «вбивства з милосердя» наприклад з боку батьків щодо своїх дітей з важкими формами інвалідності.¹¹⁰

В 1936 р. до Палати лордів у Великобританії було внесено законопроект, за яким особи від 21 р., які мали невеличкову хворобу і страждали від нестерпного болю могли вимагати добровільної евтаназії. Проте, даний законопроект не отримав схвалення. Наступні невдалі спроби були здійсненні в 1969-1976 рр.¹¹¹ На сьогоднішній день в практиці англійських судів періодично з'являються рішення про відключення системи життєзабезпечення важкохворим пацієнтам.

Масовим явищем евтаназія стала в часи гітлерівської Німеччини. Спад релігійності суспільства сприяв пропаганді ідеї легітимності евтаназії, згідно з якою безнадійно хворі не приносять жодної користі ні собі, ні оточуючим і тому немає сенсу в продовженні їхнього життя. Своє негативне ставлення до проблеми евтаназії висловлював Г. Честертон: «Дехто виступає на підтримку так званої евтаназії; в даний час пропонують вбивати тільки тих, хто є тягарем для самого себе, але скоро так само почнуть робити і з тими, хто є тягарем для інших»¹¹².

¹⁰⁸ The Scottish Voluntary Euthanasia Society. URL: <http://www.euthanasia.cc/vess.html#history>

¹⁰⁹ Антоненко М.М. Евтаназия как разновидность убийства в уголовном праве России: дисс канд. юрид. наук. Калининград, 2018.С.28.

¹¹⁰ Voluntary euthanasia URL: site:tftwiki.ru

¹¹¹ Чернышева Ю.А. Причинение смерти лицу по его просьбе (эвтаназия): уголовно-правовое, уголовно-политическое, криминологическое и социально-правовое исследование: Дисс... канд. юрид. наук. Тамбов, 2009. С. 83.

¹¹² Чхартишвили Г. Ш. Писатель и самоубийство. М., 2001. С. 36–37.

Ці слова стали пророчими – вже у 1920 році у світ виходить праця під редакцією А.Хохе та К. Біндінга з назвою «Дозвіл на знищення життя, негідного життя», де автори стверджують, що «ідіоти не мають права на існування, їх вбивство – це праведний і корисний вчинок». А. Хохе, психіатр та фізіолог за фахом, стверджував, що деякі люди є баластом і створюють для інших не тільки неприємності, але й економічні витрати. К. Біндінг же в свою чергу вважав необхідним заснувати спеціальні комісії з умертвіння людей, недостойних життя, на державному рівні.¹¹³

В 1935р. в Німеччині, видана праця «*Darfst oder Tod*», в якій евтаназія була не шляхом до полегшення страждань безнадійно хворого, а способом економії ресурсів держави на непрацездатних. Варто сказати, що до 1935р. умертвіння важкохворих людей, за німецьким кримінальним законодавством відносилось до вбивства. Однак, після виходу вказаної вище праці нацистам знадобилось близько чотирьох років, щоб підготувати відповідні зміни.

Цього ж року в канцелярії Гітлера було проведено нараду за участю професорів-психіатрів, яким було доручено підготувати і провести евтаназію всіх душевнохворих осіб Німеччини. Під евтаназію підпадали особи за 4 основними критеріями:

- 1) наявність психічних розладів, які заважають в повній мірі працювати;
- 2) перебування безперервно протягом п'яти років в психіатричній лікарні;
- 3) вчинення тяжкого злочину внаслідок психічної хвороби;
- 4) особи, які не мають німецького громадянства або не належать до арійської раси.¹¹⁴

¹¹³ Binding K., Hoche A. Die freigabe der vernichtung lebensunwerten lebens: Ihr mass und ihre form. – Leipzig: F. Meiner, 1920. P. 57

¹¹⁴ Кранах М. Уничтожение психически больных в нацистской Германии в 1939 –1945 гг. *Независимый психиатрический журнал*. 2006. № 3. С. 5 – 12.

В 1939 р. Гітлером був підписаний наказ про початок операції «Т-4», інші назви «Евтаназія», «Акція – смерть через милосердя», «Дезинфекція». Спочатку жертвами цієї програми були невиліковно хворі діти до трьох років, а згодом віковий ценз збільшили до 17 років. В липні 1939 р. відбулася нарада Гітлера з керівником (рейхсфюрером) охорони здоров'я Л.Конті з питання поширення програми дитячої евтаназії на психічно неповноцінних дорослих. Таким чином, як зазначає Г.Романовський, смерть з милосердя перетворилася на спосіб знищення в'язнів концентраційних таборів.¹¹⁵

XX–XXI ст., в історії розвитку евтаназії варто віднести до п'ятого етапу, оскільки цей період характеризується першими спробами легалізації евтаназії на законодавчому рівні. Тому в даному дослідженні доречно коротко зазначити історію суспільної та правової легітимації евтаназії цього періоду, зокрема:

1906 р. – у США (штат Огайо) здійснено першу спробу прийняти закон, який би дозволяв евтаназію;

1935 р. – у Лондоні створено перше в світі Міжнародне товариство прихильників евтаназії;

1941 р. – Швейцарія стала першою країною, котра легалізувала «вбивство з милосердя»;

1958 р. – професор юриспруденції Оксфордського університету Гленвіль Вільямс опублікував дослідження «Святість життя та карне законодавство», в якому вперше запропонував використовувати добровільну евтаназію для певної категорії пацієнтів;

1962 р. – Японія легалізувала евтаназію, однак на практиці здійснити таке право надто важко через складність бюрократичних процедур;

1967 р. – у США складено перший «заповіт, котрий підлягав виконанню при житті заповідача» (Living Will – юридич-

¹¹⁵ Романовський Г.Б. Евтаназія: аналіз історії. *Медичне право*. 2007. №3(19). С. 122.

ний документ, що засвідчує волю особи на здійснення евтаназії);

1968 р. – фахівці медичного факультету Гарвардського університету запропонували вважати критерієм смерті людини незворотно втрачені функції головного мозку, а не припинення серцебиття та дихання;

1973 р. – Американська лікарняна асоціація уклала Білль про права пацієнта (Patient Bill of Rights), де зазначалося, що хворий має право відмовитися від процедур, котрі підтримують його життя;

1974 р. – у журналі «The Humanist» опубліковано Маніфест евтаназії, підписаний більше 40 відомими особами, серед яких лауреати Нобелівської премії;

1974 р. – у США відкрито перший хоспіс;

1975 р. – у Нідерландах вперше відкрито опублікували рекомендації щодо безболісного відходу з життя;

1976 р. – у штаті Каліфорнія (США) опубліковано закон про природну смерть (Natural Death Act), яким визнається за кожним дорослим індивідом право не використовувати або переривати «терапію підтримки життя» (будь-який медичний засіб чи втручання, що використовує механічну або штучну апаратуру для підтримки чи заміни природної життєвої функції і у випадку застосування може привести лише до відтермінування смерті) за екстремальних життєвих обставин;

1976 р. – відбувся Перший Міжнародний конгрес організації, що виступали за легалізацію евтаназії;

1978 р. – перша у світі постановка вистави (Лондон, Нью-Йорк), темою якої стало право людини на смерть;

1980 р. – Папа Римський Іоанн Павло II опублікував Декларацію про «Евтаназію». Католикам заборонялося «вбивство з милосердя», але дозволялося використовувати будь-які засоби для боротьби з болем та відмовлятися від застосування екстраординарних заходів для підтримки життя;

1987 р. – прийнято Декларацію про евтаназію на 39-й Всесвітній медичній асамблеї, що відбулася в Мадриді (Іспанія). В цій Декларації, зокрема, зазначається, що евтаназія як акт навмисного позбавлення життя пацієнта, навіть на прохання хворого чи на підставі звернення з подібним проханням його близьких, є неетичною. Але це не заважає необхідності поважливого ставлення лікаря до бажання хворого не чинити перешкод природному ходу процесу вмирання в термінальній фазі захворювання;

1990 р. – початок діяльності всесвітньо відомого сьогодні лікаря Джека Кеворкяна («Доктор Смерть»), що допоміг піти з життя жінці, яка страждала на хворобу Альцгеймера. В цьому ж році Конгрес США прийняв закон, що дозволяв пацієнтам відмовлятися від процедур, необхідних для підтримання їхнього життя;

1996 р. – на території австралійського штату Північна Територія прийнято закон «Права заключного третього акту» (Rights of the Terminally III Act), який став першим у світі законодавчим актом, що схвалив евтаназію, розглядаючи її за певних умов як громадянське право. Внаслідок бурхливих дебатів з цього приводу по всій країні у 1977 р. Верхня палата Федерального Парламенту відмінила цей закон;

1997 р. – у Колумбії Конституційний Суд країни дозволив евтаназію, однак відповідний закон не був ратифікований парламентом, тому евтаназія в цій країні вважається злочином;

Від 1998 р. у штаті Орегон (США) діє закон, що дозволяє активну евтаназію;

1999 р. – у США засуджено до 25-ти років ув'язнення лікаря Дж. Кеворкяна за здійснення смертельної ін'єкції хворому, що було кваліфіковане як вбивство;

2001 – в Нідерландах прийнято закон «Про припинення життя на прохання та асистоване самогубство»;

2002 р. – Бельгія законодавчо закріпила право на евтаназію;

2003 р. – у Люксембурзі парламент країни більшістю в один голос заборонив легалізацію евтаназії;

2003 р. – у Новій Зеландії парламент країни більшістю в три голоси відхилив проект закону про легалізацію евтаназії;

2003 р. – Нижня палата парламенту Швейцарії більшістю голосів відхилила пропозицію стосовно легалізації евтаназії. Формально евтаназія в Швейцарії заборонена, але фактично дозволена, бо законодавство передбачає, що допомога при здійсненні самогубства не суперечить закону. За ст. 115 Кримінального кодексу Швейцарської Конфедерації, надання допомоги в акті самогубства, якщо це не переслідує особистих корисних цілей, не заборонено. Швейцарія – єдина країна у світі, де евтаназія не заборонена для іноземців, що стимулює розвиток «смертельного туризму» до країни для безнадійно хворих;

2004 р. – Французький парламент ухвалив закон щодо пасивної евтаназії;

2009 р. – у Люксембурзі легалізовано евтаназію;

2010 р. – у Швеції законодавчо дозволено активну евтаназію¹¹⁶;

2015 р. – право на смерть легалізувала Німеччина¹¹⁷;

2016 р. – парламент Канади прийняв федеральне законодавство, за яким дозволяється канадським громадянам звертатись до медичних працівників по допомогу в смерті;

2017 р. – Конституційний суд Італії визнав, що евтаназія в окремих випадках не є злочином. Закон про припинення життя дозволяє пацієнтам відмовитись від лікування, в тому числі відключити апарат, який штучно підтримує життя¹¹⁸;

¹¹⁶ Коротка історія суспільної та правової легітимзації евтаназії. URL: https://pidru4niki.com/12111201/etika_ta_estetika/korotka_istoriya_suspilnoyi_pravovoyi_legitimsiyyi_evtanaziyi

¹¹⁷ Конституційний суд Німеччини дозволив евтаназію URL: <https://www.dw.com/uk/konstytutsiyniy-sud-frn-dozvolyyv-evtanaziiu/a-52540808>

¹¹⁸ A che punto siamo con l'eutanasia, si va verso il referendum: "Ma serve una legge" URL: <https://www.today.it/politica/eutanasia-legge-suicidio-italia.html>

2017 р. – у Австралії (штат Вікторія) прийнято закон про добровільну допомогу¹¹⁹;

2020 р. – у Новій Зеландії схвалена добровільна евтаназія Закон набуде чинності 6 листопада 2021 року. Після цього лікареві буде дозволено вводити наркотик, смертельний для дорослої людини, яка має жити максимум шість місяців і є жертвою нестерпної невиліковної хвороби, якщо пацієнт свідомо і добровільно просить про це¹²⁰;

2021 р. – в Іспанії приймають закон, який дозволяє евтаназію¹²¹;

2021 р. – уряд Чилі схвалив закон, що дозволив евтаназію¹²²;

2021 р. – парламент Канади приймає законопроект С-7 про внесення поправок до Кримінального кодексу (медична допомога при смерті)¹²³.

Таким чином, можемо зробити висновок, що історія розвитку евтаназії простягається від стародавніх часів до сьогодення і налічує в собі п'ять основних етапів. Евтаназія, яка на сьогоднішній день розглядається через призму соматичних прав людини або ж через призму прав пацієнтів в стародавні часи, охоплювалась терміном самогубства, яке заохочувалось в Спарті, Стародавній Греції, допускалося в Стародавньому Римі, але засуджувалось в епоху Середньовіччя.

¹¹⁹ It's been two years since Victoria introduced assisted dying laws, so how well are they working? URL: www.abc.net.au/news/2021-05-07/voluntary-euthanasia-laws-how-well-are-they-working/100117058

¹²⁰ El mapa de la eutanasia en el mundo: legal en siete países. URL: <https://www.rtve.es/noticias/20210318/espana-podria-convertirse-cuarto-pais-europeo-legalizar-eutanasia/2000490.shtml>

¹²¹ Іспанський парламент легалізував евтаназію. URL: <https://www.dw.com/uk/ispanykyi-parlament-lehalizuvav-aktyvnu-evtanaziiu/a-56922398>

¹²² У Чилі схвалили законопроект, що дозволяє евтаназію. URL: <https://www.rbc.ua/ukr/news/chili-odobrili-zakonoprojekt-razreshayushchiy-1618968469.html>

¹²³ Medical assistance in dying URL: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying.html>

Медики, філософи та релігійні діячі у всі часи не залишались осторонь цієї проблеми, і якщо вчені-філософи керувались станом атараксії щодо цього питання, то медицина й релігія пропагували певні ідеї філантропії, які полягали в любові та милосерді до хворих.

На зламі XIX – XX ст. поняття *евтаназія* вже розглядається в тій семантиці, яка дійшла до нас сьогодні (тобто ґрунтується на засадах лікарської етики та фундаментальних принципах людської гідності). На сьогоднішній день немає одностайної думки між вченими та суспільством загалом щодо даного питання. Евтаназія, яка, з одного боку, продовжує бути предметом дискусії, з іншого – впроваджується в життя, в медичну практику та законодавчі акти. З аналізу історичних періодів стає зрозумілим, що практика застосування евтаназії завжди випереджала теорію, не залишаючи часу на довгі обговорення та законодавчі закріплення.

2.2. Морально-етичні та біомедичні аспекти евтаназії¹²⁴

Термін «евтаназія» походить з грецької мови та в дослівному перекладі означає «хороша смерть». В сучасній науковій доктрині означену дефініцію прийнято розглядати як завершення життя особи, яке вчиняється з метою полегшення страждань людини, зазвичай у випадку невиліковної чи тривалої хвороби. Тому, якщо в стародавньому розумінні синонімічною до евтаназії була фраза «смерть з честю», то в умовах сьогодення більш влучною буде «милосердна смерть». ¹²⁵

¹²⁴ **Гербут Вікторія Сергіївна**, кандидатка юридичних наук, доцентка кафедри адміністративного, фінансового та інформаційного права ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

¹²⁵ Bartels L, Otlowski M. A right to die? Euthanasia and the law in Australia. J Law Med. 2010 Feb;17(4):532-555

Проблематика права на благородну смерть, безумовно, є питанням етики та моралі. Посилаючись на загальновідому дилему моральності з правомірністю, варто відзначити важливість питання чи може морально та етично правильне діяння бути протизаконним, а дія в межах нормативних рамок – аморальною? Якщо за точку відліку брати позицію, що право являється лише мінімумом моральності, то можна умозаключити, що мораль як цінність перебуває на більш високому рівні, ніж закон. Однак, з іншого боку, верховенство права є основоположним принципом демократії, громадянського суспільства та успішного забезпечення прав людини. Описана дилема, як ніяка інша, вписується в тематику права на смерть та евтаназії, контраверсійність якої вже десятки років видно неозброєним оком.

Як прихильники, так і опоненти права на закінчення життя оперують об'єктивними та логічними аргументами. Однією з найулюбленіших тем для дискусій серед вчених є співставлення між собою якості життя та святості життя.

Термін «якість життя» стосується тимчасових та безмежних умов існування людини. Так, на думку Грасії, концепцію якості життя неможливо порівнювати зі святістю життя людини. Скоріше, навпаки – їх можливо лише співставити, як частину та ціле відповідно.¹²⁶

В той же час інші автори продовжують вбачати в концепціях «святості життя» та «якості життя» протилежні та непересічні поняття. До прикладу, Мауріціо Морі стверджує, що традиційна етика пропагує святість життя людини, однак сучасність диктує видимий рух в напрямку новітньої етики – етики якості життя. Остання передбачає можливість трансформувати процес життя з метою підвищення рівня такої якості, як благополуччя, автономія, свобода індивідуаль-

¹²⁶ Diego Gracia. Ethical case deliberation and decision making. *Medicine, Health Care and Philosophy* volume 6, pages 227–233 (2003)

ності. Морі доводить, що з традиційної точки зору, зусилля робляться для того, щоб збільшити тривалість життя. Але в умовах сучасності панівною є позиція, що життя варто проживати лише тоді, коли присутній адекватний рівень його якості. Автор визначає поняття «якості життя» як можливість власного автономного вибору кожного між продовженням тривалості життя за мінімального рівня благополуччя, та припиненням страждань ціною скорочення тривалості подібного існування.¹²⁷

Опоненти таких позицій називають їх авторів утилітаристами та заявляють їм у відповідь, що вони використовують якість життя ідеологічно, коли ставлять її в протилежність до святості життя. Для утилітаристів страждання є абсурдними та аморальними, а тому неморально тримати в живих смертельно хвору людину, яка страждає. На думку Сгречії, сенс трансцендентності людського життя – фактор, який є основою поваги до життя та його святості – у цій теорії відсутній. В утилітаризмі неможливо надати сенс стражданням, однак це реально в персоналістичному погляді на життя, який захищає Сгречія. Вчений переконаний, що важливо не переступати етичний принцип поваги до фізичного життя, оскільки «без етики життя не може бути якості життя».¹²⁸

Для інших представників філософських та етичних доктрин якість життя являється можливістю бути чесним з самим собою, а тому вона не може розглядатися окремо від свободи людини, в тому числі і свободи вибору. Прихильники евтаназії стверджують, що пацієнт має право самостійно вирішувати, як та коли померти, допоки це не завдає нікому

¹²⁷ Umasekar, S. (2010, February 14). The Fight for Dignity in Death. The Hindu Daily News Paper, P. 1-19.

¹²⁸ Sgreccia, Elio. La persona y el respeto de la vida humana. El Primado de la persona en la moral contemporánea: XVII Simposio Internacional de Teología de la Universidad de Navarra / edición dirigida por Augusto Sarmiento... [et al.], Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra, 1997, P. 407-421

шкоди, що випливає з фундаментального принципу автономії та самовизначення.¹²⁹

З іншого боку, на автономію та порушення прав людини посилаються і ті, хто воює проти узаконення «хорошої смерті». До прикладу, Кант та Мілл вважають, що принцип автономії забороняє добровільно покінчити з умовами, необхідними для автономії, що могло б відбутися шляхом припинення власного життя. Також стверджувалося, що запити пацієнтів про евтаназію рідко бувають автономними, оскільки більшість невиліковно хворих пацієнтів можуть бути не зовсім психічно здоровими та раціональними.

Каллахан стверджує, що поняття самовизначення вимагає, щоб право вести власне життя обумовлювалося благами громади, і тому потрібно враховувати ризик заподіяння шкоди загальному благу.¹³⁰

Щодо прав людини, деякі критики евтаназії стверджують, що акт евтаназії суперечить «праву на життя». Загальна Декларація прав людини підкреслює важливість того, що «кожен має право на життя». А Європейський суд з прав людини неодноразово в своїх тлумаченнях пояснював, що дане право не включає в себе право на смерть, а тому питання евтаназії, самогубств та інших способів закінчення життя не є частиною права на життя в тому розумінні, в якому воно закріплене в Європейській конвенції з прав людини.

Однак основним аргументом вчених, які виступають проти евтаназії, є «святість життя», що має під собою соціальне та релігійне коріння. Центральним його змістом, незалежно від різних трактувань, є те, що життя людини повинно поважатися та захищатися.

¹²⁹ Bartels L, Otlowski M. A right to die? Euthanasia and the law in Australia. J Law Med. 2010 Feb;17(4):P. 532-555

¹³⁰ Callahan D. When self-determination runs amok. Hastings Cent Rep. 1992 Mar- Apr;22(2):P. 52-55.

Через призму християнства, життя є даром від самого Бога, і лише Він може вирішувати коли та як людині загинути. Так само і ісламські традиції вчать, що забирати життя та спричиняти смерть – це прерогатива єдиного Бога.¹³¹

Суспільство ж розглядає будь-які дії, спрямовані на вбивство іншої особи, відкорінно неправильними, незалежно від волі особи. Каллахан описує практику активної добровільної евтаназії як «добровільне доросле вбивство».

Часто стверджують, що біль і страждання, які зазнають пацієнти, можна полегшити, надавши відповідну паліативну допомогу, що робить евтаназію марним заходом. Відповідно до Норваля та Гвінтера, прохання про евтаназію рідко зустрічаються після призначення належної паліативної допомоги.¹³²

Ще одна не менш поширена та актуальна наукова суперечка ведеться вже між самими прибічниками евтаназії та стосується її видів. На сьогоднішній день існують різні типи евтаназії. Активна евтаназія являється навмисним актом, що здійснюється, як правило, шляхом введення смертельної дози медикаментів з метою покінчити з життям невиліковно або тривало хворого пацієнта. З іншого боку, прихильники евтаназії оперують іншим терміном – «пасивна евтаназія», щоб описати навмисне утримання або відміну лікування, що продовжує життя, що в результаті потенційно призведе до загибелі пацієнта. Даний вид «хорошої смерті» специфічний тому, що, по-перше, сам термін «пасивна евтаназія» є доволі критикованим в науковій спільноті, а також тому, що в багатьох країнах світу така практика взагалі не розглядається як евтаназія. Справді, згідно з Бартельсом та Отловським припинення або відміна лікування, що продовжує життя, неза-

¹³¹ Bulow HH, Sprung CL, Reinhart K, Prayag S, Du B, Armaganidis A, et al. The world's major religions' points of view on end-of-life decisions in the intensive care unit. *Intensive Care Med.* 2008 Mar;34(3):423 p.

¹³² Norval D, Gwyther E. Ethical decisions in end-of-life care. *CME.* 2003 May;21(5):267-72. P. 113-117

лежно від того, чи воно здійснюється за бажанням пацієнта чи у спробі переслідувати його найкращі інтереси, стало усталеною частиною медичної практики і є відносно суперечливим.¹³³

Акти евтаназії в літературі також класифікуються як «добровільні», «мимовільні» та «недобровільні». Добровільна евтаназія – це така, що проводиться на прохання пацієнта. Мимовільну евтаназію як термін використовують для опису ситуації, в якій евтаназію проводять, коли пацієнт не вимагає цього з метою полегшення своїх страждань – що, по суті, можна також за певних умов розцінити як вбивство. Недобровільна евтаназія стосується практики закінчення життя пацієнта, який не в змозі дати добровільну згоду на такі дії.¹³⁴

Іншим поняттям, яке пов'язане з рішеннями про закінчення життя і яке слід диференціювати від евтаназії, є доктрина «подвійного ефекту». Остання виправдовує смерть пацієнта, яка може статися як вторинний ефект від дій, вчинених з головним наміром полегшити біль. Прихильники евтаназії можуть описати це як непряму евтаназію, але, знову ж таки, цей термін слід відкинути при розгляді дискусії про евтаназію.

Найбільш дискусійною та контраверсійною серед вищепоказаних є практика активної добровільної евтаназії. Основна відмінність між активною добровільною евтаназією та асистованим самогубством у тому, що у випадку останнього або ж самогубства за допомогою лікаря пацієнт виконує його самостійно. Асистоване самогубство передбачає, що особа навмисно допомагає пацієнтові за його проханням припинити його життя. Самогубство за допомогою лікаря стосується

¹³³ Walsh D, Caraceni AT, Fainsinger R, Foley K, Glare P, Goh C, et al. Palliative medicine. 1st ed. Canada: Saunders; 2009. Chapter 22, Euthanasia and physician-assisted suicide; P.110

¹³⁴ Bartels L, Otlowski M. A right to die? Euthanasia and the law in Australia. J Law Med. 2010 Feb;17(4) P. 532-555

ситуації, яка має місце тоді, коли померти пацієнтові допомагає не будь-яка особа, а саме лікар, наприклад, наданням інформації та медикаментів.

Зазвичай, конфронтацію між активною та пасивною евтаназією в різноманітній літературі іменують «вбити чи дати вмерти». Загалом вона полягає в стараннях вчених знайти єдину відповідь на запитання, чи це одне й те саме, чи все ж таки різні речі.

Як стверджує група іспанських авторів, суперечка стосовно того, чи є різниця між вбити та дати загинути, лежить в суто етичному полі. На їх думку, всі аргументи стосовно вищеописаної проблематики можна розділити на дві групи:

а) аргументи, що базуються на «етиці переконань» (тобто, такі, які являють собою непорушні принципи, незалежно від можливих наслідків)

б) аргументи, що базуються на «етиці наслідків», основою якої є не правильність самих дій, а їх результати.

Фундаментальним для етики переконання твердженням є, що будь-яке вбивство є етично неприпустимим, але дозволити комусь померти – ні. Повага до життя людини повинна бути безумовною. Вбивство – гірше, ніж дозволити комусь загинути. До прикладу, особа не може вбити іншу особу для отримання органів та тканин тіла, навіть якщо це врятує чиєсь життя. Вбивство передбачає негативний обов'язок стосовно інших, в той час як дозволити комусь померти – позитивний обов'язок. А зобов'язання не шкодити є сильнішим, ніж зобов'язання вчиняти правильно.

Противники евтаназії стверджують, що існує чітка моральна різниця між активним припиненням життя пацієнта та відмовою від лікування або припиненням лікування, яке спричиняє смерть пацієнта. «Дозволити хворому померти від невиліковної хвороби» можна розглядати як таке, що дозволяє хворобі стати природною причиною смерті без моральної вини. Медичне життєзабезпечення просто відкладає смерть,

і коли скасовують втручання, причиною смерті пацієнта стає основне захворювання.¹³⁵

Вартою уваги є позиція італійця Джованні Скаттоне, який переконаний, що урівнення між собою пасивної та активної евтаназії може негативно відбитися на ставленні лікарів до своїх пацієнтів. Лікарі зобов'язані забезпечувати своїх пацієнтів найкращим можливим лікуванням, в тому числі повинні робити все можливе для того, щоб зберегти їх життя. На думку Скаттоне, якщо активну та пасивну евтаназії поставити в один ряд, то в майбутньому це беззаперечно буде заважати визначати правомірність дій лікарів з етичної точки зору.¹³⁶

Ганс-Бернхард Вюрмелінг зазначає, що дискусія щодо евтаназії прийшла до Німеччини з інших країн, особливо внаслідок впливу думок Пітера Зінгера, захисника активної евтаназії. Для Вюрмелінга право не бути вбитим є абсолютним, тоді як право мати необхідні засоби, щоб залишитися в живих, є відносним і діє допоки існують ресурси. Він вважає, що необхідно чітко розуміти, що всі людські життя є однаково цінними. За його словами, «не може і не повинно бути будь-якої дискусії про цінність або відсутність цінності життя».¹³⁷

Прибічники «етики наслідків» переконані, що як вбивство, так і дозвіл померти, можуть бути етично прийнятними за відповідних обставин. Вони наголошують на необхідності поважати бажання пацієнтів та на тому, що інколи якість життя пацієнта може бути настільки спотвореною, що завершення такого життя введенням смертельної ін'єкції є більш

¹³⁵ Kerridge I, Lowe M, Stewart C. Ethics and law for the health professions. 3rd ed. New South Wales: Federation Press; 2009, 231p.

¹³⁶ Recensione a G. Neri, Eutanasia, su Rivista internazionale di filosofia del diritto, Volume 73, 1996, P. 222–224

¹³⁷ Pranatale Diagnostik: Eine Auseinandersetzung D. Berg (auth.), Professor Dr. Dietrich Berg, Monsignore Patrick Boland, Professor Dr. Rudolf Pfeiffer, Professor Dr. Hans-Bernhard Wuermeling (eds.) – Braunschweig; Wiesbaden: Vieweg, 1989, 446p.

людяним з боку лікаря чи іншої особи, аніж припинення годування його пацієнта.

Метью Хансер вважає, що хоча є випадки, коли було б неправильно вбивати, а дозволити комусь померти – допустимо, правда полягає в тому, що в обох випадках одна людина має контроль над долею іншої: живе людина чи вмирає, залежить від такої особи. Автор доводить своє переконання аргументом, що в деяких випадках вбивати бажаніше, ніж дозволяти людині померти. Як приклад він наводить дилему, в якій потрібно обрати між тим, що дозволити померти п'ятьом людям, або вбити одну людину, і стверджує, що необхідно вибрати той спосіб дій, який мінімізує кількість передчасних смертей.¹³⁸

За словами Патріка Д. Гопкінса, різниця між природним і технологією не є важливою для вирішення питання вбивства та дозволу померти. Якщо машина виконує функцію людського органу, то видалення цієї машини – те саме, що видалення життєво важливого органу, який вона замінює. Для Гопкінса актуальним є біль і непотрібні страждання, яких намагаються уникнути. Він вважає різницю між вбивством і дозволом померти, наприклад, шляхом введення смертельної ін'єкції або скасування життєзабезпечення несуттєвим. Більше того, відключення машини може бути різновидом евтаназії, яка є більш активною, ніж пасивною.¹³⁹

Цікаво, що до відсутності різниці між активною та пасивною евтаназією через однакові наслідки дій, як до аргументу, звертаються не лише прихильники «хорошої смерті», але й опоненти подібної практики. Одним з таких опонентів виступає Джеймс Рейчелз, який стверджує, що нема ніякої моральної диференціації між вбивством та дозволом загину-

¹³⁸ Matthew Hanser. Why are Killing and Letting Die Wrong. 1995, URL: <https://doi.org/10.1111/j.1088-4963.1995.tb00028.x>

¹³⁹ Patrick D. Hopkins. Why Does Removing Machines Count as Passive Euthanasia?, 2012, URL: <https://doi.org/10.2307/3528666>

ти, оскільки наміри зазвичай є однаковими. Вчений наводить приклад та пропонує два гіпотетичних сценарії. За першим сценарієм Сміт отримає спадщину, якщо щось станеться з його шестирічним двоюрідним братом, тому він наважується втопити брата, поки той приймає ванну. За другим сценарієм, спадкоємцем стане Джонс, якщо щось трапиться з його шестирічним двоюрідним братом; і, маючи намір втопити свого двоюрідного брата, він стає свідком того, як його двоюрідний брат потонув самотійно випадково; і Джонс вирішує не допомагати хлопчику, просто спостерігаючи за процесом.¹⁴⁰

В описаній вище ситуації, тим не менше, можна відзначити її несхожість на евтаназію, як активну, так і пасивну, оскільки як Джонс, так і Сміт бажають смерті своєму братові, маючи мотив, в той час як у випадку евтаназії, а наміри зовсім інші, такого бажання нема, як і мотиву.

В своїх роботах Дж. Рейчелз також зауважує, що за певних умов, активна евтаназія може бути навіть більш людиною, ніж пасивна, так як перша є швидка та безболісна, в той час як друга може бути тривалою та в муках.

Є також значна кількість авторів, в тому числі і вітчизняних, які не акцентують наукову увагу на типах евтаназії, зосереджуючись замість цього на умовах правомірності таких практик, наявність яких виправдує як пасивну, так і активну евтаназію. Такі умови можуть злегка різнитися від джерела до джерела, однак три з них повторюються практично в кожного автора: 1) факт невиліковної та тривалої хвороби; 2) постійні фізичні біль та страждання хворого; 3) вимога пацієнта.

Таким чином, можна констатувати відсутність консенсусу щодо етичного, морального та біомедичного змісту та сприйняття пасивної та активної евтаназії. Серед основних

¹⁴⁰ Rachels J. Active and passive euthanasia. N Engl J Med. 1975 Jan 9;292(2):P. 78-80

аргументів на користь етичності та необхідності узаконення евтаназії називаються: якість життя, автономія та самовизначення особи, право пацієнта самостійно вирішувати, як та коли йому загинути. Найпоширенішим аргументом проти «хорошої смерті» виступає «святість» життя як з соціальної, так і з релігійної точки зору, негативний відбиток на відносинах між лікарем та пацієнтом. Активна евтаназія характеризується меншим сприйняттям в літературі, оскільки передбачає активну дію, спрямовану на «вбивство» особи.

2.3. Поняття та види евтаназії¹⁴¹

Термін «евтаназія» має різні значення, що залежать від контексту використання. Уперше його в сучасному розумінні було вжито римським істориком Гаєм Светонієм Транквіллом, який залишив опис того, як імператор Август, «швидко помираючи і не страждаючи в обіймах своєї дружини Лівії, пережив «евтаназію», якої так прагнув»¹⁴². Питання життя та смерті завжди було і буде актуальним. Філософи, юристи, лікарі розглядають ці дві категорії з різних аспектів, і усі стикаються з рядом переваг та недоліків. Філософи діляться на два табори, де противники стверджують, що обирає не людина, коли приходиться у цей світ, і тому не в праві приймати рішення, коли його покидати. Медики діляться на тих, хто вважає евтаназію порушенням клятви Гіппократа, і тих, хто вважає її одним з найяскравіших проявів дотримання цієї клятви. Правники дискутують, чи можна вважати право на смерть таким же невід'ємним правом людини, як право на життя, і чи

¹⁴¹ **Болдіжар С. О.**, к.ю.н., доцентка, доцентка кафедри адміністративного, фінансового та інформаційного права ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

¹⁴² Letellier P. Ethical eye: Euthanasia – Volume I, ethical and human aspects. Strasbourg: Council of Europe Publishing, 2003. 200 p.

достатньо правових механізмів, аби врегулювати це питання на належному рівні з метою уникнення будь-яких зловживань у цій сфері¹⁴³.

Евтаназія – складний процес, в якому вирішальну роль відіграють декілька факторів: у першу чергу, це національне законодавство, далі фізичне та психічне здоров'я особи, не менш важливим є саме бажання та особисті переконання.

Варто звернути увагу на те, що вкрай важливо проводити розмежування різновидів евтаназії, бо зважаючи на їх специфіку, правове регулювання цих процесів буде суттєво відрізнятися.

У статті 2 закону Бельгії «Про евтаназію» міститься таке визначення цього терміну: «умисне позбавлення життя людини кимось, окрім зацікавлених осіб, за проханням останнього»¹⁴⁴.

Евтаназію можна поділити на два види – активну та пасивну, які в свою чергу можуть приймати такі форми: добровільна; недобровільна (примусова). Вони відрізняються тільки критерієм наявності добровільного волевиявлення пацієнта. Хоча існують комбінації вищеперерахованих видів. У розумінні католиків між активною і пасивною евтаназією існує моральна відмінність: перший вид призводить до смерті, а другий – дозволяє померти¹⁴⁵. Існує багато визначень видів евтаназії, але все частіше в науковій літературі застосовують тільки сам термін, не використовуючи таке розмежування.

Далі пропонуємо зосередити увагу на деяких питаннях, що стосуються активної та пасивної евтаназії.

¹⁴³ Болдіжар С. О. Особливості евтаназії і питання закінчення життя. *Право і суспільство*. 2019. № 5. Ч. 2. С. 9.

¹⁴⁴ Wet betreffende de euthanasie, 28 Mei 2002. № 2002009590. URL: https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg_2.pl?language=nl&n-m=2002009590&la=N.

¹⁴⁵ Joseph Pakhu Debate on Euthanasia (Pros and Cons). Lisboa, 2015. repositório. URL: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18991/1/Joseph%20Pakhu's%20Thesis.pdf>.

2.3.1. Активна евтаназія

Під активною евтаназією необхідно розуміти введення особі, що помирає, певних лікарських чи інших засобів або вчинення інших дій, які тягнуть за собою швидке, а головне безболісне настання смерті.

Активну евтаназію можна визначити як:

- 1) вбивство через милосердя;
- 2) самогубство, асистоване лікарем;
- 3) власне активна евтаназія, яка відбувається без допомоги лікаря¹⁴⁶.

Першою державою, у якій декриміналізовано евтаназію, стали Нідерланди. Тому тут варто звернути увагу на історичний контекст.

Ще у 1971 році Андріс Постма, терапевт зі сільської місцевості в Нідерландах, разом зі своєю жінкою, також практикуючим лікарем, допомогли піти з життя її матері. Вважається, що ще у 1965 році в місцевому журналі він висловлював свої тверді переконання про право кожної людини на добровільну і усвідомлену смерть, а через шість років теоретичні погляди переросли в гостру особисту перспективу, коли лікар і його дружина зіткнулись зі стражданнями матері-інваліда. При діагнозі «Крововилив у головний мозок» жінка оглухла, важко говорила, і їй довелось прив'язувати до стільця в будинку для літніх людей, щоб вона не впала. Вона неодноразово просила дочку допомогти їй піти з життя¹⁴⁷. Зрештою, та погодилась і ввела своїй матері 200 мг морфіну.

Подружжя не приховувало цей факт і відразу попередило директора будинку для літніх, а він – санітарну інспекцію.

¹⁴⁶ Легитимация и легализация эвтаназии в странах ЕС. SBS. URL: <http://www.sbsnews.eu/ru/geopolitika/item/365-legitimatsiya-i-legalizatsiya-evtanaziiv-stranakh-es>.

¹⁴⁷ Sheldon T. Andries Postma. BMJ. 2007. № 334 (7588). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1796690/>.

Жінці Андріса Постми було висунуто обвинувачення відповідно до закону, який забороняв добровільну евтаназію і передбачав санкцію у вигляді дванадцяти років позбавлення волі. У рішенні суду 1973 року було визнано, що лікарю може бути дозволено своїми діями запобігти серйозним і неминучим стражданням, навіть якщо це призведе до смерті пацієнта. Хоча у той час евтаназія чи допомога при вчиненні самогубства вважалася караним діянням, в цьому випадку лікар був визнаний винним в порушенні закону, але суд призначив тільки умовне покарання у вигляді позбавлення волі строком на тиждень¹⁴⁸.

Такий хід історії зрештою призвів до прийняття у 2001 році законодавства про евтаназію у Нідерландах.

Слід звернути увагу на те, що активна евтаназія означає співучасть компетентного пацієнта, який добровільно просить про здійснення евтаназії, та лікаря чи іншої особи, що вживає активних заходів для пришвидшення смерті пацієнта. Такий активний крок може виражатися у наданні необхідних засобів для здійснення евтаназії (наприклад, летального медичного препарату) для подальшого самостійного введення.

Активна евтаназія є набагато складнішою формою позбавлення життя, зважаючи на етичні міркування, оскільки хтось інший вводить ліки пацієнтові. При цьому смертельна доза ліків не обов'язково зможе полегшити біль або страждання пацієнта. Активна евтаназія насправді не дозволяє пацієнтові самостійно ввести собі ліки і таким чином вирішити свою долю, а це, у свою чергу, може мати різні етичні та юридичні наслідки¹⁴⁹.

Станом на сьогодні активна евтаназія є незаконною майже у всіх державах світу. Вона розглядається як вбивство з

¹⁴⁸ Там само.

¹⁴⁹ McKinnon B. Ethics in physician-assisted dying and euthanasia. *pulmonarychronicles*. URL: <https://pulmonarychronicles.com/index.php/pulmonarychronicles/article/view/561/1236>.

точки зору кримінального права у більшості держав, а відтак здійснення активної евтаназії може призвести до позбавлення волі на 14 років¹⁵⁰.

Активна евтаназія є законною в таких державах, як Нідерланди, Бельгія та Люксембург. Допомога у здійсненні суїциду також є легальною у Швейцарії та у Сполучених Штатах Америки (лише в окремих штатах, серед яких Орегон, Вашингтон, Монтана).

У контексті активної евтаназії виникають деякі важливі питання. Одне з них стосується відмінності між дозволом хворому померти та безпосереднім здійсненням активних дій, спрямованих на задоволення прохання пацієнта про евтаназію. У висновку суду штату Монтана стверджується, що з точки зору безпосередньої причини, лікар, що виписує смертельний рецепт, який пацієнт може прийняти протягом невизначеного часу у майбутньому, у найкращому випадку нечітко пов'язаний з настанням смерті пацієнта у разі, якщо пацієнт вирішить прийняти ліки. З іншого боку, лікар, який припиняє підтримання життєзабезпечення, без якого очікується, що пацієнт помре за лічені хвилини або години, більш прямо та безпосередньо пов'язаний із настанням смерті пацієнта через причинно-наслідковий зв'язок¹⁵¹.

Необхідно також звернути увагу на те, що Аль-Карадаві виділяє три типи активної евтаназії. На його думку, різниця між ними в основному базується на характері згоди пацієнта. Цими типами активної евтаназії є добровільна, мимовільна та недобровільна. Добровільна евтаназія здійснюється, коли компетентний та обізнаний пацієнт самостійно просить про це. Недобровільна евтаназія має місце тоді, коли пацієнт не здатний висловити судження або побажання щодо евтаназії

¹⁵⁰ Ebrahimi N. The Ethics of Euthanasia. *Aust Med Stud J*. 2012. № 3. P. 73–75.

¹⁵¹ *Baxter v. State*, 224 P.3d 1211, 2009 MT 449, 354 Mont. 234, 2009 Mont. LEXIS 695 (Mont. Dec. 31, 2009). URL: <https://www.casebriefs.com/blog/law/health-law/health-law-keyed-to-furrow/medically-assisted-dying/baxter-v-montana/>.

(наприклад, «неповноцінний» новонароджений або коматозний дорослий). Мимовільна евтаназія передбачає, що пацієнт може висловити бажання жити, але тим не менше евтаназія все-одно здійснюється¹⁵².

2.3.2. Пасивна евтаназія

Пасивна евтаназія виражається в тому, що припинення надання медичної допомоги, направленої на продовження життєдіяльності людини, прискорює настання смерті природнім шляхом. Тобто у такому разі все зводиться до відмови від штучного підтримання життя.

Іншими словами, пасивна евтаназія – це припинення життя однієї людини іншою, що вмотивована виключно найкращими інтересами людини, яка помирає, шляхом свідомої відмови від препарату, що може зберегти життя, або від процедури, яка може мати той самий ефект.

Усі випадки пасивної евтаназії є результатом відмови від лікування, якщо мотивація пацієнта відповідає його найкращим інтересам. Ми повинні розуміти, що найкращі медичні інтереси не вичерпують найкращих інтересів *sensu lato*, що включає бажання пацієнта. Таким чином, досить багато рутинних рішень щодо лікування можуть виявитись формами пасивної евтаназії¹⁵³.

У державах, де легалізована пасивна евтаназія, зазвичай законодавство містить норми, які дозволяють невиліковно хворим пацієнтам відмовитися від штучного підтримання життєдіяльності.

¹⁵² Al-Qaradawi Y. Islam's Stance on Euthanasia. *Islamonline*. URL: <https://islam-online.net/servlet/%20Satellite>.

¹⁵³ Brassington I. What passive euthanasia is. *BMC Medical Ethics*: website. 2020. № 41. URL: <https://bmcomedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-020-00481-7>.

У 2005 році у Франції було прийнято закон «Про права пацієнта і закінчення життя», який регулює право важкохворих на смерть. Норми вищенаведеного закону включали право особи на пізній або кінцевій стадії серйозного та невиліковного захворювання, незалежно від причини, вирішити обмежити чи припинити будь-яке лікування, а лікар в свою чергу поважає його побажання, при цьому повідомивши пацієнта про наслідки його вибору¹⁵⁴.

Будь-яка повнолітня особа мала право написати попереднє розпорядження, яке могло бути використано у випадку, якщо коли-небудь у неї не буде змоги висловити своє побажання про умови обмеження або припинення лікування. Цей документ міг бути відізваний у будь-який час. Відповідно до закону лікарі мали право припинити лікування, яке підтримує життєдіяльність пацієнта, в тому числі клінічну підтримку гідратації та харчування.¹⁵⁵

З плином часу стало зрозуміло, що Закон «Про права пацієнта і закінчення життя» так і не зміг вирішити усі проблеми правового регулювання розширення прав пацієнтів, а тільки запевнив лікарів в тому, що припинення лікування важкохворих та невиліковних пацієнтів є законним. Логічним кроком стало прийняття нового нормативно-правового акту, і з 2016 року у Франції вступив в силу закон «Про право на смерть», який дає невиліковним хворим право на безперервну глибоку седацію «глибокий сон» до самої смерті. Тобто це право, надане в якості альтернативи евтаназії, зараз відоме як так званий «французький досвід», спрямоване на вирішення проблем в кінці людського життя.¹⁵⁶

¹⁵⁴ LOI n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000446240/>.

¹⁵⁵ Там само.

¹⁵⁶ LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie (1) <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031970253/>.

Проаналізувавши французьке законодавство, можна дійти до висновку, що у пацієнта з'явилося право не тільки припинити чи обмежити лікування, при якому він так і залишається перебувати в муках і стражданнях, очікуючи смерті, а і можливість отримати седацію, яка призводить до несвідомого стану аж до самої смерті, тобто мова вже іде про право на смерть «без страждань». Франція вважається першою державою, що прийняла законодавство, яке регулює такий вид медичної допомоги, при цьому залишивши легалізованою тільки пасивну евтаназію. Але у Франції так і не припинилися дискусії щодо того, наскільки процедура введення важко- та невиліковно хворого пацієнта у «глибокий сон» відрізняється від активної евтаназії. Саме тому у 2017 році був розроблений законопроект про легалізацію евтаназії.

Моральні, культурні, релігійні та юридичні аспекти лікування пацієнта, який помирає, завжди є найскладнішими у сфері медицини. Ізраїль не є винятком серед держав, які довгі роки шукають правильний правовий підхід до вирішення цієї проблеми. У 2005 році було прийнято закон «Про помираючого пацієнта». Суттєвою відмінністю, яка викликала багато дискусій, стало припинення штучної вентиляції легенів і відмова від гідратації та харчування. Звести усі розбіжності до мінімуму вдалося завдяки прийняттю концепції таймера, який закріплено на апараті штучної вентиляції легенів. Вищенаведений закон дозволяє припинити тільки вичерпний перелік підтримуючої життя терапії:

- 1) інтубація пацієнтів;
- 2) хірургічне втручання;
- 3) діаліз;
- 4) хіміотерапія та променева терапія.

Такі норми базуються на основі єврейської правової системи, де відсутній обов'язок активно продовжувати біль і страждання помираючого пацієнта, але чітко заборонені

будь-які дії, спрямовані на навмисне і активне позбавлення життя.¹⁵⁷

У законі Ізраїлю «Про помираючого пацієнта» прописана процедура пасивної евтаназії, коли невиліковно хворий пацієнт може відмовитися від подальшого лікування і виявити бажання відключити його від апарату штучної вентиляції легенів, а також заборонити медичним працівникам продовжувати його життя за допомогою лікарських засобів, але в жодному разі цей нормативно-правовий акт не дозволяє проведення активної евтаназії чи асистованого суїциду.

Отже, різниця між пасивною і активною евтаназією полягає в тому, що визначене коло осіб має право відмовитися чи обмежити лікування, яке просто стало неефективним, та має право виявити бажання відключити пристрої підтримання життєдіяльності. Тобто можна стверджувати, що пасивна евтаназія – це свого роду добровільна відмова від отримання медичної допомоги. Незважаючи на багато юридичних розбіжностей, в більшості держав припинення або обмеження інтенсивної терапії без згоди пацієнта стало звичною практикою.

2.4. Особливості ортотаназії та дистаназії¹⁵⁸

Медичні працівники постійно стикаються з ситуаціями, при яких вони повинні приймати важкі рішення стосовно пацієнтів. Візьмемо для прикладу ситуацію, коли людина страждає на смертельне захворювання (рак, дуже запущені захворювання серця або мозку), при якому будь-яке лікування вже не є ефективним і страждання постійні як для пацієнта, так і для його родини; тоді виникає питання застосування

¹⁵⁷ Ravitsky V. Timers on Ventilators. BMJ. 2005. № 330. P. 415. URL: <https://www.bmj.com/content/330/7488/415.full>

¹⁵⁸ Булеца Сібілла Богданівна д.ю.н., професорка, завідувачка кафедри цивільного права та процесу ДВНЗ «УжНУ».

евтаназії, ортотаназії, адистаназії, містаназії та дистаназії. В більшості це терміни-неологізми, які використовуються в країнах Латинської Америки, де активна евтаназія заборонена, крім Колумбії. В цих країнах дозволено укладати заповіт «Воля Живого» на відмову від лікування.

Отже, ортотаназія походить від грецьких слів *orthos*, що означає «прямий і пристосований до розуму», та *thanatos*, що означає «смерть». Ортотаназія – термін, використаний Жаком Роскаму, з Університету Льєжу, Бельгія, на Першому міжнародному конгресі геронтологів у 1950 р., який в ході своїх досліджень дійшов висновку, що між скороченням життя людини через евтаназію та продовженням його шляхом терапевтичної впертості настає смерть в потрібний час¹⁵⁹. Ортотаназія стосується дозволу смерті наступити «в потрібний час», «коли вона повинна настати», тому медичні працівники навчені надавати пацієнтові всю медичну допомогу та методи лікування, щоб зменшити страждання, але не змінюючи перебіг захворювання, а отже хід смерті. Ортотаназія оточена біоетичними принципами, які дозволяють призупинити лікувальні заходи, забезпечуючи простір для паліативної допомоги як механізму зменшення страждань та болю пацієнтів у термінальній фазі. Латинські науковці зазначають, що багато людей плутають ортотаназію з евтаназією. Евтаназія – дозволяє активно закінчувати життя, навмисно застосовуючи для цього техніку та інструменти, тобто смерть добровільно заподіюється третіми особами, тоді як ортотаназія – це правильна смерть; це очікування природного моменту смерті, з повагою до природніх циклів та наданням пацієнту паліативної допомоги, смерть якого настане, однак, в будь-якому випадку¹⁶⁰.

¹⁵⁹ Santoro Luciano de Freitas. *Morte Digna: o direito do paciente terminal*. 2ª reimpressão. Curitiba: Jaruá 2012. SILVA, José Afonso da.

¹⁶⁰ Por Laura García J. *Pensar la Muerte. Ortotanasia: concepto clave en la ley de voluntad anticipada*. Ciencia UNAM-DGDC. 2020. URL: <http://ciencia.unam.mx/leer/1058/pensar-la-muerte-ortotanasia-concepto-clave-en-la-ley-de-voluntad-anticipada>

Ортотаназія (мистецтво гарно вмирати) відкидає всі форми містаназії¹⁶¹, проте, однак, не потрапляючи в пастку евтаназії або дистаназії. Ортотаназія прагне мати справу з термінальним пацієнтом, допомагаючи йому зіткнутися зі своєю долею з більшим спокоєм, підтримуючи різницю між зціленням і турботою, між підтримкою життя і дозволяючи людині померти, коли прийде час¹⁶².

Думаючи про здоров'я лише як про відсутність хвороби, цілком зрозуміло, що хронічний пацієнт, все ще усвідомлений у стражданнях, але без виразного ризику для життя, просить про евтаназію. Однак розуміння того, що здоров'я охоплює також стани фізичного, психічного, соціального та духовного благополуччя, відкриває певні можливості для цих хронічних пацієнтів. Створюючи гігієнічні умови, надаючи комфорт в чистих кімнатах з веселими кольорами та приємною температурою, якість життя цих пацієнтів значно покращують. Сприяння психічному благополуччю веде до повернення самооцінки, надзвичайно важливе також, щоб поряд із пацієнтом знаходили альтернативи щодо скорочення життя. Відновлення соціального життя, а також турбота про духовний добробут є вирішальними факторами загального зміцнення та зцілення їх здоров'я. Зазначають, що ортотаназія – це синонім паліативної допомоги¹⁶³, однак це не так, оскільки па-

¹⁶¹ Містаназія: це смерть внаслідок соціальної, медичної та духовної відмови. Неологізм. Містанасія («mys»: погано, «thanatos»: смерть). Це відповідає типу вбивства шляхом бездіяльності, на відміну від дистаназії, коли через недостатню увагу до основних аспектів охорони здоров'я помираючого пацієнта (що має ресурси) воно не відповідає процедурам, встановленим для зазначених кінцевих випадків захворювання. URL: <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/103/4.pdf>

¹⁶² Westphal ER, Nowak WS, Krenchinski CV (2019) Of Philosophy, Ethics and Moral about Euthanasia: The Discomfort between Modernity and Postmodernity. Clin Med Rev Case Rep 6:270 URL: <https://clinmedjournals.org/articles/cmrcr/clinical-medical-reviews-and-case-reports-cmrcr-6-270.php?jid=cmrcr>

¹⁶³ Moritz RD. Ortotanásia: o direito à morte no tempo certo. Ciência Hoje. 2013;301:64-5.

ліативна допомога виходить за рамки простого прийняття смерті в потрібний час і вимагає заходів догляду для полегшення страждань та включення сім'ї в одиницю опіки, щоб вона також отримувала увагу з боку працівників закладу охорони здоров'я.

Концепція ортотаназії виникла як посередницький спосіб, який спеціалісти з паліативної допомоги розглядали як найбільш доцільний варіант допомоги пацієнтам із невиліковною хворобою, які страждають від сильних фізичних та психічних болей, відповідно до більш гуманних практик догляду. Ця практика узгоджується з доглядом, який враховує природний перебіг життя та смерть як частину життя, шукаючи полегшення страждань шляхом прийняття паліативної допомоги та уникаючи зайвих процедур, які лише продовжують страждання пацієнта та сім'ї, і ставить межу терапевтичних зусиль¹⁶⁴.

У поєднанні з концепцією ортотаназії на користь ретельно направленої та відповідної терапії з метою мінімізації страждань людей під час смерті, потяг до паліативної допомоги посилюється, з розвитком активної та цілісної допомоги для людини, хвороба якої не реагує на лікування. Цей рух має на меті забезпечити найкращу якість життя пацієнтів та їх сімей, контролюючи біль, інші симптоми та психосоціальні чи духовні проблеми. Паліативна допомога виходить за рамки концепції ортотаназії і базується на філософських принципах, які спрямовані на полегшення симптомів та дискомфорту, збереження якості життя до кінця, завдяки чому смерть настає природним шляхом і ніколи не є обдуманого,

¹⁶⁴ Rudval Souza da Silva, Cássia Luiza de Souza Evangelista, Rodrigo Duarte dos Santos, Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão, Christielle Lidianne Alencar Marinho, Gerlene Grudka Lira. Perception of intensive care nurses in regional hospital on dysthanasia, euthanasia and orthothanasia. Artigos de Pesquisa • Rev. Bioét. 24 (03). Sep-Dec 2016. URL: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/P4Bg7cT5qmj3XFhKKrVsDXN/?lang=en>

звертаючи увагу на сім'ю як частину допомоги та продовження допомоги після смерті (оплакування, тужіння)¹⁶⁵.

Ортотаназія націлена на те, щоб дозволити близьким померти в гідних умовах, а не заради просто померти. Це може бути:

а) добровільне, або автономне, рішення, яке приймається за явним проханням дієздатного пацієнта або за його власним бажанням, або в усній або письмовій формі перед іншими людьми (включаючи заповіт при житті).

б) вимушене або накладене рішення, яке приймається без прямого прохання пацієнта. Зазвичай це робиться на прохання членів сім'ї або з ініціативи самого лікаря, шляхом спільної заяви.

Пацієнти, які помирають, як правило, перебувають у відділеннях інтенсивної терапії або у відділенні невідкладної допомоги та просять звернутися до відділення паліативної допомоги або повернутися додому, для очікування своєї смерті разом з родиною та друзями. Вмирання та смерть – це унікальні обставини життя, які можуть бути пов'язані з припиненням, відміною або відмовою від терапевтичних втручань, які продовжують допоміжним шляхом біологічне життя пацієнта, який знаходиться у стані невиліковної та незворотної хвороби¹⁶⁶.

У зв'язку з чим, медичні працівники та медсестри повинні обмірковувати своє значення у повсякденній практиці, щоб уникнути марного лікування та надати допомогу, що сприяє підвищенню гідності невиліковно хворих, мінімізуючи страждання пацієнтів та їх сімей.

Зазначають, що етичне застосування ортотаназії передбачає увагу до трьох об'єктивних вимог: перевірка термі-

¹⁶⁵ Silva RS, Pereira A, Mussi FC. Comfort for a good death: perspective nursing staff's of intensive care. Esc Anna Nery. 2015;19(1):40-6.

¹⁶⁶ ¿Vida digna o muerte digna? Concepciones actuales. Ludwig Schmidt H. Revista – Centro Universitário São Camilo – 2013;7(2):157-173. URL: <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/103/4.pdf>

нального стану серйозних та незворотних захворювань, згода хворої людини на здійснення ортотаназії та прийняття паліативної допомоги. Необхідний ретельний аналіз цих вимог, щоб не «дати померти» без належного дотримання критеріїв, що роблять цю практику гуманною, комфортною та етичною. Йдеться не про те, щоб просто «дати смерть», а про те, щоб «дозволити людині померти» з гідністю та всебічною допомогою. Надзвичайно важливо, щоб гідність хворої людини поважалася абсолютно, оскільки недотримання будь-якого з вищезазначених критеріїв призведе до спотворення реального значення ортотаназії і завдасть шкоди гідності хворої людини.

Отже, висновок, що: без перевірки термінального стану це була б евтаназія; без згоди пацієнта це було б довільним, отже, порушення їхніх особистих прав; без паліативної допомоги це була б відмова пацієнта від власної долі (що може призвести до дистаназії: нещасна смерть). Отже, ортотаназія визнає, що коли настане момент смерті, людині дозволяється закінчити свою «земну прогулянку у мирі»¹⁶⁷.

Отже, ортотаназія – це дозвіл смерті прийти до невиліковних пацієнтів, максимально керуючи ними за допомогою паліативного лікування, щоб уникнути страждань, вдаючись до розумних заходів і перестаючи вживати непропорційні засоби, щоб запобігти мукам. А дистаназія – це ситуація, при якій прогноз захворювання є невиліковним та незворотним, однак обирають подовження цього стану. Це підкреслює практику надмірних терапевтичних заходів, які в кінцевому підсумку накладають страждання та біль людям з незворотними та невиліковними захворюваннями, що породжує етичні конфлікти щодо надмірного використання технології терапії у пацієнтів, для яких смерть неминуча.

Ортотаназія виникла як процес, забезпечення гідної смерті, при якому припинення лікувальних заходів не означає за-

¹⁶⁷ Там само. С. 11;

кінчення допомоги¹⁶⁸. Для отримання хороших результатів необхідно скласти програму навчання медсестер та лікарів догляду за хворими в лікарні, хоспісі або у власному будинку¹⁶⁹.

Слід підкреслити, що для аналізу ортотаназії важливо, щоб гідність розглядалася як основна цінність, яку слід зберігати не лише протягом життя, але головним чином у момент смерті, коли людина вразлива і потребує якомога більшої турботи. У цьому сенсі Пессіні та Барчифонтен стверджують, що так само, як про людину піклуються при народженні, про неї потрібно піклуватися, коли прощаються з життям¹⁷⁰.

Колумбія

Евтаназія стала законною в Колумбії 20 травня 1997 р., коли Конституційний суд постановив, що особа може вибрати асистоване самогубство і що лікарі не можуть бути притягнуті до кримінальної відповідальності за допомогу за статтю 326 кримінального кодексу 1980 р. Суд виніс рішення проти позивача Хосе Евріпіда Парра Парри, який передав справу до суду, сподіваючись визнати евтаназію неконституційною, зазначивши: «Тенденції тоталітарних фашистських та комуністичних держав відображаються у вбивстві милосердя; вони відповідають ідеям Гітлера та Сталіна; там, де найслабших та важко хворих ведуть і засуджують до газових камер, щоб, мабуть, «допомогти їм краще померти». Суд натомість стверджував, що «у

¹⁶⁸ Júlio César Batista Santana Bianca Santana Dutra Janaína Maria Machado Carlos Jennifer Kelly Assis de Barros. Orthothanasia in intensive care units: perception of nurses. Research. Rev. Bioét. 25 (1). Jan-Apr 2017. URL: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/C75yZP7jkCqV5gJfxZYxg8Q/?lang=en>

¹⁶⁹ Gamarra, María del Pilar. La asistencia al final de la vida: la ortotanasia assistance at the end of life: the orthotanasia *Revista Horizonte Médico*. volumen 11, N° 1, Enero-Junio. 2011. URL: https://medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2011_1/Art6_Vol11_N1.pdf

¹⁷⁰ Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral. Ortotanasia: "permitir morir" no significa sencillamente "dejar morir". 2017. C.5. URL: <https://www.derechoy-ambiosocial.com/revista047/ORTOTANASIA.pdf>

випадку невиліковно хворої [особи] ... ніякої відповідальності не слід покладати на виконуючого обов'язки лікаря, оскільки його поведінка виправдана». Суд звернувся до Конгресу з проханням законодавчо прийняти цей акт, але Конгрес цього не зробив, таким чином, призупинивши легалізацію евтаназії на вісім років, поки Міністерству охорони здоров'я не доручили оприлюднити постанови 20 квітня 2015 року, офіційно легалізуючи евтаназію в Колумбії¹⁷¹. Овідіо Гонсалес, 79-річний чоловік із термінальним раком горла, був першим пацієнтом, який застосував закон 3 липня 2015 року в Перейрі, Колумбія¹⁷².

Мексика

У Мехіко 7 січня 2008 року був опублікований Закон про випереджальні директиви¹⁷³. З тих пір цей закон породжує невизначеність, сумніви, запитання, думки спеціалістів таких галузей, як право і медицини, стосовно ортотаназії. Закон Мексики про випереджаючі директиви є правовим інструментом, метою якого є заздалегідь регулювати форму закінчення життя, тобто він пропонує громадянам можливість, будучи свідомими та здоровими, передбачити, що робити у разі погіршення їхнього здоров'я, тобто у пацієнта виникає право на відмову від лікування (має бути підписана у нотаріуса¹⁷⁴) при перебуванні в 3-й термінальній стадії хвороби, в якій трива-

¹⁷¹ Republic of Colombia, "Republic of Colombia Constitutional Court Sentence #C-239/97 REF. Expedient #D-1490," patientsrightscouncil.org, May 20, 1997

¹⁷² Man of 79 becomes first in Colombia to be euthanised. 2015. URL: <https://www.deccanherald.com/content/487405/man-79-becomes-first-colombia.html>

¹⁷³ Decreto Por El Que Se Expide La Ley De Voluntad Anticipada Para El Distrito Federal; Se Adiciona El Código Penal Para El Distrito Federal Y Se Adiciona La Ley De Salud Para El Distrito Federal. 07 de enero de 2008. URL: <http://aldf.gob.mx/archivo-077346ece61525438e126242a37d313e.pdf>

¹⁷⁴ Verónica Alejandra Gaona-Flores, Luz Arcelia Campos-Navarro, Joaquín Ocampo-Martínez, Enrique Alcalá-Martínez and Margarita Patiño-Pozas. Knowledge of the Advance Directive (AD) in Physicians at Tertiary Care Hospitals. *Gac Med Mex.* 2016; 152: C.442 URL: https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n4_english/3095AX163_152_2016_UK4_438-445.pdf

лість життя є менше шести місяців і лікарі не в змозі підтримувати життя пацієнта природним шляхом, виходячи з таких обставин:

- а) діагноз: невиліковна, прогресуюча та летальна хвороба в короткостроковій чи середньостроковій перспективі;
- б) відсутність реакції на конкретне лікування;
- в) наявність численних проблем та симптомів, вторинних або наступних¹⁷⁵.

Ці положення стосуються медичної практики щодо невиліковно хворого пацієнта, і пов'язані з наданням паліативної допомоги, що захищає гідність невиліковно хворих у будь-який час¹⁷⁶. Ортотаназія означає правильну смерть, яка передбачає лікування та догляд, не викликаючи активного, прямого або побічного заподіяння смерті, уникаючи застосування засобів лікування та/або наполегливих, непропорційних або марних медичних процедур, намагаючись не підривати гідність невиліковно хворого пацієнта, надаючи паліативну допомогу¹⁷⁷, звичайні і танатологічні мінімальні заходи, і в разі необхідності контрольовані седативні та знеболюючі препарати, які вводяться з частотою та необхідною дозою. Танатологія – наука про смерть. Вона складається з медичної допомоги та психологічного лікування (спілкування та діалог пацієнта зі своїм лікарем, родиною, друзями), моральна та духовна підтримка, яка надається як невиліковно хворим, так і їхнім родичам, щоб ті могли зрозуміти ситуацію та наслідки застосування ортотаназії.

¹⁷⁵ Decreto por el que se expide la ley de voluntad anticipada para el distrito federal; se adiciona el código penal para el distrito federal y se adiciona la ley de salud para el distrito federal. 07 de enero de 2008. URL: <http://aldf.gob.mx/archivo-077346ece61525438e126242a37d313e.pdf>

¹⁷⁶ Стаття 2, Закон про попередні директиви Федерального округу, 2008 р Мексики URL: <http://aldf.gob.mx/archivo-077346ece61525438e126242a37d313e.pdf>

¹⁷⁷ Decreto por el que se expide la ley de voluntad anticipada para el distrito federal; se adiciona el código penal para el distrito federal y se adiciona la ley de salud para el distrito federal. 07 de enero de 2008 URL: <http://aldf.gob.mx/archivo-edfcbf4442b58c1cf761114a6a224fb1.pdf>

Цікавим, є те, що в Мексиці припинення лікування чітко пов'язують із гідною смертю. Наприклад, стаття 166 Біс 6 Закону «Про охорону здоров'я Мексики»¹⁷⁸ передбачає, що при добровільному зупиненню лікування, скасування будь-яких ліків, спрямованих на протидію смертельній хворобі пацієнта, та зупинення розпочатого лікування, яке орієнтоване виключно на зменшення болю або дискомфорту пацієнта. У цьому випадку лікуючий лікар термінального пацієнта перериває, призупиняє або не ініціює лікування, введення ліків, використання інструментів або будь-яку процедуру, яка сприяє продовженню життя пацієнта в термінальному стані, залишаючи захворювання пацієнта розвиватися природним шляхом. Однак стаття 166 Біс 7 вищезазначеного Закону передбачає, що пацієнт у термінальному стані, який отримує паліативну допомогу, може попросити про лікування ще раз, письмово підтвердивши своє рішення відповідному медичному персоналу. А статті 166 Біс 19 та 20 цього ж Закону передбачають, що медичний персонал, який припинить надавати основну допомогу невиліковно хворим, буде покараний. В разі якщо медичний персонал за власним рішенням припиняє надання будь-якого лікування чи допомоги без згоди пацієнта або у випадку, якщо йому заважають висловити свою волю, воля родини чи довіреної особи, буде санкціонована відповідно до чинного законодавства. А стаття 166 Біс 21 передбачає заборону практики евтаназії, що розуміється як вбивство з благочестя, а також як самогубство, воно карається згідно із Федеральним кримінальним кодексом Мексики¹⁷⁹. В Мексиці пацієнт відмовляється від лікування за допомогою документа, підписаного перед державним нотаріусом, або зразку, який надається у державних, приватних та

¹⁷⁸ Health general act Mexico. Official Journal of the Federation February 7, 1984. Last Reform Published DOF 04 June 2015 URL: <https://www.global-regulation.com/translation/mexico/560288/law-general-of-health.html>

¹⁷⁹ Там само.

соціальних закладах охорони здоров'я. В документі особа відмовляється від лікувальних процедур або таких процедур, як інтубація, реанімація, які покликані продовжити життя, коли особа знаходиться в термінальній стадії, але не гарантують відновлення стану здоров'я, тому пацієнти обирають паліативну допомогу за підтримки лікаря-паліативіста в лікарнях та закінчення життя під доглядом вдома.

Бразилія

В Бразилії евтаназія заборонена, але дозволена ортотаназія та дистаназія. Новий Кодекс медичної етики¹⁸⁰, затверджений Федеральною радою з питань медицини Бразилії, згідно з Резолюцією 1931/09, чинною з 14 квітня 2010 р., передбачає в статті 41¹⁸¹ єдиний пункт: «Заборонено лікарю скорочувати життя пацієнта навіть на прохання пацієнта або його законного представника», після чого йде єдиний абзац, який містить: «У випадках невиліковної та термінальної хвороби лікар повинен запропонувати всю доступну паліативну допомогу, не вживаючи жодних марних терапевтичних чи діагностичних дій, завжди беручи до уваги волевиявлення пацієнта або, при його неможливості, волю його законного представника».

Науковці переконані, що ортотаназія та паліативна допомога є найбільш збалансованим способом протистояти проблемам, пов'язаним із кінцем життя. Вони забезпечують дотримання принципу гідності людського життя¹⁸².

Форма прояву волі живої особи про припинення лікування в Бразилії здійснюється шляхом укладення директиви по-

¹⁸⁰ Código De Ética Médica. ResoluçãoCFM nº 2.217/2018 URL: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>

¹⁸¹ Resolução CFM Nº 1931/2009 URL: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2009/1931>

¹⁸² Damiano Alexandre Tavares Oliveira. Dignidade da pessoa humana, cuidados paliativos e ortotanásia: a visão de um juiz. urisp. Mineira, Belo Horizonte, a. 63, nº 203, p. 23-47, out/dez. 2012 URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/226968587.pdf>

передньої згоди, в якій особа висловлює своє рішення щодо лікувальних процедур (діаліз, штучні респіратори, кардіореспіраторна реанімація, годувальний зонд), яким не буде піддаватися, якщо в майбутньому буде у непритомному стані. Виходячи з вищевикладеного підтверджується необхідність поважати автономію пацієнта, коли в Резолюції 1.995 / 12 зазначено, що попередня директива волі пацієнта має перевагу над будь-якими іншими немедичними висновками, включаючи побажання членів сім'ї. Крім того, лікарю забороняється отримувати згоду від пацієнта або його законного представника після роз'яснення процедури, яку слід виконати, крім випадків безпосередньої небезпеки смерті.

В Бразилії передбачено, що лікар повинен розкривати пацієнтові діагноз, прогноз, ризики та цілі лікування, за винятком випадків, коли пряме спілкування може завдати шкоди здоров'ю (в такому випадку повідомлення повинно здійснюватися законному представнику пацієнта). Особа може призначати представника, який буде приймати рішення, коли вона буде недієздатною. Основним принципом є відсутність дискримінації у доступі до медичної допомоги через наявність або відсутність попередньої директиви.

У Бразилії резолюція директив передбачає, що лікар реєструє в медичній картці попередню директиву пацієнта, яка повідомляється йому пацієнтом. Якщо попередні вказівки невідомі або якщо немає визначеного представника, наявних родичів або консенсусу, лікар звернеться до Комітету з біоетики, якщо такий є, або, у разі відсутності, до Комітету з питань етики лікарні або до регіонального та федерального управління медицини для прийняття рішення¹⁸³. Слід зазначити, що лікар може відмовитися виконувати директиву по-

¹⁸³ Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 13 jun 2013. URL: <http://bit.ly/1mTMIS3>

передньої волі термінального пацієнта, якщо є інший лікар, який вважає, що особу можна врятувати, і заміняє лікуючого лікаря, але якщо пацієнт наполягає на відмові, то його воля переважає над волею лікаря¹⁸⁴.

Таким чином, попередня директива термінального пацієнта є гарантією того, що це сприятиме уникненню незручностей для пацієнта, який піддається марним медичним процедурам, що лише збільшують ризик для життя, оскільки медичні та лікарняні процедури завжди представляють ризик. У цій перспективі в Бразилії попередні директиви на практиці означають виконання ортотаназії, яка визнана законом та судовим рішенням № 2007.34.00.014.809-3¹⁸⁵, згідно яким пацієнт повинен померти природним шляхом, оскільки немає більше медичних можливостей, щоб його зцілити. У Бразилії обмеження по часу волі живого не існує, маючи на увазі, що після його виконання, якщо особа не призупинить його дію, воно діятиме необмежений строк¹⁸⁶.

В Аргентині в 2009 р. було прийнято закон, який визнав право пацієнта відмовитися від лікування за допомогою попередніх вказівок, тобто пацієнт має право прийняти або відхилити певну терапію, медичні чи біологічні процедури, з вказівкою причини або без неї, а також згодом відкликати свою волевиявлення¹⁸⁷. Однак закон не визначив дета-

¹⁸⁴ Silvana Bastos CogoValéria Lerch Lunard. Advance directives: a documentary analysis in the global context. *Texto Contexto Enferm*, 2018. 27(3). URL: <https://www.scielo.br/j/tce/a/YjQGHP3Xm79JVK7Z8YrVDXc/?format=pdf&lang=en>

¹⁸⁵ Рішення адміністративного суду Бразилії. URL: <https://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/processo.php?secao=DF&proc=200734000148093>

¹⁸⁶ Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 1.995, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. URL: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf

¹⁸⁷ Ley 26.742 Modificase la Ley N° 26.529 que estableció los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la Salud. Sancionada: Mayo 9 de 2012 Promulgada de Hecho: Mayo 24 de 2012 URL: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm>

лей щодо цього права, тому у 2012 році законодавство було змінено, вирішуючи це питання. Законодавство Аргентини визначає, що попередні вказівки може робити будь-яка повнолітня особа, яка має змогу дати згоду або відмовитись від певних медичних, профілактичних та паліативних процедур, а також приймати рішення, що стосуються її здоров'я. Директива повинна бути прийнята лікуючим лікарем, укладається в письмовій формі і може бути скасована в будь-який час¹⁸⁸.

Уругвай

В Уругваї законодавство передбачає право висловити свою волю стосовно застосування в майбутньому медичних процедур та процедур для продовження життя на шкоду його якості, в разі якщо у людини є невиліковна та незворотна хвороба. Діагноз термінального стану невиліковного та незворотного захворювання повинен бути засвідчений лікуючим лікарем і підтверджений другим лікарем у історії хвороби пацієнта. Крім того, попередня директива може бути скасована усно або письмово в будь-який час, і у всіх випадках лікар повинен фіксувати цю заяву в медичній картці. Документ повинен завжди містити особу представника для забезпечення дотримання цієї волі, в разі, коли особа не зможе самостійно приймати рішення¹⁸⁹.

Дистаназія

Ортотаназія допомагає вмирати і не стикається з етичними недоліками. При ній лікар чітко знає, що пацієнт помре і тим самим поважає природний момент смерті кожної лю-

¹⁸⁸ Argentina. Ley n. 26.742, de 09 de mayo de 2012. Modificase da Ley n. 26.529 que estableció los derechos del paciente em relación con los profesionales e instituciones de la salud. URL: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm>

¹⁸⁹ Uruguai. Ley n. 18.473. Voluntad Anticipada. Diario oficial, 21 Abr 2009. n. 2771. URL.: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?-Ley=18473&Anchor=>

дини, не бажаючи ані застосовувати евтаназію, ані штучно продовжувати життя неналежними засобами, що завдають ще більшого болю пацієнту (дистаназія стосується непотрібного продовження страждань людини з невиліковною хворобою шляхом лікування або дій, які якимось чином «заспокоюють» симптоми, які вони мають, і частково лікують проблему, але подовжують життя пацієнта без урахування якості його життя). Дистаназія (від грецької "dis", погано, щось погано зроблено) – це, етимологічно, а протилежність евтаназії. Надається всіма способами, затримуючи смерть якомога довше, навіть якщо немає надії на одужання, а це означає заподіяти страждання вмираючому пацієнту, додавши до тих, які він уже має, що, очевидно, не може уникнути неминучої смерті, а лише відкладе її на кілька годин або декілька днів, у жалюгідних умовах. Серед інших також називають терапевтичною жорстокістю через застосування хірургічних втручань та/або реанімаційних заходів чи інших незвичайних процедур для невиліковно хворих пацієнтів, смерть яких затримується у всіх сенсах. Звичайні корисні заходи – це ті діагностичні та лікувальні заходи, які призначені для одужання або лікування пацієнта. Надзвичайними або непропорційними є ті заходи, які застосовуються до пацієнта без можливості його одужання, лише подовжують процес смерті і, як правило, вимагають дорогого високотехнологічного обладнання. Застосування звичайної терапії в принципі є етично обов'язковою, тоді як екстраординарна терапія є необов'язковою¹⁹⁰.

Марія Луїза Монтейру да Крус та Рейнальдо Айер де Олівейра стверджують, що «Дистаназія, як правило, не передбачає поведінки пацієнта. Це комплекс медичних процедур, спрямованих на збільшення виживання невиліковно хворого пацієнта. Незважаючи на продовження життя пацієнта, дистаназія відсу-

¹⁹⁰ Cruz, Maria Luiza Monteiro da. Oliveira, Reinaldo Ayer de. A licitude civil da prática da ortotanásia por médico em respeito à vontade livre do paciente. Rev. bioét. (Impr.). 2013; 21 (3): p. 407. URL: <http://www.sielo.br>.

ває якість життя пацієнта на другий план. З цієї причини вона також відома як «терапевтична впертість». Насправді є пацієнти, які обирають дистаназію, але практика стала майже стандартним лікуванням невиліковно хворих пацієнтів і без участі в рішенні про лікування». Дистаназію розуміють як важку або болісну смерть, оскільки життя пацієнта продовжують завдяки лікуванню, не турбуючись про якість та гідність його життя¹⁹¹.

Фактори, що впливають на застосування дистаназії:

1) культурно-історичні фактори: у середні віки смерть була публічною подією, визнаною, оголошеною та прийнятою людиною. У наш час людина, яка вмирає, та її близькі уникають визнання смерті, вони намагаються все зробити, ігноруючи це;

2) технологічні фактори: на сьогоднішній день технологія є структурною опорою медичної діяльності, медична техніка приносить користь і шкодить. Користь очевидна, шкода менш визнана; наприклад, новітні технологічні розробки, що застосовуються у відділеннях інтенсивної терапії, запобігають смерті, але також продовжують агонію;

3) фактори, отримані в результаті розвитку біомедицини: підготовка лікаря та діяльність орієнтована на пошук діагностичної впевненості пацієнта;

4) юридичний вплив: декларації прав пацієнтів, більш вимогливі правові рамки для здійснення професійної медичної діяльності та можливість судових позовів за недобросовісну поведінку лікаря. Проведення обов'язкових діагностичних обстежень, взаємоконсультації лікарів. Рішення щодо практики серцево-легеневої реанімації ґрунтуються на побоюваннях щодо позовів або за можливу критику, а не за професійне судження;

5) медичні та адміністративні фактори: наприклад, приймати чи ні пацієнта у відділення інтенсивної терапії або,

¹⁹¹ Mariano Terço de Melo. A eutanásia, a distanásia e a ortotanásia à luz da justiça brasileira. 2016. URL: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-155/a-eutanasia-a-distanasia-e-a-ortotanasia-a-luz-da-justica-brasileira/>

прийнявши відмовити там, або зупинити заходи підтримки життя. Також впливають фактори пацієнта, наприклад рід діяльності, стать, вік, риси особистості (молодий, оптимістичний чи товариський), фізичний чи когнітивний стан, зловживання алкоголем або соціально-економічний статус. Має значення також особистість лікаря, роки його досвіду та спеціалізація. Вплив адміністративних факторів, кількість пацієнтів на одного лікаря, розмір відділення інтенсивної терапії або кількість наявних ліжок. Невизначеність пацієнта зумовлена технічними, особистими або концептуальними джерелами, які впливають на рішення;

б) вплив сім'ї: очікування на покращення, які мають члени сім'ї, деякі випадки походять від релігійних ідей, в яких очікується диво. З іншого боку, лікарі представляють інформацію, яка може вплинути на рішення, прийняті членами сім'ї.

Наслідки дистанзації для пацієнта:

1) страждання та біль є фактором, настільки спільним для всіх пацієнтів, що їх полегшення становить одну із загальних цілей медичної практики (критично хворі, онкологічні хворі тощо). Пацієнти в реанімації втрачають контроль над ситуацією, над своїм здоров'ям та своїм тілом;

2) порушення принципу автономії. Пацієнт, який через свій клінічний стан не здатний діяти або приймати самостійні рішення, оскільки не може діяти свідомо, не може виражати думки або діяти за переконаннями, може делегувати рішення третім особам або створювати спільні рішення. Повагу до автономії в цих умовах гарантувати непросто;

3) стан хвороби, відсутність спілкування, мало інформації, схильність приймати спільні рішення, тривога, незадоволення, почуття вини та залишення з боку друзів та членів сім'ї. Члени сім'ї страждають, коли пацієнти підключені до кількох комп'ютерів, через неможливість спілкування, зміни стану свідомості та дискомфорт, який вони можуть відчувати.

Дистаназія виникає через неприйняття кінця життя сім'єю, яка не розуміє або не приймає ортотаназію. Сім'я має вирішальне значення для процесу одужання пацієнта, важливо прийняти ортотаназію, яка може забезпечити комфорт та дотримання гідності під час процесу смерті. У багатьох випадках сім'я має останнє слово щодо призначення лікування хворому. Тому сім'я повинна бути підготовлена приймати рішення в інтересах пацієнта. У випадках, коли розвиток хвороби незворотний і має ознаки неминучості кінця життя, важливо, щоб члени сім'ї розуміли необхідність створити зв'язок довіри з медичними працівниками, і мали можливість отримати психотерапевтичну допомогу¹⁹². Через тривогу і депресію члени сім'ї переоцінюють чи недооцінюють ризики та переваги.

Пацієнт має право приймати рішення щодо майбутніх намірів лікування узаконено у всіх досліджуваних країнах. Право пацієнта брати участь у рішеннях, що стосуються його медичного обслуговування, лікарі повинні надавати письмову інформацію кожній особі про їхнє право приймати рішення щодо медичної допомоги, включаючи право приймати або відмовлятися від медичного чи хірургічного лікування та формулювати попередні вказівки. Таким чином, попередні директиви пацієнта, що входять до сфери його автономії, розглядаються як одна з головних мотивацій пацієнтів доповнити їх фактом забезпечення своєї автономії та її підтвердження¹⁹³.

Отже, дистаназія та евтаназія – це дії, які стосуються крайніх випадків вирішення долі невиліковно хворого пацієнта. Ортотаназія знаходиться посередині. Ортотаназія означає спра-

¹⁹² Júlio César Batista Santana, Bianca Santana Dutra, Janaína Maria Machado Carlos, Jenniffer Kelly Assis de Barros. Orthothanasia in intensive care units: perception of nurses. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2017. №25 (1). С.165 URL: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/C75yZP7jkCqV5gjfzZYxg8Q/?lang=en&format=pdf>

¹⁹³ Silvana Bastos CogoValéria Lerch Lunardi. Advance directives: a documentary analysis in the global context. *Enferm..* 27 (3). 2018. URL: <https://www.scielo.br/j/tce/a/YjQGHNP3Xm79JVK7Z8YrVDXc/?lang=en>

ведливу, правильну смерть, яка знає і поважає момент смерті, не передбачаючи і не відкладаючи її. Вона дозволяє уникати непотрібного продовження життя, але не скорочувати його навмисно. Ортотаназія – це гідна смерть без використання заходів для скорочення життя та таких, що збільшують непотрібні страждання, але із підтримкою заходів, що дозволяють смерті наступити у свій час, як можна природніше, тобто ортотаназії – це синонім природної смерті, як процесу, пов'язаного із завершальним етапом життєвого циклу.

Чинниками, що впливають на прийняття рішень у складні моменти, наприклад, здійснення ортотаназії, є: забезпечення інформування сім'ї та пацієнта; узгоджена поведінка залучених медичних працівників; дотримання принципів, концепцій та поглядів, керованих біоетикою, спрямованих на захист прав та гідності пацієнта¹⁹⁴.

Насамкінець, слід зазначити, що немає можливості притягнути до цивільно-правової відповідальності лікаря, який практикує ортотаназію, оскільки немає ніякої вини, шкоди чи причинно-наслідкового зв'язку. Немає вини у формі необережності, відсутня недобросовісна поведінка, оскільки ортотаназія передбачає здійснення паліативної допомоги та турботу про благополуччя невиліковно хворого пацієнта, таким чином виникає увага до «якості смерті» пацієнта, підтвердження терміновість пацієнта та отримання його поінформованої згоди, надання паліативної допомоги, залучення різних галузей медицини та інших сторонніх до неї¹⁹⁵.

Таким чином, країни Латинської Америки, забороняючи евтаназію, дозволяють застосування письмової волі живого,

¹⁹⁴ Júlio César Batista Santana, Bianca Santana Dutra, Janaína Maria Machado Carlos, Jenniffer Kelly Assis de Barros. Orthothanasia in intensive care units: perception of nurses. *Rev. bioét.* (Impr.). 2017; 25 (1): P.165

¹⁹⁵ Maria Luiza Monteiro da Cruz, Reinaldo Ayer de Oliveira. The civil legality of the practice of orthothanasia by physicians regarding the patient's free will. *Rev. bioét.* (Impr.). 2013; 21 (3):P. 410

тобто ортотаназії, яка і є пасивною евтаназією, однак країни цього не визнають.

2.5. Право на евтаназію неповнолітніх осіб¹⁹⁶

Право на життя є основоположним правом людини. Таке право гарантується Загальною декларацією прав людини: «.....кожна людина має право на життя, на свободу і на особисту недоторканність.....»,¹⁹⁷ Міжнародним пактом про громадянські та політичні права визнається, що право кожної людини на життя «...має бути захищене законом ...», а також, що «... ніхто не може бути позбавлений життя свавільно....»,¹⁹⁸ Конвенцією ООН про права дитини визначається право на життя осіб віком до 18 років та обов'язок держави гарантувати це право,¹⁹⁹ Європейською Конвенцією про захист прав людини та основних свобод визначається « ... право людини на життя та захист цього права...» та інші.²⁰⁰

На сьогоднішній день у законодавстві України закріплені і продовжують закріплюватись норми, що передбачають забезпечення захисту прав людини. Найважливішими із таких є такі, які стосуються права на життя, і закріплені у Конституції України: « ...людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю ...» і, що «... кожна особа має невід'ємне

¹⁹⁶ Фетько Ю.І., докторка філософії у галузі знань «Право», доцентка кафедри міжнародного права ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

¹⁹⁷ Загальна декларація прав людини. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text

¹⁹⁸ Міжнародний пакт про громадянські і політичні права. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043#Text

¹⁹⁹ Конвенція про права дитини. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text

²⁰⁰ Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text

право на життя. Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя».²⁰¹ Отож життя і здоров'я громадян – це ті категорії, котрі представляють для держави найвищу цінність, всіляко підтримуються і охороняються нею. Варто відзначити, що поряд з подібними нормами законодавцю довелося зіткнутися із так званою проблемою евтаназії, або інакше кажучи, «...легкою смертю...». Як відзначає Сіврюк К., то останнім часом все більше виникає питання: « ... право на життя – це право на недоторканість життя кожного та охорона від посягання на нього, чи це право самостійно вирішувати свою долю та розпоряджатись своїм життям (наприклад, шляхом евтаназії)?! ...».²⁰²

Останнім часом у всьому світі прикута увага до проблеми евтаназії. У зарубіжних країнах та Україні щодо легалізації евтаназії є дискусії серед науковців у таких галузях, зокрема, як право, медицина, філософія та ін. Наразі акцентується увага фахівців зі сфери права на цьому питанні, адже у сучасній юридичній науці до пріоритетних цінностей розвитку людства ставлять саме права людини. Внаслідок розвитку науково-технічного прогресу права людини набувають все більшої актуальності, відкривається новий вимір прав людини. Четверте покоління прав передбачає право людини на зміну статі, трансплантацію органів, одностатеві шлюби, евтаназію тощо.

В Україні легалізація евтаназії залишається все ще не вирішеним питанням. Сьогодні актуальними є дослідження щодо правових передумов формування інституту евтаназії у вітчизняній правовій системі; наявності реальних суспільно-правових відносин, що зумовлюють необхідність правового регулювання інституту евтаназії в Україні; зарубіжного досвіду законодавчого закріплення інституту евтаназії та його функціонування в межах медичного права, а також

²⁰¹ Конституція України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>

²⁰² Сіврюк К. Евтаназія для неповнолітніх в контексті права на життя. URL: <https://dspace.nlu.edu.ua/handle/123456789/6846>

право на евтаназію неповнолітніх осіб, котре сьогодні є малодослідженим сучасною юридичною наукою. Актуальність даної теми дослідження обґрунтовується і плюралізмом думок щодо евтаназії. Її застосування і легалізація викликають безліч суперечок і розбіжностей і стають ще більш обговорюваними. у тому числі це і стосується права на евтаназію неповнолітніх осіб, яке сьогодні є малодослідженим сучасною юридичною наукою.²⁰³

Різні аспекти цієї проблематики досліджено такими вченими, як: Борисович Н.М., Вітрук М.Д., Гнеушева Т.Б., Горова О.П., Грищенко О.В., Губенко Г.В., Гуцал І.Ю., Данко В.Й., Данко Д.В., Ільченко К.В., Колодія А.В., Кольба О.С., Коновалов Л.П., Лукаш Є.Ю., Марисюк К., Мерник А.М., Михайленко В.П., Олійник А.Д., Робінович П.А., Рогач І.М., Сіврюк К., Соловійов А.В., Старовойтова О.Е., Шаликова Н.І. однак право на евтаназію неповнолітніх осіб сьогодні залишається малодослідженим сучасною юридичною наукою.

З етимологічної точки зору «евтаназія» (із гр.«eu» – добре і «thanatos») – смерть) означає «мирна, безболісна смерть». Термін «евтаназія» у XVII столітті був введений англійським філософом Френсісом Беконом. У сучасній науці існує чимала кількість визначень поняття «евтаназія». Під евтаназією розуміють – умисне позбавлення життя хворого з метою полегшення його страждань.²⁰⁴ Класифікують її на активну і пасивну. Під активною евтаназією розуміється введення певної речовини, переважно морфію, передозування якою спричиняє смерть. Під пасивною евтаназією розуміється від'єднання пацієнта від життєзабезпечуючої апаратури.²⁰⁵ Вказана кла-

²⁰³ Мерник А.М., Лукаш Є.Ю. Легалізація Інституту евтаназії в Україні: теоретико-правовий підхід. URL: http://www.lsej.org.ua/3_2019/4.pdf

²⁰⁴ Фармацевтична енциклопедія. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/2302/evtanaziya>

²⁰⁵ Право на смерть: що каже закон, етика й практика. URL: <https://firtka.if.ua/blog/view/pravo-na-smert-shcho-kazhe-zakon-etika-i-praktika>

сифікація є необхідною, аби при аналізі національного законодавства можна було чітко визначити, які положення у національному законодавстві є врегульованими, а які неврегульованими, стосовно чого є наявна або відсутня заборона тощо.

Як вже відзначалось вище, у Конституції України закріплено, що «... людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю ...» і, що «... кожна особа має невід'ємне право на життя. Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя ...».²⁰⁶ Стосовно врегулювання у національному законодавстві евтаназії, то чинне законодавство забороняє застосовувати будь-який її вид (активну або пасивну евтаназію). Частина 8 статті 52 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначає, що «... медичним працівникам забороняється здійснення евтаназії – навмисного прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань...», внаслідок чого видається, що активна евтаназія забороняється законодавством, а активна на відміну від пасивної не забороняється, але при цьому є норма у законодавстві, котра непрямо вказує на пасивну евтаназію, зокрема у відповідності із частиною 2 статті 52 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», яка визначає, що «... медичні працівники зобов'язані надавати медичну допомогу в повному обсязі пацієнтові, який перебуває в невідкладному стані ...».²⁰⁷ А частина 4 статті 281 Цивільного кодексу України, навпаки, визначає, що «... забороняється задоволення прохання фізичної особи про припинення її життя ...».²⁰⁸ Але все-таки евтаназія

²⁰⁶ Конституція України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>

²⁰⁷ Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

²⁰⁸ Цивільний кодекс України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

сьогодні не тільки забороняється національним законодавством, а вважається і злочином, якщо її вчинити – умисним вбивством, згідно із частиною 2 статті 115 Кримінального кодексу України, за вчинення якої передбачається покарання у виді позбавлення волі строком від 10 до 15 років.²⁰⁹ Таким чином, згідно положень національного законодавства евтаназія є забороненою і вважається злочином на території нашої країни, за її вчинення наступає кримінально-правова відповідальність.

Дискусія щодо легалізації евтаназії ведеться протягом значного періоду у багатьох країнах. Дану процедуру станом на 2021 легалізували всього декілька країн, зокрема: Бельгія, Люксембург, Нідерланди, Португалія, Швейцарія, Німеччина, Канада, частина Австралії, деякі штати США, а парламентом Іспанії 17 грудня 2020 року підтримано законопроект щодо евтаназії, наразі цей законопроект переданий Сенату Іспанії тощо.²¹⁰

Нідерланди – перша країна, яка легалізувала евтаназію. Верховним судом Нідерландів у 1984 р. добровільну евтаназію визнано прийнятною. Передумовою легалізації евтаназії у Нідерландах стала справа Алкмара. Ця справа стосувалась жінки, котра у свої 95 років мала хворобу без шансів на одужання. Протягом декількох днів її стан погіршувався, а згодом вона втратила свідомість. Прийшовши до тями вона поросила свого лікаря допомогти їй закінчити життя. Лікар вирішив діяти відповідно до побажань пацієнта, адже був переконаний, що із кожним днем її стан буде тільки погіршуватись. Як визначив Верховний суд Нідерландів у своєму рішенні у цій справі, що хоч дії цього лікаря були і викликані форс-мажорними обставинами, які спричинили конфлікт обов'язків, за

²⁰⁹ Кримінальний кодекс України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>

²¹⁰ Евтаназія. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%95%D0%B2%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D0%B7%D1%96%D1%8F>

котрих виник, з одного боку обов'язок лікаря перед пацієнтом полегшити безнадійні страждання пацієнта, а з іншого, його обов'язок перед законом стосовно збереження життя хворого, він мав би надати висновок, у котрому зазначається, що пацієнт обдумав своє рішення щодо застосування до нього процедури евтаназії. У цій справі лікаря було виправдано.

У цьому ж році Королівською медичною асоціацією Нідерландів було заявлено, що за певних обставин евтаназія може бути прийнятною. Ще одним чинником, який вплинув на легалізацію у Нідерландах евтаназії, стала медична практика лікарів. Згодом, внаслідок проведення досліджень і низки обговорень, 1 червня 1994 р. набули чинності зміни до статті 293 Кримінального кодексу Нідерландів, за котрими евтаназія визначається злочином (але не вбивством), розділ XIX Кримінального кодексу Нідерландів «Злочини проти життя». Відповідно до статті 293 Кримінального кодексу Нідерландів «... особа, котра позбавила життя іншу особу на її виражене та шире прохання, карається позбавленням волі на строк не більше 12 років або штрафом п'ятої категорії ...», але далі мова йде про те, що «... не підлягає покаранню особа, якщо вона є лікарем і вчинила злочин із мотивів належної турботи у відповідності із частиною 2 Закону «Про припинення життя на вимогу та сприяння самогубству (процедури перевірки)», а також котрою було проінформовано про це муніципального судово-медичного патологоанатома відповідно до розділу 7 (2) Закону «Про поховання та кремацію» тощо.²¹¹

Згодом, протягом тривалих дискусій у 2002 р. все ж таки був прийнятий Закон «Про припинення життя за бажанням чи допомогу в самогубстві» у Нідерландах, який легалізував

²¹¹ Данко Д.В., Данко В.Й., Рогач І.М. Евтаназія та біоетика: окремі медичні та правові аспекти співвідношення. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/34798/1/%D0%95%D0%92%D0%A2%D0%90%D0%9D%D0%90%20%D0%97%D0%86%D0%AF%20%D0%A2%D0%90%20%D0%91%D0%86%D0%9E%D0%95%D0%A2%D0%98%D0%9A%D0%90.pdf>

евтаназію.²¹² Положення цього Закону поширюються тільки на смертельно хворих пацієнтів, котрі не мають шансів на одужання. Цей нормативно-правовий акт містить дуже серйозні вимоги як до пацієнтів, так і лікарів стосовно дотримання процедури евтаназії. У цьому законі передбачено низку умов, що дозволяють невиліковно хворим пацієнтам просити про застосування до них евтаназії, зокрема: прохання про евтаназію повинно висловлюватись від пацієнта і бути повністю добровільним, усвідомленим, причому ці характеристики повинні зберігатись документально протягом тривалого часу; пацієнт повинен мати відповідну інформацію про стан свого здоров'я, його прогнозу і альтернативного лікування; обов'язкова підстава для такого прохання – це нестерпне страждання без будь-яких надій на поліпшення його стану; повинна бути розглянута і інша можливість зменшення страждання, і вона повинна бути визнана неефективною і неприйнятною для пацієнта; застосуванню процедури евтаназії повинна передувати консультація лікаря із незалежними колегами.²¹³

У цій країні питання евтаназії досить тривалий час вдало регулюються вище вказаним законом. Крім того, первісна редакція закону також передбачала можливість здійснення евтаназії до неповнолітніх осіб (у віці від 12-16 років). Однак єдиним спірним питанням стосовно її застосування вважається вік.²¹⁴ Саме це положення закону найбільше привернуло увагу світової громадськості, оскільки передбачало дати неповнолітнім пацієнтам право просити про застосування процедури

²¹² Мерник А.М., Лукаш Є.Ю. Легалізація Інституту евтаназії в Україні: теоретико-правовий підхід. URL: http://www.lsej.org.ua/3_2019/4.pdf

²¹³ Старовойтова О.Е., Ільченко К.В. Деякі аспекти теорії і практики евтаназії щодо неповнолітніх (на прикладі Голландії та США). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-aspekty-teorii-i-praktiki-evtanazii-v-otnoshenii-nesovershennoletnih-na-primere-gollandii-i-ssha/viewer>

²¹⁴ Мерник А.М., Лукаш Є.Ю. Легалізація Інституту евтаназії в Україні: теоретико-правовий підхід. URL: http://www.lsej.org.ua/3_2019/4.pdf

евтаназії, незважаючи навіть на те, що їх батьки проти. Пізніше положення про евтаназію щодо неповнолітніх осіб зазнали змін. Відповідно до них, неповнолітні особи (від 12 до 15 років), як і раніше, мають право просити про застосування процедури евтаназії, але їх батькам або опікунам, теж доведеться давати згоду на застосування процедури евтаназії до них. Якщо неповнолітній особі (від 16 до 17 років), то у такому разі батьки або опікуни тільки беруть участь в обговоренні, але право остаточного рішення їм вже не належить. Як свідчить практика, у випадках звернення неповнолітніх осіб із проханнями про застосування процедури евтаназії, мова йде здебільшого про серйозно хворих неповнолітніх осіб. У цих дуже рідкісних випадках батьки або опікуни можуть приєднатися до такого прохання, на практиці завжди має місце детальне обговорення ситуації між лікарем, пацієнтом і батьками або опікуном. Майже завжди в цих особливих випадках вдається досягти консенсусу.²¹⁵

Кримінальна відповідальність за дану процедуру виключена за умови повного дотримання спеціальних правил, які підготовлені лікарською асоціацією Нідерландів. Спеціальне соціологічне дослідження показало, що евтаназію схвалює більше 90% жителів цієї країни. Причому, незважаючи на опір релігійних організацій, добровільний відхід пацієнта з життя підтримала більшість віруючого населення. Лікар, який сприяв відходу пацієнта із життя, не притягується до кримінальної відповідальності за дотримання таких умов, як: добровільність евтаназії; обов'язкова участь у процедурі лікаря; діагностована невиліковність хвороби тощо.²¹⁶

²¹⁵ Старовойтова О.Е., Ільченко К.В. Деякі аспекти теорії і практики евтаназії щодо неповнолітніх (на прикладі Голландії та США). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-aspekty-teorii-i-praktiki-evtanazii-v-otnoshenii-nesovershennoletnih-na-primere-gollandii-i-ssha/viewer>

²¹⁶ Гнеушева Т.Б., Шаликова Н.І. До питання про правове регулювання процедури евтаназії у російському і зарубіжному законодавстві. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-pravovom-regulirovanii-protsedury-evtanazii-v-rossiyskom-i-zarubezhnom-zakonodatelstve/viewer>

Бельгія також належить до країн, які легалізували евтаназію. Положення Закону «Про евтаназію», котрі стосуються застосування цієї процедури, подібні до положень закону Нідерландів. Згідно з положеннями бельгійського закону добровільно піти із життя мають право тільки ті пацієнти, котрі є смертельно хворими і досягли 18 років.²¹⁷ У цій країні існує спеціальна Федеральна комісія, до компетенції якої входять нагляд і контроль за діяльністю лікарів, що застосовують процедуру евтаназії.²¹⁸ У лютому 2013 року парламент Бельгії підняв питання стосовно розширення права на евтаназію, зокрема, про право на евтаназію неповнолітніх осіб, оскільки відповідно до Закону «Про припинення життя за бажанням, допомогу в самогубстві», прийнятого у 2002 році, як вже вище відзначалось це право мають виключно повнолітні особи.²¹⁹ Згодом, у березні 2014 року у Бельгії набрав чинності закон, який дозволяв застосовувати процедуру евтаназії до неповнолітніх осіб. Положення цього закону фактично є аналогічними із Законом «Про евтаназію» 2002 року. Згідно із положеннями нового закону, лікар має право припинити життя осіб, котрі є неповнолітніми, за умови, що вони знаходяться у безнадійному стані з точки зору медицини, відчувають постійні і нестерпні страждання, які не має можливості полегшити і які протягом ближчого часу призведуть до смерті. Евтаназія може застосовуватись за таких умов: на момент висловлення прохання неповнолітній був повністю або обмежено дієздатним; на момент висловлення прохання неповнолітній був правоздатним; на момент висловлення прохання

²¹⁷ Марисюк К. Правове регулювання дитячої евтаназії за законодавством Бельгії. URL: <http://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2018/jun/13356/39.pdf>

²¹⁸ Мерник А.М., Лукаш Є.Ю. Легалізація Інституту евтаназії в Україні: теоретико-правовий підхід. URL: http://www.lsej.org.ua/3_2019/4.pdf

²¹⁹ Михайленко В.П., Кольба О.С. Евтаназія: за чи проти?. URL: http://elar.naiu.kiev.ua/bitstream/123456789/10979/1/zb_aktyal-pr-krum-pr2_p049-052.pdf

неповнолітній був при свідомості і був здатний усвідомлювати свої дії та керувати ними; прохання було добровільним, добре виваженим і таким, що неодноразово повторювалось; на момент висловлення прохання неповнолітній мав справу з нестерпним стійким фізичним чи психічним болем.²²⁰ Рішення щодо застосування процедури евтаназії мають підтвердити батьки або опікуни та лікарі-експерти, а сам пацієнт повинен усвідомлювати ситуацію і розуміти, що таке евтаназія. При здійсненні евтаназії обов'язково мають бути присутніми батьки або опікуни неповнолітньої особи. Психолог має підтвердити, що пацієнт уже досяг віку, з якого може добровільно і усвідомлено приймати рішення про відхід із життя, але таке положення закону є дискусійним, бо фактично унеможлиблює застосування процедури евтаназії до немовлят або підлітків із важкими психологічними хворобами. Після цього медичний консиліум має прийняти рішення, у якому зазначити, що пацієнт є невиліковним і ніщо не може полегшити його фізичні і психологічні страждання тощо.²²¹

Вперше дозвіл на застосування процедури евтаназії до неповнолітньої особи дали у Бельгії у 2016 році. Підліток, ім'я котрого не розголошують, « ... страждав через нестерпний фізичний біль ...». Вім Дістельманс, голова комісії із евтаназії, розповів, що підлітку було майже 18 років. Лікарі застосували «паліативну седацію», котра передбачає введення пацієнта у штучну кому. Також ним зазначається, що « ... на щастя, це питання, евтаназії, розглядається відносно дуже малої кількості дітей, але це не означає, що ми повинні відмовити їм у праві на гідну смерть ...» тощо.

В Україні були спроби легалізувати евтаназію при розробці Цивільного кодексу України у 2003 році, але ця спро-

²²⁰ Марисюк К. Правове регулювання дитячої евтаназії за законодавством Бельгії. URL: <http://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2018/jun/13356/39.pdf>

²²¹ Там само.

ба не завершилась безпосередньо її легалізацією.²²² Згідно з положеннями національного законодавства сьогодні евтаназія є забороненою і вважається злочином на території нашої країни, за її вчинення наступає кримінально-правова відповідальність.

Таким чином, проаналізувавши досвід легалізації евтаназії щодо неповнолітніх осіб у Нідерландах та Бельгії, варто зазначити, що населення у цих країнах ставиться до евтаназії переважно позитивно. Проведення даної процедури у цих країнах регулюється чіткими нормативно-правовими актами, створюються відповідні служби і комісії, до компетенції яких належать тільки питання, що стосуються процедури евтаназії, тощо.²²³ Легалізація евтаназії в Україні, є безперечно актуальною, адже, як свідчить статистика, сьогодні існує чимала кількість смертельно-хворих, у тому числі неповнолітніх осіб, які перебувають у лікарнях. І тут, безумовно, постає питання, чи готова Україна через законодавчу ініціативу легалізувати евтаназію. Позиція, як держави, так і суспільства у цілому є дещо неоднозначною. Деякі положення зводяться до того, що евтаназія як процедура є дорогою і про її легалізацію можна буде говорити лише тоді, коли медицина та соціальне забезпечення у країні будуть на належному рівні. Варто також не забувати, що, легалізувавши евтаназію, можна зіткнутись із недобросовісним її застосуванням.

²²² Гуцал І.Ю. Питання легалізації евтаназії в Україні: іноземний досвід. URL: http://ippi.org.ua/sites/default/files/17_3.pdf

²²³ Там само.

Розділ 3.

ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ ПРАВА НА ЕВТАНАЗІЮ

- 3.1. Правові підстави для здійснення права на евтаназію*
- 3.2. Форма згоди на застосування евтаназії*
- 3.3. Умови недопустимості здійснення евтаназії*
- 3.4. Право на евтаназію та право на самогубство в практиці ЄСПЛ*

3.1. Правові підстави для здійснення права на евтаназію²²⁴

Сьогодні виникає багато дискусій щодо того, наскільки законною та етичною є процедура позбавлення людини життя на її прохання. З одного боку, стикаємося із сакральним змістом життя, що яскраво проявляється крізь призму старозавітного «Не вбий». З іншого – маємо також справу з конституційним захистом життя, що проявляється через визнання людського життя найвищою цінністю та захист права на життя з боку держави.

Попри це, необхідно звернути увагу й на інші аргументи у цій дискусії, оскільки нікуди не зникають неврологічні, респіраторні, атрофічно-дегенеративні та інші захворювання, що

²²⁴ Пішта В. І., асистент кафедри адміністративного, фінансового та інформаційного права ДВНЗ «УжНУ», доктор філософії у галузі знань «Право»

можуть призвести до термінального стану. Разом з цим бракує адекватної паліативної допомоги²²⁵, через що більшість хворих у передсмертному стані позбавлені права на гідну смерть.

Говорячи про позбавлення життя іншої людини на її прохання, варто звернути увагу на існування різних форм цього явища: евтаназія, суїцид, асистований лікарем, дистаназія та ортотаназія. У нашому дослідженні зосередимось на евтаназії та суїциді, асистованому лікарем. Особливу увагу звернемо на правові підстави, які необхідні для реалізації цього права.

Здійснення евтаназії та суїциду, асистованого лікарем, порушує важливі питання щодо цінності життя людини, права на гідну смерть, права особи визначати тривалість власного життя та обставини своєї смерті.

Дослідження у цьому підрозділі ґрунтується на порівняльно-правовому аналізі зарубіжного законодавства. Нами було вивчено положення законів про евтаназію та суїцид, асистований лікарем, таких держав, як Бельгія, Іспанія, Нідерланди, США, Швейцарія. Також проаналізовано рішення судів у Колумбії, США та Японії.

Нідерланди

Згідно зі статтею 293 Кримінального кодексу Нідерландів навмисне закінчення життя іншої особи не карається, якщо його скоїв лікар, який відповідає критеріям належної обережності та поінформує про це муніципального слідчого²²⁶.

Критерії належної обережності знаходимо у статті 2 Закону Нідерландів «Про припинення життя за запитом та асистований суїцид». Ці критерії означають, що перед здійсненням евтаназії лікар: (1) переконався, що страждання пацієнта

²²⁵ Див. наприклад: Гузій О. В. Паліативна допомога в Україні: що має змінитися. *Український медичний часопис*. URL: <https://www.umj.com.ua/article/129968/paliativna-dopomoga-v-ukrayini-shho-maye-zminitisya>.

²²⁶ Wetboek van Strafrecht, 3 maart 1881. URL: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/2020-07-25#>.

були безнадійними та нестерпними; (2) переконався у тому, що пацієнт надав добровільний та інформований запит; (3) поінформував пацієнта про ситуацію, в якій той перебуває, та про його подальші перспективи; (4) прийшов разом із пацієнтом до стійкого переконання, що немає розумної альтернативи у тій ситуації, у якій опинився пацієнт; (5) проконсультувався щонайменше з одним незалежним лікарем, який бачив пацієнта та надав письмовий висновок щодо критеріїв належної обережності, зазначених у пунктах (1) та (2)²²⁷.

Щодо віку пацієнта, то нідерландський законодавець дозволяє здійснення евтаназії починаючи з дванадцятирічного віку, але при цьому неповнолітній пацієнт має обґрунтовано оцінювати свій стан. Разом з тим, згоду на здійснення евтаназії у такому разі мають надати батьки неповнолітнього пацієнта²²⁸.

Бельгія

Відповідно до Закону Бельгії «Про евтаназію» реалізувати своє право на евтаназію можливо у разі, якщо: (1) пацієнт є повнолітньою або емансипованою неповнолітньою особою, яка є юридично компетентною та обізнаною на момент звернення; (2) запит на здійснення евтаназії є добровільним та не виник унаслідок будь-якого зовнішнього тиску на пацієнта; (3) пацієнт перебуває у безвихідному з медичної точки зору стані, що завдає йому постійних та нестерпних фізичних чи психологічних страждань, які неможливо полегшити; (4) лікар, який здійснює евтаназію, має дотриматися умов та процедур, передбачених законом²²⁹.

²²⁷ Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, 12 april 2001. URL: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2020-03-19>.

²²⁸ Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

²²⁹ Wet betreffende de euthanasie, 28 Mei 2002. № 2002009590. URL: https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg_2.pl?language=nl&n-m=2002009590&la=N.

До того ж, лікар, який здійснює евтаназію, повинен заздалегідь та у всіх випадках: (1) повідомити пацієнта про стан його здоров'я та ймовірну тривалість життя, проконсультуватися з пацієнтом щодо його прохання про здійснення евтаназії та обговорити з ним будь-які інші терапевтичні варіанти, а також можливості паліативної допомоги та їх наслідки, лікар повинен переконатися, що немає розумної альтернативи ситуації, у якій опинився пацієнт, і що прохання пацієнта є абсолютно добровільним; (2) встановити, чи фізичні та психологічні страждання пацієнта мають постійний та тривалий характер; з цією метою лікар проводить декілька інтерв'ю з пацієнтом, які розподіляються протягом розумного періоду з урахуванням розвитку стану здоров'я пацієнта; (3) проконсультуватися з іншим лікарем щодо характеру захворювання пацієнта та повідомити його про причини такої консультації; інший лікар оглядає медичну справу та самого пацієнта, а після цього він повинен констатувати стійкі та нестерпні фізичні чи психологічні страждання, які неможливо полегшити; (4) забезпечити пацієнту можливість обговорити своє рішення з близькими особами²³⁰.

Іспанія

Законодавство Іспанії дозволяє здійснення активної евтаназії за наявності у пацієнта: (1) серйозного хронічного та непрацездатного стану; (2) серйозного невиліковного захворювання, що спричиняє нестерпні страждання; (3) іспанського громадянства або свідоцтва про реєстрацію, яке підтверджує, що пацієнт перебував на території Іспанії протягом останніх дванадцяти місяців; (4) досягнення повноліття; (5) інформованої згоди. У разі, якщо пацієнт не буде перебувати у свідомому стані, він може призначити свого представника, який зможе прийняти рішення про застосування евтаназії²³¹.

²³⁰ Wet betreffende de euthanasie.

²³¹ De Benito E. 10 claves de la nueva ley de eutanasia y suicidio asistido. El Pais: website. URL: <https://perma.cc/GK7H-B2LY>.

Швейцарія

Стаття 115 Кримінального кодексу Швейцарії визнає сприяння самогубству злочином лише тоді, коли наявний корисливий мотив. При цьому, сприяння самогубству, що виходить з альтруїстичних міркувань, не є злочином²³². У більшості випадків сприяння вчиненню самогубства з безкорисливих мотивів не може бути замінено обов'язком врятувати життя²³³. Стаття 115 Кримінального кодексу Швейцарії не вимагає участі лікаря, а також того, щоб пацієнт був невиліковно хворим. Потрібно лише, щоб мотив був безкорисливим²³⁴.

Швейцарське законодавство не містить поняття евтаназії. «Вбивство на прохання жертви» (стаття 114 швейцарського Кримінального кодексу) вважається менш суворим, ніж вбивство без прохання жертви, але воно залишається незаконним. За пропозицією парламенту Швейцарії про декриміналізацію евтаназії у 1997 році федеральний уряд доручив робочій групі, до складу якої входили фахівці з права, медицини та етики, вивчити питання евтаназії. Ця група рекомендувала залишити евтаназію поза законом. При цьому більшість пропонувала декриміналізувати справи, якщо суддя буде впевненим, що здійснення евтаназії в них пов'язане з наполегливим проханням компетентного та невиліковно хворого пацієнта, який перебуває у нестерпних та неблаганних стражданнях²³⁵.

²³² Swiss Criminal Code. December 21, 1937. URL: https://www.legislationline.org/download/id/8991/file/SWITZ_Criminal%20Code_as%20of%202020-07-01.pdf.

²³³ Stratenwerth G. Schweizerisches Strafrecht; Besonderer Teil I: Straftaten gegen Individualinteressen. Bern: Stämpfli, 1983. 3rd edition. P. 49.

²³⁴ Sayid M. Euthanasia: a comparison of the criminal laws of Germany, Switzerland and the United States. *Boston Coll Int Comp Law Rev.* 1983. № 6. P. 533-562.

²³⁵ Une réglementation explicite de l'euthanasie passive et de l'euthanasie active indirecte est envisagée. Berne, le 5 juillet 2000. URL: <https://www.admin.ch/cp/f/3964d2cf.0@fwsrvvg.bfi.admin.ch.html>.

Варто додати, що швейцарський законодавець так і не прийняв закон про евтаназію. При цьому у Швейцарії існують дві організації, які надають послуги тим, хто хоче добровільно та з гідністю покинути цей світ: *EXIT* та *Dignitas*. Друга організація допомагає також іноземцям, перша – найбільша організація у Швейцарії – надає свої послуги виключно громадянам Швейцарії. *EXIT* і *Dignitas* надають свої послуги лише особам з невиліковною хворобою, які живуть з «нестерпним больовим синдромом», а також особам з «критичною інвалідністю». Особа, яка хоче померти: (1) повинна бути ментально здоровою та усвідомлювати характер своїх дій, (2) не повинна діяти під впливом миттєвого імпульсу та має мати стійке бажання померти, (3) не може перебувати під впливом будь-якої третьої сторони та (4) має вчинити самогубство тільки власноруч²³⁶.

Окремо слід звернути увагу на ті держави, де евтаназія не регулюється на законодавчому рівні, натомість можливість її здійснення впливає з судових рішень. У цьому контексті цікавою для нас є практика Колумбії та Японії.

Колумбія

Конституційний суд Колумбії постулює, що захистити людську гідність можна лише у тому разі, якщо держава не буде перешкоджати рішенням пацієнта, що страждає на смертельну хворобу, яка заподіює йому нестерпний біль, оскільки це суперечить уявленням невиліковно хворого пацієнта про влас-

²³⁶ В Швейцарии в 2019 году было совершено более 1 200 актов эвтаназии. [swissinfo.ch: website. URL: https://www.swissinfo.ch/rus/%D0%B6%D0%B8%D0%B7%D0%BD%D1%8C-%D0%B8-%D1%81%D0%BC%D0%B5%D1%80%D1%82%D1%8C_%D0%B2-%D1%88%D0%B2%D0%B5%D0%B9%D1%86%D0%B0%D1%80%D0%B8%D0%B8-%D0%B2-2019-%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D1%83-%D0%B1%D1%8B%D0%B%D0%BE-%D1%81%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%BE-%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B5-1-200-%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%BE%D0%B2-%D1%8D%D0%B2%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D0%B7%D0%B8%D0%B8-/45577438](https://www.swissinfo.ch/rus/%D0%B6%D0%B8%D0%B7%D0%BD%D1%8C-%D0%B8-%D1%81%D0%BC%D0%B5%D1%80%D1%82%D1%8C_%D0%B2-%D1%88%D0%B2%D0%B5%D0%B9%D1%86%D0%B0%D1%80%D0%B8%D0%B8-%D0%B2-2019-%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D1%83-%D0%B1%D1%8B%D0%B%D0%BE-%D1%81%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%BE-%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B5-1-200-%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%BE%D0%B2-%D1%8D%D0%B2%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D0%B7%D0%B8%D0%B8-/45577438).

ну гідність. На додаток до цього суд визнав, що право на гідну смерть має статус фундаментального і його можна реалізувати, якщо: (1) наявна вільна та інформована згода пацієнта; (2) позбавлення життя пацієнта здійснює лікар; (3) пацієнт потерпає від смертельної хвороби, яка завдає йому страждання²³⁷.

Важливо наголосити, що Конституційний суд Колумбії також розглянув основне призначення інформованої згоди на здійснення евтаназії у випадку з невиліковно хворими пацієнтами і встановив, що в такому разі обов'язок держави захищати право на життя поступається інформованій згоді пацієнта і його бажанню померти з гідністю. Зрештою, фундаментальне право на людську гідність охоплює серед іншого і право на гідну смерть. Виходячи з цього, примушення особи продовжувати свої страждання вважатиметься нелюдським поведженням, яке заборонене Конституцією та є таким, що не поважає людську гідність та автономію²³⁸.

09 березня 2018 року Департамент охорони здоров'я та соціального захисту Колумбії прийняв резолюцію № 825, відповідно до якої було врегульовано питання щодо віку, з якого можна реалізувати своє право на здійснення евтаназії. Так, починаючи з семи років, пацієнт має право на евтаназію, якщо він отримав згоду від батьків. У віці від дванадцяти до чотирнадцяти років, якщо існує розбіжність між батьками та пацієнтом щодо здійснення евтаназії, переважає думка пацієнта. З чотирнадцяти років пацієнт має право самостійно вирішити свою долю, при цьому необхідно дотриматися визначених положень, зокрема тих, на яких акцентував увагу Конституційний суд Колумбії²³⁹.

²³⁷ Colombian Constitutional Court Decision № C-239-97. URL: <https://www.corteconstitucional.gov.co/english/Decision.php?IdPublicacion=9214>.

²³⁸ Colombian Constitutional Court Decision № C-239-97.

²³⁹ Trivino M. A. Colombia has regulated euthanasia for children and adolescents. *Latin America Post*: website. URL: <https://latinamericanpost.com/20090-colombia-has-regulated-euthanasia-for-children-and-adolescents>.

Японія

Станом на сьогодні в Японії прийнято судові рішення у двох справах, що стосувалися здійснення евтаназії. У першому – від 28 березня 1995 року Окружний суд Йокогами вказав на чотири вимоги, яких необхідно дотриматися для того, щоб реалізувати своє право на евтаназію, не порушуючи закону: по-перше, пацієнт має страждати від нестерпного фізичного болю; по-друге, смерть пацієнта є неминучою у найближчому майбутньому; по-третє, лікар вчинив усі можливі дії для того, щоб зняти або полегшити фізичний біль пацієнта і при цьому немає іншого альтернативного заходу; по-четверте, пацієнт явно виразив згоду на те, щоб скоротити своє життя. Виконання зазначених вище умов, на думку суду, дозволяє здійснити активну евтаназію законно²⁴⁰.

Крім цього, суд зазначив, що припинення медикаментозного лікування допустиме за певних умов, заснованих на праві пацієнта на самовизначення та обмеженні обов'язку лікаря продовжувати лікування. Такими умовами є те, що: (1) пацієнт має перебувати у термінальному стані та страждати від невиліковної хвороби, внаслідок чого немає шансів одужати, а смерть є неминучою; (2) пацієнт має явно виразити свою згоду на те, щоб припинити лікування; (3) об'єктом припинення лікування є усі заходи лікування та підтримання життя, включаючи ліки, штучний діаліз, штучну вентиляцію легенів, переливання крові, штучне харчування та регідратацію. Існування цих умов дозволяє здійснити законно пасивну евтаназію²⁴¹.

У другому рішенні від 25 березня 2005 року Окружний суд Йокогами дійшов висновку, що здійснення евтаназії було незаконним, оскільки (1) припинення лікування у терміналь-

²⁴⁰ Hayashi M., Kitamura T. Euthanasia trials in Japan: Implications for legal and medical practice. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2002. Vol. 25. P. 563.

²⁴¹ Kai K. Euthanasia and Death with Dignity in Japanese Law. *Waseda Bulletin of Comparative Law*. 2007. Vol. 27. P. 5.

ному стані є допустимим тільки тоді, коли воно ґрунтується на повазі до права пацієнта на самовизначення та обмеженні обов'язку лікаря продовжувати лікування; (2) повага до права пацієнта на самовизначення не означає визнання самогубства та права на смерть. Це дозволяє пацієнту вирішити для себе, жити чи померти на фінальному етапі свого життя; (3) не має бути перспективи для одужання, а смерть неминуче має настати. При цьому пацієнт має усвідомлювати цей факт; (4) він має бути відповідним чином поінформованим та має приймати рішення добровільно; (5) лікар повинен задовільнити реальний намір пацієнта, якщо він не може безпосередньо з'ясувати, чи добровільним було самовизначення пацієнта; (6) визначаючи справжність наміру пацієнта, можна отримати розуміння цього за допомогою документального підтвердження, де висловлено реальні наміри пацієнта, а також завдяки заявам членів його сім'ї, які володіють інформацією щодо волі пацієнта. Якщо, незважаючи на усі зусилля, справжній намір пацієнта неможливо з'ясувати, лікар повинен надавати пріоритет захисту життя, виходячи з принципу *in dubio pro vita*²⁴².

Розглянувши правові підстави для реалізації права на евтаназію, вважаємо за необхідне перейти до дослідження суїциду, асистованого лікарем.

США

Перш за все необхідно звернути увагу на справу «Барбер проти Верховного Суду штату Каліфорнія», яку розглянули у США. Двох лікарів звинуватили у вбивстві та попередній змові з метою вбивства після того, як вони вилучили респіратор та трубки для годування у пацієнта, який перебував у глибокому коматозному стані. Такі дії лікарі здійснили після того, як отримали письмове прохання від дружини пацієн-

²⁴² Там само. Р. 6-7.

та. Ключове питання полягало в тому, чи є поведінка лікарів щодо припинення життєзабезпечення пацієнта, який перебував у глибокому коматозному стані, вбивством на прохання дружини пацієнта? Суд дійшов до висновку, що такі дії не є вбивством, але зазначив, що дії лікарів були навмисними та здійснювались з усвідомленням того, що пацієнт помре. Незважаючи на це, їхні дії не було кваліфіковано як невиконання законного обов'язку. Оскільки лікарі не мали юридичного обов'язку діяти, вони не понесли кримінальної відповідальності за свою бездіяльність. За таких обставин дружина виступала у ролі сурогату²⁴³ для пацієнта. Крім того, суд постановив, що не було законодавчих вимог щодо попереднього судового затвердження рішення про відмову від лікування²⁴⁴.

У червні 2016 року каліфорнійський законодавець прийняв закон «Про можливість закінчення життя в Каліфорнії». Відповідно до цього закону – повнолітня особа, яка здатна приймати медичні рішення та у якої діагностовано термінальну стадію хвороби, може подати клопотання про отримання рецепта на препарат, який спричинить її смерть, якщо виконано усі наступні умови. По-перше, лікуючий лікар має діагностувати у пацієнта термінальний стан. По-друге, пацієнт добровільно висловив бажання отримати рецепт на препарат, який спричинить його смерть. По-третє, пацієнт має бути громадянином штату Каліфорнія та може підтвердити своє місце проживання відповідно до закону. По-четверте, пацієнт має задокументувати свій запит відповідно до вимог закону. По-п'яте, у пацієнта має бути фізична та розумова

²⁴³ Якщо пацієнт не може прийняти рішення щодо догляду за собою, у США таке рішення за нього має прийняти інша особа, яка може бути призначена судом опікуном або особою, яку визначив сам пацієнт завчасно. Таких осіб у доктрині американського права прийнято називати *surrogate decision maker*.

²⁴⁴ Barber v. Superior Court of State of California, 147 Cal. App. 3d 1006, 195 Cal. Rptr. 484 (Cal. Ct. App. 1983). URL: <https://casetext.com/case/barber-v-superior-court> (дата звернення: 10.06.2021).

здатність самостійно вжити препарат, який спричинить його смерть²⁴⁵.

Для того щоб підтвердити, що пацієнт приймає обґрунтоване рішення, лікар має обговорити з ним: (а) його медичний діагноз та прогноз; (б) потенційні ризики, пов'язані з прийняттям препарату, який спричинить смерть; (в) ймовірний результат прийому всередину цього препарату; (г) можливість того, що особа може отримати препарат, який спричинить смерть, але не прийняти його; (д) можливі альтернативи або додаткові варіанти лікування, включаючи, але не обмежуючись ними, комфортну допомогу, догляд у хоспісі, паліативну допомогу та контроль болю²⁴⁶. При цьому, в тій чи іншій мірі такий підхід збережено і в законодавстві інших штатів, де легалізовано суїцид, асистований лікарем.

У законі штату Мен «Про смерть із гідністю» зазначено, що письмовий запит для отримання препарату, який спричинить смерть, може подати (1) повнолітня особа, яка (2) є громадянином штату Мен, (3) визнана лікуючим лікарем та лікарем-консультантом такою, що перебуває у термінальному стані та (4) висловила бажання померти²⁴⁷. Такий підхід збережено у штатах Нью-Джерсі²⁴⁸, Вермонт²⁴⁹, Колорадо²⁵⁰,

²⁴⁵ End of Life Option Act. June 9, 2016. URL: https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?lawCode=HSC&division=1.&title=&part=1.85.&chapter=&article=.

²⁴⁶ Там само.

²⁴⁷ The Maine Death with Dignity Act. June 12, 2019. URL: https://www.mainelegislature.org/legis/bills/bills_129th/billtexts/HP094801.asp.

²⁴⁸ Medical Aid in Dying for the Terminally Ill Act. April 12, 2019. <https://www.njconsumeraffairs.gov/Statutes/Medical-Aid-in-Dying-for-the-Terminally-Ill-Act.pdf>.

²⁴⁹ The Patient Choice and Control at End of Life Act (Act 39). May 2013. URL: <https://legislature.vermont.gov/statutes/fullchapter/18/113>.

²⁵⁰ Colorado End-of-Life Options Act. November 8, 2016. URL: [http://www.leg.state.co.us/LCS/Initiative%20Referendum/1516initrefr.nsf/b74b3fc-5d676cdc987257ad8005bce6a/99fbc3387156ab5c87257fae00748890/\\$-FILE/2015-2016%20145bb.pdf](http://www.leg.state.co.us/LCS/Initiative%20Referendum/1516initrefr.nsf/b74b3fc-5d676cdc987257ad8005bce6a/99fbc3387156ab5c87257fae00748890/$-FILE/2015-2016%20145bb.pdf).

Орегон²⁵¹, Гаваї²⁵², Вашингтон²⁵³ та в окрузі Колумбія²⁵⁴ (що-правда у законодавстві штатів Колорадо, Орегон та Гаваї додатково зазначено, що у зв'язку з термінальним станом у пацієнта прогноз щодо ймовірної тривалості його життя має становити не більше шести місяців).

Приймаючи закон про легалізацію суїциду, асистованого лікарем, у штаті Нью-Джерсі виходили з мотивів людської гідності, інформованої згоди та фундаментального права повнолітніх осіб приймати рішення, які стосуються охорони здоров'я, а саме щодо того, чи підтримувати власне життя за допомогою застосування медичних засобів або процедур. Таким чином було підтверджено право дієздатного невиліковно хворого пацієнта, захищеного відповідними запобіжними заходами, на отримання ліків, які він може обрати для того, щоб самостійно їх ввести, що зрештою має призвести до заподіяння собі гуманної та гідної смерті²⁵⁵.

У штаті Техас чинним є закон «Про випереджальні директиви», який дозволяє закладу охорони здоров'я припинити підтримувати життя пацієнта через десять днів після письмового повідомлення з боку лікуючого лікаря, якщо підтримування життя вважається марним доглядом²⁵⁶.

Важливі аргументи щодо можливості здійснення суїциду, асистованого лікарем, були висловлені Верховним судом

²⁵¹ The Oregon Death with Dignity Act. October 27, 1997. URL: <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/ors.aspx>.

²⁵² Our Care, Our Choice Act. March 6, 2018. URL: <https://health.hawaii.gov/opppd/files/2018/11/OCOC-Act2.pdf>.

²⁵³ Death with Dignity Act. March 5, 2009. URL: <https://apps.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=70.245&full=true>.

²⁵⁴ Death with Dignity Act of 2016. February 18, 2017. URL: https://dhealth.dc.gov/sites/default/files/dc/sites/doh/page_content/attachments/Death%20With%20Dignity%20Act.FINAL_.pdf.

²⁵⁵ Там само.

²⁵⁶ Advance Directives Act. September 1, 1999. URL: <https://statutes.capitol.texas.gov/Docs/HS/htm/HS.166.htm>.

штату Монтана у справі «Бакстер проти Монтани». Вказана справа стосувалася того, чи має особа право на гідну смерть, у тому числі за допомогою лікаря. У своєму рішенні суд дійшов висновку, що з боку штату не було надано пояснення, яким є суспільний інтерес у тому, щоб примушувати дієздатну особу, яка є невиліковно хворою, переживає тривалі страждання та болісне погіршення фізичного стану, жити до останнього можливого моменту. Крім того, суд зробив акцент на тому, що право особи на отримання допомоги щодо заподіяння їй смерті за допомогою ліцензованого лікаря є виключно автономною компетенцією такої особи, оскільки кожен має право померти з такою ж людською гідністю, з якою він народився. Увагу також було приділено тому, що існуючі застереження щодо людської гідності не дозволяють форсувати агонізуючу, негуманну, принизливу та часто затяжну смерть особи, яка є психічно компетентною та невиліковно хворою. Такий стан справ існує заради дотримання політичної ідеології, релігійних переконань та патерналістського розуміння етики²⁵⁷.

Австралія

Переходячи до Австралії, необхідно зазначити, що питаннями про легалізацію суїциду, асистованого лікарем, займаються уряди штатів, а у випадку з територіями – федеральний уряд. Закон штату Вікторія «Про суїцид, асистований лікарем» було прийнято 19 червня 2019 року. Надалі закони про суїцид, асистований лікарем, були прийняті також у штатах Західна Австралія та Тасманія.

Відповідно до Закону штату Вікторія «Про суїцид, асистований лікарем», для того, щоб особа отримала право на суїцид, асистований лікарем, необхідно: (1) досягнути вісімнадцятирічного віку; (2) бути: (а) громадянином Австралії

²⁵⁷ Baxter v. State, 224 P.3d 1211, 2009 MT 449, 354 Mont. 234, 2009 Mont. LEXIS 695 (Mont. Dec. 31, 2009). URL: <https://www.casebriefs.com/blog/law/health-law/health-law-keyed-to-furrow/medically-assisted-dying/baxter-v-montana/>.

або її постійним резидентом; (б) проживати у штаті Вікторія; (в) на момент подання першого запиту проживати у штаті Вікторія щонайменше протягом останніх дванадцяти місяців; (3) щоб особа мала здатність приймати рішення щодо застосування суїциду, асистованого лікарем; (4) щоб у особи було діагностовано захворювання, яке є: (а) невиліковним; (б) запущеним, прогресивним (в) спричинить смерть протягом декількох тижнів або місяців, але не пізніше ніж протягом шести місяців; (г) таким, що заподіює страждання людині, які не можна полегшити таким чином, щоб вони стали терпимими для пацієнта²⁵⁸.

Крім цього, лікар, який асистує при суїциді, повинен переглянути всю наявну документацію, заповнити остаточну форму огляду та подати заяву на отримання дозволу до секретаря департаменту охорони здоров'я та соціальних служб. Роблячи це, лікар має переконатися, що вимоги закону було дотримано, включаючи вимоги щодо подання першого запиту пацієнтом, оцінку прийнятності застосування суїциду, асистованого лікарем, двома лікарями, письмову заяву пацієнта, призначення контактної особи та складання фінального запиту. Після цього секретар департаменту охорони здоров'я та соціальних служб має вирішити питання про те, чи надавати пацієнту дозвіл на здійснення суїциду, асистованого лікарем, протягом трьох робочих днів²⁵⁹.

У Західній Австралії Критерії прийнятності застосування суїциду, асистованого лікарем, багато в чому ідентичні тим, що визначені законом штату Вікторія, однак є і деякі розбіжності. По-перше, в окрему категорію виділено ней-

²⁵⁸ Voluntary Assisted Dying Act 2017. № 61 of 2017. URL: https://content.legislation.vic.gov.au/sites/default/files/8caaf3b4-28f6-3ad1-acf3-e3c46177594e_17-61aa003%20authorised.pdf.

²⁵⁹ Onwuteaka-Philipsen B., Willmott L., White B. P. Regulating voluntary assisted dying in Australia: some insights from the Netherlands. *Med J Aust.* 2019. № 211 (10). P. 438-439.

родегенеративні захворювання, які ймовірно призведуть до смерті пацієнта протягом дванадцяти місяців. По-друге, зроблено акцент на тому, що особа має діяти добровільно та без примусу. По-третє, прохання особи про доступ до суїциду, асистованого лікарем, має бути тривалим²⁶⁰.

У законодавстві Тасманії визначено п'ять критеріїв, яким має відповідати особа, щоб отримати право на застосування суїциду, асистованого лікарем: (1) досягнути вісімнадцятирічного віку; (2) відповідає вимогам щодо місця проживання; (3) має можливість приймати рішення; (4) діє добровільно; (5) страждання особи є нестерпними у зв'язку з відповідним медичним станом²⁶¹.

При цьому у законодавстві штату Тасманія деталізовано кожний із названих критеріїв. Найбільшу цікавість для нас становлять останні три критерії. Що стосується здатності приймати рішення, то особа буде відповідати цьому критерію, якщо вона: (1) розуміє інформацію, яка необхідна для прийняття рішення; (2) пам'ятає таку інформацію настільки, наскільки це необхідно для того, щоб прийняти рішення; (3) використовує або оцінює інформацію для прийняття рішення; (4) повідомляє доводи щодо свого рішення мовою, жестом або за допомогою інших способів. Визначаючи, чи є особа здатною приймати рішення щодо застосування суїциду, асистованого лікарем, слід враховувати, що: (а) особа має здатність одні рішення приймати, а інші – ні; (б) відсутність у особи здатності приймати рішення може бути тимчасовою та не постійною; (в) не слід припускати, що особа не здатна приймати рішення, на основі її зовнішності або тому, що

²⁶⁰ Voluntary Assisted Dying Act 2019. December 19, 2019. № 27 of 2019. URL: [https://www.legislation.wa.gov.au/legislation/prod/filestore.nsf/FileURL/mr-doc_42491.pdf/\\$FILE/Voluntary%20Assisted%20Dying%20Act%202019%20-%20%5B00-00-00%5D.pdf?OpenElement](https://www.legislation.wa.gov.au/legislation/prod/filestore.nsf/FileURL/mr-doc_42491.pdf/$FILE/Voluntary%20Assisted%20Dying%20Act%202019%20-%20%5B00-00-00%5D.pdf?OpenElement).

²⁶¹ End-of-Life Choices (Voluntary Assisted Dying) Bill 2020. № 30-XI. URL: https://www.parliament.tas.gov.au/Bills/Bills2020/pdf/30_of_2020.pdf.

особа приймає те рішення, яке інша особа вважає нерозумним²⁶².

Добровільність дій проявляється у тому разі, якщо особа не діє під тиском, примусом, через загрозу покарання, несприятливе ставлення, обіцянку надати винагороду чи вигоду іншій особі²⁶³.

Пацієнт страждає нестерпно у зв'язку з відповідним медичним станом, якщо: (1) він має відповідний медичний стан; (2) стійке страждання, яке, на його думку, є нестерпним, заподіюється, наприклад, у зв'язку з лікуванням, яке отримує пацієнт, або у зв'язку з поєднанням цього лікування з лікуванням іншої хвороби; (3) немає достатньо доступного лікування, яке з урахуванням як лікування, так і його наслідків, включаючи побічні ефекти, має достатню ймовірність (а) покращити медичний стан пацієнта таким чином, у такому обсязі та за проміжок часу, прийнятний для нього; (б) на думку пацієнта, зменшити його страждання настільки, наскільки це прийнятно для нього²⁶⁴.

Відсутність правового поля, у рамках якого можливе здійснення евтаназії, може призвести до ситуації, коли евтаназія *de jure* заборонена, але *de facto* ситуація виглядає прямо протилежно – здійснення евтаназії може відбуватися підпільно, що не обіцяє нічого хорошого, адже в такому разі немає жодного контролю за тим, чи застосування евтаназії у конкретному випадку є дійсно необхідним, та не можна було позбавити пацієнта нестерпного болю завдяки альтернативним методам.

Гана

У зв'язку з цим нам необхідно звернути увагу на досвід Гани. Е. Овусу-Дапаа у своєму дослідженні зачіпає тему того, чи є евтаназія легальною у Гані. Він зазначає, що Конституція

²⁶² End-of-Life Choices (Voluntary Assisted Dying) Bill 2020. № 30-XI.

²⁶³ Там само.

²⁶⁴ Там само.

цієї країни прямо гарантує право на життя, але залишається неоднозначним питання щодо права на смерть та здійснення евтаназії. Відтак деякі інші права, серед яких право на гідність, можна творчо використати для виправдання деяких випадків евтаназії. Але аналіз ганської судової практики показує, що жоден із судових органів ще не зайняв позиції, яка дозволяє уникнути кримінальної відповідальності за здійснення евтаназії. В той же час у деяких громадах Гани евтаназія практикується у медичних закладах та приватних будинках, особливо у сільській місцевості. Через загальну слабкість правоохоронних органів, як правило, в Гані не розслідуються випадки здійснення евтаназії, таким чином ніхто не прагне зрозуміти мотиви особи, яка допомогла іншій особі померти. Популярними причинами для такого кроку є, окрім позбавлення страждань від нестерпного болю, бідність населення. Таким чином, зводиться нанівець підхід, відповідно до якого евтаназія застосовується у розрізі щирого бажання пацієнта померти через нестерпний біль²⁶⁵.

Приклад Гани яскраво ілюструє, чому необхідно легалізувати евтаназію або суїцид, асистований лікарем. Це дозволить уникнути ситуацій, коли евтаназія чи суїцид, асистований лікарем, буде здійснюватися за «мовчазною згодою» лікаря, а також дасть можливість на законодавчому рівні визначити правові підстави, наявність яких є обов'язковою для того, щоб особа могла реалізувати своє право на евтаназію.

Підводячи підсумок, варто зазначити, що існує чимала кількість спільного, коли йде мова про правові підстави для реалізації права на евтаназію чи суїцид, асистований лікарем, у досліджуваних державах. Однак є й відмінності, які у першу чергу стосуються віку пацієнта. До досягнення повноліття евтаназію можна здійснити у Бельгії, Нідерландах та Колум-

²⁶⁵ Owusu-Dapaa E. Euthanasia, Assisted Dying and the Right to Die in Ghana: A Socio-Legal Analysis. *Medicine and Law*. 2013. № 32 (4). P. 16.

бії. Крім цього, можна припустити, що евтаназія неповнолітніх може здійснюватися й у Гані. У решті досліджених держав евтаназію чи суїцид, асистований лікарем, можна здійснити починаючи з повноліття.

З іншого боку, держави, яких стосувалося наше дослідження, по суті, однастайні у питанні щодо медичних підстав для здійснення евтаназії чи суїциду, асистованого лікарем. Тобто йдеться про фізичні та психологічні страждання пацієнта, які викликані невиліковною хворобою та не можуть бути полегшені за допомогою інших методів лікування. Крім цього, однастайність простежується і у питанні щодо надання згоди на здійснення евтаназії чи суїциду, асистованого лікарем, оскільки у жодній державі не передбачено можливості примусового здійснення відповідної процедури, натомість йдеться про добровільну та інформовану згоду пацієнта на здійснення евтаназії чи суїциду, асистованого лікарем.

3.2. Форма згоди на застосування евтаназії²⁶⁶

Смерть є логічним закінченням життя, що торкається кожної людини без винятку. Але час і місце смерті у переважній більшості випадків залишаються невідомими. Однак у питаннях застосування евтаназії чи суїциду, асистованого лікарем, час та місце смерті переходять до ряду цілком прогнозованих категорій. Важливо, щоб у таких випадках пацієнти були максимально захищеними від будь-якого свавілля з боку лікаря, медичного персоналу чи третіх осіб. Найефективнішим засобом захисту у цьому разі, безумовно, є інформована згода, що надається пацієнтом. Саме існування такої згоди дозволяє захищати пацієнта від мимовільної смерті. У цьому підрозділі

²⁶⁶ Пішта В. І., асистент кафедри адміністративного, фінансового та інформаційного права ДВНЗ «УжНУ», доктор філософії у галузі знань «Право»

наша увага буде зосереджена на формі згоди на застосування евтаназії та суїциду, асистованого лікарем: чи обов'язковою є письмова форма, чи це може бути усна згода? Відповіді також потребують питання про те, що робити у разі, якщо пацієнт не може самостійно виразити свою згоду, а також про те, якою є форма надання згоди у разі, якщо пацієнт є неповнолітнім.

А. Гровер розглядає інформовану згоду як сукупність трьох елементів, серед яких: (1) повага до дієздатності пацієнта, (2) повага до особистої автономії пацієнта та (3) повнота інформації, яку отримує пацієнт²⁶⁷.

У законодавстві деяких штатів США для суїциду, асистованого лікарем, вживають поняття «інформованого рішення», під яким слід розуміти волевиявлення кваліфікованого невиліковного пацієнта щодо того, щоб отримати рецепт на препарат, що спричинить смерть. Перед тим, як прийняти таке рішення, лікуючий лікар має повідомити пацієнта про: (1) його медичний діагноз; (2) прогноз щодо тривалості його життя; (3) потенційні ризики, пов'язані з прийняттям препарату; (4) ймовірний результат прийому призначеного препарату; (5) альтернативні методи лікування²⁶⁸.

Конвенція про права людини та біомедицину доповнює вищенаведене ще декількома важливими нюансами. Стаття 5 цієї Конвенції стосується загального правила щодо згоди на втручання у сферу охорони здоров'я:

«Будь-яке втручання у сферу здоров'я може здійснюватися тільки після добровільної та свідомої згоди на нього відповідної особи.

Такій особі заздалегідь надається відповідна інформація про мету і характер втручання, а також про його наслідки та ризики.

²⁶⁷ Grover A. Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health. UN. Human Rights Council. Geneva, 31 March 2009. P. 5.

²⁶⁸ Див. наприклад: Medical Aid in Dying for the Terminally Ill Act.

Відповідна особа у будь-який час може безперешкодно відкликати свою згоду»²⁶⁹.

А. Міхеденко роз'яснює, як саме потрібно сприймати це загальне правило. Вона звертає увагу на форму, в якій пацієнту надається інформація. Перш за все, це слід робити мовою, яку пацієнт розуміє. Для того, щоб йому було легше зрозуміти цю інформацію, її можна викласти у письмовій формі. Якщо це не надзвичайна ситуація, то пацієнту слід дати час на роздуми. Не слід робити акцент на заповненні конкретної форми, оскільки згода – це не просто підпис на бланку, а процес, який слід адаптувати до ситуації, що склалася²⁷⁰.

Другий важливий момент, на який звертає увагу А. Міхеденко, – добровільність згоди пацієнта. Це означає, що пацієнт не повинен зазнавати необґрунтованого тиску або впливу. Для людини, яка перебуває у вразливому становищі, навіть найменшого тиску може бути достатньо, щоб відчувати, що її змушують дати згоду проти своєї волі²⁷¹.

Спосіб вираження згоди може бути явним або неявним. Явна згода, у свою чергу, поділяється на усну та письмову. Незалежно від способу надання згоди, інформування особи належним чином є ключовим та вирішальним елементом у визначенні дійсності такої згоди. Важливо звернути увагу на те, що спосіб надання згоди часто залежить від характеру пропонуваного медичного втручання. Отже, мовчазна згода зазвичай розглядається як найкращий варіант, коли мова йде про втручання, що стосується повсякденних ліків (знову ж таки, за умови, що зацікавлена особа була проінформована зазда-

²⁶⁹ Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину, прийнята 04 квітня 1997 року у м. Ов'єдо. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text.

²⁷⁰ Mikhedenko A. The Council of Europe's Perspective: Principle of Free and Informed Consent in the Oviedo Convention. Free and informed consent as a core principle of the protection of human rights in the field of biomedicine (Minsk, 8 December 2017). P. 7-8.

²⁷¹ Ibid.

легідь)²⁷². Натомість для здійснення евтаназії чи суїциду, асистованого лікарем, мовчазної згоди буде точно недостатньо.

Письмова згода

Відповідно до § 4 статті 3 Закону Бельгії «Про евтаназію» прохання пацієнта, а також згода законних представників, якщо пацієнт неповнолітній, подаються в письмовій формі. Цей документ складається, датується та підписується самим пацієнтом. Якщо пацієнт не може цього зробити самостійно, то це робить повнолітня особа, яку він обрав і яка не повинна мати матеріальної вигоди від смерті пацієнта. Крім цього, визначена пацієнтом особа повідомляє причини, через які останній не може сформулювати своє прохання у письмовій формі. У такому разі заява робиться в присутності лікаря із зазначенням імені цього лікаря²⁷³.

Пацієнт може в будь-який час відкликати запит, після чого заява вилучається з медичної справи та повертається йому²⁷⁴.

У Люксембурзі запит пацієнта повинен бути оформлений письмово із зазначенням усіх його особистих даних, а також дати та підпису. Якщо пацієнт фізично нездатний написати та підписати запит (наприклад, через параліч), то такий запит може бути письмово оформлений повнолітньою особою, яку призначить пацієнт. Такий запит оформлюється у присутності лікаря загальної практики, чие ім'я повинно відображатися у документі. Обрана пацієнтом особа повинна обов'язково зазначити, що пацієнт фізично нездатний самостійно написати запит. Він може в будь-який час відкликати своє прохання²⁷⁵.

²⁷² Mikhedenko A. The Council of Europe's Perspective: Principle of Free and Informed Consent in the Oviedo Convention. P. 7.

²⁷³ Wet betreffende de euthanasie.

²⁷⁴ Там само.

²⁷⁵ Information on requesting euthanasia or assisted suicide. *Guichet.lu*. URL: <https://guichet.public.lu/en/citoyens/famille/euthanasie-soins-palliatifs/fin-de-vie/euthanasie-assistance-suicide.html>.

У законі штату Каліфорнія «Про можливість закінчення життя» вказано, що пацієнт, має надати комбіновану згоду для отримання рецепту на препарат, який спричинить смерть. Ця комбінована згода включає наявність письмового запиту своєму лікуючому лікарю. Цей письмовий запит повинен відповідати всім наступним умовам: (1) його має бути складено відповідно до затвердженої законом форми; (2) документ підписується та датується пацієнтом у присутності двох свідків; (3) під час подання запиту мають бути присутні принаймні дві дорослі особи, які мають підтвердити, що пацієнт: (а) є знайомою їм особою; (б) добровільно підписав цей документ у їх присутності; (в) є особою, яку вони вважають ментально здоровою і не піддаються примусу, шахрайству або надмірному впливу з боку пацієнта; (г) не є особою, для якої хтось із них є лікуючим лікарем, лікарем-консультантом або спеціалістом з психічного здоров'я. При цьому пацієнт може у будь-який час відкликати або скасувати свій запит на отримання рецепту на лікарський препарат, що спричинить смерть, або прийняти рішення не вживати препарат після його отримання²⁷⁶.

Зрештою, за 48 годин до того, як пацієнт самостійно введе собі препарат, він повинен заповнити фінальну письмову форму, де вкотре зазначається, що пацієнт був повністю поінформований про свій діагноз і, що він повністю усвідомлює, що введення отриманого ним препарату закінчить його життя гуманно та гідно²⁷⁷.

Відповідно до закону штату Мен «Про смерть із гідністю» письмовий запит має бути підписаний та датований пацієнтом, а також засвідчений з боку двох свідків, що підтверджують, наскільки їм це відомо, що пацієнт є компетентним, діє добровільно та без примусу²⁷⁸.

²⁷⁶ The End of Life Option Act.

²⁷⁷ Там само.

²⁷⁸ The Maine Death with Dignity Act.

Також у вказаному законі йдеться про те, що як мінімум один зі свідків не має бути: (1) родичем пацієнта; (2) особою, яка на момент підписання письмового запиту має право на будь-яку частину майна пацієнта після його смерті відповідно до закону або заповіту; (3) працівником закладу охорони здоров'я, де перебуває на лікуванні пацієнт²⁷⁹.

Законодавством штатів Вашингтон²⁸⁰, Вермонт²⁸¹, Гаваї²⁸², Колорадо²⁸³, Нью-Джерсі²⁸⁴, Орегон²⁸⁵ та округу Колумбія²⁸⁶ також передбачено, що пацієнт має подати запит на отримання препарату, що спричинить смерть, як усно, так і письмово. При цьому, вимоги до подання цих запитів є майже ідентичними до тих, які існують у штатах Каліфорнія та Мен.

Потрібно також зауважити, що відповідно до законодавства округу Колумбія та штатів Вашингтон, Вермонт, Гаваї, Мен, Нью-Джерсі, Орегон, лікар повинен почекати 48 годин з моменту отримання письмового запиту від пацієнта для того, щоб виписати йому рецепт на препарат. У Каліфорнії та Колорадо такого періоду очікування немає.

Заслуговує на увагу і те, що лікар повинен звернутися, але може не вимагати, щоб пацієнт повідомив своїх найближчих родичів про рішення припинити життя. Якщо в будь-який час лікуючий лікар або лікар-консультант вважає, що рішення пацієнта отримати смертельне ліки порушено «психічним або психологічним розладом (наприклад, депресією), пацієнта необхідно направити на психологічне обстеження.²⁸⁷

²⁷⁹ The Maine Death with Dignity Act.

²⁸⁰ Death with Dignity Act.

²⁸¹ The Patient Choice and Control at End of Life Act (Act 39).

²⁸² Our Care, Our Choice Act.

²⁸³ Colorado End-of-Life Options Act.

²⁸⁴ Medical Aid in Dying for the Terminally Ill Act.

²⁸⁵ The Oregon Death with Dignity Act.

²⁸⁶ Death with Dignity Act of 2016.

²⁸⁷ Laurence M. J. A Matter of Life and Death: Informed Advance Health Care Directives. Copper Puppy LLC. 2007. 128 p.

Таблиця 1. Запит пацієнта на отримання медикаментів, що призведуть до смерті у штаті Орегон, США²⁸⁸

Я, _____, є повнолітнім та перебуваю у здоровому глузді.

Я страждаю від _____, що, як визначив мій лікуючий лікар, є смертельною хворобою і що було медично підтверджено лікарем-консультантом.

Я був повністю поінформований про свій діагноз, прогноз, характер призначених ліків та потенційні ризики, пов'язані з їхнім прийняттям, очікуваний результат та можливі альтернативи, включаючи комфортний догляд, догляд у хоспісі та контроль болю.

Я прошу, щоб мій лікуючий лікар виписав мені ліки, які закінчать моє життя гуманно та з гідністю.

ПОЗНАЧТЕ ОДИН ІЗ ВАРІАНТІВ:

Я повідомив своїй сім'ї про моє рішення та врахував їхні думки.

Я вирішив не повідомляти сім'ї про своє рішення.

Я не маю сім'ї, щоб повідомити їй про своє рішення.

Я розумію, що маю право скасувати цей запит у будь-який час.

Я розумію повний обсяг цього запиту і сподіваюся померти, коли прийму ліки, які будуть мені призначені. Я також розумію те, що, хоча більшість смертей настають протягом трьох годин, моя смерть може зайняти більше часу, мій лікар проконсультував мене щодо цього.

Я роблю цей запит добровільно та беззастережно і також несу повну моральну відповідальність за свої вчинки.

Підпис: _____

Дата: _____

Трохи інакше виглядає ситуація зі згодою на здійснення суїциду, асистованого лікарем, у Австралії. Зокрема, у штаті Вікторія запит пацієнта на здійснення суїциду, асистованого лікарем, має бути: (1) чітким та однозначним та (2) зробле-

²⁸⁸ Oregon's Death with Dignity Act.

ним пацієнтом особисто. В Австралії запит може бути зроблено письмово²⁸⁹.

Після того, як пацієнта визнають таким, що відповідає усім вимогам для здійснення суїциду, асистованого лікарем, він може подати письмову заяву. Така заява повинна містити інформацію про те, що пацієнт: (1) подав заяву добровільно та без примусу; (2) розуміє природу та наслідки своєї заяви; (3) підписав заяву у присутності двох свідків та терапевта-координатора. У разі якщо пацієнт не може самостійно підписати заяву, за нього це може зробити інша особа, що досягла вісімнадцятирічного віку та не є одним із двох свідків. Особа, яка підписує заяву від імені пацієнта, повинна підписати цю заяву у присутності пацієнта²⁹⁰.

Ще один важливий момент стосується особи свідка. Не може бути свідком особа, яка: (1) не досягла вісімнадцятирічного віку; (2) є спадкоємцем пацієнта; (3) може отримати матеріальну або будь-яку іншу вигоду у зв'язку зі смертю пацієнта; (4) є керівником або працівником закладу охорони здоров'я, де пацієнт проходить лікування. Один із двох свідків може бути членом сім'ї пацієнта²⁹¹.

Усна згода

У законі штату Каліфорнія «Про можливість закінчення життя» вказано, що пацієнт, який бажає отримати рецепт на препарат, що спричинить смерть, має подати, крім письмового запиту, ще й два усні запити з інтервалом не менше 15 днів²⁹².

Як у законі штату Каліфорнія, так і у законі штату Мен «Про смерть із гідністю» визначено, що пацієнт має подати три запити на отримання препарату, що спричинить смерть. Причому два із цих запитів є усними. Останній із двох усних

²⁸⁹ Voluntary Assisted Dying Act 2017.

²⁹⁰ Там само.

²⁹¹ Voluntary Assisted Dying Act 2017.

²⁹² The End of Life Option Act.

запитів має бути подано щонайменше через 15 днів після подання першого усного запиту. Коли пацієнт подає другий усний запит, лікуючий лікар зобов'язаний запропонувати пацієнту можливість скасувати свій запит. При цьому кожний із усних запитів має бути належним чином задокументовано та додано до медичної картки пацієнта²⁹³.

У штаті Вікторія запит можна подати за допомогою жестів чи іншими засобами спілкування, доступними для людини. Протягом 7 днів після того, як пацієнт подав перший запит, має бути прийнято рішення про задоволення або відмову у задоволенні першого запиту²⁹⁴.

У штаті Західна Австралія пацієнт також може зробити запит в усній формі, за допомогою жестів чи іншими засобами спілкування, доступними для людини²⁹⁵. Натомість у законодавстві штату Тасманія передбачено, що пацієнт може усно або письмово подати запит на здійснення суїциду, асистованого лікарем²⁹⁶.

Після подання письмової заяви пацієнт може подати остаточний запит на здійснення суїциду, асистованого лікарем. Остаточний запит пацієнт може також зробити усно, за допомогою жестів або іншими засобами спілкування, доступними для людини. Остаточний запит особи повинен бути поданий принаймні через дев'ять днів після подання першого запиту²⁹⁷.

Законодавець штату Західна Австралія конкретизує питання щодо інших засобів спілкування, доступних людині. Якщо пацієнт не може особисто подати запит, то у нього є можливість зробити це за допомогою аудіовізуального спілкування, під яким розуміється метод електронного спілку-

²⁹³ The Maine Death with Dignity Act.

²⁹⁴ Voluntary Assisted Dying Act 2017.

²⁹⁵ Voluntary Assisted Dying Act 2019.

²⁹⁶ End-of-Life Choices (Voluntary Assisted Dying) Bill 2020. № 30-XI.

²⁹⁷ Там само.

вання, за допомогою якого люди можуть одночасно бачити та чути одне одного²⁹⁸.

Попередня згода

Так звана попередня згода стосується волевиявлення людини – згоди, наданої дієздатною особою, що дозволяє визначити види лікування, які вона бажає або не бажає отримувати у разі настання ситуації, коли така особа більше не в змозге виявити свою волю у майбутньому. Великою перевагою попередньої директиви є збереження автономії пацієнтів після того, як вони стануть некомпетентними для прийняття рішень.

Відповідно до законодавства Нідерландів у особи є можливість надати згоду на здійснення евтаназії у майбутньому, якщо вона коли-небудь опиниться в певній ситуації, яку зараз вона вважала б нестерпною і такою, що не давала б жодних перспектив на поліпшення. У такому разі можна обговорити це питання зі своїм сімейним лікарем і скласти письмову директиву, що охоплює вищевикладені обставини. Такі попередні вказівки визначають точні обставини, за яких пацієнти бажають проведення евтаназії. Документ, по суті, є проханням пацієнта до лікаря і повинен містити чітке та однозначне вираження його бажань²⁹⁹.

У Люксембурзі, як і у Нідерландах, повнолітня особа має можливість залишити попереднє прохання про здійснення евтаназії у разі, якщо у майбутньому вона опиниться у незворотному стані або буде страждати від невиліковних наслідків аварії чи хвороби, які на той час будуть вважатися невиліковними з наукової точки зору. При цьому у письмовій формі детально викладаються обставини та умови, за яких особа бажає здійснення евтаназії³⁰⁰.

²⁹⁸ Voluntary Assisted Dying Act 2019.

²⁹⁹ Там само.

³⁰⁰ Information on requesting euthanasia or assisted suicide.

Згода неповнолітніх

У Нідерландах неповнолітні пацієнти можуть самі вимагати евтаназії, починаючи з дванадцяти років, хоча згода батьків або опікунів є обов'язковою до досягнення ними шістнадцятирічного віку. Шістнадцяти- та сімнадцятирічним пацієнтам принципово не потрібна згода батьків, але їхні батьки повинні брати участь у процесі прийняття рішень. З вісімнадцяти років пацієнти мають право на здійснення евтаназії без участі батьків³⁰¹.

У Бельгії неповнолітні пацієнти також мають змогу вимагати проведення евтаназії. При цьому не встановлено вікових обмежень, однак неповнолітній повинен усвідомлювати свої дії та перебувати у свідомості на момент подання запиту. Крім того, рішення неповнолітньої особи повинне бути підтримане батьком або законним опікуном, який має право вето³⁰².

Хоч у переважній більшості випадків важкохворі пацієнти навіть не задумуються над здійсненням евтаназії, проте деякі з них мають бажання визначити час своєї смерті. Для держави важливо створити механізми, які будуть гарантувати, що життя людини ніколи не буде припинено без достатніх на те підстав. У зв'язку з цим не можна недооцінювати роль інформованої згоди пацієнта на здійснення евтаназії, оскільки це дозволяє упевнитись у тому, чи був пацієнт належним чином поінформований та приймав своє рішення без зовнішнього тиску.

Під час дослідження ми з'ясували, що згода на здійснення евтаназії може надаватись як письмово, так і усно. При цьому письмова згода відіграє ключову роль у питанні евта-

³⁰¹ Euthanasia, assisted suicide and non-resuscitation on request. *Government of the Netherlands*. URL: <https://www.government.nl/topics/euthanasia/euthanasia-assisted-suicide-and-non-resuscitation-on-request>.

³⁰² Samanta J. Children and euthanasia: Belgium's controversial new law. *Diversity & Equality in Health and Care*. URL: <https://diversityhealthcare.imedpub.com/children-and-euthanasia-belgiums-controversial-new-law.php?aid=3729>.

назії, що можна побачити на прикладі Бельгії, Нідерландів та Люксембургу. У США письмова згода є одним з необхідних елементів нарівні з двома усними запитами процедури здійснення суїциду, асистованого лікарем.

Найбільший спектр можливостей для пацієнта, який бажає здійснити суїцид, асистований лікарем, передбачено законодавством австралійських штатів. Там пацієнт може надати свою згоду у письмовій та усній формах, а також за допомогою жестів чи іншими засобами спілкування, доступними для людини.

Крім цього, вкрай гострими залишаються питання щодо надання попередньої згоди на здійснення евтаназії та відповідної згоди неповнолітніх. При цьому перше питання викликає проблему, оскільки не зрозуміло, чи можливо у так званій «згоді на майбутнє» визначити увесь можливий спектр побажань у разі настання відповідного стану і взагалі чи можливо спрогнозувати наші почуття у майбутньому, враховуючи, що ми не стикалися з такою ситуацією у минулому. Друге питання є важливим з огляду на те, що доволі суперечливим є те, чи неповнолітній пацієнт у повній мірі може усвідомлювати свої дії, надаючи згоду на здійснення евтаназії.

3.3. Умови недопустимості здійснення евтаназії³⁰³

Питання про автономію особи при здійсненні евтаназії є достатньо дискусійним. Зокрема суперечка розгортається навколо здатності особи приймати рішення, оскільки це є необхідною умовою для здійснення евтаназії. У зв'язку з цим існує потреба розглянути особливі питання щодо оцінки здатності особи приймати рішення у контексті здійснення евтана-

³⁰³ Пішта В. І., асистент кафедри адміністративного, фінансового та інформаційного права ДВНЗ «УжНУ», доктор філософії у галузі знань «Право»

зії. Відштовхуючись від цього, ми зможемо дійти до розуміння того, якими є умови недопустимості здійснення евтаназії.

У рамках цього підрозділу наша увага буде присвячена умовам недопустимості здійснення евтаназії, які є надзвичайно гострими. Серед числа таких ми розглянемо психічні захворювання, депресію, примус з боку іншої особи та відчуття того, що пацієнт є тягарем для своєї сім'ї.

Психічне захворювання

Говорячи про психічне захворювання у контексті здійснення евтаназії, слід почати з того, що воно може підірвати деякі аспекти дієздатності або здатності приймати рішення щодо певних речей (наприклад, пацієнт з анорексією може не бути компетентним приймати рішення щодо годування)³⁰⁴.

У Нідерландах суперечка сьогодні стосується питання щодо того, чи повинні психологічні страждання задовольняти критерій нестерпних страждань – питання, яке розділяє прихильників евтаназії у всіх юрисдикціях³⁰⁵.

В інших державах увага зосереджується на тому, чи повинні люди, які страждають від психічних розладів, автоматично виключатися з числа тих, які можуть здійснити евтаназію. У Канаді Спеціальний об'єднаний комітет з медичної допомоги при смерті, хоча і визнаючи, «що існуватимуть унікальні проблеми із застосуванням критеріїв прийнятності для суїциду, асистованого лікарем, якщо пацієнт має психічні захворювання», не рекомендував відмовляти таким пацієнтам у наданні допомоги³⁰⁶.

³⁰⁴ Gavaghan C. Capacity and Assisted Dying. Euthanasia and assisted suicide: global views on choosing to end life. Santa Barbara, California: Praeger, 2017. P. 332.

³⁰⁵ Hewitt J. Why Are People with Mental Illness Excluded from the National Suicide Debate? *International Journal of Law and Psychiatry*. 2013. № 36. P. 358-365.

³⁰⁶ Medical Assistance in Dying: a Patient-Centred Approach. Report of the Special Joint Committee on Physician-Assisted Dying. February, 2016. 42nd parliament, 1st session. URL: <https://www.parl.ca/content/committee/421/pdam/reports/rp8120006/pdamrp01/pdamrp01-e.pdf>.

Дж. Х'юїтт визначила перелік тез, які можуть допомогти визначити тих, хто страждає на психічні захворювання, але чії суїцидальні бажання, тим не менш, можна вважати раціональними. Ці тези виглядають наступним чином: (1) особа не діє імпульсивно через гострий психологічний дистрес чи гострі психічні явища; (2) те, що думки про самогубство не мають причинно-наслідкового зв'язку з командними галюцинаціями або переслідуючими мареннями; (3) Особа здатна реально оцінити поточні обставини та ймовірно майбутнє; (4) вона здатна оцінити можливість здійснення альтернативних дій та наслідки її рішення; (5) причина суїцидальності не пов'язана безпосередньо зі станом, який очевидно піддається лікуванню чи виправленню; (6) особа сприймає свої страждання як нестерпні; (7) Особа реалістично сприймає смерть³⁰⁷.

У випадку прикордонного розладу особистості неможливість відмежувати бажання померти від психічного розладу не має нормативного значення, як іноді вважають. Згідно з дескрипторною онтологією, діагноз прикордонного розладу особистості є дескриптором бажання померти разом з іншими симптомами, але він не надає жодної інформації, яка може свідчити про недійсність бажання особи. При цьому психічний розлад може підірвати обґрунтованість бажання у випадку прямого впливу. Однак у випадку непрямого впливу, наприклад прикордонного розладу особистості, психічний розлад концептуально розуміється як нерозривно пов'язаний з характерологічною конституцією людини. Наслідком є те, що оцінка клопотання про евтаназію у разі прикордонного розладу особистості повинна зосереджуватись на визначенні добровільності клопотання, чи є воно обґрунтованим та чи існує якась обґрунтована альтернатива, яка може полегши-

³⁰⁷ Hewitt J. Why Are People with Mental Illness Excluded from the National Suicide Debate? P. 364.

ти страждання, а не на визначенні, чи є бажання здійснення евтаназії симптомом психічного розладу³⁰⁸.

Депресія

Ще один аспект, на який потрібно звернути увагу у контексті евтаназії – це наявність депресії у особи, яка хоче здійснити евтаназію.

Депресія спотворює мислення людини так, що особа не може мислити чітко та раціонально. Депресивній людині важко бути компетентною і здатною приймати раціональні рішення щодо здійснення евтаназії. Суїцидальна людина, яка страждає від депресії, зазвичай зазнає сильних емоційних та фізичних навантажень. Внаслідок цього виникає фізичне та емоційне виснаження, що у підсумку призводить до спотворених суджень. Це свідчить про те, що втручання з метою збереження життя особи насправді є тим шляхом, який, швидше за все, поважає її справжні бажання та її «автономію»³⁰⁹.

Що стосується взаємозв'язку між депресією та дієздатністю, картина теж незрозуміла. Депресія, безумовно, може вплинути на всі стандартні елементи ємності. Група дослідників у цій галузі пояснила: «Здається, мало розбіжностей у тому, що велика депресія може вплинути на когнітивні функції, пов'язані з прийняттям рішень. Порушення можуть бути серед концентрації ..., обробки інформації та міркувань ...»³¹⁰. Хоча когнітивні симптоми можуть супроводжувати депресію, це не завжди так. Інші дослідження показують, що хоча депресія може мати вплив, депресивні люди дуже різняться з точки зору їхньої здатності приймати рішення, причому ба-

³⁰⁸ Maung H. H. Psychiatric Euthanasia and the Ontology of Mental Disorder. *Journal of Applied Philosophy*. 2020. Vol. 38. Is. 1. P. 151.

³⁰⁹ About euthanasia. *Life*. URL: www.life.org.nz.

³¹⁰ Appelbaum P. S., Grisso T., Frank E., O'Donnell S., Kupfer D. J. Competence of Depressed Patients for Consent to Research, *American Journal of Psychiatry*. 1999. № 156 (9). P. 1380.

гато з них працюють принаймні так само, як і група психічно хворих³¹¹.

Зрештою, К. Гевеген наголошує на тому, що, говорячи про депресію та її взаємозв'язок з евтаназією, необхідно звертати увагу на те, наскільки цінності та рішення особи, висловлені під час депресії, узгоджуються з тими, що характеризують більшість недепресивного життя пацієнта. Різка невідповідність може означати, що поточні значення та вибір є продуктом депресивної хвороби, а не справжнім виразом автономії пацієнта³¹².

Примус з боку іншої особи

Питання законності евтаназії нерозривно пов'язано з фактом надання згоди з боку пацієнта. При цьому у жодному разі не допускається можливість застосування примусу на пацієнта, що приймає рішення про здійснення евтаназії, з боку лікаря або інших осіб. Звернення пацієнта до лікаря для здійснення евтаназії створює ризик того, що пацієнт, який перебуває у безнадійному та нестерпному стані, може бути більш сприйнятливим до впливу з боку лікаря або інших осіб. У зв'язку з цим цілком можлива ситуація, коли пацієнт може висловити прохання про здійснення евтаназії, яке він би не розглядав за інших обставин.

Згідно зі статистикою у штаті Орегон, наведеною у звіті про виконання закону «Про смерть із гідністю» у 2016 році, у 80 % випадків не було жодного лікаря або іншого медичного працівника, який був би присутнім під час прийому пацієнтом препарату, що призведе до смерті³¹³. Таким чином з'яв-

³¹¹ Appelbaum P. S., Grisso T. The MacArthur Treatment Competence Study. I: Mental Illness and Competence to Consent to Treatment. *Law and Human Behavior*. 1995. № 19 (2). P. 105-126.

³¹² Gavaghan C. Capacity and Assisted Dying. Euthanasia and assisted suicide: global views on choosing to end life. P. 336.

³¹³ Oregon Public Health Division. Oregon Death With Dignity Act: Data Summary 2016. P. 7. URL: <http://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Documents/year19.pdf>.

ляється можливість для маніпуляцій рішеннями пацієнта, оскільки відомо, що пацієнт навіть після отримання дозволу на здійснення евтаназії може відмовитися від її здійснення у будь-який момент.

Важливо розуміти, що недостатньо просто підписати згоду на здійснення евтаназії, де буде зазначено, що особа приймає відповідне рішення добровільно та без зовнішнього тиску, оскільки це не є стовідсотковою гарантією того, що лікар ретельно та повністю здійснив перевірку щодо того, чи не надає особа свою згоду під тиском з боку членів сім'ї або друзів, щоб зрештою їх не обтяжувати.

Відчуття того, що особа є тягарем для своєї сім'ї

Відповідно до звіту про виконання закону штату Орегон «Про смерть із гідністю» 48,9% пацієнтів, життя яких закінчилося внаслідок застосування процедури суїциду, асистованого лікарем, вказали, що їхній стан, безумовно, є тягарем для сім'ї³¹⁴.

У такому разі виникає пряме занепокоєння щодо вразливих людей у нещасному становищі, які або відчують, що мають обов'язок померти, або змушені відчувати (навмисно чи ні), що вони мають такий обов'язок щодо членів сім'ї чи інших людей, оскільки їхнє життя нічого не варте і представляє невинуватий тягар для інших³¹⁵.

Дж. Фінніс з цього приводу пише, що пацієнт піддається тиску, оскільки постійно думає, що його смерть – це те, чого очікують його родичі, і у будь-якому випадку здійснити евтаназію буде пристойно³¹⁶.

³¹⁴ Oregon Public Health Division. Oregon Death With Dignity Act: Data Summary 2016. P. 10.

³¹⁵ R. (Nicklinson) v. Ministry of Justice [2014] UKSC 38, per Lord Neuberger at [86]. URL: <https://www.supremecourt.uk/cases/docs/uksc-2013-0235-judgment.pdf>.

³¹⁶ Finnis J. Euthanasia and the Law. *Human Rights and Common Good: Collected Essays Volume III*. Oxford University Press, 2011. P. 262.

Проблема виникає щодо того, в якій мірі родичі пацієнта здатні подолати його міркування щодо здійснення евтаназії, а не особливостей, які стосуються процесу переконування. Виникнення відчуття про обов'язок померти не обмежується сценарієм, коли ідеї про такий обов'язок нав'язуються пацієнту з боку іншої особи³¹⁷.

Обговорюючи цю проблему, Х. Біггс стверджувала, що у такій ситуації вибір на користь здійснення евтаназії означає, що одна особа хоче пожертвувати собою на благо інших, оскільки на неї впливає, зокрема, соціальний тиск. Незалежно від того, чи є тиск реальним чи вигаданим, прихованим чи явним, сумніви щодо якості та ефективності вибору, зробленого за таких обставин, зберігаються³¹⁸.

Проблема недопустимості здійснення евтаназії тісно переплітається зі здатністю особи приймати рішення про здійснення евтаназії. Розвиток медичної науки дає нам більше уявлення про сприйняття реальності особою, у якої виявлено психічне захворювання чи депресію. Однак станом на сьогодні не можна робити далекоглядних та однозначних висновків у ряді питань, які необхідно розглядати крізь призму можливості здійснення евтаназії.

Якщо йде мова про нездатність особи усвідомлювати свої дії через наявність у неї психічного захворювання, то цілком очевидно, що така особа не може розглядатися як така, що може надати запит на здійснення евтаназії. Але, наприклад, у випадку прикордонного розладу особистості вже не можна однозначно говорити про заборону такій особі подавати запит на здійснення евтаназії, оскільки у такому разі потрібно звернути увагу на те, чи не є бажання здійснення евтаназії симптомом психічного розладу.

³¹⁷ Gavaghan C. Capacity and Assisted Dying. Euthanasia and assisted suicide: global views on choosing to end life. P. 342-343.

³¹⁸ Biggs H. Euthanasia: Death with Dignity and the Law. Oxford: Hart Publishing, 2001. P. 97.

У випадку з депресією необхідно звернути увагу на те, наскільки цінності та рішення особи, висловлені у стані депресії, узгоджуються з тими, що висловлені у період відсутності депресії. Якщо ми бачимо узгодження позицій у різних станах, то можна стверджувати, що депресія особи не може бути дискваліфікуючим фактором для здійснення евтаназії.

З іншого боку, умовами недопустимості евтаназії можна вважати випадки, коли особа надає свою згоду на здійснення евтаназії у разі примусу з боку іншої особи, оскільки пацієнт може висловити прохання, яке може не відповідати його реальним бажанням. Також залишаються сумніви щодо того, чи слід допускати випадки здійснення евтаназії у разі, якщо особа є тягарем для своєї сім'ї.

3.4. Право на евтаназію та право на самогубство в практиці ЄСПЛ³¹⁹

У своїх рішеннях, що стосуються питання евтаназії ЄСПЛ зосереджує свою увагу на статтях 2 та 8 Європейської конвенції з прав людини. Стаття 2 ЄКПЛ, яка вважається одним з найбільш фундаментальних положень Конвенції, захищає право на життя. Це право є абсолютним, і суворе тлумачення вимагає обмежених обставин, за яких позбавлення життя може бути виправданим.

Відповідно до судової практики Суду, це положення «зобов'язує державу не лише утримуватися від навмисного та незаконного позбавлення життя, але й вживати відповідних заходів для захисту життя осіб, які перебувають під його юрисдикцією». Таким чином, стаття 2 накладає на держави-члени позитивні зобов'язання, такі як обов'язок ефектив-

³¹⁹ Булеца Сібілла Богданівна д.ю.н., професорка, завідувачка кафедри цивільного права та процесу ДВНЗ «УжНУ».

но криміналізувати злочини проти особи, обов'язок захищати особу, життя якої під загрозою, і за певних обставин, навіть обов'язок захищати людей від них самих.

Стаття 8 ЄКПЛ захищає право на повагу до приватного життя. Суд зазначає, що поняття «приватне життя» – це широкий термін, який не піддається вичерпному визначенню. Таким чином, це поняття перебуває в постійній еволюції, і охоплює, серед іншого, аспекти фізичної та соціальної ідентичності особи (такі як ідентифікація статі, ім'я, сексуальна орієнтація та сексуальне життя) та право на створення та розвиток відносини з іншими людьми та зовнішнім світом. Воно також охоплює фізичну та психологічну цілісність людини, а також вибір щодо власного тіла: судова практика щодо садо-мазохістської діяльності за згодою та відмова в лікуванні вказує на те, що поняття приватного життя включає «можливість займатися діяльністю, яка вважається фізично або морально шкідливою або небезпечною для конкретної особи». Це право не є абсолютним, але підлягає потенційним обмеженням, оскільки основним об'єктом цього положення є захист від втручань, що мають довільний характер. Таким чином, втручання у статтю 8 ЄКПЛ дозволяється, якщо відповідає вимогам: втручання здійснюється «відповідно до закону», переслідуючи одну із законних цілей, і «необхідне в демократичному суспільстві» (що означає, що має бути розумна пропорційність між використовуваними засобами та цілями, які прагнуть досягти)³²⁰.

³²⁰ Daria Sartori. Dignity and end-of-life issues. some open questions in light of the european court of human rights' recent case-law. End-of-life issues and the european court of human rights. the value of personal autonomy within a 'proceduralized' review. 2018 URL: <http://www.qil-qdi.org/end-life-issues-european-court-human-rights-value-personal-autonomy-within-proceduralized-review/#:~:text=Articles%20%20and%20%20ECHR&text=Article%20%20ECHR%2C%20ranking%20as,protects%20the%20right%20to%20life.&text=This%20right%20is%20absolute%2C%20and,of%20life%20may%20be%20justified.>

Зазначають, що встановлення конкретних і суворих вимог до евтаназії та суїциду є цілком виправданим, щоб уникнути будь-якої девальвації людського життя, яка може виникнути внаслідок дозволу припинення життя на розсуд людей, та захистити вразливих осіб від потенційних зловживань³²¹. Само собою зрозуміло, що припинення життя в інтересах особи порушує питання, що мають значення як у статтях 2, так і у 8 ЄКПЛ, і що може виникнути протиставлення між захистом життя та повагою до індивідуальної автономії.

Справи ЄСПЛ можна поділити на справи по асистованому самогубству, справи, які пов'язані з пасивною евтаназією, та справи, які пов'язані з активною евтаназією.

Справи ЄСПЛ по асистованому самогубству

Раніше перед справою Претті була відкрита справа Санлес Санлес проти Іспанії. Заявником у справі був спадкоємець, законно призначений людиною на ім'я пан Сампедро, який протягом 30 років був тетраплегіком після ДТП і хотів гідної смерті. На той час, коли справа була передана до суду, пан Сампедро вже вчинив самогубство за допомогою третьої сторони, і справа була визнана неприйнятною, оскільки заявник не міг претендувати на те, що є жертвою статей, на яких ґрунтувалася скарга³²². Юридичне питання справи було, чи ст. 2 ЄКПЛ гарантує право на «гідну смерть або гідне життя». Це стосувалося визнання негативного аспекту права на життя. Однак ЄСПЛ цим не займався через неприйнятність скарги.

Однак першою судовою справою вважається справа ЄСПЛ Претті проти Великобританії (*Pretty v. the United Kingdom* n°

³²¹ Diego Zannoni. Right or duty to live? euthanasia and assisted suicide from the perspective of the european convention on human rights *European Journal of Legal Studies* 2020. Vol. 12. No. 2 P. 201 URL: https://cadmus.eui.eu/bitstream/handle/1814/67838/ZANNONI_2020_EJLS.pdf?sequence=4&isAllowed=y

³²² *Sanles Sanles v. Spain* (dec.), no. 48335/99, ECHR 2000-XI

2346/02, 29th April 2002)³²³, (громадянка Великобританії на ім'я Дайан Претті, 43-років, страждала на хворобу рухового нейрону і була паралізована від шиї вниз через захворювання. Вона також не могла правильно говорити і її годували через зонд. Хвороба мала розвинутися до просунутої стадії, і заявник мав померти протягом кількох місяців. Звичайний спосіб смерті для пацієнтів, які страждають на цю хворобу, полягає в дихальній недостатності та пневмонії. Хвороба не вплинула на інтелект заявника та його здатність приймати рішення. Заявниця хотіла уникнути страждань і зневаги, які чекали на неї, вона хотіла померти природно через прогресування хвороби і хотіла мати можливість контролювати спосіб смерті. Її чоловік був готовий їй допомогти, але згідно з розділом 2 Закону про самогубства Великобританії 1961 р. мав бути покараним за це. В цій справі ЄСПЛ вперше послався на «особисту автономію» і постановив, що поняття персональної автономії є важливим принципом, що лежить в основі тлумачення гарантій Конвенції. У справі Претті та наступних справах ЄСПЛ говорив про поняття особистої автономії. ЄСПЛ розглядає особисту автономію як «право». Особиста автономія, зокрема, прагне гарантувати право вільно реалізовувати свої права і свободи так, як хочеться. Що стосується охорони здоров'я, то це право, як правило, вимагає, щоб лікарі та інші медичні працівники, перш за все, надавали адекватну інформацію про можливі форми лікування, перш ніж особа може дати свою поінформовану згоду. У згаданій вище справі Претті ЄСПЛ постановив, що «накладення медичного лікування без згоди психічно компетентного дорослого пацієнта заважатиме фізичній цілісності людини таким чином, щоб задіяти права, захищені пунктом 1 статті 8 Конвенції». Іншими словами, особа може використовувати свою особисту автономію щодо медичних втручань

³²³ Wada, Emily, 'A Pretty Picture: The Margin of Appreciation and the Right to Assisted Suicide', (2005), 27 (275), *Loyola of Los Angeles International Law & Comparative Law Review*, 275, p.278

лише після того, як він або вона дасть поінформовану згоду. Згідно з ЄСПЛ, держави-члени зобов'язані вжити необхідних регуляторних заходів для забезпечення того, щоб лікарі враховували передбачувані наслідки запланованої медичної процедури для фізичної цілісності своїх пацієнтів та заздалегідь інформували пацієнтів про ці наслідки таким чином, щоб останні могли прийняти вірне рішення. Ненадання необхідної інформації пацієнту та отримання його згоди може не просто призвести до порушення статті 8 ЄКПЛ, а й до порушення статті 3 ЄКПЛ (заборона катувань). Потрібно, щоб зацікавлена особа була розумово компетентною для прийняття обґрунтованого рішення або щоб у неї був законний представник, який діє у її інтересах, та щоб була відсутня надзвичайна ситуація, коли медичні працівники повинні діяти відповідно їх професійних навиків для захисту життя та здоров'я особи.

Таким чином, перед ЄСПЛ місіс Претті доводила, що стаття 2 захищає «право на життя, а не саме життя» і що це право слід розглядати як таке, що включає «право вибору, продовжувати чи ні жити». Суд рішуче заперечив запропоноване тлумачення статті 2 ЄКПЛ і заявив, що положення «не стосується питань, що стосуються якості життя», і не може «без спотворення мови тлумачитися як надання діаметрально протилежного права, а саме: право на смерть». З іншого боку, Суд заявив, що він «не готовий виключати», що перешкодження особі здійснити вибір, щоб уникнути того, що, на її думку, буде недостойним кінцем життя, може становити втручання у право на повагу до приватного життя за Статтею 8 ЄКПЛ. Таким чином, незважаючи на непряме формулювання та вживання терміну «вибір», Суд визнав, що бажання отримати допомогу в самогубстві підпадає під поняття «приватне життя» і що будь-яке втручання у здійснення цього «вибору» повинно бути обґрунтованим на умовах статті 8 (2) ЄКПЛ. ЄСПЛ врешті-решт вирішив, що влада Великобританії не порушила статті 2, статті 8 чи будь-якої іншої статті, на які посилається заявник.

Таким чином, хоча ЄСПЛ вирішив, що Європейська конвенція не містить права на смерть, це не означає, що ЄСПЛ радикально протидіє державам дозволяти людям самостійно вирішувати, як і коли вони хочуть закінчити своє життя. Це впливає із справи **Гаас проти Швейцарії** (*Haas v. Switzerland* n 31322/07, 20th January 2011)³²⁴. Цей випадок стосувався людини з серйозним біполярним афективним розладом, який двічі намагався покінчити життя самогубством і який неодноразово перебував у психіатричних лікарнях. Заявник попросив кількох психіатрів отримати 15 грам пентобарбіталу натрію, який можна придбати лише за рецептом у Швейцарії, щоб закінчити його життя. Однак усі психіатри відмовились це робити. На думку заявника, вимога вимагати рецепта порушила його право вибору часу та способу смерті, а отже, статтю 8 ЄКПЛ. ЄСПЛ чітко визнав, що «право особи вирішувати, якими засобами і в який момент закінчиться її життя, за умови, якщо вона здатна вільно приймати рішення з цього питання та діяти внаслідок цього, є одним із аспектів право на повагу до приватного життя у значенні статті 8 Конвенції. Однак, незважаючи на те, що ЄСПЛ надає державам-членам широку свободу розсуду щодо рішень в кінці життя, ЄСПЛ поділяв думку Швейцарського федерального суду про те, що право на життя зобов'язує держави встановити процедуру, здатну забезпечити дотримання рішення вільного волевиявлення особи про припинення власного життя. Згідно з ЄСПЛ, вимога щодо медичного рецепта для летальної дози пентобарбіталу натрію є засобом, що дозволяє виконати це зобов'язання. Отже, стаття 8 ЄКПЛ не була порушена. У рішенні Гааса Суд підтвердив існування у статті 8, «права особи вирішувати, якими засобами і в який момент закінчиться її життя, за умови, що вона здатна вільно приймати рішення

³²⁴ Haas v. Switzerland n 31322/07, 20th January 2011. URL: <https://eclj.org/case-of-haas-v-switzerland-the-european-court-of-human-rights-denies-an-alleged-right-to-assisted-suicide-opposable-to-the-state>

щодо цього, ставити під сумнів і діяти внаслідок цього («Гаас, пункт 51), і він вводить гіпотезу про те, що «держави могли б мати позитивне зобов'язання вжити заходів для сприяння акту самогубства з гідністю» (Гаас, пункт 61).

Наступна справа Гросс проти Швейцарії (*Alda Gross v. Switzerland judgment* (№67810/10) of 14th May 2013) також стосувалася заборони доступу до летальної дози наркотичного засобу, щоб покласти край життю заявника. На відміну від справи Гааса, заявник Гросса, літня жінка, не страждала на клінічне захворювання. Внаслідок відсутності медичної класифікованої хвороби лікарі відмовились дати їй рецепт на закінчення життя. Заявниця вважала, що швейцарські органи влади порушили статтю 8 ЄКПЛ, не надавши їй доступу до летальної дози наркотику. Більшість палат дійшли висновку, що мало місце порушення статті 8 ЄКПЛ, встановили, що швейцарське законодавство недостатньо чітке щодо того, коли дозволено самогубство. На прохання швейцарського уряду справа була згодом передана до Великої палати ЄСПЛ. Після того як швейцарський уряд повідомив Суд про те, що заявниця померла, Велика палата більшістю голосів оголосила заяву неприйнятною, оскільки вона не може самостійно довести суду свою позицію. В результаті цього рішення висновки рішення Палати більше не мають юридичної сили.

Ще одне рішення щодо закінчення життя стосується справи **Кох проти Німеччини** (*Koch v. Germany* по 497/09, 19th July 2012). Як і у двох останніх швейцарських справах, ця заява стосувалася прохання про доступ до летальної дози ліків, яка дозволила б дружині заявника, яка страждала повною квадриплегією, щоб покінчити життя самогубством за домашньою адресою в Німеччині. Оскільки в задоволенні клопотання було відмовлено, а національні суди відхилили апеляцію, заявник та його дружина поїхали до Швейцарії, де дружина заявника покінчила життя самогубством за допомогою швейцарської асоціації. Повернувшись до Німеччини, заявник

подав позов про отримання заяви про те, що рішення Федерального інституту фармацевтичних та медичних виробів, відмовлено у доступі до летальної дози лікарського засобу, були незаконними. Однак ці зусилля були визнані неприпустимими компетентним національним судом. Заявник скаржився, зокрема, перед ЄСПЛ, що відмова національних судів розглянути суть його скарги порушила його право на повагу до приватного та сімейного життя, захищене статтею 8 ЄКПЛ. ЄСПЛ постановив, враховуючи надзвичайно тісні стосунки між заявником та його дружиною, його безпосередню участь у здійсненні її бажання закінчити своє життя, відмову Федерального інституту фармацевтичних та медичних продуктів надавати дружині дозвіл на придбання летальної дози ліків, ЄСП, встановив, що мало місце порушення процесуальних прав заявника згідно зі статтею 8 ЄКПЛ у зв'язку з відмовою німецьких судів розглянути скаргу по суті³²⁵. Як і у попередніх двох випадках, ЄСПЛ знову підтверджує свою позицію щодо статті 8, аргументуючи, що термін «приватне життя» – це «широке поняття, яке не має вичерпного визначення»³²⁶.

Отже, ЄСПЛ виявив порушення, передбачені статтею 8 для пана Коха, підтверджуючи думку заявника про те, що відмова судів розглянути його заяву та відмова Федерального інституту наркотиків та медичних виробів надати допомогу заявнику у придбанні пентобарбіталу натрію фактично порушили його право на приватне життя (ЄСПЛ 2012:15). Отже, Суд виявив порушення статті 8 ЄКПЛ (ЄСПЛ 2012: 18), а що стосується позову заявника про порушення прав його дружини, то Суд вважає,

³²⁵ Arend Cornelis Hendriks. End-of-life decisions. Recent jurisprudence of the European Court of Human Rights.

ERA Forum. *Volume* 19. 2019. Pages 561–570 URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12027-018-0530-7>

³²⁶ Johanna Olsson. A European Right to Assisted Suicide? Moral Justifications of the ECtHR Case Law. Bachelor Thesis. 2019. P.30-31 URL: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1483141/FULLTEXT01.pdf>

що позов є неприйнятним відповідно до статті 34, з огляду на непередавальний характер прав. (ЄСПЛ 2012: 20). Однак ЄСПЛ встановив, що мало місце порушення процесуальних прав самого заявника згідно зі статтею 8 ЄКПЛ у зв'язку з відмовою німецьких судів розглянути суть його скарги.

Справи ЄСПЛ, які пов'язані з активною евтаназією

16 лютого 2021 р. Європейський суд з прав людини (ЄСПЛ) постановив у справі «Гавлік проти Ліхтенштейну» (**Gawlik v. Liechtenstein** заява № 23922/19³²⁷), що звільнення з роботи лікаря без попередження за повідомлення про те, що його начальник нібито виконував незаконну евтаназію не порушила його права на свободу вираження поглядів відповідно до статті 10 Європейської конвенції з прав людини (ЄСПЛ). Суть справи в тому, що заявник, громадянин Німеччини, працював заступником головного лікаря в єдиній державній лікарні в Ліхтенштейні. 9 вересня 2014 року він знайшов інформацію в електронних медичних картотеках лікарні, яка свідчила, що четверо пацієнтів померли після введення морфію. Зазначення у цих файлах головного лікаря доктора Х як лікуючого лікаря змусило його думати, що доктор Х здійснив незаконну активну евтаназію. Того ж дня він поділився своїм занепокоєннями під час зустрічі з президентом Комітету парламентського контролю при обговоренні недоліків якості медичного обслуговування лікарні. За порадою президента він подав до прокуратури кримінальну скаргу на доктора Х. (Гавлік проти Ліхтенштейну, пункти 1–8.) він не використав внутрішній механізм подання скарг лікарні, де про підозри можна було анонімно повідомляти через онлайн-форму. Суд встановив, що нездатність лікаря більш ретельно перевірити інформацію перед її розголошенням виправдала це втручання у свободу вираження поглядів.

³²⁷ Case of Gawlik v. Liechtenstein. (*Application no. 23922/19*) URL: <https://perma.cc/Q97Y-SA54#%22itemid%22:%22001-208280%22>}}

Європейський суд з прав людини приймає справу проти Бельгії, яка ілюструє небезпеку легалізації евтаназії, а саме справу **Морт'є проти Бельгії (Mortier v. Belgium)** (заява №78017/17³²⁸). Онколог Вім Дістельманс убив Годельєву Де Тройєр, громадянку Бельгії, яка не була невиліковно хворою, через «невиліковну депресію» в квітні 2012 року після отримання згоди від трьох інших лікарів, які раніше не брали участі в її догляді. Лікар Де Тройє, який займався практикою понад 20 років, відхилив її прохання про евтаназію у вересні 2011 року, але після пожертви в розмірі 2500 євро на Інформаційний форум Life End, організацію, співзасновником якої було «Дістельманс», він виконав її прохання померти через депресію. Ніхто не зв'язувався з заявником перед смертю його матері, хоча, за словами Морт'є, її депресія була наслідком не лише розриву з чоловіком, але й відчуття через віддаленість від родини. У цьому випадку мати заявника, яка перебувала у стані хронічної депресії, була піддана евтаназії лікарем без відома заявника та його сестри. Ця справа демонструє, що цілі закону 2002 року про евтаназію не були дотримані і що надані гарантії виявилися ілюзорним. Неможливо контролювати практику застосування евтаназії після її декриміналізації. Відмова визнати державу винною у цій справі фактично означає закрити очі на зловживання, незважаючи на численні застереження. Таким чином, єдиним способом ефективного захисту права на життя є заборона евтаназії відповідно зі зверненнями Парламентської Асамблеї Ради Європи. Рекомендація 779 (1976) Асамблеї: «лікар повинен докласти всіх зусиль, щоб полегшити страждання, і це він не має права, навіть у випадках, які здаються йому відчайдушними, навмисно прискорити природну смерть» (§7). У своїй Рекомендації 1418 (1999) ця ж Асамблея наполегливо підтвердила, що право на

³²⁸ Applications concerning Belgium in 2020 in ECHR. URL: https://www.echr.coe.int/documents/cp_belgium_eng.pdf

життя хворих та помираючих повинно бути гарантоване навіть тоді, коли вони висловили бажання померти. Резолюція 1859 від 25 січня 2012 р. зазначає, що «Евтаназія, як навмисне вбивство людини внаслідок дії чи бездіяльності лікаря заради вигоди, завжди повинна бути заборонена»³²⁹.

Справи ЄСПЛ, які пов'язані з пасивною евтаназією

Справа Ламберта проти Франції (*Lambert and Others v. France [GC]* - 46043/14 2015³³⁰) стосувалася відміни лікування, яке підтримувало життя пацієнта без свідомості: тобто, випадок пасивної недобровільної евтаназії. Це явище регулюється у Франції Кодексом громадського здоров'я Франції із змінами, внесеними Законом Леонетті 2005 р. Відповідно до Кодексу, лікування не повинно продовжуватися з «необґрунтованою впертістю», і там, де воно виявляється «марним або непропорційним або не має іншого ефекту, ніж штучне підтримання життя», воно може бути припинено. Коли особа не може висловити свої побажання з цього приводу, лікарі приймають рішення за «колективною процедурою», в якій враховуються раніше висловлені побажання пацієнта та його сім'ї. Пан Ламберт був тетраплегіком і роками перебував у постійному вегетативному стані. Його лікуючі клініцисти спостерігали зростання ознак стійкості до лікування та ініціювали колективну процедуру. Дружина пана Ламберта погодилася на висновок, але його батьки та двоє братів і сестер хворого виступили проти та звернулись до національних судів, які дійшли висновку, що рішення про припинення штучного харчування та гідратації є законним.

³²⁹ Grégor Puppink, Priscille Kulczyk. Written observations submitted to the European Court of Human Rights in the case of *Mortier v. Belgium* (Application no. 78017/17) 8 March 2019 URL: <http://media.aclj.org/pdf/Written-Observations,-Mortier-v.-Belgium,-9-March-2019.pdf>

³³⁰ *Lambert and Others v. France [GC]* - 46043/14. Judgment 5.6.2015. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22itemid%22:%22002-10758%22>

У ЄСПЛ батьки, брати та сестри пана Ламберта стверджували, що відмова порушить позитивні зобов'язання держави за статтею 2 ЄКПЛ. Заяву розглядала Велика палата ЄСПЛ, якій було відмовлено в юрисдикції. На підставі розмежування між «евтаназією» та «терапевтичним утриманням» ЄСПЛ вважав, що питання, передбачене статтею 2 ЄКПЛ, полягало не в повазі заборони позбавляти життя, а у дотриманні позитивного зобов'язання держави захищати життя. Для того, щоб встановити, чи дотримала Франція таке зобов'язання, ЄСПЛ оцінив, що «при дослідженні можливого порушення статті 2 слід посилатися на статтю 8 Конвенції та право на повагу до приватного життя та поняття особистої автономії, яке воно охоплює».

ЄСПЛ вивів із своєї прецедентної практики три критерії, яких національні органи влади повинні дотримуватись, коли мова йде про припинення або скасування лікування: 1) існування нормативного законодавства, сумісного з вимогами статті; 2) врахування того факту, що раніше заявлені бажання заявника та близьких йому осіб, а також думки іншого медичного персоналу були враховані; 3) можливість звертатися до судів у разі сумнівів щодо найкращого рішення, яке слід прийняти в інтересах пацієнта.

ЄСПЛ оцінив, що французька правова база була «достатньо чіткою для цілей статті 2 Конвенції, для точного регулювання рішень, що приймаються лікарями у таких ситуаціях, в тому числі у цій справі». Він підтвердив що різні думки залучених сторін були враховані, і що судовий перегляд проводився з метою встановлення побажань Вінсента Ламберта судом, який має всі повноваження щодо перевірки законності рішення лікарів. Таким чином, Суд не прийняв рішення щодо балансу інтересів, про який йдеться: його аргументи фактично обмежувались перевіркою дотримання процесуальних гарантій. Цей вибір був обґрунтований порівняльним аналізом, згідно з яким «між державами-членами Ради Європи не

існує консенсусу щодо дозволу скасувати штучне лікування, що підтримує життя, хоча більшість держав, схоже, дозволяють це». ЄСПЛ зробив висновок про те, що держава мала широку свободу оцінки щодо балансу між правом на життя та повагою до приватного життя та особистої автономії, а також щодо організації процесу прийняття рішень (включаючи призначення особи, яка приймає остаточне рішення). ЄСПЛ взяв до уваги той факт, що національні органи влади намагались виявити бажання пана Ламберта.

ЄСПЛ застосував «критерії Ламберта» у двох рішеннях про неприйнятність: Гард та інші проти Великобританії та Афірі та Біддаррі проти Франції. Обидві справи стосувались пасивної евтаназії неповнолітніх пацієнтів, чиї батьки виступали проти відміни лікування таким чином, це випадки добровільної пасивної евтаназії, але, на відміну від Ламберта, пацієнти були законно представлені батьками і ніколи не досягли віку для висловлення власної юридичної волі. Справа Гард та інші проти Великобританії (2017) стосувалася відміни лікування, яке підтримувало життя немовляти, мозок якої був безповоротно пошкоджений рідкісною і невиліковною хворобою. Батьки побажали, щоб він пройшов експериментальне лікування, і виступили проти думки лікарів, згідно з якою будь-яка подальша терапія була б марною і лише продовжила б його страждання. Відповідно до законодавства Великобританії, у разі суперечки між лікарями та батьками щодо лікування, яке проводиться неповнолітньому пацієнту, суди повинні вирішити це питання з урахуванням критерію «найкращих інтересів дитини». Застосовуючи цей критерій, національні суди підтримали думку лікарів та відхилили апеляції батьків. До ЄСПЛ батьки немовляти Гарда скаржились відповідно до статті 2 ЄКПЛ на те, що лікарня блокує доступ до лікувальних процедур, а також відповідно до статті 8 ЄКПЛ на непропорційне втручання в їх батьківські права. ЄСПЛ заперечував, що держава зобов'язана надати доступ до

експериментального лікування. Потім він розглянув скаргу *proprio motu*, яка була порушена лише на побутовому рівні: а саме, що право немовляти Гарда буде порушено, якщо лікуючі клініцисти відмовляться від лікування, що підтримує життя, проти волі батьків. ЄСПЛ застосував критерії Ламберта і оголосив скаргу явно необґрунтованою.

Що стосується скарги за статтею 8, ЄСПЛ визнав, що мало місце втручання у батьківські права заявників. Однак він встановив, що втручання було законним та пропорційним законній меті (захист «здоров'я та моралі» та «прав і свобод» неповнолітнього).

Оцінюючи пропорційність втручання, ЄСПЛ нагадав про відсутність європейського консенсусу «щодо відносної важливості зацікавленого інтересу або щодо найкращих засобів його захисту». Відповідно, він обмежився перевіркою, чи рішення національних органів влади перевищило свободу розсуду, і чи це було зроблено з дотриманням процесуального порядку: ЄСПЛ встановив, що національні рішення «були скрупульозними та ґрунтовними; забезпечили, щоб усі зацікавлені особи були представлені впродовж всього слухання справи; заслухали експертні докази; врахували всі наведені аргументи; і були розглянуті на трьох рівнях юрисдикції з чіткими та обґрунтованими аргументами, що забезпечують відповідну та достатню підтримку для їх висновків на всіх трьох рівнях.

Справа Афірі та Біддаррі проти Франції (Afiri and Biddarri vs France 2018) стосувалася скасування лікування 14-річної дівчинки, яка перебувала у постійному вегетативному стані після зупинки серця, спричиненої аутоімунним захворюванням. Її батьки, пані Афірі та пан Біддаррі, неодноразово виступали проти пропозиції лікарів про скасування лікування. І було розпочато колективну процедуру, передбачену французьким законодавством. Відповідно до статей 2 та 8 ЄКПЛ, пані Афірі та пан Біддаррі скаржились на колективну процедуру, а саме на те, що остаточне рішення щодо відміни

лікування залишається за лікарями, навіть коли батьки проти. ЄСПЛ розглянув позов, посилаючись на справу Ламберта. Він конкретно нагадав про висновок про широку свободу розсуду держави щодо організації процесу прийняття рішень, включаючи призначення особи, яка приймає остаточне рішення про відміну лікування. Він зазначив, що протягом усього процесу думка батьків була врахована, і національні суди намагалися визначити власні побажання пацієнта (хоча і безуспішно). У світлі загальної поваги «критеріїв Ламберта»³³¹ ЄСПЛ дійшов висновку, що національні органи влади виконали свої зобов'язання, передбачені статтею 2 ЄКПЛ. Тому ЄСПЛ визнав заяву неприйнятною.

У справі Гааструпа проти Великобританії пацієнтом був син, якому щойно виповнився рік. З моменту свого народження Ісає Гааструп знаходився в лікарні. Батько Ісаї намагався перешкодити лікарні відключити вентиляцію легенів від сина. Після одержання всіх матеріалів по цій справі ЄСПЛ встановив, що не розкрито жодних випадків порушення прав і свобод, передбачених ЄСПЛ, та визнав заяву неприйнятною.

Рішення ЄСПЛ у справах Афірі та Біддаррі проти Франції та Гааструпа проти Великобританії нагадували рішення ЄСПЛ у справі Чарлі Гард. Обидва випадки стосувались рішення скасувати лікування, що підтримує життя, для неповнолітніх пацієнтів без реальних життєвих перспектив. Батьки обох пацієнтів оскаржили рішення про припинення подальшого лікування та звернулись до ЄСПЛ.

Оцінюючи, чи можуть нестерпні страждання (наприклад, із чим стикалася заявниця у справі Pretty, якщо вона повинна була померти від хвороби) порушити статтю 3, Йозеф Дор-

³³¹ Daria Sartori. End-of-life issues and the European Court of Human Rights. The value of personal autonomy within a 'proceduralized' review. *QIL, Zoom-in* 52 (2018) 23-43 URL: http://www.qil-qdi.org/wp-content/uploads/2018/06/03_End-Life_SARTORI_FIN.pdf

шайдт зазначає, що підтримку такої точки зору важко знайти в судовій практиці ЄСПЛ. Крім того, він зазначає, спираючись на практику Суду, що важко довести, що медичне лікування було навмисно використано для спричинення інтенсивних фізичних та психічних страждань. Однак порушення статті 3 було виявлено, наприклад, Комісією стосовно примусового годування та прийому ліків, а також утримання пацієнта на ліжку у справі Герцегфальві проти Австрії, але Суд з цим не погодився. Якби було встановлено, що медичний працівник навмисно заподіяв такі страждання, потрібно було б відповісти на інше запитання, а саме: чи діяла вона як приватна чи як державна посадова особа. Розглядаючи свободу волі, яку держави використовують в медико-етичних питаннях, на додаток до вищезазначених факторів, Доршайдт дійшов висновку, що залишається малоімовірним, що криміналізація самогубства чи евтаназії порушує статтю 3 ЄКПЛ.

Таким чином, з 2002 року ЄСПЛ прийняв низку рішень з питань, що стосуються кінця життя (права на самогубство). У подальших рішеннях ЄСПЛ допускав винятки щодо права на життя, які базуються на добре поінформованих побажаннях, висловлених психічно компетентними пацієнтами, використовуючи своє право на приватне життя, захищене статтею 8 ЄСПЛ. Ці побажання можуть стосуватися як рішення не лікуватися, так і бажання отримати доступ до летальної дози препарату. ЄСПЛ дозволяє державам-членам, мати велику свободу волі для регулювання цих питань, а також забезпечити, щоб ці винятки не суперечили статті 2 ЄСПЛ³³².

Право на приватне життя згідно зі ст. 8 ЄКПЛ не захищає права на активну евтаназію.

Держави-члени мають широку «свободу волі», що регулює питання припинення життя. Крім того, серед дер-

³³² Hendriks, A.C. End-of-life decisions. Recent jurisprudence of the European Court of Human Rights. 2019. *ERA Forum* 19. 561-570. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12027-018-0530-7>

жав-членів не існує європейського консенсусу щодо цього питання. Відповідно рішення про криміналізацію чи легалізацію активної евтаназії залишається за кожною державою. Однак сама Конвенція не містить жодних негативних зобов'язань для держав-членів утримуватися від санкцій проти таких актів. Як результат, право на активну евтаназію не виникає за жодним з аналізованих прав у положеннях ст. 2, 3 або 8 ЄКПЛ³³³.

Кількість справ, у яких ЄСПЛ розглядав питання закінчення життя, все ще обмежена: отже не можна говорити про справжню судову практику. Однак ставлення у ЄСПЛ до вибору стосовно кінця життя можна виділити тенденцію обмежувати обсяг повноважень особи, при цьому надаючи центрального значення особистій автономії³³⁴.

Отже, судові справи про евтаназію все частіше розглядаються в ЄСПЛ, і у зв'язку із узаконенням евтаназії в Європі їх буде все дедалі і більше.

³³³ Alicja Resmerowska. The Right to Active Euthanasia in the Light of the European Convention on Human Rights. Master Thesis. 2019. С.99 <https://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordId=8979782&fileId=8979794>

³³⁴ Daria Sartori. End-of-life issues and the European Court of Human Rights. The value of personal autonomy within a 'proceduralized' review. QIL, Zoom-in 52. 2018. P. 38. URL: http://www.qil-qdi.org/wp-content/uploads/2018/06/03_End-Life_SARTORI_FIN.pdf

Розділ 4.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЕВТАНАЗІЇ В ЗАРУБІЖНИХ ДЕРЖАВАХ

4.1. Правове регулювання евтаназії в європейських державах

4.2. Особливості застосування евтаназії в країнах Азії

4.3. Правове регулювання евтаназії в країнах Близького Сходу

4.4. Евтаназія в Новій Зеландії та Австралії

4.5. Місце евтаназії в правових системах Сполучених Штатів Америки та Канади

4.1. Правове регулювання евтаназії в європейських державах³³⁵

Правове регулювання окремих видів евтаназії є у 28 державах світу – від Австралії до Уругваю. При цьому підходи у зарубіжних державах різняться. Так, Бельгія, Канада, Колумбія, Люксембург, Нідерланди та Швейцарія вже затвердили законодавство, що регулює право на активну евтаназію. У США кілька штатів, включаючи Каліфорнію, Колорадо та Орегон, дозволяють пацієнтам отримувати летальні рецеп-

³³⁵ Булеца Сібілла Богданівна д.ю.н., професорка, завідувачка кафедри цивільного права та процесу ДВНЗ «УжНУ»;

Менджул Марія Василівна, д.ю.н., доцентка, професорка кафедри цивільного права та процесу ДВНЗ «УжНУ».

ти, якщо вони смертельно хворі. В Австралії (штат Вікторія та Західна Австралія), ухвалили закон про евтаназію. Більшого поширення набула все ж пасивна евтаназія (в Аргентині, Індії, Німеччині, Чілі, Фінляндії тощо). Розглянемо насамперед правове регулювання евтаназії у європейських державах.

Нідерланди

Евтаназія, хоча регулярно практикується, була кримінальним діянням у Нідерландах до 1973 р., коли у справі «Postma» лікар Гертруїда Постма була засуджена за вбивство смертельною ін'єкцією її невиліковно хворої матері. Суд вирішив засудити доктора Постму до однотижневого умовного покарання та випробувального терміну на тиждень замість максимального покарання у 12 років. Через справу Postma та інші суди встановили низку умов, за яких евтаназія та самогубство, яким допомагає лікар, не будуть покарані.

Евтаназія та самогубство за допомогою лікарів були узаконені 1 квітня 2002 року законом про припинення життя за запитом та самогубством (процедури перегляду) для громадян Нідерландів старше 12 років. Закон зазначає, що лікарі, які виконують процедури, будуть звільнені від кримінальної відповідальності, та встановлює критерії, яких слід дотримуватись лікарям для законної евтаназії чи допомоги пацієнтам у самогубстві.

Згідно із законом, новонароджені можуть бути евтанозовані, якщо вони народилися з нестерпними стражданнями, немає альтернативного рішення, і батьки, лікар та незалежний лікар погоджуються на процедуру. Критерії, за якими можуть бути евтанозовані немовляти, містяться у Гронінгенському протоколі, написаному доктором медицини Едуардом Верхагеном у вересні 2004 року³³⁶.

³³⁶ Government of the Netherlands, "Euthanasia, Assisted Suicide and Non-Resuscitation on Request," government.nl

16 жовтня 2020 року міністр охорони здоров'я Нідерландів Уго де Йонге заявив про плани розширити юридичну допомогу для невиліковно хворих дітей у віці від одного до 12 років. В даний час країна дозволяє самогубство за допомогою лікаря для невиліковно хворих дітей старше 12 років та дорослих, а також дозволяє самогубство за допомогою лікаря для дітей молодше одного року за згодою батьків.

Бельгія

Закон Бельгії про евтаназію від 28 травня 2002 року набув чинності 3 вересня 2002 року³³⁷, легалізуючи як евтаназію, так і PAS для «компетентних» дорослих та емансипованих неповнолітніх, які потерпають від «постійних і нестерпних фізичних або психічних страждань, які неможливо пом'якшити». 13 лютого 2014 року закон був поширений на неповнолітніх. Бельгія стала другою країною після Нідерландів яка легалізувала евтаназію, у 2001 році. Крім того, 13 лютого 2014 року Бельгія узаконила евтаназію смертельною ін'єкцією для дітей.

Люксембург

Люксембург став третьою країною в Європі після Нідерландів та Бельгії, яка легалізувала евтаназію та самогубство за допомогою лікаря. Закон був прийнятий парламентом 19 лютого 2008 р. та набрав чинності в квітні 2009 р. Згідно із законом, лікарі мають юридичний імунітет від санкцій та судових процесів за здійснення евтаназії або допомогу у самогубстві, якщо пацієнт із «важкою та невиліковоною хворобою» неодноразово просив про процедуру.

Великий герцог Люксембургу Анрі відмовився підписувати законопроект, тому 10 грудня 2008 р. Парламент при-

³³⁷ The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002 URL: <https://usiraq.procon.org/sourcefiles/the-belgian-act-on-euthanasia.pdf>

йняв конституційну поправку (56-0), яка скасовує вимогу підпису монарха та загалом зменшує повноваження посади. Закон був прийнятий одночасно із законом про паліативну допомогу та оплачувану відпустку родичам з членами сім'ї, які є невиліковно хворими та перебувають на завершальному етапі життя³³⁸.

Швейцарія

У статті 114 Кримінального кодексу Швейцарії³³⁹ йдеться про відповідальність за дії, що містять ознаки незаконної евтаназії: «Будь-яка особа, яка з похвальних мотивів і, зокрема, із співчуття до жертви спричиняє смерть людині за її власним справжнім та наполегливим проханням, карається позбавленням волі, яке не перевищує трьох років, або грошовим стягненням». Крім того, швейцарське законодавство забороняє самогубство, яке здійснюється з «корисливих мотивів» (стаття 115), і кожен, хто порушує цей закон, може бути засуджений до п'яти років в'язниці або штрафу.

Допомога самогубству допустима, якщо особа, яка допомагає в самогубстві, має добрі наміри і фактично не вчиняє дій, що призводять до смерті (наприклад, введення ін'єкційних ліків). «Супровід суїцидів» часто проводять у клініці Dignitas у місті Форч (Швейцарія), з використанням барбітуратів. Самогубство Пітера Смедлі, який страждав на хворобу моторних нейронів, у клініці Dignitas транслювалося на BBC у червні 2011 року в рамках документальної серії «Вибір померти».

Іспанія

Іспанія прийняла законодавство, згідно з яким можливі вказівки медичній бригаді про бажання не продовжувати

³³⁸ Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg, "Euthanasia and Palliative Care," Luxembourg.public.lu, Apr. 28, 2015

³³⁹ Schweizerische Eidgenossenschaft [Swiss Federal Council], "311.0 Swiss Criminal Code of 21 December 1937," admin.ch, June 18, 2016

життя штучно, не застосовувати надзвичайні методи лікування, призупинити терапевтичні зусилля та не використовувати ліки для зменшення болю. Водночас, попередні вказівки можуть бути скасовані пацієнтом в будь-який час, незалежно від того, чи вони були здійснені у письмовій формі. З метою забезпечення ефективності вказівок, які дають пацієнти, у Міністерстві охорони здоров'я створено Національний реєстр інструкцій, який дозволяє доглядати за пацієнтами згідно з правилами, встановленими угодою, що регулюється Міжтериторіальною радою охорони здоров'я³⁴⁰.

17 грудня 2020 р. Пленум Іспанського конгресу депутатів (нижня палата) схвалив законопроект No 46-7 про Органічний закон, що регулює евтаназію, 198 голосами за, 138 проти та два утрималися. Законопроект передано на розгляд Сенату, де він був прийнятий 18 березня 2021 року. Закон характеризує евтаназію як таку, що включає суїцид з медичною допомогою, коли лікар виписує ліки та керує процедурою припинення життя пацієнта, проте процедуру проводить не пацієнт, а лікар. Згідно закону, дозволяється активна евтаназія людям із серйозними хронічними захворюваннями, відсутністю шансів на одужання та нестерпними стражданнями. До прийняття закону допомога комусь припинити своє життя в Іспанії каралася тюремним ув'язненням до 10 років. Право на евтаназію мають повнолітні громадяни Іспанії, законні резиденти чи власники реєстраційного посвідчення, яке підтверджує перебування на території Іспанії більше 12 місяців. Закон набрав чинності через три місяці, щоб був час для створення регіональних контрольних комітетів, які розглядатимуть та дозволятимуть запити. Якщо особа була недієздатною на той час, але раніше підписала заповіт про

³⁴⁰ Espanha. Ley n. 41/2002, de 14 de noviembre. Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado. URL: <https://www.boe.es/boe/dias/2002/11/15/pdfs/A40126-40132.pdf>

життя, попередню директиву або еквівалентний юридично достовірний прийнятний документ, процедура також може продовжуватися³⁴¹.

Фінляндія

Дебати щодо легалізації евтаназії виникли в 2012 році після того, як Національна консультативна рада з питань соціального забезпечення та етики охорони здоров'я (ETENE) винесла цю тему на обговорення та створила робочу групу з цього питання в 2011 році.

У заяві ETENE від 1 січня 2012 року, опублікованій Міністерством соціальних справ та охорони здоров'я, яка виникла внаслідок діяльності робочої групи, зазначається: «Самогубство, яке здійснюється шляхом допомоги, у Фінляндії не є злочином. Самогубство, що отримує допомогу, пов'язане з доглядом за кінцем життя, коли пацієнт сам приймає смертельну дозу ліків. Розміщення дози ліків у межах досяжності пацієнта на прохання пацієнта, коли він/вона вирішила закінчити своє життя, вважається самогубством, що отримує допомогу»³⁴². Група заявила, що дискусія про евтаназію повинна продовжуватися, але відмовилася дати рекомендацію щодо легалізації її практики.

Німеччина

Пасивна евтаназія є законною у Німеччині, якщо пацієнт про це просить. 17 травня 2014 року Федеральний конституційний суд Німеччини узаконив пасивну евтаназію шляхом відмови від життєзабезпечення пацієнтам, які вимагають

³⁴¹ Spain: Bill on Euthanasia and Assisted Suicide Approved by Congress of Deputies, Moves to Senate for Consideration. 2021. URL: <https://www.loc.gov/law/foreign-news/article/spain-bill-on-euthanasia-and-assisted-suicide-approved-by-congress-of-deputies-moves-to-senate-for-consideration/>

³⁴² Ministry of Social Affairs and Health, "Human Dignity, Hospice Care and Euthanasia," etene.fi, Jan. 1, 2012

евтаназії. Форми активної евтаназії, включаючи смертельне введення сполук, є незаконними. Згідно з повідомленнями в німецьких ЗМІ, що висвітлюють парламентські справи, нова орієнтаційна дискусія щодо внесеного законопроекту про практику самогубств та евтаназії має бути включена до порядку денного Бундестагу в травні 2021 року. Відомо про рішення Федерального конституційного суду Німеччини, який на початку 2020 року скасував заборону на комерційну евтаназію, що діяла з 2015 року. Судді, відстоюючи право на самовизначену смерть, зазначили, що це включає свободу вдаватися до допомоги, наданої третіми сторонами.

Німеччина 6 листопада 2015 р. узаконила самогубство за допомогою лікаря, яке здійснюється «індивідуально» з альтруїстичних мотивів, проте «комерційна евтаназія» або «самогубство» є незаконною. До прийняття закону 2015 року лікарям дозволялося надавати високі дози знеболюючих препаратів для прискорення смерті. Тим часом юридична ситуація стала зрозумілою з моменту винесення рішення Федерального конституційного суду від 26 лютого 2020 року, згідно з яким надання лікарських засобів з метою самогубства лікарями та асоціаціями самогубців, яким надається допомога, вважається законним і не переслідується законом. Однак Конституційний суд підкреслює, що загальне право на свободу не передбачає правового позову до третіх осіб щодо ефективного надання такої підтримки. Тим самим вони наголошують на тому, що лікарі не можуть бути зобов'язані пропонувати підтримку самогубству, і, отже, допомога може надаватися лише добровільно.

Після того як Федеральний конституційний суд скасував суперечливу статтю 217 Кримінального кодексу Німеччини (далі ККН)³⁴³, евтаназія не регулюється чіткими правовими

³⁴³ Deutsches Strafgesetzbuch – StGB vom 19. Juni 2019 URL: https://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stgb/englisch_stgb.pdf

нормами. У конкретних випадках оцінюють, чи задовільняються критерії злочинів «вбивства третьою стороною» («Fremdtötung»), як визначено у статті 211 (Вбивство за конкретних обтяжуючих обставин), статтях 212 і 213 (вбивство) та статті 216 (припинення життя на прохання) Кримінального кодексу Німеччини. Відповідно до німецького законодавства, самогубство не є злочинним діянням, а це означає, що сприяння у самогубстві також не карається законом. Однак у судовій практиці розглядається питання, чи враховуються інші факти та обставини, що становлять кримінальне правопорушення, такі як вбивство або бездіяльність (стаття 323 ККН «ненадання допомоги; перешкоджання особам, які надають допомогу»). Якщо допомога у здійсненні самогубства надається лікарем або близьким родичем, юридичний обов'язок, який такі особи беруть на себе перед пацієнтом, який бажає померти, є додатково важливим, оскільки у таких випадках бездіяльність також може вважатися кримінальним злочином.

У 2014 році Німеччину підштовхнули до дебатів щодо нового правового регулювання евтаназії. Найважливішим питанням у цьому було те, чи дозволено такі заборонені дії щодо самогубства як, наприклад, приготування наркотиків. Подальшим питанням дебатів було питання про те, чи слід забороняти так звану організовану евтаназію. 5 листопада 2015 року, після 18-місячної дискусії, Бундестаг ухвалив пропозицію, представлену Майклом Брендом (ХДС) та Керстін Грізе (СПД), яка передбачає кримінальну відповідальність за допомогу у здійсненні самогубства. Під «діловою» слід розуміти неодноразову, організовану та орієнтовану на прибуток поведінку суспільств чи окремих людей. Конкретно, закон передбачав включення нового кримінального правопорушення до Кримінального кодексу Німеччини (Strafgesetzbuch). У статті 217 тепер зазначено, що «кожна особа, яка з метою сприяння самогубству надає іншій особі допомогу, карається позбавлен-

ням волі на термін до трьох років». Рішення лікарів, які гарантують допомогу в суїциді, повинні залишатися безкарними. Родичі та пов'язані з помираючими особи повинні бути звільненні від покарання у конкретних випадках. Судова практика вже показує різне трактування, що зумовило подання апеляцій. У порядку позову про перегляд справи (Restitutionsklage) заявник вимагає, щоб Федеральний інститут наркотиків та медичних виробів (BfArM, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, далі – Федеральний інститут) санкціонував придбання 15 г пентобарбіталу натрію для самогубства. Згідно з рішенням Федерального адміністративного суду від 2 березня 2017 року важкохворі люди «за виняткових обставин» мають право на засоби самогубства³⁴⁴.

Рішенням від 26 лютого 2020 р. Федеральний конституційний суд погодився із апеляційними скаргами та визнав статтю 217 ККН незаконною. В якості обґрунтування зазначено, що високу цінність має право на самовизначення та вільний розвиток особистості, яке навіть з метою забезпечення інших прав не повинно бути непропорційно обмеженим. На думку конституційного судді, до цих загальних особистих прав, викладених у статті 2 Основного закону, належить «право на самовизначену смерть як вираз особистої автономії». Свобода позбавити життя також включає свободу звертатися за допомогою до третьої сторони та, за умови надання такої допомоги, користуватися нею³⁴⁵. Німеччина зробила подальший крок до визнання самогубства із допомогою після того, як асоціація лікарів країни виключила зі свого кодексу етичної поведінки заборону на практику по евтаназії³⁴⁶.

³⁴⁴ Judgment of 2 March 2017 -BVerwG 3 C 19.15 URL: <https://www.bverwg.de/en/020317U3C19.15.0>

³⁴⁵ Sebastian Knell. Euthanasia. 2020 URL: <https://www.drze.de/in-focus/euthanasia/legal-regulations>

³⁴⁶ German doctors remove ban on assisted suicide. 2021. URL: <https://www.ucanews.com/news/german-doctors-remove-ban-on-assisted-suicide/92384#>

2020 року Вищий суд Німеччини визнав неконституційним закон, який забороняв пропонувати послуги із допомоги по самогубству. Це змусило німецьких політиків діяти, і два окремі законопроекти про допомогу у самогубстві внесені до парламенту³⁴⁷, які очікувано будуть прийняті до вересня 2021 року.

Великобританія

У Великобританії евтаназія та допомога у самогубстві є незаконними. Остання справа, яка потрапила до Верховного суду Великобританії, отримала назву «справа Мартіна», може змінити ситуацію. Наразі Закон про самогубство Великобританії 1961 року передбачає, що той, хто допомагає іншим померти, може бути покараний до 14 років позбавлення волі.

Мартін був інвалідом після інсульту і звернувся до суду, оскільки не міг отримати професійну консультацію, щоб припинити свої страждання. При цьому стало відомо, що будуть притягнуті до відповідальності медичні працівники, які допомагають Мартіну. В результаті Мартін доводить, що його права за статтею 8 Конвенції про захист прав людини та основних свобод порушуються. Незабаром очікується винесення постанови у справі. І «ми сподіваємось пояснити, що медичні працівники можуть, а що не можуть обговорювати з пацієнтами щодо вибору кінця життя», – зауважує Джо Картрайт, яка бере участь у захисті прав Мартіна.

В Англії та Уельсі люди можуть прийняти попереднє рішення або призначити довірену особу відповідно до Закону про психічну дієздатність 2005 року³⁴⁸. В силу цього закону попереднє рішення про відмову від лікування (ADRT) набуло

³⁴⁷ Derek Scally. Vote by Germany's doctors paves way for assisted suicide. 2021. URL: <https://www.irishtimes.com/news/world/europe/vote-by-germany-s-doctors-paves-way-for-assisted-suicide-1.4557558>

³⁴⁸ Mental Capacity Act 2005 URL: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents>

статутної сили серед лікарів, пацієнтів та їх сімей. Це стосується поглибленої відмови від рятувального лікування, коли особа не має розумової працездатності, і відповідний медичний персонал повинен вважати її дійсною та застосовною.

У липні 2018 року Верховний суд Сполученого Королівства виніс рішення у справі *An NHS Trust та інших осіб проти Y та інші* про те, що для скасування лікування у пацієнтів має бути постійний вегетативний стан³⁴⁹. Згодом, у грудні 2018 року, Британська медична асоціація та Королівський медичний коледж спільно опублікували вказівки щодо того, коли лікарі можуть «дозволити пацієнтам помирати». Голова комітету з питань етики ВМА Джон Чісхолм заявив: «Метою лікування є не просто продовження життя будь-якою ціною».

Франція

Евтаназія у Франції є незаконною, проте у 2016 році був прийнятий закон, який дає невиліковно хворим пацієнтам право на «постійне глибоке заспокоєння» (CDS), яке передбачає введення сильних доз седативних засобів для полегшення будь-яких страждань до смерті пацієнта. Хоч деякі описують це як «пасивну евтаназію», закон чітко розмежовує евтаназію та CDS, що виділяє підхід Франції у порівнянні з іншими європейськими державами. Науковці відзначають, що це «альтернатива евтаназії» і «французька відповідь на проблеми наприкінці життя».³⁵⁰

Доволі відомою є судова справа Вінсента Ламберта, у якій тривала дискусія між католицькими батьками, які хочуть зберегти його живим, та дружиною, яка вважає, що він повинен мати право гідно померти, опинилася в центрі ува-

³⁴⁹ *An NHS Trust and others (Respondents) v Y (by his litigation friend, the Official Solicitor) and another (Appellant)*. 30.07.2018. URL: <https://www.supremecourt.uk/cases/uksc-2017-0202.html>

³⁵⁰ Ruth Horn. The 'French exception': the right to continuous deep sedation at the end of life. *Med Ethics*. 2018. № 44.P. 204–205. doi:10.1136/medethics-2017-104484

ги французького суспільства. Після остаточного рішення, що дозволило Ламберту померти, батьки висунули звинувачення у вбивстві сина через винесення рішення про припинення надання життєво важливих ліків.³⁵¹ Судові рішення у справі Вінсента Ламберта стали поштовхом до нових дискусій щодо доцільності легалізації евтаназії.

У квітні 2021 року до парламенту Франції було внесено законопроект про легалізацію евтаназії. У випадку його прийняття Франція стане п'ятою країною Європейського Союзу, яка декриміналізувала самогубство, після Нідерландів, Бельгії, Люксембургу та Іспанії. Законопроект передбачає надання права на активну допомогу в смерті, яка повинна бути включена до кодексу охорони здоров'я, і вказує, що це може здійснюватися у формі самогубства чи евтаназії (стаття 1)³⁵². Законопроект був внесений Олів'є Фалорні, який зауважує на необхідності його прийняття, оскільки «французькі жителі часто їздять до Бельгії чи Швейцарії для допомоги в самогубстві, французькі лікарі таємно щороку виконують від 2000 до 4000 актів евтаназії». Противники евтаназії внесли понад 3000 поправок, що уповільнило розгляд законопроекту.³⁵³

Словаччина

У Словаччині евтаназія заборонена, так як відповідно до кримінального законодавства це злочин. Крім того, згідно зі статтею 15 Конституції Словацької Республіки «ніхто не може бути позбавлений свого життя»³⁵⁴.

³⁵¹ Benjamin Dodman. Epilogue of landmark right-to-die case rekindles France's euthanasia debate. URL: <https://www.france24.com/en/20190709-france-vincent-lambert-right-die-euthanasia-sedation>

³⁵² France Parliament debates bill to legalize assisted dying. URL: <https://www.jurist.org/news/2021/04/france-parliament-debates-bill-to-legalize-assisted-dying/>

³⁵³ Euthanasia bill to spark debate in French parliament. URL: <https://www.rfi.fr/en/france/20210408-euthanasia-bill-to-spark-debate-in-french-parliament>

³⁵⁴ Ústava Slovenskej Republiky. URL: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1992/460/20170601>

При аналізі права на евтаназію у словацьких дослідників виникає питання про те, чи не можна виправдати вину за таку поведінку на підставі п. 29 п. 1 КК Словаччини, тобто при наявності згоди потерпілого. У цьому положенні зазначено, що «в іншому випадку правопорушення не є кримінальним злочином, якщо воно було вчинене за згодою потерпілої сторони і не спрямоване проти його життя чи здоров'я». Однак, оскільки дії лікаря шкодять життю та здоров'ю пацієнта, очевидно, що така згода не позбавить його вини.

Водночас, у Словацькій Республіці допускається відмова від лікування (право пацієнта, який за власною ініціативою не погоджується проводити лікування для поліпшення свого здоров'я), яка не суперечить статті 6 Закону про охорону здоров'я. З цього у літературі робиться обґрунтований висновок, що Словацька Республіка у законодавстві через інститут інформованої згоди по суті допускає пасивну форму евтаназії, коли поінформований пацієнт відмовляється від лікування³⁵⁵.

Польща

У Польщі евтаназія вважається вбивством і карається як злочин. Кримінальний кодекс Польщі криміналізує допомогу чи сприяння у самогубстві. Так, згідно зі ст. 150 Кримінального кодексу: «1. Хто вб'є людину на його прохання та під впливом співчуття до нього, підлягає покаранню позбавленням волі на строк від 3 місяців до 5 років. 2. У виняткових випадках суд може застосувати надзвичайне м'якше покарання і навіть відмовитись від його призначення.» При цьому за даними статистики поліції, кількість виявлених у Польщі евтаназій незначна, у 2016 р. було розпочато тільки одне провадження, у 2015 р. – жодного, а в 2014 р. – два, з яких лише в

³⁵⁵ Martin Spišák. Majú Slováci právo na smrť? Alebo ako sa na eutanáziu pozerá právo. URL: <https://www.medipravnik.sk/pravne-clanky/maju-slovaci-pravo-na-smrt-alebo-ako-sa-na-eutanaziu-pozera-pravo-286/>

одній справі було встановлено злочин. Крім того, у Кодексі медичної етики, що діє в Польщі, чітко сказано: «лікар не повинен використовувати евтаназію чи допомагати хворим у самогубстві»³⁵⁶.

Португалія

У Португалії дискусія щодо ортотаназії розпочалась у 2006 році з презентації юридичного проєкту, створеного Португальською асоціацією біоетики. Однак лише в липні 2012 року було затверджено закон, що регулює попередні директиви (волю живого) термінального пацієнта із призначенням адвоката з питань охорони здоров'я. Крім того, був створений Національний реєстр життєвої волі (RENTEV – Registro Nacional do Testamento Vital) для відповідної реєстрації, де також міститься інформація, пов'язана з Документом попередньої волі та повноваженням адвоката з охорони здоров'я. Вказаний документ чинний протягом п'яти років і являє собою односторонній документ, який можна вільно відкликати та змінювати в будь-який час, в якому особа, яка досягла повноліття і яка не є позбавлена дієздатності через будь-які психічні вади, виявляє свою усвідомлену волю щодо медичної допомоги, яку вона хоче отримати або не бажає отримувати³⁵⁷.

У січні 2021 року парламент Португалії прийняв закон, яким було легалізовано евтаназію. Невиліковно хворим пацієнтам (старше 18 років) було надано право звернутися за

³⁵⁶ Wiktoria Bieliaszyn. Eutanazja, dobra śmierć. Czy prawo do godnego życia obejmuje też umieranie w godności? URL: <https://oko.press/eutanazja-dobra-smierc-czy-prawo-do-godnego-zycia-obejmuje-tez-umieranie-w-godnosci/>

³⁵⁷ Portugal. Lei n. 25/2012, de 16 de junho. Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registro Nacional do Testamento Vital. Diário da República. 16 jul 2012; (136): 3728,1a série. URL: <https://dre.pt/aplication/dir/pdf1sdip/2012/07/13600/0372803730.pdf>

допомогою до лікаря, щоб закінчити своє життя³⁵⁸. Водночас вже у березні 2021 року Конституційний суд Португалії скасував закон про декриміналізацію евтаназії, заявивши, що «закон є занадто неточним». Суд також зауважив, що закон неточний у визначенні «обставин, за яких може відбуватися процедура самогубства з допомогою» та «особи, яка зазнала надзвичайних страждань»³⁵⁹. Експерти зауважують, що незабаром може бути прийнятий новий закон з уточненими та зміненими положеннями, що дозволить евтаназію.

Румунія

Конституція Румунії у статті 22 зазначає, що «гарантується право на життя, а також право на фізичну та психічну недоторканість особи». Новий Кримінальний кодекс 2009 року визнає злочином вбивство на прохання потерпілого як пом'якшену форму вбивства. Проте, за румунським законодавством, лікар зобов'язаний лікувати пацієнта, застосовуючи всі необхідні процедури для порятунку його життя, інакше його може бути притягнуто до кримінальної відповідальності³⁶⁰. Кодекс медичної етики, що діє в Румунії, також чітко забороняє евтаназію. Так згідно з статтею 121: «Евтаназія категорично заборонена, тобто використання речовин або засобів для спричинення смерті хворої людини, незалежно від тяжкості та прогнозу захворювання, навіть якщо цього наполегливо вимагав абсолютно свідомий пацієнт». Крім того, згідно з статтею 122 Кодексу медичної етики Румунії лікар не стане свідком та не буде закликати до самогубства чи заподі-

³⁵⁸ Portugal moves to legalise euthanasia. URL: <https://www.france24.com/en/europe/20210129-portugal-moves-to-legalise-euthanasia>

³⁵⁹ Top Portugal court nixes euthanasia law, says it's imprecise. URL: <https://apnews.com/article/portugal-legislation-assisted-suicide-euthanasia-bills-85f3877b65099cac36bc0530c8fb2e55>

³⁶⁰ Gabriela NEMȚO. The Right to Life versus the Right to Die. *Logos Universality Mentality Education Novelty: Law*. 2020, Volume 8, Issue 1, p.1-15. P.5.

яння шкоди через поради, рекомендації, надання інструментів чи засобів. Лікар має відмовити у будь-якому поясненні чи допомозі з приводу самогубства³⁶¹.

Угорщина

В Угорщині з 1997 р. закон надає дозвіл та регулює умови застосування пасивної евтаназії. Зокрема, дієздатний пацієнт старше 18 років має право відмовитись від медичної допомоги, якщо це не загрожує життю або фізичній цілісності інших осіб. Винятком є захист життя інших людей, тому буде обов'язковим лікування тих хвороб, які з епідеміологічної точки зору небезпечні для інших людей (наприклад, сказ).

Пацієнт може відмовитись від будь-якої допомоги, яка, якщо її не виконувати, може призвести до серйозної або постійної шкоди його здоров'ю. Така відмова має бути зафіксована у письмовому документі в присутності двох свідків або в медичній справі, яка теж має бути засвідчена підписом свідків. Відмова від втручання, що підтримує життя, є дійсною лише в тому випадку, якщо лікарський комітет із трьох членів обстежує пацієнта і одногolosно письмово заявляє, що рішення пацієнта було усвідомлено щодо його наслідків та існує серйозна летальна хвороба. Крім того, на 3-й день після заяви комітету лікарів перед двома свідками пацієнт повинен повторити свій намір відмовитися від лікування. Якщо пацієнт не дає згоди на обстеження медичним комітетом, його заява про відмову в лікуванні не враховується. Членами комітету є лікар пацієнта, лікар, який не бере участь у лікуванні пацієнта (фахівець, який відповідає характеру захворювання), та психіатр. Згідно законодавству Угорщини, пацієнтка не може відмовитися від втручання в життя або рятування життя, якщо вона вагітна і, як передбачається, може виносити дитину.

³⁶¹ Eutanasia și sinuciderea asistată medical. URL: <https://asociatiaprovita.ro/resurse/bioetica/eutanasia-sinuciderea-asistata/>

Письмову заяву про відмову від лікування можна відкликати навіть усно. Якщо пацієнт непрацездатний і не може сам висловити згоду щодо евтаназії, заяву можуть подати законні представники пацієнта (чоловік/дружина або партнер, дитина щодо батьків, брати, сестри, дід, баба, онуки).³⁶² У разі, коли законні представники висловлюють протилежні позиції щодо застосування евтаназії, приймається до уваги рішення, яке, ймовірно, матиме найбільш сприятливий вплив на стан здоров'я пацієнта.

4.2. Особливості застосування евтаназії в країнах Азії³⁶³

У порівнянні з Україною, де будь-який вид евтаназії заборонений, то можна стверджувати, що в аналізованих країнах, враховуючи їхнє законодавство та практику, евтаназія в деякій мірі дозволена. Можемо зустріти в юридичній літературі аналізованих країн наступну термінологію: *евтаназія* – лікар (або інша особа), що навмисно припиняє життя людини шляхом введення наркотиків, на підставі добровільного та компетентної заяви цієї особи. *Асистоване самогубство* – особа, що навмисно допомагає іншій людині припинити своє життя, на підставі добровільно та компетентного прохання цієї особи. *Самогубство за допомогою лікаря* – лікар навмисно допомагає людині припинити своє життя, надаючи ліки для самогубства, за добровільною та компетентною заявою цієї особи. Рішення про непідтримання або утримання, або скасування медичної допомоги від особи або через медичну безперспективність, або за добровільною та компетентною

³⁶² Eutanázia: magyar jogsabályi háttér. URL: <https://tasz.hu/eutanazia-magyar-jogsabalyi-hatter>

³⁶³ Булеца Сібіла Богданівна д.ю.н., професорка, завідувачка кафедри цивільного права та процесу ДВНЗ «УжНУ».

заявою цієї особи. *Паліативний седативний ефект* – контрольоване використання лікарських засобів, призначених для викликання стану зниженого або відсутнього усвідомлення (несвідомості) індукування, щоб зняти тягар незручних страждань у спосіб, який є етично прийнятним для пацієнта, його сім'ї та медичних працівників³⁶⁴.

Людське життя є особливим даром, до прийняття різних рішень щодо про продовження або припинення лікування чи підтримання життя штучним способом потрібно ставитися з особливою обережністю. В разі якщо пацієнт не має шансів на одужання, а медичне лікування обмежується підтримкою його стану, може йти мова про допомогу у прискоренні смерті шляхом від'єднання системи життєзабезпечення від пацієнта на прохання родичів чи самого пацієнта. Слід зазначити, що милосердна смерть – це евфемізм³⁶⁵ по відношенню до евтаназії.

Традиційно до Східної Азії відносять такі країни, як КНР, КНДР, Південну Корею, Японію, Монголію, а також Гонконг і Тайвань. На сьогоднішній день найбільш розвинутими країнами Східної Азії є Японія та Північна Корея, тому детальніше зупинимося на особливостях евтаназії в цих країнах. Питання правового регулювання та особливостей евтаназії в Україні досліджується багатьма науковцями на сьогоднішній день: І.В. Гайдайчук, О.А. Мірошніченко, Н.А. Маловицька, М.В. Рапаєва, Р.О. Стефанчук, А.О. Шпачок та багато ін. Проте, враховуючи постійні зміни у суспільстві, питання евтаназії потребують дослідження у порівняльно- правовому аспекті, особливо враховуючи досвід економічно розвинутих країн Східної Азії, а саме – , таких, як Японія та Південна Корея.

³⁶⁴ Radbruch L, Leget C, Bahr P, et al.; Board Members of the EAPC: Euthanasia and physician-assisted suicide: A white paper from the European Association for Palliative Care. *Palliat Med* 2016; 30: 104–116.

³⁶⁵ Евфемізм – слово чи вираз, яким замінюють у мові грубе, непристойне, з неприємним емоціональним забарвленням слово. Словник української мови: в 11 томах. Том 2. 1971. С. 453. URL: <http://sum.in.ua/s/evfemizm>

Японія

Сучасна японська правова система ґрунтується на системі цивільного права за моделлю європейських правових систем XIX століття, особливо правових кодексів Німеччини та Франції. Конституція Мейдзі була органічним законом японської імперії, що діяла з 1890 по 1945 рік. Після Другої світової війни відбулася велика правова реформа, і Конституція 1947 року була складена під окупацією союзників, із значним американським впливом. Сучасна японська правова система є гібридом континентального та американського права. Обидві концепції цивільного права та більш пізні впливи загального права впливають на традиційні японські цінності.

Так, синтоїзм і буддизм – дві основні релігії Японії. Синтоїзм старий як японська культура, а буддизм імпортується з материка у VI столітті. З тих пір обидві релігії відносно гармонійно існують і навіть до певної міри доповнюють одна одну. В першу чергу на питання легалізації евтаназії впливає релігія.

Деякі науковці виділяють релігійні особливості стосовно евтаназії, зокрема:

1) буддизм і християнство єдині в протистоянні до евтаназії.

2) буддистська і християнська опозиція евтаназії походить від спільного неприйняття консеквенталіста міркування на користь підходу, який поважає людське життя як основне, а не інструментальне благо.

3) і буддизм і християнство вчать, що життя, яке не є абсолютною цінністю, не повинно бути збережене за будь-яку ціну і підкреслюють минулість життя.

4) консенсус буддизму та християнства стосовно евтаназію оскаржує песимізм щодо можливості морального консенсусу та підтримки переконання, що світові релігії мають спільне ядро цінностей. Оскільки передбачуваного загального консенсусу щодо евтаназії не існує, то оптимізм, виражений у цих тверджен-

нях, залишається виправданим³⁶⁶. В більшості країн Азії евтаназія заборонена через релігійні мотиви, що призводить до неможливості її узаконення, але це не означає, що вона не застосовується.

Японія не має конкретних законів, що забороняють евтаназію, але самогубство за допомогою лікаря є кримінальним злочином. «Смерть з гідністю», або «songenshi», означає пасивну евтаназію в Японії.

Визначення та класифікації евтаназії в Японії дещо відрізняються від прийнятих на Заході. Японський термін для евтаназії «араку-ши» буквально означає мирний («араку») смерть («ши») Велика увага приділялася його ролі в пом'якшенні «термінальної хвороби», але менше уваги було приділено пацієнтові, його власному рішення, ніж у західних країнах. Термін «евтаназія» в Японії не означає милосердя, «вбивство», але визначається як мирна смерть і тому охоплює цілий ряд дій, які не вважаються евтаназією в західних країнах.

Більшість дослідників Японії (Kai, 1995; Kanda, 1996; Kanazawa, 1961; Machino, 1993, 1995; Naito, 1984) визначили евтаназію як акт, що полегшує біль пацієнтів і дозволи їм мирно померти у заключній стадії термінальної хвороби, в ситуації серйозного фізичного страждання без перспективи відновлення. Завершення нестерпного фізичного болю є підставою, яка дає їм право померти. В Японії важливим є і спостереження за стражданням людей, які знаходяться навколо пацієнта, тобто має значення не тільки воля або прохання пацієнта. Це положення відобразилося у рішенні Нагойського вищого суду, де дані критерії були закладені в 1972 році³⁶⁷. На

³⁶⁶ Roy W Perrett. Buddhism, euthanasia and the sanctity of life. *Journal of Medical Ethics*. 1996. №22. P. 311-312 <http://buddhism.lib.ntu.edu.tw/FULLTEXT/JR-ADM/perrett.htm>

³⁶⁷ Miki Hayashi, Toshinori Kitamura. Euthanasia trials in Japan: Implications for legal and medical practice. *International Journal of Law and Psychiatry*. №25. 2002. P. 560. URL: <https://www.sciencedirect.com/journal/international-journal-of-law-and-psychiatry/vol/25/issue/6>

жаль, в західних країнах не звертається увага на біль близьких людей, що, на мою думку, є невірним, оскільки страждання, переживання близьких є важливими факторами для прийняття пацієнтом рішення стосовно можливості застосування до нього евтаназії.

В Японії евтаназію умовно класифікують за чотирма типами: 1) активна евтаназія; 2) непряма евтаназія; 3) пасивна або негативна евтаназія; 4) чиста евтаназія. *Активна евтаназія* – це навмисне прискорення, без терапевтичної мети, кінця життя пацієнта, який перебуває у завершальній стадії термінальної хвороби або переносить серйозні фізичні страждання без перспективи відновлення. Таке ж визначення «евтаназії», як правило, знаходимо і в Європі. *Непряма евтаназія* – це лікування для полегшення симптомів агонії, але з побічними ефектами, що скорочують життя невиліковно хворого пацієнта, і на Заході, як правило, не вважається проблематичним. *Пасивна евтаназія* визначається як відмова від лікування термінально хворих пацієнтів, і хоча вона взагалі не підпадає під визначення евтаназії на Заході, тим не менш, такий вид евтаназії викликає моральне занепокоєння. *Чиста евтаназія* – це лікування для полегшення симптомів сильного болю у невиліковно хворого пацієнта, без істотних наслідків скорочення життя, але, полегшення мирної смерті (підхід, який на Заході називають паліативною допомогою). Хоча в Японії це класифікують як евтаназію, процедура «чистої евтаназії» не суперечить законам, оскільки життя пацієнта не припиняється втручанням іншої особи. Активна, непряма, пасивна евтаназії є юридично спірними в Японії, оскільки це пов'язано з припиненням життя пацієнта. Проте, метою чистої евтаназії є усунення нестерпного фізичного болю, що є основною метою всіх типів евтаназії в Японії³⁶⁸.

³⁶⁸ Там само.

Потрібно підкреслити, що Японія є країною традиції цивільного права. Суди повинні приймати рішення відповідно до законів і нормативних актів, але вони не пов'язані з рішеннями інших судів. Як наслідок, хоча вищевказані рішення передбачали критерії евтаназії, це не означає, що інші суди зобов'язані дотримуватися цих вимог. Лікарі, пацієнти та родичі пацієнтів не можуть повністю передбачити результати своєї поведінки відповідно до цих рішень. Підсумовуючи, Японія не дозволяє допомагати лікарям у самогубстві і обережно ставиться до прийняття сурогатних рішень. Якщо пацієнти не приймають обґрунтованих рішень до втрати свідомості, лікарі зобов'язані лікувати їх, якщо члени сім'ї не можуть чітко визначити побажання пацієнтів. Однак, оскільки не існує закону, що регулює процес отримання інформованої згоди, і пацієнти рідко підписують документи для відмови від лікування, невідомо, як поводитись із справами, пов'язаними з несвідомими пацієнтами, які не мають «Живої волі»³⁶⁹.

Сам Японський уряд не видавав офіційних законів про легалізацію евтаназії, а Верховний суд Японії ніколи не вирішував цього питання. Натомість, на сьогоднішній день політику щодо евтаназії в Японії було вирішено двома місцевими судовими справами – одна в Нагої в 1962 році, а друга після інциденту в Токайському університеті в 1995 році. Перша справа, що відбулася в Нагої стосувалася «пасивної евтаназії» (тобто тої, що дозволяє пацієнту померти шляхом відключення життєзабезпечення), а друга – «активної евтаназії» (наприклад, через ін'єкцію). Судові рішення у цих справах встановлюють правові рамки та набір умов, в яких як пасивна, так і активна евтаназія можуть бути легальними. Тим не менш, в обох випадках лікарі були визнані винними у порушенні цих умов, коли поз-

³⁶⁹ Chih-hsiung Chen. Legislating the Right-To-Die With Dignity in a Confucian Society-Taiwan's Patient Right to Autonomy. Act 42 *HastingsInt'l & Comp. L. Rev.* P.485 (2019). URL: https://repository.uchastings.edu/hastings_international_comparative_law_review/vol42/iss2/4

бавляли життя своїх пацієнтів. Крім того, оскільки висновки судів ще не підкріплені на національному рівні, ці прецеденти не обов'язкові для виконання. Тим не менш, на даний час існує орієнтовна правова база для реалізації евтаназії в Японії³⁷⁰.

Таким чином, як можемо спостерігати, Японія дуже повільно розглядає закони що евтаназії. Проте це не означає що в Японії скорочення життя невиліковно хворих пацієнтів відбувається рідко. Швидше за все це означає – небажання відкрито обговорювати евтаназію. Частота ж евтаназії є невідомою, оскільки не було зафіксовано жодних прямих застосувань.

В Японії й досі не існує закону, який би визнав пасивну або активну евтаназію. Однак, протягом останнього десятиліття було розглянуто декілька судових справ, пов'язаних з «евтаназією», що закінчилися обвинувальним вироком (хоча рішення Верховного Суду й до цього часу відсутнє). З часів справи Кочі в 1990 році евтаназія обговорювалася більш відкрито. Соціальним підґрунтям цієї нової відкритості стало розвиток старіння суспільства протягом останніх років. У зв'язку з цим, громадськість більше цікавиться проблемами тривалого життя і термінального лікування та догляду.

Головний суддя районного суду Йокогаму у справі про вбивство з милосердя в університеті Токай 28 березня 1995 р., визнав винним лікаря, який, на прохання сина пацієнта, зробив ін'єкцію кількома наркотиками пацієнту, який страждав на мієлому, що в підсумку вбило пацієнта. Частина вироку, який виніс суд, містить юридичний текст, що допускає активну евтаназію. Активна евтаназія вимагає виконання наступних чотирьох умов: 1) смерть пацієнта неминуха і незмінна; 2) пацієнт страждає від нестерпного фізичного болю; 3) лікар вже зробив усе можливе для усунення фізичного болю, тобто надано паліативне лікування і відсутні будь-які

³⁷⁰ Евтаназія. Основні знання сучасної термінології. Jiyukisma. 2007. С. 951, 953. (安楽死». 現代用語の基礎知識. 自由国民社. 2007.)

інші альтернативи, і, нарешті, 4) бажання пацієнта померти є відкритим, чітким та зрозумілим. У рішенні суду також викладені стандарти пасивної евтаназії (скасування лікування або виключення техніки, що підтримує життя)³⁷¹.

Навіть абстрактно виконати ці чотири умови проблематично. Наприклад, швидке вдосконалення знеболюючих лікарських засобів зробило нестерпний фізичний біль дуже рідкісним, оскільки є можливість вводити пацієнта в медикаментозний сон (седація). Якщо зосередимося на готовності лікарів суворо дотримуватися цих умов для активної евтаназії, ситуація є більш тривожною. Одним з основних факторів є патерналізм, оскільки лікар, як батько, що піклується про свою дитину, співчуває хворому, допомагає йому, бере відповідальність за ухвалення рішень при його лікуванні.

Застосування евтаназії у незначній кількості випадків не означає, що остання є винятковою в Японії, навпаки, вона проводиться дискретно. Деталі цих випадків свідчать про наступне:

(1) паліативна допомога термінальним хворим є короткою в часі з точки зору контролю болю та психологічної допомоги;

(2) відсутні інформована згода та повага до автономного прийняття рішення пацієнтом;

(3) відсутнє чітке визначення побажань пацієнта;

(4) евтаназія виконується членами сім'ї, які страждають під тягарем надання допомоги;

(5) сильна патерналістська традиція перешкоджає автономії пацієнта в японській медичній допомозі³⁷².

³⁷¹ Kenzo Hamano. Should Euthanasia be Legalized in Japan? *The Importance of the Attitude Towards Life*. URL: <https://www.eubios.info/ABC4/abc4110.htm>

³⁷² Miki Hayashi, Toshinori Kitamura. Euthanasia trials in Japan: Implications for legal and medical practice. *International Journal of Law and Psychiatry*. №25. 2002. P. 557-571. URL: <https://www.sciencedirect.com/journal/international-journal-of-law-and-psychiatry/vol/25/issue/6>

Японські науковці вважають, по-перше, що евтаназія повинна бути доступною тільки для дорослих, які можуть розуміти, що вона означає безповоротний кінець їхнього життя, що, зокрема, підтверджують і рішення судів Нагої та Йокогами.

По-друге, районний суд Йокогами визнав, що всі можливі паліативні заходи повинні бути надані, тобто паліативна допомога повинна надаватися пацієнтам і включати як контроль болю, так і психіатричну допомогу. Коли паліативне лікування не може усунути нестерпний фізичний біль, тоді можна розглядати евтаназію.

По-третє, неминуча смерть була вказана в рішеннях судів як невиліковна хвороба (Високий суд Нагої) і як неминуча смерть (окружний суд Йокогами). Суди зазначили, Вважають, що необхідним критерієм повинна бути неминуча смерть без перспективи звільнення від страждань невиліковно хворого.

Однак, якщо смерть повинна бути неминучою, то евтаназія перестає бути доступним варіантом у всіх випадках неймовірних страждань. Вважають, що полегшення від невинуватого болю смертю як основний принцип евтаназії, означає, що евтаназія також повинна бути доступною для тих, хто страждає від тяжких, рефрактерних і довгострокових фізичних болів, коли смерть стане неминучим результатом, навіть якщо це не так.

По-четверте, критерії високого суду Нагоя вимагали, щоб евтаназію виконував лікар з використанням етично прийнятного методу. Юрист Кай (1995)³⁷³ стверджував, що

³⁷³ Kai I., Ohi, G., Yano, E., Kobayashi, Y., Miyama, T., Niino, N., & Naka, K. (1993). Communication between patients and physicians about terminal care: a survey in Japan. *Social Science and Medicine*. 36. P. 1151 – 1158; Kai K. (1995, March 28). Chiryokouityuushi oyobi anrakushi no kyoyouyouken-Toukaidai-gaku byouin “anrakushi”-jiken hanketsu (Heisei 7.3.28, Yokohama Chisai hanketsu) (Permissible euthanasia-Tokai University “euthanasia” case (Judgement of Yokohama District Court)). *Hougakuyoushitsu*, 178. P. 37 – 45.

районний суд Йокогами визнав цілком зрозумілим, що евтаназію буде виконувати лікар. Інші вважають, що особа, яка фізично керує засобами евтаназії, не обов'язково повинна бути лікарем, поки останній присутній.

По-п'яте, за критеріями суду Нагоя, біль, що спостерігається близькими пацієнта, є основним критерієм. Проте, оскільки біль є суб'єктивним досвідом, ми можемо стверджувати, що головним критерієм є прохання пацієнта, визначене саме на підставі болю.

Нарешті, жоден з цих критеріїв не вимагає іншої думки, щоб підтвердити, що умови для евтаназії задовольняються, тому найкраще щоб пропонував застосування евтаназії сімейний лікар або лікар загальної практики, який, ймовірно, знає пацієнта протягом певного часу³⁷⁴.

Десять років потому той самий суд вирішив справу лікаряні Кавасакі Кіодо 25 березня 2005 року, коли інший лікар був визнаний винним у вбивстві за видалення дихальної трубки, а потім ін'єкцію міорелаксанту, що призвело до смерті пацієнта. Лікарка була визнана винною, оскільки вона не шукала та не отримувала дозволу пацієнта. Вищий суд Токіо взявся за справу і скасував рішення нижчої інстанції, але підтримав обвинувальний вирок у вбивстві 28 лютого 2007 року, заявивши, що правила евтаназії нижчого суду є проблематичними. Високий суд Токіо не встановив жодних нових правил щодо евтаназії. Рішення було оскаржено до Верховного суду, але Суд відмовився розглядати справу³⁷⁵.

Таким чином, в Японії для застосування пасивної евтаназії необхідно виконати три умови:

³⁷⁴ Miki Hayashi, Toshinori Kitamura. Euthanasia trials in Japan: Implications for legal and medical practice. *International Journal of Law and Psychiatry*. №25. 2002. P. 557–571. URL: <https://www.sciencedirect.com/journal/international-journal-of-law-and-psychiatry/vol/25/issue/6>

³⁷⁵ The Japan Times, "Top Court Dismisses Euthanasia Appeal," japantimes.co.jp, Dec. 10, 2009

1. Пацієнт повинен страждати і бути на кінцевих стадіях невиліковної хвороб, від якої він / вона навряд чи зможе відновитись.

2. Пацієнт повинен дати виражену згоду на припинення лікування, і ця згода повинна бути отримана і збережена до смерті останнього. Якщо пацієнт не в змозі дати чітку згоду, така згода може бути визначена за допомогою попереднього письмового документа, такого, як «жива воля» або свідчення сім'ї.

3. Пацієнт може бути підданий пасивній евтаназії шляхом припинення медикаментозного лікування, хіміотерапії, діалізу, штучного дихання, переливання крові, IV крапельниці тощо³⁷⁶.

Для активної евтаназії необхідним є дотримання чотирьох умов:

1. Пацієнт повинен страждати від нестерпного фізичного болю;

2. Смерть має бути неминучою і такою, що наближається;

3. Пацієнт повинен дати згоду (на відміну від пасивної евтаназії, тільки «живої волі» і згоди сім'ї не вистачить).

4. Лікар вичерпав всі інші заходи знеболювання або вони виявилися неефективними.

Проблеми, що виникли внаслідок цього, на додаток до проблеми, з якою стикаються багато інших сімей в країні, призвели до створення «команд з біоетики». Ці групи будуть доступні сім'ям невиліковно хворих пацієнтів, щоб допомогти їм разом з лікарями знаходити рішення на основі особистих досліджень справи³⁷⁷.

Південна Корея

Правова система Південної Кореї – це система цивільного права, яка має свою основу в Конституції Республіки Ко-

³⁷⁶ Евтаназія «. Основні знання сучасної термінології. Jiyukisma. 2007. С. 951, 953. (安楽死). 現代用語の基礎知識. 自由国民社. 2007.)

³⁷⁷ McDougall Jennifer Fecio. Gorman Martha. *Euthanasia: A Reference Handbook*. Santa Barbara: ABC-CLIO. 2008. 270p.

рея. Подібно до Японії, в Південній Кореї «сім'я» є основною цінністю, підкреслюються концепції гармонії і синівської поборності. Так, за статистикою 2015 року, 44% корейського населення сповідує ту чи іншу релігію. І в Японії, в Південній Кореї на право евтаназії глибоко вплинула судова практика. Зокрема, дебати про евтаназію почалися ще 4 грудня 1997 року, коли до в'язниці на довгий строк був відправлений лікар, за добровільне припинення життєвої підтримки хворого зі смертю мозку. Цей інцидент добре відомий в Кореї як «інцидент лікарні Борамае» («Boramae Hospital Incident»), (보라매병원 사건). У цьому випадку пацієнт, який пройшов краніотомію, потрапив до відділення інтенсивної терапії лікарні через субарахноїдальну кровотечу. Дружина пацієнта звернулася до лікарні з проханням виписати пацієнта через неможливість оплатити за лікування. Лікар виписав хворого, який помер через 36 годин, а дружину звинуватили у вбивстві. За рішенням Верховного суду 2004 року у цій справі обвинуватими двох лікарів за допомогу та підбурювання до вбивства. Суд вважав, що ця справа регулюється законом про добровільне звільнення, а не евтаназії чи гідної смерті. У той час серед у південнокорейської громадськості було мало дискусій про евтаназію чи смерть з гідністю, а термінальне звільнення з лікарні ще не було законним. Після розгляду справи багато лікарів вважали, що виписка термінально хворих і припинення лікування пацієнтів, де це є можливим, навіть якщо є розумне обґрунтування родичів для відмови від нього, є незаконним³⁷⁸.

Інший інцидент, що викликав подальші дебати, полягав у позбавленні волі батька, який відключив респіратор від

³⁷⁸ Chih-hsiung Chen. Legislating the Right-To-Die With Dignity in a Confucian Society-Taiwan's Patient Right to Autonomy. Act 42 *HastingsInt'l & Comp. L. Rev.* 485 (2019). URL: https://repository.uchastings.edu/hastings_international_comparative_law_review/vol42/iss2/4

свого сина зі смертю мозку³⁷⁹. Повідомлення вказують, що Південна Корея раніше легалізувала пасивну евтаназію, але зберігала незаконність активного самогубства, станом на грудень 2015 року існував законопроект під назвою «Смерть з гідністю»³⁸⁰.

Надалі правову ситуацію змінив випадок з бабусею Кім у 2008 році. Бабуся Кім була 76-річним пацієнтом у постійному вегетативному стані, у якої не було попередніх вказівок. Сім'я попросила лікаря відкликати лікування. Оскільки прохання було відхилено лікарнею, сім'я подала заяву до суду. Районний суд погодився, що за відсутності попередніх вказівок побажання пацієнтки можуть бути виведені з огляду на те, що вона відхилила трахеотомію для свого чоловіка, що вмирає. Пацієнтка також сказала, коли була у свідомості: «я хочу залишити це життя, не ставши тягарем для інших». Як наслідок, районний суд виніс знакове рішення, згідно з яким лікування, яке підтримує життя, може бути скасовано. Хоча лікарня звернулася до Апеляційного суду, апеляція була відхилена³⁸¹. У 2009 році Верховний суд Сеула (Корея) зобов'язав лікарів відключити від апарату штучної вентиляції легенів виходячи з її попередніх побажань, літню жінку (76 років) Елуану Енгларо, жертву аварії, в якій протягом року діагностували смерть мозку і яка знаходилася у стійкому вегетативному стані,³⁸². Це

³⁷⁹ Tanya Thomas. Euthanasia Legal for the Terminally Ill In S. Korea Now. *Med India*. Retrieved 15 July 2010. URL: <https://www.medindia.net/news/euthanasia-legal-for-the-terminally-ill-in-skorea-now-71327-1.htm>

³⁸⁰ Alex Schadenberg. Korea has not legalized euthanasia or assisted suicide. *Life site*. Retrieved 14 December 2015. URL: <https://www.lifesitenews.com/pulse/korean-has-not-legalized-euthanasia-or-assisted-suicide>

³⁸¹ Chih-hsiung Chen. Legislating the Right-To-Die With Dignity in a Confucian Society-Taiwan's Patient Right to Autonomy. *Act 42 HastingsInt'l & Comp. L. Rev.* 485 (2019). URL: https://repository.uchastings.edu/hastings_international_comparative_law_review/vol42/iss2/4

³⁸² South Korea Authorizes Country's First Mercy Killing. URL: <https://www.fast-case.com/blog/south-korea-authorizes-coutrys-first-mercy-killing/>

привело до підвищення поінформованості про права невиліковно хворих пацієнтів та до публічних дебатів щодо марного підтримання життя при безпідставному лікуванні. У лютому 2016 року Суд постановив, що пацієнти можуть приймати рішення щодо лікування для підтримки життя, а в лютому 2018 року – що лікарі можуть утримуватися або відмовлятися від лікування по підтримці життя (хіміотерапія, вентиляція легень, серцево-легенева реанімація та гемодіаліз) вмираючих пацієнтів. Це матиме серйозний вплив на прийняття рішень з припинення життя в Кореї³⁸³.

Що стосується законодавчого забезпечення, то у Південній Кореї існують два закони, що регулюють рішення пацієнтів про припинення лікування: закон про боротьбу з раком гарантує, що хворі на рак мають право на отримання паліативної допомоги. Тобто така допомога обмежується пацієнтами з раковими захворюваннями. Лікарі не зобов'язані пояснювати термінальні умови пацієнтам та їхнім сім'ям, а відповідних положень щодо інформованої згоди не існує. Другий закон, «Про медичне обслуговування в хоспісі для продовження життя», ухвалений у 2016 році, дозволяє невиліковно хворим людям у віці від 19 років і старше відмовитися від лікування, що підтримує життя. Цей акт був введений в дію у лютому 2018 року. Юридично визначено за таких умов лікування, що підтримує життя: серцево-легенева реанімація (СЛР), гемодіаліз, препарати для лікування раку та штучні респіратори.

³⁸³ Young Ho Yun, Kyoung-Nam Kim, in-Ah Sim, Shin Hye Yoo, Miso Kim, Young Ae Kim, Beo Deul Kang, Hyun-Jeong Shim, Eun-Kee Song, Jung Hun Kang, Jung Hye Kwon, Jung Lim Lee, Eun Mi Nam, Chi Hoon Maeng, Eun Joo Kang, Young Rok Do, Yoon Seok Choi, and Kyung Hae Jung. Attitudes of Cancer Patients, Family Caregivers, Physicians, and the General Population toward Modes of Death. Comparison of attitudes towards five end-of-life care interventions (active pain control, withdrawal of futile life-sustaining treatment, passive euthanasia, active euthanasia and physician-assisted suicide): a multicentred cross-sectional survey of Korean patients with cancer, their family caregivers, physicians and the general Korean population. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6144336/>

Цей акт не поширюється на паліативну допомогу, штучне харчування, гідратацію, та кисневі маски (дихання без опори на техніку). Для авторизації бажань пацієнта потрібні підписи пацієнта, двох професійних лікарів та свідка. Цей закон також передбачає, що у випадку, коли пацієнти не можуть висловити бажання або прийняти рішення, вони можуть отримати допомогу в хоспісі. Крім того, двоє або більше членів сім'ї можуть надавати послуги хоспісу на підставі передбачуваних побажань та з урахуванням особистості пацієнта³⁸⁴.

У Кореї відбулися публічні дебати про пасивну евтаназію та відмову від підтримки життєздатності, враховуючи поточну медичну та правову практику. Припинення лікування для підтримання життєздатності з первинним наміром закінчення життя несвідомого пацієнта (наприклад, у вегетативному стані), пацієнт при такому лікуванні міг би жити вважається пасивною евтаназією, і яка в країні заборонена. Проте припинення підтримання життєздатності, хоча воно може обмежуватися пасивною евтаназією, допускає природну смерть, коли смерть неминуха навіть після медичного лікування, то це не дія, що скорочує життя.

Однак, незважаючи на заборону евтаназії, більшість корейців виступають за відмову від марного підтримання життєздатності, і сподіваються, що після рішення Верховного суду у лютому 2018 року пасивна евтаназія буде широко обговорюватися у корейському суспільстві.

Корейські лікарі більш негативно ставляться до активно-го закінчення життя (активна евтаназія)–«Physician-assisted death – PAD» (смерть за допомогою лікаря) та суїцид за допомогою лікаря –«Physician-assisted suicide» – PAS). Лікаря-суїциду супроводі – це лікар, надає засоби для смерті, і пацієнт,

³⁸⁴ Chih-hsiung Chen. Legislating the Right-To-Die With Dignity in a Confucian Society-Taiwan's Patient Right to Autonomy. Act 42 *HastingsInt'l & Comp. L. Rev.* 485 (2019). URL: https://repository.uchastings.edu/hastings_international_comparative_law_review/vol42/iss2/4

а не лікар в кінцевому підсумку буде керувати летальним засобом. Хоча, зазначу, що евтаназія зазвичай означає, що лікар буде діяти безпосередньо, наприклад, даючи смертельну ін'єкцію, щоб припинити життя пацієнта. Елізабет Кублер-Росс визначила п'ять етапів, процесу вмирання: заперечення, гнів, торг, депресія і прийняття. Після двадцяти років роботи з такого типу невиліковно хворими пацієнтами вона стверджує, що самогубство за допомогою лікаря є неправильним. Багато досліджень, свідчать про те, що невиліковно хворі пацієнти можуть змінити свою думку щодо самогубства за допомогою лікаря³⁸⁵. Отже, функція останнього зводиться до допомоги померти.

PAD і PAS, як і раніше, є незаконними в Кореї (так само у Китаї та Японії). Хоча Верховний суд Канади легалізував PAD в 2015 році. У Кореї відбулися публічні дебати про пасивну евтаназію. Припинення надання лікування з первинним наміром припинити життя несвідомого пацієнта (наприклад, того, хто перебуває у вегетативному стані), який міг би вижити з таким лікуванням, вважається пасивною евтаназією і є забороненим. Проте припинення марного забезпечення життєдіяльності, коли смерть неминуча навіть після медичного лікування – це не дія, що скорочує життя.

Частка позитивного ставлення до евтаназії або суїциду за допомогою лікаря в Кореї низька в порівнянні з Нідерландами, США і Канадою, де 60-90% пацієнтів підтримують ці процедури. Корейці, як правило, підтримують лише консервативний догляд, за пацієнтом, що й не дивно³⁸⁶, через культурні цінності даної країни.

³⁸⁵ Gupta B.D. Euthanasia: Personal Viewpoint. *Jpafmat*. 2004. №4. P.18 URL: <http://medind.nic.in/jbc/t04/i1/jbct04i1p17.pdf>

³⁸⁶ Young Ho Yun, Kyoung-Nam Kim, in-Ah Sim, Shin Hye Yoo, Miso Kim, Young Ae Kim, Beo Deul Kang, Hyun-Jeong Shim, Eun-Kee Song, Jung Hun Kang, Jung Hye Kwon, Jung Lim Lee, Eun Mi Nam, Chi Hoon Maeng, Eun Joo Kang, Young Rok Do, Yoon Seok Choi, and Kyung Hae Jung. Attitudes of Cancer Patients, Family

Національна асамблея і Міністерство охорони здоров'я та соціального забезпечення Кореї проголосували за активну і пасивну евтаназію у законопроекті «Добре вмираючий» («Well-Dying») ³⁸⁷, який набрав чинності з лютого 2018 р.

Пацієнти, які мають право на активну або пасивну евтаназію в Південній Кореї, це невиліковні хворі з неіснуючими шансами на відновлення. Пацієнти, які мають сприятливу реакцію на будь-які ліки, або не перебувають у стрімкому погіршенні стану здоров'я, що призводить до неминучої смерті, не підпадають під евтаназію. Вони повинні мати підтвердження зареєстрованого лікаря і лікаря, щоб померти гідно, а пацієнти з коматозним станом повинні мати схвалення обох опікунів ³⁸⁸.

Японські науковці також притримуються думки, що не потрібно узаконювати евтаназію, а достатньо рекомендаційної системи, яка є більш гнучкою і не передбачає застосування санкцій ³⁸⁹.

13 квітня 2001 року агентство Associated Press повідомило, що «вбивства з милосердя» є незаконними в Південній Кореї. Але Корейська медична асоціація (70000 лікарів) розробила новий проєкт етичного кодексу, який надасть лікарям більшу свободу дій у визначенні долі пацієнтів, потерпаючий

Caregivers, Physicians, and the General Population toward Modes of Death. Comparison of attitudes towards five end-of-life care interventions (active pain control, withdrawal of futile life-sustaining treatment, passive euthanasia, active euthanasia and physician-assisted suicide): a multicentred cross-sectional survey of Korean patients with cancer, their family caregivers, physicians and the general Korean population. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6144336/>

³⁸⁷ New law enables South Koreans to 'die well». *The Straits Times*. 2016-01-28. Retrieved 29 January 2016. URL: <https://www.straitstimes.com/asia/east-asia/new-law-enables-south-koreans-to-die-well>

³⁸⁸ Choi Won-woo. *조선일보*. Korea to Temporarily Allow Terminally Ill Patients to Choose Death with Dignity. Retrieved 23 October 2017. URL: http://english.chosun.com/site/data/html_dir/2017/10/23/2017102301468.html

³⁸⁹ Katsunori Kai. Euthanasia and Death with Dignity in Japanese Law. *Waseda Bulletin of Comparative Law*. Vol. 27. 2010. URL: <https://www.waseda.jp/foiaw/icl/assets/uploads/2014/05/A02859211-00-000270001.pdf>

від нестерпного болю без надії жити. Без чіткого юридичного визначення вбивства з милосердя в Південній Кореї лікарі були неспокійні, коли лікували пацієнтів, які, на їхню думку, є термінальними, страждають нестерпно, і мають кілька днів, щоб жити. У широко розголошеному випадку в 1998 році лікар у Сеулі був засуджений до 2,5 років ув'язнення за те, що дозволив на прохання його дружини невиліковно хворого піти додому, де хворий помер без подальшого лікування³⁹⁰. Кодекс етики лікарів Кореї, прийнятий в 2001 (6 розділів, 78 статей), переглянутий в 2006 році (1 розділ, 8 статей), а в 2017 році знову переглянутий (10 статей)³⁹¹, дозволяє лікарям припинити лікування невиліковних хворих на власний розсуд або коли їх попросять зробити це в письмовій формі сім'я пацієнта, а також відмовитися від лікування пацієнта, якщо вони вважають, що це медично не потрібно³⁹². Лікарі мають більшу впевненість, що діють в правових межах.

Підходи Японії та Кореї до застосування евтаназії мають деякі спільні риси: вони дозволяють невиліковним хворим відмовлятися від життєзабезпечення, але обережні щодо прийняття сурогатних рішень, особливо з боку членів сім'ї. Проте, коли справжні побажання пацієнтів не можуть бути визначені їхньою попередньою поведінкою, Корея вимагає повної згоди між усіма членами сім'ї³⁹³.

³⁹⁰ Ole Doering. Euthanasia, and the Meaning of Death and Dying: A Confucian Inspiration for Today's Medical Ethics. 2001. P.56 URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/1f3f/a32d070818eb636a0be4f261eb69a24a314a.pdf>

³⁹¹ Ock-Joo Kim, Yoon Hyung Park, Byung Gee Hyun. Development of the codes and guidelines of medical ethics in Korea. *J Korean Med Assoc.* 2017. Jan. №60 (1). P. 8-17. URL: <https://www.jkma.org/search.php?where=aview&id=10.5124/jkma.2017.60.1.8&code=0119JKMA&vmode=FULL>

³⁹² Етика в медичній сфері. URL: <http://kams.or.kr/webzine/14vol55/sub01.php>

³⁹³ Chih-hsiung Chen. Legislating the Right-To-Die With Dignity in a Confucian Society-Taiwan's Patient Right to Autonomy. Act 42 *HastingsInt'l & Comp. L. Rev.* 485 (2019). URL: https://repository.uchastings.edu/hastings_international_comparative_law_review/vol42/iss2/4

Науковці зазначають, що юридичне право на евтаназію допоможе у її моральному визнанні, і більш глибокому розумінні умов, за яких самогубство можна раціонально вважати потенційним вибором. Це є наслідком того, що, звичайно, не очікується, що члени групи, які проводять кампанії з припинення прав на аборти, зберігають незаконними всі форми евтаназії. Більш широка громадська підтримка добровільної евтаназії, здається, не відображається в погляді лікарів, як показали дослідження поглядів онкологів на евтаназію та самогубства за допомогою лікарів. Наприклад, у випадку невиліковно хворого (рак передміхурової залози) постійній болі, лише 22,5% лікарів підтримували самогубство за допомогою лікаря і лише 6,5% – евтаназії. Ці результати були значно нижчими, ніж у попередньому дослідженні (з 1994 року останні дані були зібрані в 1998 році), в яких 45,5% підтримували самогубство з допомогою лікаря, а 22,7% евтаназію; припинення життя та паліативна допомога розглядалися як кращі способи обробки термінальних справ. Незважаючи на думку лікарів, 62,9% отримали від своїх пацієнтів прохання про евтаназію або самогубство з допомогою лікаря³⁹⁴.

Науковець М.С. Вольф стверджує, що з юридичної точки зору, чинні закони, які забороняють евтаназію, мають велику користь у чотирьох основних напрямках: 1) у формуванні лікування, яке надається пацієнтам, не дотримуючись закону (через неврегулювання евтаназії) і, отже, допускаючи неформальні процеси, які демонструють довіру до лікарів; 2) дозволяють судам приймати рішення по відмові від лікування, що підтримує життя; 3) примусовий догляд за пацієнтами до самого кінця, і 4) завдяки тому, що лікарняне ліжко є безпечним місцем для обговорення варіантів³⁹⁵.

³⁹⁴ Andrew Oberg. Reconsidering euthanasia: For a right to be euthanized and for recognizing alternative end of life methods. *Journal of International Philosophy*. №4 2015. P.297

³⁹⁵ Susan M. Wolf. Holding the Line on Euthanasia. *The Hastings Center Report*. 19:1. 1989. P. 13-15.

Таким чином, добровільна евтаназія спрямована, перш за все, на благо пацієнта, а не лікаря, (я думаю, для лікаря це буде обтяженням). Сім'я або друзі, можуть тиснути на пацієнта, коли той вирішує припинити своє життя, не обов'язково зважають на його інтереси, але остаточний вибір завжди залишається за пацієнтом. Добровільну евтаназію можна вважати прийнятною, якщо буде «повага до особи, до її автономного вибору», за умови, що її вибір не шкодить іншим. Легалізована і регульована система добровільної евтаназії навряд чи призведе до безконтрольного вбивства. Особливість евтаназії в Кореї та Японії полягає в тому, що пряме правове регулювання нормативним актом відсутнє, але враховані особливості країн, дотримуються рішення суду; сильний патерналізм, що робить неможливим застосування активної евтаназії, але самогубство за допомогою лікаря можливе. Цікавим є те, що обов'язково враховується думка близьких родичів, що на мою думку, є найбільш позитивним в цих країнах, оскільки термінальні пацієнти, які не мають жодного шансу на життя, (наприклад, в разі смерті мозку, при активних функціях організму існування людини може продовжитись таке і до 3 років, що лише обтяжує родичів). Такі пацієнти можуть жити навіть без апарату штучного дихання. Ввести активну евтаназію в Україні на мою думку важко, але самогубство за допомогою лікаря для дотримання права померти з гідністю кращим шляхом.

Китай

Питання евтаназії піднімається у всьому світі, в тому числі в Азії. Більше уваги на сьогоднішній день приділяється самостійності пацієнтів вирішенні питання життя та смерті. Лікування невиліковно хворих людей в даний час розглядається в досить особливих умовах, оскільки існує певна невизначеність у свідомості широкої громадськості та медичного персоналу щодо правової позиції в цьому питанні. Лікарі та

сім'ї хочуть діяти в інтересах пацієнта, але не впевнені в обсязі та змісті своїх обов'язків щодо надання допомоги. Крім того, лікарі бояться цивільних позовах, кримінального переслідування та професійного осуду, якщо відключають системи життєзабезпечення або призначають ліки, які ненавмисно або іншим чином скорочають життя пацієнта, навіть якщо діють при цьому відповідно до побажання пацієнта.

На материковому Китаї евтаназія (anlesi) як активне вбивство хворого на проханням, є незаконною. Пасивна евтаназія і відмова від лікування поширені, але і реальна практика недостатньо добре задокументована. Поряд з розвитком біомедичних наук і зростанням рівня життя середня тривалість життя людей буде збільшуватись в найближчі роки. Зростає кількість літніх людей, серед загального населення внаслідок політики планування сім'ї, частка економічно продуктивних поколінь зменшується. Як побічний ефект – зростає кількість ракових захворювань, розладів серця і головного мозку, а також хронічних захворювань.

Цю Ренцонг (Qiu Renzong) пояснив, що «евтаназія була першою темою біоетики в академічних журналах, а також у засобах масової інформації в Китаї. У 1988 році в Шанхаї була проведена перша національна конференція з евтаназії. Особливо стимулювала загальнонаціональну дискусію про евтаназію в Китаї справа Ханчжун. У 1986 році викликана смерть 59-річної жінки Шеньсі, що страждала від цирозу на пізній стадії, мала сильні пролежні і впала в кому, стала першим юридичним випадком запровадження евтаназії в Китаї. Син і наймолодша дочка попросили лікаря зробити їй евтаназію без консультацій з двома сестрами. Згодом ці дві дочки на лікаря за вбивство подали до суду, якого заарештували за підозрою у вбивстві. В 1991 році суд оголосив лікаря невинним, хоча він і вчинив злочин, але незначний. Доведено, що смерть була викликана хворобою, а дії лікаря тільки прискорили її, і його мотивом було позбавити пацієнтку від

страждань. Цей випадок викликав інтенсивні дебати з приводу евтаназії серед китайської інтелігенції та широкої громадськості. При опитуванні близько 80% населення, виступили за евтаназію, але 20% висловилися проти неї³⁹⁶.

Інший випадок стосувався жінки Лі Янь з Аньхой, яка народилася з церебральним паралічем –яка вела залежне існування. У 2008 році у віці 28 років, коли літні батьки намагалися годувати її, вона висловила побоювання за своє майбутнє. Сподіваючись ухилитися від майбутньої самотності, вона звернулася з онлайн-проханням допомогти покінчити з життям. Дилема Лі Янь представляє інший рід мотивації на користь евтаназії: звільнення від негідного існування.

Смерть, заявляв Конфуцій, іноді може бути кращою, ніж існування, заплямоване злобою і несправедливістю. Незважаючи на порівняно ліберальну позицію китайців щодо самогубства, випадки, коли конфуціанці морально санкціонували евтаназію, насправді обмежені. Навіть у виняткових випадках, закінчення життя не є ідеальним виходом, оскільки причини його впливають з соціально-економічних недоліків, які можуть і повинні бути виправлені, не відступаючи від евтаназії. Багатьом з тих, хто гине у стражданнях, досі не вистачає доступу до паліативного лікування. Крім того, конфуціанці можуть схвалити певну форму пасивної евтаназії, щоб пом'якшити втрату. Очевидно, що ці поступки самогубцям є негативними кроками, що виникають через нездатність Пекіна забезпечити до адміністрування адекватної та справедливої охорони здоров'я. Рухаючись вперед, замість того, щоб проводити легітимацію евтаназії, надійна етична стратегія полягає в тому, щоб працювати над викоріненням недоліків і причин. Однією з позитивних дій є забезпечення більшої доступності хоспісних послуг. Іншим і більш широ-

³⁹⁶ Ole Doering. Prof. Euthanasia, and the Meaning of Death and Dying: A Confucian Inspiration for Today's Medical Ethics. 2001. URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/1f3f/a32d070818eb636a0be4f261eb69a24a314a.pdf>

ким завданням є реформування системи охорони здоров'я КНР із збільшенням інвестицій і більш справедливим розподілом фінансових ресурсів³⁹⁷.

Гонконг

Вперше про евтаназію в Гонк Конгу заговорили, коли Танг Сіу-пун, також відомий як Ах Бун, 15 березня 2004 року звернувся до Законодавчої ради з проханням про евтаназію. Він також попросив Законодавчу раду обговорити можливість легалізації евтаназії в Гонконзі. Розпочата ним кампанія за евтаназію сповістила гонконгське суспільство про його тяжке становище і підвищила обізнаність з питань, що стосуються «права на смерть». Як самогубство, так і евтаназія в Гонконгу на даний час є незаконними і викликають багато складних моральних і соціальних питань. Проте, згідно із загальним правовим принципом, закон визнає більш обмежене право компетентного пацієнта на вимикання апарату життєзабезпечення, навіть якщо це неминуче прискорить або призведе до смерті. Ах Бун, якому зараз 38 років, паралізований з шиї внаслідок нещасного випадку, невдале сальто в гімнастиці, коли йому виповнився 21 рік. Після нещасного випадку він прикутий до ліжка і прикріплений до вентилятора³⁹⁸.

Утримання або відкликання довічного лікування, яке не порушує обов'язку, є законним, навіть якщо воно призводить до передчасної смерті. Фактично Палата лордів Гонконгу допускає пасивну евтаназію, однак у Гонконгу та інших країнах (наприклад, у Сполученому Королівстві) перевага при обговоренні надається терміну «утримання або вилучення ліку-

³⁹⁷ Peter Chang Thiam Chai. Euthanasia and China: The Traditional Chinese Moral Perspective and Its Social Justice Implications. *Asian Bioethics Review*. March 2015 Volume 7, Issue 1. P. 43–61

³⁹⁸ Athena Liu. Analysis Ah Bun and Euthanasia in Hong Kong. *Hong Kong Law Journal*. 2009. [https://www.law.hku.hk/faculty/staff/Files/Ah%20Bun%20and%20Euthanasia%20HKLJ%20\(2009\).pdf](https://www.law.hku.hk/faculty/staff/Files/Ah%20Bun%20and%20Euthanasia%20HKLJ%20(2009).pdf)

вання, яке підтримує життя», а слово «евтаназія» стосується лише активної евтаназії. Ця термінологічна перевага прослідковується у кодексі професійної поведінки, який видано Медичною радою Гонконгу у листопаді 2000 року (переглянутий у січні 2009 року). Медична рада Гонконгу є професійним регулюючим органом всіх лікарів Гонконгу. Її професійний кодекс поведінки є авторитетним керівництвом для практикуючих лікарів Гонконзі.

Під заголовком «Догляд за термінальним станом» у пункті 34.2 Кодексу зазначено наступне: «Евтаназія визначається як намір прямого умисного вбивства особи як частини наданої медичної допомоги». Це незаконно і неетично. Згідно з пунктом 34.3, далі йдеться про те, що: «Використання або припинення процедур штучного життєзабезпечення для невиліковно хворих пацієнтів не є евтаназією. Утримання / припинення лікування з підтримкою життя з урахуванням переваг пацієнта, бажання пацієнта і сім'ї, а також принципу марності лікування для термінального пацієнта є юридично прийнятним і доречним. Лікування термінальних станів також підтримує підхід уникнення терміну «пасивна евтаназія» на користь терміну «утримання або припинення лікування, яке підтримує життя».

Три умови є для термінальних станів: (а) утримання або припинення лікування в термінальних станах, якщо це зроблено за відповідних обставин, є етично та юридично прийнятним. Це з етичної і юридичної точок зору відрізняється від евтаназії, як це визначено Кодексом медичної ради, як намір прямого умисного вбивства особи як частини медичної допомоги". Використовувати термін «пасивна евтаназія» для опису відповідного утримання або відмови від лікування, що триває, може створити неправильне враження, що таке рішення етично та юридично подібне до активної евтаназії; (б) "Утримання або відмова від лікування, що підтримує життя" включає в себе дуже різні ситуації, починаючи від

утримання серцево-легеневої реанімації у пацієнта з невиліковною хворобою, до відмови від штучного харчування пацієнта у стійкому вегетативному стані. Перший не є суперечливим, на відмінну від останнього. Якщо вживається термін «пасивна евтаназія», люди можуть пов'язувати всі дискусії щодо «утримання або припинення лікування, яке підтримує життя», з суперечливою ситуацією, подібною останньої. (с) Термін «пасивна евтаназія» може містити значення «намір вбити». Науковці підтримують припинення або відкликання марного лікування, що лише продовжує процес вмирання, але не підтримують намір вбити³⁹⁹.

Неможливо забезпечити лікування пацієнту: 1) якщо компетентний пацієнт відмовляється від лікування; 2) якщо лікування вважається найкращим варіантом в інтересах некомпетентного пацієнта.

Забезпечення життєдіяльності пацієнта в Гонконгу, означає, що компетентний пацієнти повинен дати згоду. Некомпетентні пацієнти: лікар може забезпечити пацієнту безперервне лікування без згоди, якщо це відповідає найкращим інтересам пацієнта (розділ 136 Розділ 59ZF Постанови про психічне здоров'я). Виникають труднощі у досягненні консенсусу з членами сім'ї. Наприклад, члени сім'ї можуть не знати попередніх побажань пацієнта. Члени сім'ї можуть не сприймати від термінального стану і мати нереалістичні очікування щодо результатів лікування. Члени сім'ї можуть неправильно зрозуміти, що для демонстрації синівської побожності ніколи не слід відмовлятися від лікування своїх близьких.

Відповідно до права Гонконгу, дійсне та застосоване попереднє рішення про відмову у підтримці життя має правовий статус і має поважатися. Положення про права на охорону здоров'я в даний час не має правового статусу в Гонкон-

³⁹⁹ Athena Liu. Analysis Ah Bun and Euthanasia in Hong Kong. *Hong Kong Law Journal*. 2009. URL: [https://www.law.hku.hk/faculty/staff/Files/Ah%20Bun%20and%20Euthanasia%20HKLJ%20\(2009\).pdf](https://www.law.hku.hk/faculty/staff/Files/Ah%20Bun%20and%20Euthanasia%20HKLJ%20(2009).pdf)

зі⁴⁰⁰. Щоб зменшити труднощі з прийняттям рішень у кінці життя в Гонконгу, необхідно провести загальне поліпшення надання послуг у догляді за кінцевим життям, як за якістю, так і за рівнем доступу як на рівні окремих постачальників послуг, так і на рівні системи охорони здоров'я.

Тайвань

В Тайвані питання евтаназії піднялося на урядовий рівень в 2010 році, коли на 64 році життя померла жінка Ванг Сяо-мін, яка в 17 років потрапила в автокатастрофу і знаходилася у вегетативному стані практично 50 років. Її батьки багато разів зверталися за дозволом провести евтаназію, але на жаль, безрезультатно і померли скоріше, ніж вона. В 2000 році був прийнятий закон «Про паліативну допомогу в хоспісі». Саме тому Закон Тайваню «Про право пацієнта на автономію» (自主權利法), який був прийнятий Законодавчим Юаном 18 грудня 2015 року і набрав чинності в січні 2019 року, привернув велику увагу. Закон був розроблений професором Суном Сяо-чіхом і Ян Юй-Сіном (Sun Hsiao-chih and Yang Yu-Xing), почесним радником законодавця Тайваню⁴⁰¹. Це перший закон «про природну смерть» в Азії, який зосереджує увагу на гарній якості смерті, що сприятиме розвитку концепції, яка спрямована на процес умиротворення і надання медичної допомоги пацієнтам, щоб уникнути стресу і страждань для пацієнтів та їхніх родин, який спеціально захищає право пацієнта на автономію і встановив прецедент.

В Тайвані гарантії, орієнтовані на пацієнта, це право пацієнта на інформування, свободу вибору та рішень у лінії по-

⁴⁰⁰ Tse Chun Yan. Ethical Challenges in End-of-Life Care: Local Perspectives in Hong Kong. 2020. URL: http://bioethics.med.cuhk.edu.hk/assets/files/userupload/Chun%20Yan%20Tse_Ethical%20Challenges%20in%20EOL%20care%20CU%20Dec%202017.pdf

⁴⁰¹ Patient Autonomy Act. 2016. URL: <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/gesetz-taiwan-patient-autonomy-act.pdf>.

ведінки. Повернуто пацієнтові право на рішення в сфері охорони здоров'я та добру смерть. Закон встановлює, що будь-яка особа віком від 20 років і старше з повною цивільною дієздатністю має пріоритетне право на інформування, вибір та прийняття рішень щодо діагностики та варіантів лікування. Крім того, за допомогою попереднього планування та попередньої допомоги, коли пацієнт відповідає одній із п'яти клінічних умов, він або вона можуть прийняти лікування або відмовитися від нього. Крім того, призначений заздалегідь медичний агент може висловити думку пацієнта, який знаходиться в комі або нездатний чітко висловити власну думку.

П'ять клінічних умов передбачають: а) пацієнт невиліковно хворий. б) пацієнт знаходиться в незворотній комі. с) пацієнт знаходиться в постійному вегетативному стані. d) пацієнт страждає тяжкою деменцією. е) інші захворювання, оголошені центральним компетентним органом, які повинні відповідати всім наступним вимогам, щоб умови або страждання були нестерпними, що хвороба невиліковна і що немає інших відповідних варіантів лікування з урахуванням медичних стандартів на час виникнення хвороби.

Більшість тайванців не знайомі з цим законом про автономію у сфері охорони здоров'я пацієнтів і легко плутають його з законом про паліативну допомогу хоспісів. Для того щоб громадськість зрозуміла суть, Міністерство охорони здоров'я та соціального забезпечення спеціально доручило 7 лікарням на Тайвані на початку 2017 року пробне застосування закону «Про право пацієнта на автономію». Отже, медичний персонал або соціальні працівники, за 3 роки вивчили положення закону 2015 року і можуть його тлумачити зацікавленим людям, пацієнтам і їхнім сім'ям⁴⁰². Це перший закон в Азії, який надає невиліковно хворим пацієнтам, включаючи літніх людей з сер-

⁴⁰² Chun-Ying Cho. From cure to care: the development of hospice care in Taiwan. *Hospice & Palliative Medicine International Journal*. Volume 2. Issue 5. 2018. P. 286-287 URL: <https://medcraveonline.com/HPMIJ/HPMIJ-02-00108.pdf>

йозною деменцією, право визнати хворобу, обирати і визначити варіанти лікування, забезпечуючи волю, яку необхідно виконати, коли пацієнт в коматозному або несвідомому стані. Пацієнт може вирішити, чи продовжувати медичне лікування, щоб продовжити життя, в разі якщо він стане невиліковно хворим або нездатним приймати рішення. Сурогат призначається у випадку, якщо пацієнт психічно чи фізично нездатний⁴⁰³. Закон «Про природну смерть» був започаткований у 2000 році, що дозволяє лікарю відмовитись від лікування для термінального пацієнта на основі волі пацієнта для досягнення гідної смерті. Закон «Про природну смерть» був змінений у 2013 році, щоб дозволити лікарю відкликати лікування, що підтримує життя, на основі волі пацієнта, щоб досягти гарної смерті. Отже, Закон про природну смерть, який був започаткований у 2000 році і був змінений у 2013 році, надає медичним колективам право діяти на користь невиліковно хворих пацієнтів, коли не існує попередньої заяви або сурогату⁴⁰⁴.

До цього був лише «Закон про паліативну допомогу хоспісів» (termin 寧緩和醫療條例), який стосувався хворих з невиліковною хворобою: дозволяв компетентному пацієнтові або членам сім'ї некомпетентних пацієнтів відмовитися від марного підтримання життя, якщо він смертельно хворий. Він стосовувався людей у вегетативному стані (таких як Ван Хсяо-мін), залишивши 3 684 тайваньських сім'ї без права звернення зі свого становища на кінець 2017 року. І ще більше тайванців, які перебували в постійній комі або страждали надзвичайно серйозними захворюваннями, і також залишилися без прав. Ян Юйсін, законодавець з 2012 по 2016 рік, який хворіє на рідкісну хворобу, колись відвідав членів сімей майже 200 хворих на рідкісні захворювання, і «кожен з них говорив про самогубство», – згадує він з почуттям розчару-

⁴⁰³ Shao-Yi Cheng. End of Life Questions~ Taiwan perspectives. URL: http://cmaao.org/news/pdf/symposium2017_32nd/8_Taiwan.pdf

⁴⁰⁴ Там само.

вання. Деякі люди, з якими він зіткнувся, пройшли через 10–20 років труднощів, піклуючись про близьких, які втратили свідомість і були на штучних респіраторах, щоб залишатися в живих⁴⁰⁵. Проте останнім часом багато опитувань показують, що 70-80% людей підтримують евтаназію, тобто, що тайванці приймають ідею її легалізації⁴⁰⁶.

Закон «Про право пацієнта на автономію» виходить за межі невиліковно хворих: незворотна кома; стійкий вегетативний стан; важкі когнітивні порушення, інші офіційно оголошені незворотні умови. На думку тайванського законодавця Ян Юйсина, який очолював комісію по прийняттю Закону «Про право пацієнта на автономію», що у зв'язку з окремими статтями в Законі про медичну допомогу, Законі про лікарів і Кримінальному кодексі Тайваню, якщо пацієнт не має юридичних документів, підписаних відповідно до Закону «Про паліативну допомогу хоспісів» або Закону «Про право пацієнта на автономію», лікар повинен виконати реанімацію для всіх пацієнтів⁴⁰⁷.

«Про паліативну допомогу хоспісів»	Порівняння Законів Тайваню	«Про право пацієнта на автономію»
Невиліковно хворі пацієнти (онкохворі на останній стадії з можливістю прожити не більше 6 місяців)	Цілі законів	<ol style="list-style-type: none"> 1. Невиліковно хворі пацієнти. 2. Пацієнти в незворотній комі. 3. Пацієнти у постійному вегетативному стані.

⁴⁰⁵ Sharon Tseng. Asia's First 'Natural Death' Law, Will Taiwan be Ready? 2018. URL: <https://english.cw.com.tw/article/article.action?id=1975>

⁴⁰⁶ Lu Alkohol. The Future of Euthanasia in Taiwan. URL: <https://www.shs.edu.tw/works/essay/2015/11/2015111421180943.pdf>

⁴⁰⁷ Tse Chun Yan. Ethical Challenges in End-of-Life Care: Local Perspectives in Hong Kong. URL: http://bioethics.med.cuhk.edu.hk/assets/files/userupload/Chun%20Yan%20Tse_Ethical%20Challenges%20in%20EOL%20care%20CU%20Dec%202017.pdf

		<p>4. Пацієнти з тяжкою деменцією.</p> <p>5. Пацієнти з іншими важкими захворюваннями.</p>
<p>1. Штучна реанімація.</p> <p>2. Продовження лікування, яке підтримує життєво важливі ознаки пацієнта, і тримання їх в живих без будь-яких шансів на їх поліпшення.</p>	<p>Лікування, яке може бути відмовленим</p>	<p>1. Лікування для продовження життя (реанімація, вентиляція, переливання крові, хіміотерапія, діаліз, або антибіотики.)</p> <p>2. Штучне харчування та гідратація (назогастральна трубка для годування).</p>
<p>Лист про наміри, підписаний особисто пацієнтом чи членом сім'ї, в якому заздалегіть прийнято рішення про отримання паліативного лікування, перебування в хоспісі чи отримання лікування для продовження життя.</p>	<p>Документи</p>	<p>Форма попередньої директиви, яка може бути підписана лише зацікавленою особою.</p>
<p>Не вимагається перед підписанням листа про наміри.</p>	<p>Попередньо прописані медичні консультації</p>	<p>Повинні бути задіяні за законом в «планування догляду заздалегіть», перш ніж попередні директиви можуть бути підписані.</p>

Закон також є частиною стандартної паліативної допомоги, щоб з повагою прислухатися до пацієнтів, які бажають прискорити смерть (включаючи прохання про евтаназію та асистовану допомогу пацієнту у самогубстві (далі-АДПС)). При обговоренні цих побажань з пацієнтами стає зрозумілим, що це прохання буде діяти дуже рідко. Фахівці в галузі охорони здоров'я повинні визнати ці побажання та прохання, а також інтерпретувати їх як вихідну точку цілісного догляду, з адекватним контролем симптомів для полегшення страж-

дань, адекватного психологічного та духовного догляду та інтенсивного спілкування для кращого розуміння основних мотивів та ставлення пацієнта. Багато пацієнтів можуть не мати інформації, мати помилкові уявлення про прогресування захворювання або страшні зображення ускладнень, які очікуються в майбутньому при перебігу захворювання. Для таких пацієнтів не їх поточний стан, очікування страждання і страх, викликає бажання поспішної смерті. Це повинно бути визнано та обговорено з пацієнтом, якому пропонується та надається відповідна психосоціальна та духовна допомога.

Міжнародна асоціація хоспісів та паліативної допомоги (МАХПД) вважає, що жодна країна чи держава не повинна розглядати питання легалізації евтаназії або АДПС, поки не буде забезпечено загального доступу до послуг паліативної допомоги та відповідних медикаментів, включаючи опіоїди проти болю та задишки. У країнах, де евтаназія та/або АДПС є легальними, МАХПД погоджується, що паліативні відділення не повинні відповідати за нагляд та адміністрування цих практик. Закон або політика повинні містити положення про те, що будь-який медичний працівник, який має заперечення, повинен отримати дозвіл відмовитися від участі⁴⁰⁸.

У Тайванському законі «Про паліативну допомогу хоспісів» немає жорстких вимог до сурогатного прийняття рішень. Деякі науковці критикують це як недолік Закону «Про паліативну допомогу хоспісів». Закон «Про право пацієнта на автономію» виправляє цей недолік, але визначає більш чіткі процедури, щоб зробити побажання пацієнтів ефективними, та поширює повноваження щодо прийняття рішень до пацієнтів,

⁴⁰⁸ Liliana De Lima, Roger Woodruff, Katherine Pettus, Julia Downing, Rosa Buitrago, Esther Munyoro, Chitra Venkateswaran, Sushma Bhatnagar, Lukas Radbruch. International Association for Hospice and Palliative Care Position Statement: Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. *Journal of palliative medicine*. Volume 20. Number 1. 2017. P. 10 P.8-15 URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5177996/>

які не є невиліковно хворими. Це є важливою віхою в законі Східної Азії, оскільки багато азійських країн стають суспільствами старіння і важливість важливості проблем, пов'язаних з кінцем життя, зростає. Переваги та труднощі, які виникають у процесі реалізації Закону «Про право пацієнта на автономію», можуть бути чудовим прикладом для проведення відповідних реформ у Східній Азії. Закон «Про право пацієнта на автономію» захищає право пацієнтів на прийняття попередніх рішень та їхню абсолютну автономію щодо рішень про припинення життя і визначає процедури прийняття таких рішень⁴⁰⁹.

Цей нормативний акт є прогресом в азійській культурі, де сімейні відносини високо цінуються. Наприклад, чоловік китайської письменниці Яо Цзюнь (Yao Chiung) знаходиться на постійній вентиляції. Він може спілкуватися зі своїми дітьми та лікарями, використовуючи просту мову, і тому не може вважатися невиліковно хворим. Фу Да-єна (Fu Da-jen), колишній телевізійний спортивний коментатор на Тайвані, був на кінцевій стадії раку підшлункової залози перш ніж помер у Швейцарії. Однак він не потребував екстренного лікування, для підтримки життя. Окрім того, допомога у смерті лікарем, яку він просив, не дозволена на Тайвані. Ні чоловік Яо Цзюнь, ні Да-єна Фу не охоплені Законом «Про право пацієнта на автономію» або Законом «Про паліативну допомогу хоспісів». Оскільки тайванська громадськість все більше сприймає концепцію «гарної смерті», наступним кроком Тайваню може бути легалізація самогубства за допомогою лікаря, якщо Закон «Про право пацієнта на автономію» буде прийнятий і реалізований⁴¹⁰.

Проаналізовані країни підтримують пасивну евтаназію без чіткого визначення. Вважаю, що кожна особа старше 18

⁴⁰⁹ Chih-hsiung Chen, *Legislating the Right-To-Die With Dignity in a Confucian Society-Taiwan's Patient Right to Autonomy Act*, 42 *Hastings Int'l & Comp.L. Rev.* 485 (2019). URL: https://repository.uchastings.edu/hastings_international_comparative_law_review/vol42/iss2/4

⁴¹⁰ Там само.

років, яка повністю дієздатна, має право видати письмову заяву про те, що якщо він або вона колись буде страждати від термінального стану, внаслідок чого не зможе зробити заяву або прийняти рішення щодо свого лікування, або припинення медичного лікування, або непроведення взагалі будь-якого медичного лікування, яке вона може отримати, то лікування повинно бути припинено, надаватися повинна лише паліативна допомога. Також фізична особа має право доручити будь-яке прийняття рішень або скасування такої заяви компетентному агенту шляхом письмової довіреності або надати таке право своєму адвокату. Дана заява набирає чинності і залишається в силі, якщо довіритель стає невиліковно хворим і, як наслідок, не може прийняти або повідомити про своє рішення щодо лікування або його припинення.

Заяву і довіреність, а також будь-які зміни до неї підписує особа, яка надає їх у присутності двох дієздатних свідків, які підписують документ у присутності згаданої особи і в присутності один одного. Якщо недієздатна особа, особа, яка перебуває під опікою або стосовно якої призначений опікун, стає невиліковно хворою і не має вказівок щодо її лікування або припинення ухваленого нею рішення щодо такого лікування, за відсутності будь-якої заяви таким правом на рішення наділяється опікун або адвокат.

4.3. Правове регулювання евтаназії в країнах Близького Сходу⁴¹¹

В мусульманських країнах існує заборона активної евтаназії та самогубства з допомогою лікаря, що ґрунтується на забороні вбивства невинної людини, через яку чітко видно

⁴¹¹ Булеца Сіблла Богданівна д.ю.н., професорка, завідувачка кафедри цивільного права та процесу ДВНЗ «УжНУ».

два першоджерела. Що стосується другого типу – пасивної евтаназії, через свою складність і відсутність точності у питаннях, які можуть бути згруповані під нею, – це утримання, вилучення і відмова від лікування, ДНР і припинення роботи з машинами життєзабезпечення серед інших, позиція мусульман була знову заснована на мусульманських першоджерелах і резолюціях мусульманських юристів⁴¹².

Більше того, ісламські юристи, такі як Імам Абу Ганіфа, Шафії і Ханбалі, класифікують вбивство як навмисне, квазіна-навмисне і ненавмисне вбивство⁴¹³. Умисне вбивство відбувається, коли людина навмисно використовує предмет, який може вбити проти іншої особи, чия кров є священною, і що таким чином, призводить до смерті цієї особи. Квазіна-навмисне вбивство трапляється, коли людина травмує іншу людину, не маючи наміру забрати його життя, але через травмування, жертва в кінцевому підсумку вмирає.

Вищенаведена класифікація показує, що умисне вбивство має тісний зв'язок з евтаназією, як це навмисно здійснюється лікарем на людину, чие життя захищене законом з відомої йому причини. Квазіна-навмисне і ненавмисне вбивство можна класифікувати як професійну недбалість з боку лікаря.

Деякі провідні мусульманські правознавці порівнювали евтаназію з вбивством, і тому визнали, що ця практика є харам (заборонена). Наприклад, Аль-Карадаві⁴¹⁴ видав фетву (юриспруденційний указ або юридичний висновок), що при-рівнював евтаназію до вбивства. Пізній Великий Муфтії Саудівської Аравії, Абдул-Азіз бін Абдулла бін Баз однаково

⁴¹² Mahmud Adesina Ayuba. Euthanasia: a muslim's perspective. *Scriptura*. 115 (2016:1), pp. 1-13. URL: <http://scriptura.journals.ac.za>

⁴¹³ MM Malik, "Euthanasia: Islamic Perspective" in AH Soliu (ed.) *"The Islamic Worldview, Ethics and Civilization: Issues in Contemporary Interdisciplinary Discourse"*. Malaysia: International Islamic University Press, 2012. P.232

⁴¹⁴ M Robert and E Stuart, *Euthanasia: The Moral Issues*. Contemporary Issues in Philosophy. New York: Prometheus Books, 1999. P.98

оголосив, що ніхто не вирішує смерть людини, перш ніж вона дійсно мертва⁴¹⁵. Прирівняв евтаназію до самогубства, Ісламський кодекс медичної етики, виданий Першою міжнародною конференцією з питань ісламської медицини⁴¹⁶.

Розрізняють активну та пасивну евтаназію в ісламських країнах. У ісламській літературі та роботах з біоетики, визначення, які чітко забороняється активна евтаназія у Міжнародному ісламському кодексі медичної етики (*The International Islamic Code for Medical and Health Ethics*). У ст. 61 Кодекс визначає вбивство з милосердя, вказано що:

Лікар не повинен брати участь у припиненні життя пацієнта. Це особливо стосується таких випадків, які відомі як вбивство з милосердя:

- a) навмисне вбивство особи, яка добровільно просить закінчити своє життя,
- b) самогубство з допомогою лікаря;
- c) навмисне вбивство новонароджених дітей з деформаціями, які можуть або не можуть загрожувати їхньому життю⁴¹⁷.

Мусульманські вчені одностайно забороняли активну евтаназію і самогубство, якому допомагає лікар, оскільки обидві заборонені Кораном і Сунни. За словами Юсуфа Аль-Кардаві, «це акт вбивства, а вбивство – це великий гріх і, таким чином, заборонено в ісламі, релігії чистого милосердя»⁴¹⁸.

Таким чином, в ісламських країнах пошук лікування або лікування не є обов'язковим, якщо це не допоможе, немає

⁴¹⁵ BO Ogunsola, "Euthanasia – Church Reaction to its Practice". *Journal of Human Studies*; School of Arts and Social Sciences, Osun State College of Education, Pa-Orangun, vol. 3, No. 1, 2000. P. 25

⁴¹⁶ MM Malik, "Euthanasia: Islamic Perspective" in AH Soliu (ed.) *"The Islamic Worldview, Ethics and Civilization: Issues in Contemporary Interdisciplinary Discourse"*. Malaysia: International Islamic University Press, 2012. P.230

⁴¹⁷ Mahmud Adesina Ayuba. Euthanasia: a muslim's perspective. *Scriptura*. 115 (2016:1), pp. 1-13. P.5 URL: <http://scriptura.journals.ac.za>

⁴¹⁸ Там само.

жодного сумніву у тому, що у пацієнта є вибір обрати лікування або відмовитися. Навіть утримання без ліків краще для пацієнта та його опікунів, коли корисність медицини сумнівна, а її шкода стає явною. Наприклад, коли рак охопив весь організм, у такому випадку лікування хірургічним шляхом або ліками не допоможе, а, навпаки, збільшить біль і витрати стануть обтяжливими.

Крім того, існують також деякі принципи ісламської юриспруденції які стосовно випадків пасивної евтаназії. Серед цих принципів аль-Умур бі-макасідіха, що означає «Дії повинні бути оцінені згідно з намірами, що стоять за ними». У двох словах, намір має важливу роль у визначенні дій з точки зору гріха в ісламі. Наприклад, знеболюючий засіб застосовується до невиліковного хворого, щоб контролювати біль, але випадково прискорює його смерть. Таким чином, рішення буде базуватися на намірі лікаря⁴¹⁹.

Дослідження з Азії показали, що майже всі лікарі не схвалили асистовану смерть пацієнтом ПАС, але сприяли утриманню або скасуванню марного лікування. Нещодавнє дослідження (2011), проведене в Малайзії серед лікарів та хронічно хворих пацієнтів з приводу евтаназії та пов'язаних з нею питань, показало, що переважна більшість респондентів виступили проти EAS, незалежно від того, які обставини можуть бути, але в переважній більшості погодилися припинити безглузде лікування/штучну підтримку життя пацієнтів без шансів на виживання. Евтаназія/самогубство відкидаються і заборонені в ісламі, за це покарання – є вічним пеклом. Оскільки іслам є світовою релігією, доглядачі повинні розуміти різні релігійні та етнічні традиції, пов'язані з термінальною хворобою та смертю. Медики-мусульмани повинні сприймати себе як доручені Аллахом (s.w.t.) для відображен-

⁴¹⁹ Mahmud Adesina Ayuba. Euthanasia: a muslim's perspective. *Scriptura*. 115 (2016:1), pp. 1-13. P.9. URL: <http://scriptura.journals.ac.za>

ня ісламських цінностей у прагненні їхніх покликань, демонструючи повну повагу і повний захист для будь-якого життя відповідно до ісламського вчення⁴²⁰.

Дослідження також виявило, що релігія є найбільш послідовним чинником формуванні ставлення респондента до ПАС. Мусульманські лікарі повинні сприймати себе за дорученням Аллаха (s.w.t.) відображати ісламські цінності у здійсненні свого покликання, демонструючи повну повагу та повний захист будь-якого життя відповідно до ісламських вчень.

4.4. Евтаназія в Новій Зеландії та Австралії⁴²¹

Нова Зеландія

Евтаназія залишається незаконною в Новій Зеландії до набрання Законом 2019 р. «Про вибір кінця життя» чинності в листопаді 2021 року⁴²². Результати референдуму показали, що 65,2% виборців підтримали закон про вибір кінця життя як новий закон. Цей закон набирає чинності через 12 місяців після дати оголошення офіційного результату цього референдуму. Референдум є обов'язковим, і закон, як очікується, набере чинності в листопаді 2021 року.

Незаконним є «надання допомоги та самогубство» відповідно до статті 179 Закону про злочини в Новій Зеландії 1961 року. Однак Нова Зеландія проголосувала за легалізацію евтаназії, визнавши її «перемогою співчуття та доброти». Однією з найбільш значущих справ, яка сформувала диску-

⁴²⁰ Yousef RM, Mohammed Fauzi AR. Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: A Review from Islamic Point of View. The International Medical Journal Malaysia. Volume 11. Number 1. June. 2012. P.67 URL: <http://iiumedic.net/imjm/v1/download/Volume%2011%20No%201/IMJM%20Vol11No1-2012-p63-68.pdf>

⁴²¹ Булеца Сібілла Богданівна д.ю.н., професорка, завідувачка кафедри цивільного права та процесу ДВНЗ «УжНУ».

⁴²² End of Life Choice Act from 16.11.2019 №67. URL: <https://www.legislation.govt.nz/act/public/2019/0067/latest/DLM7285970.html>

сію навколо самогубства у Новій Зеландії, була справа адвокати Лекреції Сілес, якій у 2011 році поставили діагноз рак мозку. Після того, як можливості Сілеса пролікуватися були вичерпані, вона переглянула альтернативи свого кінця життя і повірила, що хотіла самогубства за допомогою лікаря. У березні 2015 року Сілз та її адвокати подали позовну заяву до Високого суду Нової Зеландії, стверджуючи, що її загальний лікар не повинен бути притягнутий до кримінальної відповідальності за сприяння їй у смерті і що згідно із Законом «Білл про права» 1962 року вона мала право не зазнавати «непотрібних страждань довгою, жорстокою смертю». Сілес померла 5 червня 2015 року, і того ж дня було оприлюднено рішення Генерального прокурора, в якому Сілес не було дозволено шукати смерть за допомогою лікаря. Однак суддя зробив кілька заяв на підтримку побажань Сілес, і ця справа стала каталізатором для залучення політиків до обговорення цієї теми у країні.

Закон дозволить невиліковно хворим людям, яким залишилося жити менше шести місяців, мати можливість обрати смерть, якщо це буде схвалено двома лікарями. Відповідно до Закону, допоміжна смерть – це коли лікар чи медсестра дають їй ліки, щоб полегшити їхні страждання смертю, або коли людина сама приймає ліки. Отже, акт трактує допомогу вмираючим як стосунок до евтаназії та самогубства. У той час як перший стосується акту навмисного припинення життя людини, щоб покласти край її стражданням, другий стосується допомоги людині в самогубстві.

Відповідно до закону Нової Зеландії, його положення стосується невиліковно хворих людей та вимагають виконання різних критеріїв⁴²³. Для того, щоб мати право на смерть, особа віком від 18 років повинна, бути громадяни-

⁴²³ Julie Mccarthy. New Zealand Supports The Right To Die, But Rejects The Right To Get High. 2020. URL: <https://www.npr.org/2020/10/30/929709055/new-zealand-supports-the-right-to-die-but-rejects-the-right-to-get-high?t=1622741945942>

ном або постійним мешканцем Нової Зеландії, страждати на смертельну хворобу, яка, ймовірно, дозволить їй прожити ще менш ніж 6 місяців, мати постійне зниження фізичної працездатності, переживання нестерпні страждання, які неможливо полегшити, і мати змогу прийняти обґрунтоване рішення про смерть, якій допомогли. Особа повинна відповідати всім критеріям, щоб отримати право на участь⁴²⁴.

Особа, що отримує допомогу, повинна розуміти інформацію про вмирання, пам'ятати інформацію про вмирання, щоб прийняти рішення, використати або зважити інформацію про вмирання, та якимось повідомити своє рішення⁴²⁵.

Результати виборів у Новій Зеландії та незмінна популярність прем'єр-міністра Джасінди Ардерн привела до легалізації активної евтаназії. Опоненти закону стверджують, що він не дає належних гарантій. Результати референдуму про евтаназію є обов'язковими, і закон набуде чинності через 12 місяців від остаточних результатів – 6 листопада 2021 р. Допомога вмираючим буде здійснюватися Міністерством охорони здоров'я. Голосування щодо евтаназії в Новій Зеландії, засвідчили, що 65,2% виборців проголосували за легалізацію евтаназії, а 33,8% –проти. (Лише 46,1% жителів Нової Зеландії проголосували за легалізацію конопель, тоді як 53,1% –проти).

Нова Зеландія приєднується до невеликої групи країн, таких як Швейцарія, Нідерланди, Бельгія, Колумбія, Люксембург, Канада та США включаючи такі Штати Каліфорнія, Колорадо, Гаваї, Нью-Джерсі, Орегон, штат Вашингтон, Вермонт і округ Колумбія⁴²⁶, які дозволяють активну евтаназію.

⁴²⁴ End of Life Choice Bill. 2019. URL: <https://www.legislation.govt.nz/bill/member/2017/0269/latest/DLM7285950.html>

⁴²⁵ End of Life Choice Bill – Third Reading. 2019. URL: https://www.parliament.nz/en/pb/hansard-debates/rhr/combined/HansDeb_20191113_20191113_16

⁴²⁶ Nicola Davis. Euthanasia and assisted dying rates are soaring. But where are they legal? 2019. URL: <https://www.theguardian.com/news/2019/jul/15/euthanasia-and-assisted-dying-rates-are-soaring-but-where-are-they-legal>

Австралія

Закон Вікторії про добровільне вмирання (2017)⁴²⁷, який введено в дію 19 червня 2019 року, дозволяє добровільно вмирати за допомогою лікарів за обмежених обставин у штаті Вікторія. Уряд Західної Австралії зараз розробляє власний закон про асистоване самогубство, а в Квінсленді та Південній Австралії створено парламентські комітети для проведення реформи. Незважаючи на те, що неодноразові спроби реформувати закон загалом були безуспішними, тепер виявляється, що закон може бути прийнятий.

Для інших австралійських штатів закон Вікторії може розглядатися як вихідний пункт законодавчої реформи. Коли в парламенті обговорювали цей закон, він був оголошений як «найбезпечніша і найконсервативніша модель у світі» з 68 гарантіями, розробленими для захисту вразливих осіб, а також для орієнтації на політику суперечливого законодавства.

Західна Австралія прийняла подібний закон про добровільну допомогу вмираючим у 2019 році, який набуде чинності в 2021 році. Тим часом Квінсленд, Південна Австралія та Тасманія також вивчають питання легалізації добровільної допомоги при смерті.

Допомога при добровільній смерті включає:

1. Призначення або постачання летального препарату, який компетентний пацієнт самостійно вживає без подальшої допомоги (іноді його називають „самогубством за допомогою лікаря“); або
2. Введення летального препарату компетентному пацієнтові, який вимагає допомоги у смерті (іноді його називають «добровільною еутаназією»). Діти, ті, кому не вистачає компетентності, і ті, хто не наблизився до кінця життя, виходять за рамки цього визначення та твердження. У кожному

⁴²⁷ Gay Alcorn. Crossing the threshold: how Victoria's assisted dying law finally made history. 2017. URL: <https://www.theguardian.com/society/2017/nov/23/crossing-the-threshold-victoria-makes-history-with-assisted-dying-law>

випадку лікарський засіб надається лікуючим лікарем або іншим незалежним лікарем на прохання компетентного дорослого пацієнта наприкінці життя⁴²⁸.

У штаті Вікторія лікуючий лікар повинен переглянути всю відповідну документацію, заповнити остаточну форму огляду та подати заяву на отримання дозволу у секретаря Департаменту охорони здоров'я та соціальних служб. Роблячи це, лікар повинен переконатися, що вимоги закону були виконані, включаючи перший запит пацієнта, підтвердження термінального стану двома лікарями, письмову декларацію пацієнта, призначення представника особи та написання заяви. Потім секретар протягом 3 робочих днів визначає, чи слід видавати дозвіл (правило 7, Положення про добровільне сприяння смерті 2018 року)⁴²⁹.

Ці сукупні дані дозволяють припустити, що вимога про попередню авторизацію може негативно вплинути на пацієнтів, особливо тяжкохворих, від смерті, яка отримала допомогу. Це може бути особливо проблематично, коли обмежена тривалість життя є критерієм прийнятності, як це має місце у Вікторії, оскільки відомо, що лікарі схильні переоцінювати тривалість життя тяжкохворих пацієнтів.

Метод добровільної асистованої смерті -- це самокерування. Хоча це можливо, але присутність лікаря не потрібна. Введення лікарем ліків дозволяється лише в тому випадку, якщо пацієнт «втратив фізичну здатність самостійно вводити або перетравлювати» ліки (розділ 53 Закону про добро-

⁴²⁸ The Royal Australasian College of Physicians. Statement on Voluntary Assisted Dying. November 2018. URL: https://www.racp.edu.au/docs/default-source/advocacy-library/racp-voluntary-assisted-dying-statement-november-2018.pdf?sfvrsn=761d121a_4

⁴²⁹ Authorised Version No. 004 Voluntary Assisted Dying Act 2017 No. 61 of 2017. Authorised Version incorporating amendments as at 19 June 2020. URL: <https://content.legislation.vic.gov.au/sites/default/files/2020-06/17-61aa004%20authorised.pdf>

вільну асистовану смерть)⁴³⁰. Законодавство також не дозволяє лікарю допомагати померти пацієнтові, який безуспішно намагався здійснити самоліккування; наприклад, коли пацієнт відригує ліки.

Також, координуючий медичний працівник, перш ніж призначити речовини, за допомогою якої пацієнт помре, повинен проінформувати особу – (а) як самостійно вводити добровільно допоміжну речовину для вмирання; та (б) що особа не зобов'язана отримувати допоміжну смертельну речовину і може в будь-який час повернути невикористаний рецепт координатору-медику; та (в) що допоміжна смертельна речовина повинна зберігатися в зачиненому ящику, який відповідає встановленим технічним умовам; і (д) що особа не зобов'язана самостійно вживати добровільно допоміжні смертельні речовини; та (е) що будь-який невикористаний рецепт повинен бути повернутий координатору, який працює, щоб отримати вказівки щодо подання запиту відповідно до знищення; та (ж) що особа або відповідна контактна особа повинна повернутися до фармацевта в аптеці для видалення будь-якого виданого добровільно допоміжної речовини для вмирання (розділ 57 Закону)⁴³¹. Після смерті пацієнта його лікар, як правило, бере участь у наданні допомоги сім'ї та особам, що опікуються хворими⁴³².

Науковці-практики стверджують, що потрібно надавати перевагу асистованому самогубству пацієнта під наглядом лікаря. Самостійне введення сприяє самостійності в тій мірі, що пацієнти повністю контролюють час своєї смерті і

⁴³⁰ Authorised Version No. 004 Voluntary Assisted Dying Act 2017 No. 61 of 2017 Authorised Version incorporating amendments as at 19 June 2020. URL: <https://content.legislation.vic.gov.au/sites/default/files/2020-06/17-61aa004%20authorised.pdf>

⁴³¹ Там само. С.47

⁴³² Voluntary assisted dying legislation. 2019. URL: <https://www.racgp.org.au/advocacy/position-statements/view-all-position-statements/clinical-and-practice-management/voluntary-assisted-dying-legislation>

це сприяє самостійності пацієнта⁴³³. Слід зазначити, що в Австралії паліативна допомога є розвинута, навіть є національний орган, який забезпечує керівництво політикою паліативної допомоги та залучення громади, та розширенням робочої сили, тісно співпрацює зі організаціями-членами, споживачами паліативного догляду в галузі охорони здоров'я, і має на меті поліпшити якість життя та смерті людей з хворобою, що обмежує життя, їхніх сімей та опікунів⁴³⁴.

4.5 Місце евтаназії в правових системах Сполучених Штатів Америки та Канади⁴³⁵

Внаслідок розвитку науково-технічного прогресу захисту права людини набуває все більшої актуальності. Сьогодні відбувається становлення нового четвертого покоління прав людини – виміру прав людини, що передбачає право людини на зміну статі, трансплантацію органів, одностатеві шлюби, евтаназію тощо. Евтаназія є однією з форм здійснення права на смерть. Для теорії права проблема евтаназії і її співвідношення з законом представляють особливий інтерес. Різні аспекти цієї проблематики досліджено такими вченими, як: Борисович Н.М., Вітрук М.Д., Гнеушева Т.Б., Горова О.П., Грищенко О.В., Губенко Г.В., Гуцал І.Ю., Данко В.Й., Данко Д.В., Іль-

⁴³³ Bregje Onwuteaka-Philipsen, Lindy Willmott and Ben P White Regulating voluntary assisted dying in Australia: some insights from the Netherlands *Med J Aust* 2019; 211 (10): 438-439. URL: <https://www.mja.com.au/journal/2019/211/10/regulating-voluntary-assisted-dying-australia-some-insights-netherlands>

⁴³⁴ Voluntary Assisted Dying in Australia. Guiding principles for those providing care to people living with a life-limiting illness. 2019. URL: https://palliative-care.org.au/wp-content/uploads/dlm_uploads/2019/06/PCA-Guiding-Principles-Voluntary-Assisted-Dying.pdf

⁴³⁵ **Фетько Ю.І.**, докторка філософії у галузі знань «Право», доцентка кафедри міжнародного права права ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

ченко К.В., Колодія А.В., Кольба О.С., Коновалов Л.П., Лукаш Є.Ю., Марисюк К., Мерник А.М., Михайленко В.П., Олійник А.Д., Робінович П.А., Рогач І.М., Сіврюк К., Соловйов А.В., Старовойтова О.Е., Шаликова Н.І. та ін., однак місце евтаназії в правових системах США та Канади все ж таки є малодослідженим сучасною юридичною наукою.

Сьогодні у США правове регулювання евтаназії зумовлюється федеративним територіальним устроєм держави, де штати можуть встановлювати свої власні закони, це стосується і питання евтаназії. Евтаназія дозволена у 9 штатах, зокрема: Вашингтон, Вермонт, Гаваї, Каліфорнія, Колорадо, Мейн, Монтана, Нью-Джерсі, Орегон і окрузі Колумбія. Евтаназію у США називають самогубством за допомогою лікаря.

В Орегоні 8 листопада 1994 року був прийнятий «Закон про гідну смерть».⁴³⁶ Згідно з положеннями цього закону «...дорослий, який дієздатний, проживає в штаті Орегон, і лікуючим лікарем та лікарем-консультантом було визначено, що він має смертельну хворобу, і який добровільно висловив своє бажання померти, може подати письмовий запит на ліки з метою покінчити своє життя гуманно і гідно...».⁴³⁷ 4 листопада 1997 року було винесено на голосування питання щодо скасування Закону, який дозволяє невиліковно хворим дорослим отримувати «смертельні рецепти», 60% населення Орегону проголосували проти скасування цього закону.⁴³⁸ Згодом, у справі Гонсалес проти штату Орегон від 17 січня 2006 року, Верховним судом США виніс рішення, що Закон «Про контрольовані речовини» не надає повноважень Генерально-

⁴³⁶ THE OREGON DEATH WITH DIGNITY ACT. URL: <https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/ordeathwithdignityact.pdf>

⁴³⁷ Repeals Law allowing terminally ill adults to obtain lethal prescription. URL: <https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/orballotmeasure51.pdf>

⁴³⁸ Ballot Measure 51: Repeals Law Allowing Terminally Ill Adults To Obtain Lethal Prescription. URL: <https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/orballotmeasure51.pdf>

му прокурору США забороняти лікарям виписувати лікарські засоби, що регулюються законом, для використання їх при самогубстві за допомогою лікаря згідно із законодавством штату, який дозволяє таку процедуру. Рішенням суду підтримується прийнятий «Закон про гідну смерть». Рішення Верховного суду США у справі Гонсалес проти штату Орегон від 17 січня 2006 року вирішено на користь штату Орегон.⁴³⁹

24 липня 2019 року губернатор Кейт Браун підписала Закон SB 579, яким внесено зміни до Закону «Про гідну смерть», наслідок чого зараз законом дозволяється пацієнтам, яким залишилось жити менше 15 днів, подавати другий усний запит на самогубство за допомогою лікаря у будь-який час після першого усного прохання, оминаючи 15-денний період очікування, як це було передбачено попередньою версією закону⁴⁴⁰.

У Каліфорнії 5 жовтня 2015 року був прийнятий Закон «Про можливість закінчення життя» (набув чинності 9 червня 2016 року). Відповідно до положень цього закону «... (а) особа не підлягає цивільно-правовій чи кримінально-правові відповідальності виключно тому, що особа була присутня, коли кваліфікована особа самостійно вводила призначений засіб особі, що помирає. Присутня особа може допомагати кваліфікованій особі готувати допоміжний засіб, до тих пір, поки кваліфікована особа не допомагатиме застосувати засіб особі, що помирає; (b) постачальник медичних послуг або професійна організація чи асоціація не повинні піддавати особу осуду, дисциплінарно, призупинення ліцензії, втрату членства або інше покарання за добросовісне дотримання цієї частини цього закону або за відмову від участі у застосуванні самогубства за допомогою лікаря у відповідності до підрозділу (e) цього закону; (c) постачальник медичних по-

⁴³⁹ Supreme Court of the United States: Gonzales v. State of Oregon. URL: <https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/gonzvor.pdf>

⁴⁴⁰ Senate Bill. URL: 579 <https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/oregon-sb-579-2019.pdf>

слуг не підлягає цивільній, кримінальній, адміністративній, дисциплінарній, трудовій відповідальності щодо застосування самогубства за допомогою лікаря» тощо⁴⁴¹.

У Колорадо 8 листопада 2016 року був прийнятий закон про можливість закінчення життя (набув чинності у січні 2017 року). Згідно із положеннями цього закону (1) дорослий житель Колорадо може подати запит відповідно до розділів 25-48-104 та 25-48-112 цього закону, отримати медикаменти для надання медичної допомоги особі, що помирає, якщо: (а) лікуючий лікар діагностував у людини смертельну хворобу із прогнозом на 6 місяців або менше; (b) лікуючий лікар визначив, що особа є психічно здоровою; і (с) особа добровільно висловила бажання отримати рецепт на медичну допомогу, бо є присмерті.... »⁴⁴².

У Колумбії 19 грудня 2016 року був прийнятий Закон «Про гідну смерть» (набув чинності з 18 лютого 2017 року). Згідно із положеннями цього закону « ...забезпечується процедура та вимоги, що стосуються запиту щодо надання визначених лікарських засобів пацієнтам, які бажають померти гуманним і мирним шляхом, визначаються обов'язки лікарів і лікарів-консультантів; забезпечується консультування пацієнтів; визначаються наслідки дії цього закону для контрактів, заповітів, страхових полісів, виключає можливості відмови надання постачальниками медичних послуг; передбачає можливість пред'явлення позовів щодо майна пацієнта для покриття витрат та ін...»⁴⁴³.

У Вермонті 20 травня 2013 року був прийнятий Закон «Про вибір і контроль пацієнтів у кінці життя». Згідно із по-

⁴⁴¹ End of life. URL: <https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/end-of-life-option-act-ca.pdf>

⁴⁴² End-of-life Options. URL: <https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/colorado-physician-assisted-suicide-law-2016.pdf>

⁴⁴³ D.G. ACT 21-577. URL: <https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/dc-signed-law.pdf>

ложенням цього закону « ... лікар не підлягає цивільній або кримінальній відповідальності або професійним дисциплінарним стягненням, якщо лікар призначив пацієнтові, який є смертельно хворим ліки, які слід приймати самостійно з метою пришвидшення смерті пацієнта, лікарем це фіксується у медичній картці пацієнта ...», « ... смертельно хворий пацієнт, який самостійно вводить смертельну дозу ліків, не вважається особою, яка зазнає серйозних фізичних ушкоджень, ... і жодна особа не підлягає цивільній або кримінальній відповідальності лише за свою присутність, коли смертельно хворий пацієнт самостійно вводить летальну дозу ліків або не діє, щоб завадити пацієнту самостійно вводити летальну дозу ліків ...».⁴⁴⁴

У Вашингтоні 4 листопада 2008 року був прийнятий Закон «Про гідну смерть». Згідно із положенням цього закону « ... особа, яка проживає у штаті Вашингтон, і лікуючим лікарем та лікарем-консультантом їй було визначено, що вона страждає на смертельну хворобу, і нею добровільно висловлено бажання померти, може подати письмовий запит на ліки, які пацієнт може самостійно застосовувати, щоб покінчити своє життя по-людськи та гідно...».⁴⁴⁵

У Нью-Джерсі 12 квітня 2019 року був прийнятий Закон «Про допомогу невиліковно хворим» (набув чинності з 1 серпня 2019 року). Згідно із положенням цього закону « ... визнаючи давню відданість штату Нью-Джерсі індивідуальній гідності, усвідомлену згоду та основне право компетентних дорослих людей приймати рішення щодо охорони здоров'я, щодо надання, утримання чи відмови від медичних чи хірургічних засобів або процедур, що продовжують життя, цей

⁴⁴⁴ An act relating to patient choice and control at end of life. URL: https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/act039_vermont_death_with_dignity.pdf

⁴⁴⁵ The Washington Death with Dignity Act. URL <https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/euthwashingtonstatelaw.pdf>

штат підтверджує право невиліковно хворого пацієнта на отримання ліків, які пацієнт може вибрати для самостійного введення, щоб спричинити гуманну та гідну смерть⁴⁴⁶

У Мені 12 червня 2019 року був прийнятий Закон «Про введення в дію Закону про гідну смерть в штаті Мен». Згідно із положенням цього закону «...цей закон вводить в дію Закон про гідну смерть в штаті Мен, що дозволяє особам у віці від 18 років, якою визначено лікуючим лікарем, що особа страждає на смертельну хворобу, має подати запит на ліки, призначені для припинення її життя. Закон встановлює порядок подання цих запитів, включаючи 1 письмовий і 2 усні запити, також визначає, що має бути ще висновок лікаря-консультанта. Згідно із положенням цього закону, уся зазначена інформація має бути задокументована у медичній картці особи, включаючи всі усні та письмові запити на ліки для прискорення смерті ... ».⁴⁴⁷

На Гаваях 5 квітня 2018 року був прийнятий Закон «Наша турбота, наш вибір». Згідно із положеннями цього закону «...законодавець дійшов висновку, що дорослі, невиліковно хворі жителі штату можуть самостійно визначати своє лікування якщо вони ближче до закінчення життя, і потребують повного набору послуг підтримки, включаючи паліативну допомогу, догляд у хоспісі, агресивну медичну допомогу, і мають право вибору, щоб уникнути надмірно тривалого життя болю та страждань. Особа що робить вибір повиненна бути повністю поінформованою, у тому числі числі про варіанти медичної допомоги, які надаються й обговорюються з постачальниками медичних послуг. Метою цього закону у цій державі є надання дозволу пацієнтам з медично підтвердженою невиліковною хворобою менш ніж за 6 місяців життя мати

⁴⁴⁶ «Medical Aid in Dying for the Terminally Ill Act». URL: <https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/new-jersey-pas-law-a1504.pdf>

⁴⁴⁷ An Act To Enact the Maine Death with Dignity Act». URL: <https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/maine-hp-948.pdf>

можливість приймати рішення щодо самостійної медичної допомоги у кінці свого життя ...».⁴⁴⁸

Спільними ознаками положень законодавства штатів, зокрема Вашингтон, Вермонт, Гаваї, Каліфорнія, Колорадо, Мейн, Монтана, Нью-Джерсі, Орегон і округі Колумбія, щодо питань евтаназії, самогубства за допомогою лікаря, є те, що для застосування процедури самогубства за допомогою лікаря пацієнт віком від 18 років має бути; мешканцем відповідно штату, де має відбутись процедура самогубства за допомогою лікаря; пацієнт має бути здатним приймати та повідомляти рішення щодо здоров'я самостійно; у нього має бути діагностовано смертельне захворювання, яке призведе до смерті протягом 6 місяців або менше.

Лікуючий лікар для застосування процедури самогубства за допомогою лікаря повинен мати ліцензію у тому ж штаті, що і знаходиться пацієнт; встановлений лікарем діагноз пацієнту є смертельна хвороба, і такому пацієнту залишилося жити 6 місяців або менше; такий діагноз також повинен засвідчуватись лікарем-консультантом, який також повинен засвідчити, що пацієнт є психічно здоровим і може приймати рішення щодо здоров'я та повідомляти їх, до прикладу, якщо будь-який лікар визначить, що пацієнт має психологічні відхилення, його направляють на психологічне обстеження; лікуючий лікар зобов'язаний повідомити пацієнта про альтернативні варіанти лікування болю; також лікуючий лікар повинен попросити пацієнта повідомити своїх близьких про прохання щодо призначення йому рецепта для застосування процедури самогубства за допомогою лікаря.

Для застосування процедури самогубства за допомогою лікаря пацієнтом здійснюється декілька запитів, зокрема: перший запит до лікаря усний, період очікування 15 днів (на Гаваї

⁴⁴⁸ Be in enacted by the legislature of the state of Hawaii. URL: <https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/hawaii-pas-legalization.pdf>

ях та Мейні період очікування 20 днів); другий запит до лікаря усний, період очікування 15 днів (на Гаваях та Мейні період очікування 20 днів); третій запит до лікаря є вже письмовий. Лікарі та пацієнти, які дотримуються положень законодавства щодо застосування процедури самогубства за допомогою лікаря, захищені від кримінальної відповідальності⁴⁴⁹.

На відміну від 9 штатів, зокрема, Вашингтон, Вермонт, Гаваї, Каліфорнія, Колорадо, Мейн, Монтана, Нью-Джерсі, Орегон і округі Колумбія, де питання евтаназії, самогубства за допомогою лікаря врегульовується відповідним законом, у штаті Монтана є судові рішення щодо евтаназії, самогубства за допомогою лікаря.

У справі Бакстер проти Монтани позивачі (четверо лікарів із штату Монтана, «Compassion and Choices» та Роберт Бакстер, 76-річний водій вантажівки з Біллінгса, який помер від лімфолейкозу) просили перший судовий окружний суд Монтани встановити конституційне право отримувати і надавати допомогу при смерті. Суддя Дороті Маккартер постановила, що невиліковно хворий пацієнт має законне право гідно померти відповідно до розділів 4 та 10 статті II Конституції Монтани. Сюди входить право «...скористатися допомогою свого лікаря для отримання рецепта про смертельну дозу ліків, яку пацієнт може прийняти самостійно, якщо він вирішить припинити своє життя ...». У рішенні також зазначалося, що «... право пацієнта на гідну смерть включає і захист лікаря цього пацієнта від відповідальності згідно із законодавством штату ...». Верховний суд штату у справі Бакстер проти Монтани ухвалив рішення 31 грудня 2009 року на користь позивачів⁴⁵⁰.

Генеральний прокурор штату Монтана оскаржив рішення судді Маккартера до Верховного суду Монтани. Суд вста-

⁴⁴⁹ States with Legal Physician-Assisted Suicide. URL: <https://euthanasia.procon.org/states-with-legal-physician-assisted-suicide/>

⁴⁵⁰ Montana First judicial district court lewis and Clark County. URL: https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/mccarter_opinion_montana.pdf

новив, що « ... ми не знаходимо у законодавстві штату Монтана жодних ознак того, що допомога лікаря у смерті, яка надається невиліковно хворим, психічно компетентним дорослим пацієнтам, суперечить державній політиці ...», і тому лікар, який надає допомогу, захищений від кримінальної відповідальності за згодою пацієнта⁴⁵¹.

17 лютого 2011 року законодавчий орган Монтани подав два запропоновані законопроекти про самогубство за допомогою лікаря. Згідно з газетою *Billings Gazette*, « .. можна було б взагалі заборонити таку практику (LC0041 – республіканський сенатор Грег Хінкл), тоді як інший (LC0177 – сенатор-демократ Дік Барретт) відзначив, що лікар має діагностувати пацієнта як невиліковно хворого, а пацієнт має висловити добровільні усні та письмові прохання про призначення йому смертельних ліків. І такі прохання повинні підписати два свідки, а пацієнт ще повинен отримати і висновок другого лікаря». Наразі чинне законодавство штату Монтана забезпечує імунітет лікарям для припинення або відміни лікування, що підтримує життя невиліковно хворого пацієнта.⁴⁵²

У Канаді передумовою прийняття Закону про внесення змін до Кримінального кодексу та внесення відповідних змін до інших законів (щодо медичної допомоги при смерті) евтаназію у Канаді називають медичною допомогою при смерті⁴⁵³, стала справа «Картер проти Канади». 15 червня 2012 року суддя Лінн Сміт скасувала заборону Кримінального кодексу Канади щодо евтаназії⁴⁵⁴. Вона виявила, що це порушує розділи 7 та 15 Канадської хартії прав і свобод. Її

⁴⁵¹ State Supreme Court: *Baxter v. Montana*. URL: https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/baxtr_v_mont_sum.pdf

⁴⁵² States with Legal Physician-Assisted Suicide. URL: <https://euthanasia.procon.org/states-with-legal-physician-assisted-suicide/>

⁴⁵³ Euthanasia in Canada. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia_in_Canada

⁴⁵⁴ *Carter v Canada (Attorney General)*, 2012 BCSC 886. URL: <https://www.canlii.org/en/bc/bcsc/doc/2012/2012bcsc886/2012bcsc886.html>

визнання недійсним пункту s.241 (b) Кримінального кодексу було призупинено на 12 місяців, щоб дати уряду час на виправлення закону. Уряд подав апеляцію, а рішення судді Сміт було скасовано Апеляційним судом Британської Колумбії у 2013 році⁴⁵⁵. Більшість задовольнила апеляцію на підставі рішення у справі (відзначалось, що питання було вирішено Верховним судом Канади у справі Родрігес проти Британської Колумбії)⁴⁵⁶. Верховний суд Канади заслухав апеляційну скаргу у цій справі у жовтні 2014 року та опублікував своє рішення 6 лютого 2015 року⁴⁵⁷. Верховний суд Канади (одноголосно) у своєму рішенні постановив, що заборона на евтаназію порушує розділ 7 Канадської хартії прав і свобод, вона забороняє доступ для «...повнолітньої особи, яка (1) чітко погоджується на припинення життя і (2) має важкий та не виправний медичний стан (включаючи хворобу чи інвалідність), що спричиняє стійкі страждання нестерпні для людини ... » (не виправний стан, як зазначає Суд, це стан, який неможливо полегшити за допомогою прийнятних для особи засобів)⁴⁵⁸.

До цього рішення активну допомогу особі у позбавленні життя вважали злочином, передбаченим статтею 241 (b) Кримінального кодексу. Крім того, у статті 14 Кримінального кодексу зазначалось, що жодна особа не може дати згоду на заповідання їй смерті. 17 червня 2016 року було прийнято Закон про внесення змін до Кримінального кодексу та відповідних змін до інших законів (щодо медичної допомоги при

⁴⁵⁵ Carter v. Canada (Attorney General), 2013 BCCA 435 (CanLII) . URL: [https://www.canlii.org/en/bc/bcca/doc/2013/2013bcca435/2013bcca435.html?auto-completeStr=carter%20v%20canada%20\(attorney%20ge&autocompletePos=3](https://www.canlii.org/en/bc/bcca/doc/2013/2013bcca435/2013bcca435.html?auto-completeStr=carter%20v%20canada%20(attorney%20ge&autocompletePos=3)

⁴⁵⁶ Euthanasia – End-of-Life Law and Policy in Canada . URL: http://eol.law.dal.ca/?page_id=238

⁴⁵⁷ Carter v. Canada (Attorney General) . URL: <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/14637/index.do>

⁴⁵⁸ Euthanasia – End-of-Life Law and Policy in Canada . URL: http://eol.law.dal.ca/?page_id=238

смерті) на федеральному рівні, який встановлював основи надання медичної допомоги при смерті в усій країні⁴⁵⁹.

У Канаді питання про самогубство та евтаназію за допомогою лікаря є спільною юрисдикцією між провінційними та федеральними законодавчими органами. Хоча федеральний парламент має повноваження приймати законодавчі акти у кримінальних справах відповідно до пункту 91 (27) Конституційного закону 1867 року, пункти 92 (7), (13) та (27) Конституції дозволяють парламентам провінцій приймати законодавчі акти у справах, що стосуються здоров'я. Таким чином, як федеральні, так і провінційні законодавчі органи можуть приймати закони про медичну допомогу при смерті, залежно від обставин та спрямованості законодавства тощо.⁴⁶⁰

На федеральному рівні законодавство про медичну допомогу при смерті як вже вище відзначалось, було прийнято 17 червня 2016 року. Після бурхливих дискусій між Палатою громад і Сенатом законопроект C-14, Закон про внесення змін до Кримінального кодексу та внесення відповідних поправок до інших законів (щодо медичної допомоги при смерті) отримав королівську згоду та набув чинності⁴⁶¹. Цей федеральний закон вносить зміни до Кримінального кодексу та встановлює умови та процедуру отримання медичної допомоги при смерті. Законодавство дозволяє та регулює евтаназію, а також самогубство за допомогою лікаря. Однак, схоже, сфера дії цього закону набагато вужча, ніж рішення Верховного суду у справі «Картер проти Канади»⁴⁶².

⁴⁵⁹ Ruth Levush Legalization of Medical Assistance in Dying in Canada. URL: <https://blogs.loc.gov/law/2016/07/legalization-of-medical-assistance-in-dying-in-canada/>

⁴⁶⁰ Там само.

⁴⁶¹ An Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts (medical assistance in dying) . URL: <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/C-14/royal-assent/EH5>

⁴⁶² Ruth Levush Legalization of Medical Assistance in Dying in Canada. URL: <https://blogs.loc.gov/law/2016/07/legalization-of-medical-assistance-in-dying-in-canada/>

З метою запобігання самогубству в туризмі федеральний уряд встановив, що лише ті, хто має право на медичні послуги, що фінансуються урядом Канади, можуть отримувати медичну допомогу при смерті та відповідають таким вимогам, як вік від 18 років, і усвідомлюють своє рішення та ін. Окрім того, потрібно зробити добровільний запит щодо відсутності зовнішнього тиску та надати згоду на отримання медичної допомоги при смерті. Це означає, що особи, які звертаються за такою допомогою, повинні отримати «...інформацію про засоби, що є доступними для полегшення їхніх страждань, включаючи паліативну допомогу...». Щоб отримати право на медичну допомогу при смерті, необхідно мати тяжкий і невиліковний стан (Закон про внесення змін до Кримінального кодексу та внесення відповідних поправок до інших актів (щодо медичної допомоги при смерті) § 2, § 241.2 (1) Кримінального кодексу)⁴⁶³.

Відповідно до закону, особа може вважатися такою, що має важкий та невиліковний медичний стан лише у тому випадку, якщо у неї тяжка та невиліковна хвороба чи інвалідність і якщо вона перебуває у стадії незворотного зниження працездатності. Хвороба чи інвалідність, або невиліковний стан, повинні спричиняти стійкі фізичні чи психологічні страждання, нестерпні для людини, і які не можуть бути полегшені за умов, які людина вважає прийнятними. Її природна смерть має стати обґрунтовано передбачуваною з урахуванням усіх медичних обставин. Не обов'язково повинен бути складений прогноз щодо конкретного періоду часу, який у неї залишився (§ 2, § 241.2 (2) Кримінального кодексу)⁴⁶⁴.

⁴⁶³ An Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts (medical assistance in dying) . URL: <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/C-14/royal-assent#EH5>; Ruth Levush Legalization of Medical Assistance in Dying in Canada. URL: <https://blogs.loc.gov/law/2016/07/legalization-of-medical-assistance-in-dying-in-canada/>; Criminal Code of Canada. URL: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-46/page-53.html#h-119931>

⁴⁶⁴ Ruth Levush Legalization of Medical Assistance in Dying in Canada. URL: <https://blogs.loc.gov/law/2016/07/legalization-of-medical-assistance-in-dy->

Особа, яка звертається з проханням про медичну допомогу при смерті, повинна підписати письмовий запит. У випадку, коли вона не може підписатись, інша особа може зробити це замість неї (§ 2 Кримінального кодексу § 241.2 (3) та § 241.2 (4)). Письмовий запит повинен бути підписаний двома незалежними свідками, які свідомо не отримають жодної вигоди, фінансової чи іншої, від смерті особи (§ 2, 241.2 (5) Кримінального кодексу). Після подання письмового запиту є 10 днів перш ніж може бути надана медична допомога при смерті (§ 2, § 241.2 (3) Кримінального кодексу). Особа, яка звертається із проханням про медичну допомогу при смерті, повинна бути поінформована про своє право відкликати згоду у будь-який час. У випадку, коли особа відчуває труднощі у спілкуванні, практикуючі, які надають допомогу, повинні вжити всіх необхідних заходів для того, щоб особа зрозуміла надану інформацію та могла повідомити своє рішення⁴⁶⁵.

Тільки незалежні медичні працівники або незалежні медичні сестри, які не пов'язані із особою і ніщо не впливає на їх об'єктивність, можуть надавати медичну допомогу при смерті. (§ 2, Кримінального кодексу § 241.2 (3) та § 241.2 (6)). Перш ніж надавати послуги з надання медичної допомоги при смерті, лікар або медична сестра повинні визначити, що людина страждає на важку та невиліковну хворобу та що вона відпові-

ing-in-canada/; An Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts (medical assistance in dying) . URL: <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/C-14/royal-assent#EH5>

Criminal Code of Canada. URL: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-46/page-53.html#h-119931>

⁴⁶⁵ Ruth Levush Legalization of Medical Assistance in Dying in Canada. URL: <https://blogs.loc.gov/law/2016/07/legalization-of-medical-assistance-in-dying-in-canada/>; An Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts (medical assistance in dying) . URL: <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/C-14/royal-assent#EH5>

Criminal Code of Canada. URL: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-46/page-53.html#h-119931>

дає всім умовам щодо самогубства чи евтаназії за допомогою лікаря. Це повинно бути письмово підтверджено іншим практикуючим лікарем або медичною сестрою. Фармацевти, медичні працівники та інші особи можуть допомогти лікарям та медичним сестрам у наданні медичної допомоги при смерті⁴⁶⁶.

Якщо дотримуватись гарантій, викладених у Кримінальному кодексі, медичні працівники та медичні сестри, а також особи, які їм допомагають, не будуть нести кримінальну відповідальність за надання медичної допомоги при смерті пацієнта. Однак, якщо практикуючий надає медичну допомогу при смерті, знаючи, що умови, встановлені законом, не всі виконуються, а гарантії не дотримуються, їм буде загрозувати кримінальна відповідальність (§2 Кримінального кодексу § 241.3). У випадку, якщо практикуючий допустив помилку при визначенні, що всі умови виконані, і їх переконання було обґрунтованим та добросовісним, то він не буде нести кримінальну відповідальність. Практикуючі, які надають медичну допомогу при смерті, повинні також забезпечити дотримання законів, правил та політики, встановлених провінціями та територіями, на яких вони практикують⁴⁶⁷.

⁴⁶⁶ Ruth Levush Legalization of Medical Assistance in Dying in Canada. URL: <https://blogs.loc.gov/law/2016/07/legalization-of-medical-assistance-in-dying-in-canada/>

An Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts (medical assistance in dying) . URL: <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/C-14/royal-assent#EH5>

Criminal Code of Canada. URL: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-46/page-53.html#h-119931>

⁴⁶⁷ Ruth Levush Legalization of Medical Assistance in Dying in Canada. URL: <https://blogs.loc.gov/law/2016/07/legalization-of-medical-assistance-in-dying-in-canada/>

An Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts (medical assistance in dying) . URL: <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/C-14/royal-assent#EH5>

Criminal Code of Canada. URL: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-46/page-53.html#h-119931>

Відповідно до федерального закону, щоб отримати медичну допомогу при смерті, медичні працівники повинні дотримуватися думки, що природна смерть пацієнта є «обґрунтовано передбачуваною» (Закон про внесення змін до Кримінального кодексу та внесення відповідних поправок до інших актів (щодо медичної допомоги при смерті) § 2, 241.2 (2) d). Однак деякі положення закону є не досить не точними, тобто вони не містять часових рамок, а також жодних вказівок щодо того, що означає «розумно передбачувану» смерть. Крім того, особа, яка звертається за медичною допомогою при смерті, також повинна бути у «запущеній стадії невиліковної хвороби». Ці сукупні умови є набагато вужчі, ніж критерії, викладені у справі Картера, і можуть дозволяти лише тим, хто перебуває у запущеній стадії невиліковної хвороби, отримувати медичну допомогу при смерті. Позов, що оскаржує конституційність вузьких критеріїв, встановлених федеральним законом, був поданий 27 червня 2016 року жінкою, яка страждає на спинномозкову атрофію м'язів, разом із «British Columbia Civil Liberties». Цей позов ґрунтувався на аргументі про те, що закон суперечить рішенням по справі Картера, оскільки він заважає тим, хто страждає, отримувати медичну допомогу при смерті⁴⁶⁸.

Щодо провінцій та територій Канади, то вони також мають повноваження законодавчо регулювати питання самогубства та евтаназії за допомогою лікаря, якщо вони не суперечать федеральному закону. Хоча більшість провінцій і територій прийняли керівні принципи та політику щодо

⁴⁶⁸ Ruth Levush *Legalization of Medical Assistance in Dying in Canada*. URL: <https://blogs.loc.gov/law/2016/07/legalization-of-medical-assistance-in-dying-in-canada/>

An Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts (medical assistance in dying) . URL: <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/C-14/royal-assent#EH5>

Criminal Code of Canada. URL: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-46/page-53.html#h-119931>

медичної допомоги при смерті, Квебек – єдина провінція, яка прийняла закон, що регулює медичну допомогу при смерті. Насправді провінція Квебек була першою у Канаді, яка прийняла законодавство з питань надання медичної допомоги при смерті, ще до винесення рішення у справі Картера. Квебек прийняв свій Закон «Про прояв пошани при відході із життя» у червні 2014 року⁴⁶⁹. Оскільки цей Закон був прийнятий до рішення у справі Картера і, таким чином, до визнання недійсними статей 14 та 7 Кримінального кодексу, положення, що стосуються евтаназії, спочатку був визнаний таким, що не має сили. З винесенням рішення у справі Картера закон набув чинності у провінції Квебек 10 грудня 2015 року і був оголошений конституційним. Однак, на відміну від федерального закону, закон Квебеку, який стосується допомоги при закінченні життя, не дозволяє пацієнтові самостійно вводити смертельні ліки шляхом самогубства за допомогою лікаря. Закон Квебеку дозволяє лише евтаназію. Крім того, хоч федеральний закон і визначає, що природна смерть має бути «розумно передбачуваною», закон Квебеку є ширшим і дозволяє пацієнтам, які страждають на невиліковну хворобу та «закінчують життя», вимагати евтаназії. У відповідь на прийняття нового федерального закону Квебеку ймовірно, доведеться внести зміни до свого Закону «Про прояв пошани при відході із життя», щоб гармонізувати його із федеральним законодавством⁴⁷⁰.

У Канаді Закон про внесення змін до Кримінального кодексу (щодо медичної допомоги при смерті), який прийняли 17 березня 2021 року, включає відповідь федеральної влади на рішення Верховного суду Квебеку від вересня 2019 року

⁴⁶⁹ ACT RESPECTING END-OF-LIFE CARE . URL: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/en/showDoc/cs/S-32.0001?&digest>

⁴⁷⁰ Ruth Levush Legalization of Medical Assistance in Dying in Canada. URL: <https://blogs.loc.gov/law/2016/07/legalization-of-medical-assistance-in-dying-in-canada/>

в Трушоні, ⁴⁷¹ що стосувалося положень Федерального кримінального кодексу про медичну допомогу при смерті⁴⁷² та Закону «Про прояв пошани при відході із життя»⁴⁷³. У цьому рішенні вказується, що Федеральний кримінальний кодекс визначає, щоб особа має право на медичну допомогу при смерті лише якщо природна смерть була «обґрунтовано передбачуваною» і не суперечить Канадській хартії прав і свобод. Поправки до Федерального кримінального кодексу також стосуються деяких питань, які були порушені з моменту внесення перших змін до положень кодексу щодо медичної допомоги при смерті у 2016 році. Зміни до Федерального кримінального кодексу про медичну допомогу при смерті стосуються встановлення процедурних гарантій для осіб, чия природна смерть неможливо передбачити та щодо запобіжних заходів, які застосовуються до осіб чия природна смерть є обґрунтовано передбачуваною. Також змінюють критерії прийнятності, встановлюючи, що психічна хвороба не є хворобою або інвалідністю, з метою отримання права на медичну допомогу при смерті тощо⁴⁷⁴.

⁴⁷¹ Truchon c. Procureur général du Canada, 2019 QCCS 3792 (CanLII). https://lop.parl.ca/sites/PublicWebsite/default/en_CA/ResearchPublications/LegislativeSummaries/432C7E#txt8

⁴⁷² Criminal Code of Canada. URL: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-46/page-53.html#h-119931>

⁴⁷³ Quebec's law relating to medical assistance in dying (MAID). URL: https://lop.parl.ca/sites/PublicWebsite/default/en_CA/ResearchPublications/LegislativeSummaries/432C7E#ftn8

⁴⁷⁴ Legislative Summary of Bill C-7: An Act to amend the Criminal Code (medical assistance in dying). URL: https://lop.parl.ca/sites/PublicWebsite/default/en_CA/ResearchPublications/LegislativeSummaries/432C7E#ftn8

Розділ 5.

ПРАВОВІ НАСЛІДКИ ЕВТАНАЗІЇ

5.1. Юридичні наслідки в сімейному праві

5.1.1. Евтаназія та презумпція батьківства.

5.1.2. Укладення шлюбу з померлою особою.

5.2. Евтаназія та спадкове право.

5.3. Кримінально-правова оцінка умисного позбавлення життя на прохання потерпілої особи.

5.1. Юридичні наслідки в сімейному праві

5.1.1. Евтаназія та презумпція батьківства⁴⁷⁵

Підвищений інтерес до евтаназії в останні десятиліття пов'язаний з прогресом медицини і особливо реаніматології, що дозволяє боротися зі смертю тривалий час. Ці проблеми стають все більш актуальними на тлі істотного старіння населення, яке вже само по собі породжує багато економічних, соціальних, морально-етичних і юридичних питань, що стосуються змісту, догляду та лікування людей похилого віку і безнадійних хворих.

Але проблема застосування евтаназії стосується не тільки людей похилого віку, але й дітей. І тут виникає ряд проблем як юридичного, так і морального характеру. При вирі-

⁴⁷⁵ Ревуцька І.Е., к.ю.н., доцентка, доцентка кафедри цивільного права та процесу ДВНЗ «УжНУ».

шенні даного питання важливе місце займає поняття презумпції батьківства. Презумпція батьківства – це загальне правило, що відображає безумовне визначення походження дитини від свого батька. Традиційною та загальноживаною є презумпція батьківства чоловіка матері дитини, тобто в разі народження дитини у шлюбі її матір'ю і батьком визначається подружжя. Необхідність визначення такої презумпції полягала в захисті дітей від статусу незаконно народжених та укріплення і зв'язку між членами родини, а також, звільняла батьків від обов'язку доказувати батьківство. Крім цього батьки мають право приймати рішення замість своїх неповнолітніх дітей. І це стосується як їх майнових, так і особистих немайнових прав. Варто зазначити, що відповідну норму, яка визначає презумпцію походження дитини від батька, що є чоловіком матері, закріплено у законодавстві більшості країн континентального права. Презумпція батьківства у «традиційному» для римського права змісті також закріплена у сімейному законодавстві Великої Британії і США. За дитиною, народженою в законному шлюбі, закріплена презумпція батьківства чоловіка її матері, дитина отримує прізвище і громадянство свого батька. За законодавством Сполучених Штатів, батьками дитини, яка народжена в шлюбі, визнається подружжя в разі, якщо факт батьківства не оскаржено. Тобто, так само, як і в інших країнах, діє презумпція батьківства чоловіка її матері, за умови, що він визнає себе батьком і не оскаржує цього факту⁴⁷⁶.

Дане поняття «презумпція батьківства» прямо зв'язане з правом дитини на евтаназію. З розвитком права на евтаназію у світі і закріпленням його на законодавчому рівні у

⁴⁷⁶ Балко О. Відносини між батьками та дітьми в країнах романо-германського типу правової системи: історико-правові аспекти. Юридична Україна. URL: <http://www.pravnuk.info/urukrain/1181-vidnosini-mizh-batkamita-ditmi-v-kranaxromano-germanskogo-tipu-pravovo-sistemi-istoriko-pravovi-aspekti.html>.

дедалі більшій кількості країн Європи назріває необхідність врегулювання права на евтаназію дітей. Питання полягає в наступному: з якого віку дитина має право сама приймати рішення?, батьки чи лікарі повинні приймати рішення?, хто нестиме відповідальність?

Евтаназія, належить до проблем, думки про які, як правило, розходяться дуже різко. Ця теза дуже яскраво ілюструється різноманітністю законодавчих рішень щодо евтаназії в різних державах світу. В одних країнах законодавець йде шляхом легалізації евтаназії, роблячи вже існуючі нормативні акти, що закріплюють право на смерть, все більш ліберальними (Голландія, Бельгія Люксембург). Законодавці інших країн, де до сих пір сильні позиції займає церква, яка продовжує засуджувати евтаназію як форму самогубства, як і раніше забороняють евтаназію в будь-якому вигляді (Італія, Німеччина).

На сьогоднішній день діапазон думок дослідників, що мають причетність до проблем евтаназії, є вельми широким. Досліджуючи проблему евтаназії, вкрай важливо усвідомлювати різницю між філософським, медичним визначенням евтаназії і правовим, в тому числі кримінально-правовим, оскільки в першому випадку ми маємо справу з внутрішнім змістом евтаназії, в другому – з його процедурою, а в третьому – з встановленням відповідальності за дане діяння.

Як ми вже зрозуміли дане питання є надзвичайно складне, адже стосується життя людини, що є найбільшою цінністю, закріпленою на законодавчому рівні всіх демократичних держав світу. Тоді не важко уявити, з якою низкою проблем стикаємося при вирішенні питань, які стосуються дитячої евтаназії.

Як відомо – Нідерланди одна з перших країн, яка легалізувала евтаназію. Так, в 2001 р. 10 квітня парламент Нідерландів ухвалив закон, повністю легалізував евтаназію. Необхідно відзначити, що, більше 90% населення Нідерландів підтримують

новий закон, але, все-таки піддається чималій критиці. Право на евтаназію надається голландським громадянам з 16 років, вони мають право самостійно визначити порядок і спосіб відходу з життя. Підліткам до 16-ти для добровільного відходу з життя необхідна письмова згода батьків або опікунів. За 2001-й рік після вступу закону в силу в Нідерландах було офіційно зафіксовано 2123 випадки евтаназії, з яких 1893 – на останніх стадіях раку; в 2005 р. їх кількість зросла до 4300 випадків.

Вперше в сучасній історії людства евтаназія на короткий термін була повністю легалізована в Австралії. За австралійським Законом «Про права безнадійно хворих пацієнтів», що діяв з 1996 по 1998 рік, для здійснення евтаназії використовувалася машина, що представляє собою найпростіший комп'ютер, підключений до апарата для ін'єкції отрути. Комп'ютер повинен був отримати від пацієнта триразове підтвердження готовності на вирішальний крок. Запит машини хорошою смертю виглядав наступним чином: «Віддаєте ви собі звіт в тому, що після того, як ви натиснете кнопку» так », ви помрете?». За весь період дії закону про евтаназію цю машину використовують 4 рази. Зараз вона є «цвяхом» експозиції Лондонського музею науки. Право звернутися з проханням про евтаназію визнається і за неповнолітніми пацієнтами старше 12 років (за чинним законодавством, ця вікова категорія може приймати самостійні рішення з приводу лікування). При цьому по відношенню до дітей у віці між 12 і 16 роками, які звернулися з проханням про евтаназію, обов'язковою умовою є згода батьків або опікуна. Неповнолітній у віці 16-18 років приймає рішення самостійно, але батьки або опікун повинні бути залучені до процесу прийняття рішення⁴⁷⁷.

⁴⁷⁷ Philip Nitzschke Sydney Morning Herald, October 12, 1996 and Richard Yallop «Truth and consequences,» The Australian, May 30, 2002. URL:[http\ https://www.newspapers.com/paper/news-journal/1166/?xid=540&gclid=CjwKCA-jw0qO1BhBhEiwAyvVcf2gl-mMlpcmgOOIvuNA-VNgdI9MT1VC2Mi71CP0HV2M-h0aU1O60s6BoCJtgQAvD_BwE](http://www.newspapers.com/paper/news-journal/1166/?xid=540&gclid=CjwKCA-jw0qO1BhBhEiwAyvVcf2gl-mMlpcmgOOIvuNA-VNgdI9MT1VC2Mi71CP0HV2M-h0aU1O60s6BoCJtgQAvD_BwE)

Повертаючись до врегулювання евтаназії в Нідерландах, то в кінці 2004 року парламентом був винесений законопроект про зниження вікового цензу. Пропонувалося скасувати мінімальний вік (12 років), з якого допустимо застосування евтаназії. Однак ця ініціатива викликала серйозну критику як усередині країни, так і за її межами. Зазначений проект пропонує дозволити евтаназію для новонароджених немовлят з невиліковними захворюваннями. Статистика показує, що подібними важкими захворюваннями страждають лише близько 600 немовлят в усьому світі, в Нідерландах це не більше 15 дітей. Зокрема, мова йде про таке порушення, як відсутність головного мозку. Даний законопроект так і не був прийнятий.

Отже, в даний час лише Голландія, Люксембург і Бельгія є державами, які повністю і беззастережно визнали за людиною право на смерть, законодавчо закріпити можливість реалізації цього права, а також встановили механізм подібної реалізації та систему гарантій захисту від можливих зловживань і законною.

Що стосується Франції, на відміну від інших країн, тут спостерігається протилежна тенденція – від повної заборони до поступової легалізації евтаназії. До недавнього часу в кримінальному законодавстві Франції активна евтаназія прирівнювалася до навмисного вбивства, а пасивна кваліфікувалася як ненадання допомоги хворому. Однак в 2005 році ситуація принципово змінилася. Поштовхом до законодавчої ініціативи, часткову легалізацію евтаназії послужила пригода з Вінсеннтом Юмбером, який в результаті автомобільної аварії у вересні 2000 року був паралізований, оглух і майже повністю осліп. Спілкуючись з матір'ю за допомогою одного пальця, він продиктував листа президенту Франції Жаку Шираку з проханням дозволити йому евтаназію. Так і не дочекавшись відповіді, 22-річний невиліковно хворий в день виходу своєї книги «Я вимагаю права померти», написаної під його

диктовку матір'ю, зробив спробу піти з життя за допомогою матері – вона ввела йому велику дозу снодійного, в результаті чого у нього зупинилося серце Вінсент Юмбер впав у кому. Тоді матір'ю і лікарем було прийнято рішення про відключення апарату штучного дихання. Після смерті Юмбера в лікарні міста Лілля Марі Юмбер була арештована за вбивство, але незабаром її відпустили на свободу. Відповідальність за ці дії взяв на себе лікар Фредерік Шоссуа, завідувач реанімаційним відділенням лікарні в Берк-сюр-Мер (департамент Па-де-Кале). Даний прецедент викликав великий ажіотаж і привернув увагу громадськості до питання евтаназії. У березні 2005 року і праві, і ліві політичні діячі висловилися за установу парламентської інформаційної місії з питання про евтаназію, про що було оголошено головою Національної асамблеї Жаном-Луї Дебре. Смерть Вінсента Юмбера і розслідування справи Марі Юмбер стало причиною появи нового законопроекту, який був винесений на розгляд парламентом.

В результаті тиску громадськості 13 квітня 2005 французький Сенат, верхня палата парламенту, схвалив законопроект про право на смерть для тяжкохворих. Закон передбачає, що в тих випадках, коли лікування стає «марним, непропорційним або не має іншого ефекту, крім штучного продовження життя», воно «може бути скорочено або припинено».

Наступним яскравим прикладом дитячої евтаназії є випадок, який стався в Америці. Бажання піти з життя висловила 14-річна американка Джеріка Болен. Дівчинка страждала спінальною м'язовою атрофією. Вона зізналася, що, перенесла вже 30 операцій, і більше не в силах жити далі, попросила задовольнити її рішення про евтаназію. Причому сім'я Джеріки, її мама, бабуся підтримали бажання дівчинки.

Нещодавно англійський суд розбирав тяганину між батьками малюка-інваліда та медичною клінікою. Народжена дитина страждала спінальною м'язовою атрофією – тим же захворюванням, що і 14-річна Джеріка. Джеріка прожила 14

років і відчувала, що більше не в силах справлятися з таким своїм життям. В англійській історії за дитину рішення прийняли лікарі. Вони відключили малюка, якому було на той момент 3,5 місяці, від апарату ШВЛ. Проти волі батьків. Але суд виправдав медиків, помітивши, що дії лікарів були продиктовані сильними стражданнями дитини, а надій на поліпшення його стану не було.

Чи праві були лікарі в такій ситуації? Вона двояка. З одного боку, це гуманне ставлення до малюка, жалість до нього. З іншого – чи могли лікарі приймати таке доленосне рішення, хто знає, що випало б в житті цій людині, що чекало на нього далі? Лікарі, які прийняли таке рішення по відношенню до немовляти-інваліду, звичайно, зробили гріх, зазначає протоієрей Георгій Митрофанов. «Але, думаю, вони і самі це розуміють, вони досить відповідальні люди, раз вони втрутилися в таку серйозну ситуацію. Так, батьківські почуття зрозумілі. Але, можливо, лікарі вже знали перспективу, не піддалися на благородний порив батьків ». І потрібно молити Бога, щоб не опинитися в цій ситуації – ні в якості батьків, ні в якості лікаря.

Коли говорять про евтаназію і асистований суїцид, їх суб'єктами, як правило, представляють людей похилого віку. Ця точка зору настільки закріпилася в суспільстві, що навіть спроби говорити про те, що евтаназія може застосовуватися до людей більш молодого віку, а тим більше до підлітків, викликають обурення. Особливо яскраво це можна було спостерігати на прикладі кампанії проти прийняття білля про евтаназію в 1997 р. в штаті Орегон.

До певного часу факти застосування евтаназії до неповнолітніх ховалися, проте в останні кілька років розвиток законодавства з даного питання в Нідерландах і США зробив цю тему більш відкритою для обговорення. Слід зазначити, що евтаназія, в меншій мірі, асистований суїцид, досить часто практикувалися в Нідерландах протягом багатьох років, хоча їх застосування і залишалося нелегальним до вступу в 2002 р,

закону «Про закінчення життя на прохання або про сприяння самогубству».

Крім того, первісна редакція також передбачала можливість здійснення евтаназії для неповнолітніх пацієнтам у віці 12-16 років. Саме це положення закону найбільше привернуло увагу світової громадськості, оскільки передбачало дати неповнолітнім пацієнтам право просити про евтаназію, навіть якщо їхні батьки проти, прирівнюючи їх тим самим до дорослих громадянам.

Голландська пропозиція щодо дітей отримала підтримку багатьох активістів, проте більшість з них обмежилися виразом своєї думки в дискусіях.

Пізніше положення про евтаназію щодо неповнолітніх зазнали змін: підлітки від 12 до 15 років, як і раніше, мають право просити про евтаназію, але і їх батькам доведеться дати згоду на це, якщо підлітку 16-17 років, батьки тільки беруть участь в обговоренні, але право остаточного рішення їм вже не належить.

У випадках, коли мова йде про пацієнтів-підлітків, також може мати місце ситуація невиліковних і нестерпних страждань. При задоволенні прохання неповнолітнього про застосування евтаназії, лікар також повинен виконувати зазначені вимоги належної старанності.

На практиці з'ясувалося, що евтаназія застосовується в першу чергу до хворих на рак у термінальній стадії (90%). У випадках звернення неповнолітніх з проханнями про застосування евтаназії мова також йде здебільшого про серйозно хворих підлітків, які страждають від раку. У цих дуже рідкісних випадках батьки або опікун можуть приєднатися до такого прохання. На практиці завжди має місце детальне обговорення ситуації між лікарем, пацієнтом і батьками або опікуном. Майже завжди в цих особливих випадках вдається досягти консенсусу.

Відзначимо, що практика дитячої та підліткової евтаназії і сприяння самогубству, в Нідерландах не нова. У 1987 р,

коли голландський уряд розробив керівні принципи для практики евтаназії, в них були включені вимоги про те, що члени сім'ї повинні брати участь у вирішенні питання про застосування евтаназії. Однак голландська рада охорони здоров'я порекомендувала Кабінету відмовитися від такого положення, заявивши, що не тільки дорослі, але навіть діти у віці до 16 років повинні мати можливість просити про евтаназію без участі сім'ї. У той же рік стали з'являтися свідчення практики надання смертоносних доз препаратів для дітей⁴⁷⁸.

Наприклад, в одній зі статей описується практика д-ра Вуте, провідного голландського фахівця в галузі дитячої онкології, який визнав, що він застосовував евтаназію по відношенню до неповнолітніх в середньому шість разів на рік, при цьому думка батьків не враховувалося.

Одне з небагатьох згадок про подібного роду практику мало місце в 1988 р. коли в листі до редактора журналу Американської медичної асоціації, голландський лікар написав, що деякі лікарі надають допомогу підліткам, які бажають закінчити своє життя⁴⁷⁹.

У липні 1992 р. голландська асоціація педіатрів оголосила про публікацію офіційних керівних принципів для застосування евтаназії до новонародженим з серйозними фізичними вадами.

Прийнятий у 2002 р. закон, як уже було сказано вище, всього лише легалізував те, що на практиці застосовувалося протягом багатьох років.

У Бельгії теж легалізували евтаназію для невиліковно хворих дітей. Як повідомляє агентство Франс-Прес, голосування по законопроекту пройшло в четвер увечері в брюссельській Палаті представників незважаючи на протест деяких педіатрів, а також представників місцевої католиць-

⁴⁷⁸ Правовая система Нидерландов. М.: Зерцало, 1998. С. 144.

⁴⁷⁹ Капинус О. С. Эвтаназия в свете права на жизни. М., 2006. С. 30.

кої церкви. Законопроект, за який ще в грудні проголосував Сенат, був прийнятий бельгійськими депутатами, 86 з яких проголосували «за», 44 «проти» і ще 12 утрималися.

Як зазначає агентство Франс-Прес, закон вступить в силу в найближчі тижні. Таким чином, Бельгія стала другою країною після Нідерландів, де дозволена евтаназія для неповнолітніх. Однак, на відміну від голландського закону, де яким евтаназію узаконено з 12 років, в бельгійському законопроекті мінімальний вік зафіксований не був. Як говориться в тексті закону, евтаназія буде дозволена для неповнолітніх, «здатних до самостійного рішення» і які знаходяться в термінальній стадії хвороби, що завдає їм нестерпні страждання. Згідно з новим законом, рішення про евтаназію можна буде прийнятим без батьківської згоди, а також ради лікарської команди, психіатра чи психолога.

За словами ініціатора законопроекту, лікаря за освітою і сенатора-соціаліста Філіпа Мау (Philippe Mahoux), цей закон є перш за все «гуманістичним». «Мова йде про те, щоб врахувати страждання» пацієнтів, незалежно від їх віку. За даними Франс-Прес, щороку в Бельгії близько 1500 дорослих вибирають добровільну евтаназію, що становить близько 2% від загального числа смертей в країні.⁴⁸⁰

У США практика застосування евтаназії до неповнолітніх має не менше тривалу історію. Так, ще в середині 40-х рр. XX ст. один з активістів Товариства евтаназії доктор Кеннеді виступив з планом щодо дитячої евтаназії. В одній зі своїх статей, опублікованій в американському журналі психіатрії він писав: «Я вважаю, що це нормально проводити консультації з приводу дітей, які мають вади у розвитку, і що цим повинні займатися спеціальні медичні комісії»⁴⁸¹.

⁴⁸⁰ За даними Франс-Прес... URL:<https://www.rfi.fr/ru/evropa/20140213-v-belgii-legalizovali-detskuyu-evtanaziyu>

⁴⁸¹ A. Katzman, «Dutch debate mercy killing of babies. Contra Costa Times. July 30. – 1992. – 3В.

Якщо в ході ретельного огляду буде встановлено, що ніякої надії на нормальне існування у дитини немає», – продовжив він, «то я вважаю, що застосування евтаназії, це більш милосердно і люб'язно, ніж спостереження за агонією життя».

З середини ХХ ст. в ряді штатів йде обговорення законопроектів, положення яких передбачили можливість застосування евтаназії до малолітніх та неповнолітніх. Для прикладу можна навести проект закону про «Смерті з гідністю» штату ВІСКОНС, внесений на розгляд до місцевого парламенту 22 жовтня 1975 р.

У першому розділі «Право на смерть» пропонованого проекту читаємо:

«1. За винятком випадків, передбачених у цьому розділі, будь-яка особа може звернутися з проханням про припинення свого життя. Таке прохання може бути заявлена як в усній, так і письмовій формі.

2. До звернення у іншій особі з таким проханням, просить повідомляє про прийняте ним рішення своєї сім'ї. При цьому негативне ставлення сім'ї до прийнятого хворим рішенням не може стати перешкодою для виконання його прохання:

(А) для осіб молодше 7 років, які не мають можливості висловити своє прохання, таке прохання може бути виражена їх батьками та опікунами в стані внести вагомий просити, щоб його життя припиняється за підпунктом.

(Б) особа, віком від 7 до 18 років, має право висловлювати таке прохання, повідомивши своїх батьків або опікунів при необхідності. Дозвіл від батьків або опікуна не є обов'язковою умовою для реалізації прохання неповнолітнього. Даний законопроект став однією з перших серйозних заявок на можливість дозволу евтаназії в будь-якому місці і по відношенню до будь-якої особи.

Через 15 років в університеті штату Айова юристами розробляється проект типового закону «Про допомогу у вми-

ранні». Відповідно до його положень прохання (вимогу) про надання допомоги в вмирання може бути заявлена для невиліковно хворих дітей їх батьками або невиліковно хворими дітьми разом з їх батьками.

Допомогу в смерті для невиліковно хворого пацієнта може бути запрошена в відповідно до цього розділу:

3. Від імені невиліковно хворого пацієнта у віці від 6 років – його батьками, після консультації з лікарями або одним з батьків, якщо другий знаходиться під вартою, позбавлений батьківських прав.

4. Спільно пацієнтом і його батьками.

У разі, коли думка дитини та її батьків збігається, будь-яких додаткових консультацій не потрібно. Однак коли прохання про евтаназію не підтримує батьками, необхідно створення спеціальної консультативної комісії, що допомагає прийняти рішення по конкретному випадку⁴⁸².

У заключному розділі цього закону можливість застосування допомоги для дітей підкреслюється ще раз: «Допомоги у вмирання не може бути відмовлено в зв'язку з віком пацієнта, його статтю, расою» ».

Положення типового закону на практиці реалізовані не були, але він і інші пропозиції подібного роду, які дозволили б застосовувати асистований суїцид і евтаназію до дітей та підлітків, допомагають сформувати в суспільстві атмосферу, в якій їх прийняття було б можливим.

Зокрема, відомий австралійський доктор Нітшке (австралійський лікар, який отримав за свою пристрасть до просування ідей евтаназії в маси прізвисько «австралійський Доктор Смерть») на одній з конференцій товариства Хемлок (американське товариство, тривалі роки виступає за легалізацію евтаназії), заявляючи про свої дослідження і розробки

⁴⁸² «Model Aid-in-Dying Act,» Iowa Law Review, (1989) 75:139. The Model Act is also available online at. URL: <http://www.uiowa.edu/~sfklaw/euthan.html>

в області різних методів здійснення допомоги при вмирання, неодноразово посилався на можливості їх застосування не тільки до дорослих, але і до підлітків: «Чому вони повинні чекати, поки їм виповниться 18?. Вони мають право скористатися евтаназією так само, як і повнолітні члени суспільства».

Як видно з вищевикладеного, якийсь досвід теоретичного обґрунтування і практичного застосування евтаназії по відношенню до неповнолітніх на Заході все ж таки існує. Досвід цей неоднозначний, багато в чому суперечливий, і за своєю суттю відображає загальну ситуацію, що склалася навколо проблеми евтаназії: теоретична база опрацьована недостатньо, однак практика застосування триває вже десятиліття. Аналізуючи наведені вище приклади, бачимо що в ряді країн думка батьків відіграє вирішальну роль, а в інших не береться до уваги взагалі.

Більш того, до певного моменту ця практика замовчувалася, ставши предметом обговорення лише в останні роки.

5.1.2. Укладення шлюбу з померлою особою⁴⁸³

Смерть людини у національному приватному праві України, як і у приватному праві більшості зарубіжних держав, є юридичним фактом, підставою припинення сімейних відносин, у тому числі і припинення шлюбних відносин.

Однак в окремих зарубіжних державах практика укладення шлюбу з померлою особою. При цьому виникає низка питань, у тому числі: чи не порушує це права померлої особи? чи дотримано умови правомірності шлюбу? які правові наслідки шлюбу з померлою особою? чи можна укласти шлюб з особою, що застосувала евтаназію? чи не порушує шлюб з

⁴⁸³ **Менджул Марія Василівна**, д.ю.н., професорка, професорка кафедри цивільного права та процесу ДВНЗ «УжНУ».

померлою особою права та інтереси інших членів сім'ї (спадкоємців)?

В більшості зарубіжних держав все ж не передбачено можливість укладати шлюб з померлою особою, зокрема і в США. Водночас доволі відомим є рішення суду Флориди, винесене у 1987 році, яким було визнано юридично дійсним шлюб, після смерті венесуельця за зверненням його нареченої. Проте після подання апеляції дітьми рішення суду було скасоване⁴⁸⁴.

В історії багатьох народів були періоди поширення так званих левіратних союзів, у тому числі в стародавньому іудаїзмі. У випадку смерті чоловіка його брат мав одружитися на вдові та утримувати її дітей⁴⁸⁵. Практика левіратних шлюбів досі поширена в африканських державах та Індії⁴⁸⁶. Метою левіратних шлюбів було збереження майна в рамках родини і вони відрізняються від шлюбів з померлими.

У зарубіжних державах є випадки, коли одруження після смерті не регулюється законом, тобто такого права у наречених нема, у той же час, укладають такі шлюби через релігійні переконання. Зокрема, за деякими релігійними вченнями та традиціями, якщо людина помре неодруженою, то в неї не буде щастя у потойбічному світі. Раніше традиція одруження на «душі» померлого була доволі поширеною у Кореї. Відомими є випадки, коли у 1983 та 1984 р. відбулися церемонії укладення шлюбу з померлими громадянами Південної Ко-

⁴⁸⁴ Woginiak v. Kleiman. Florida Court of Appeals, April 5, 1988. URL: http://fl.findacase.com/research/wfrmDocViewer.aspx/xq/fac.19880405_0041685.FL.htm/qx

⁴⁸⁵ Ogolla Maurice Levirate Unions in both the Bible and African Cultures: Convergence and Divergence. *International Journal of Humanities and Social Science*. August 2014, Vol. 4, No. 10(1). p. 288 287-292

⁴⁸⁶ Bride dies of heart attack at her wedding in India, so groom marries sister instead. URL: <https://www.nzherald.co.nz/lifestyle/bride-dies-of-heart-attack-at-her-wedding-in-india-so-groom-marries-sister-instead/MITTWJ5GLA2K4I-2HT4ACGDTEOI/>

реї. Так, у 1982 році відбулося посмертне весілля корейського боксера з його нареченою, що була вагітна. У грудні 1983 р. помер Хун Джин Мун через автомобільну аварію, а посмертну церемонію одруження провели 20 лютого 1984 р⁴⁸⁷.

Подібні традиції існують і в Китаї вже 3000 років. Враховуючи гендерний дисбаланс, зумовлений політикою регулювання народжуваності (експерти зауважують, що чоловіків більше, ніж жінок на 34 мільйони⁴⁸⁸), багато чоловіків помирає неодруженими. Більш поширеними були ритуали одруження двох померлих, але і непоодинокі випадки одруження померлого з живою людиною. При укладенні в Китаї шлюбів між двома померлими сім'я нареченої може навіть вимагати «придане», що може включати цінне майно. Сам ритуал одруження двох мертвих передбачає також викопування решток нареченої та закопування їх у могилу нареченого. Останніми роками з'являються випадки не тільки розграбування могил, але і вбивства з метою укладенню шлюбу між померлими. За повідомленнями у пресі, ціна останків варіюється від 4500 до 7500 \$. Найбільше випадків виявляють в північному та центральному Китаї, таких провінціях як Шаньсі, Шеньсі та Хенань⁴⁸⁹. Традиція укладення шлюбів після смерті зумовлює непоодинокі випадки таких порушень і в наш час. Родичі влаштовують весілля для померлих з різних причин, проте насамперед через вірування, що не виконання бажання померлого, принесе їм нещастя.

У Японії також впродовж довгих років існувала традиція одруження після смерті. Елен Шаттшнайдер зауважує, що у меморіальній практиці північної Японії поширеним був об-

⁴⁸⁷ Posthumous marriage. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Posthumous_marriage

⁴⁸⁸ Менджул М. В. Добровільність як визначальна умова дійсності шлюбу. *Юридичний бюлетень*. Випуск 8. 2018. С. 135

⁴⁸⁹ Grace Tsoi. China's ghost weddings and why they can be deadly. URL: <https://www.bbc.com/news/world-asia-china-37103447>

ряд «одруження з лялькою-нареченою», що виник під час Другої світової війни. Душа померлої людини була втілена у статуетці. На думку науковиці, такі шлюби були відображенням складних взаємовідносин між живими та мертвими, абстракції соціальних відносин⁴⁹⁰.

На Тайвані доволі поширеним є пошук нареченого чи нареченої для посмертного шлюбу шляхом розміщення червоних конвертів з грошима, запискою, волоссям і нігтями мертвих⁴⁹¹. Людина, яка візьме такий конверт, зобов'язана укласти шлюб з мертвим.

У державах Південної Африки в окремих племенах також існує традиція укладення посмертних шлюбів. Так, у Південному Судані поширеними є шлюби з померлими серед племен скотарів⁴⁹². На південному сході Нігерії (землі Ігбо) теж є традиція укладення посмертних шлюбів. Їх укладають для того, щоб рід продовжувався у тих випадках, коли чоловік помирає і в нього не залишилося синів. Для жінок це має значення, оскільки у випадку смерті чоловіка та відсутності синів, вони не мають права на спадкування, тому укладають шлюби навіть з мертвими плодами у випадку викиднів⁴⁹³. У 2019 році була публікація про шлюб нігерійки Чиньєре Ікемефуна Орджі з померлим чоловіком⁴⁹⁴.

Враховуючи значний вплив релігійних переконань для людини, одруження з померлим може стати перепоною для

⁴⁹⁰ Ellen Schattschneider. «Buy Me a Bride»: Death and Exchange in Northern Japanese Bride-Doll Marriage. *American Ethnologist*. 2001. Vol. 28, No. 4, pp. 854-880.

⁴⁹¹ Taiwan Posthumous Marriage – What is it? URL: <https://tl-taiwan.com/taiwan-posthumous-marriage/>

⁴⁹² Ghost marriage in South Sudan. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Ghost_marriage_in_South_Sudan

⁴⁹³ Agbo Maria Charity. Posthumous marriage in Igbo land, Southeastern Nigeria and its effects on child development and education. *International Journal of Psychology and Counselling*. 2016, March. Vol. 8(3). pp. 28-33, P. 29

⁴⁹⁴ The Nigerian woman who married her husband after his death. URL: <https://www.bbc.com/news/av/world-africa-49109902>

укладення нового шлюбу і створення повноцінної сім'ї, хоча в багатьох азійських державах шлюби з померлими («духовні шлюби») є традиційним ритуалом, що не має правових наслідків.

Навіть серед європейських держав є такі, що дозволяють укладення шлюбу з померлою особою. Доволі цікавим є положення ст. 171 Цивільного кодексу Франції, згідно з якої Президент може з вагомих причин дозволити укладення шлюбу у разі смерті одного з майбутніх подружжя, якщо тільки є достатня сукупність фактів, що однозначно підтверджують його згоду на шлюб за життя⁴⁹⁵. У цьому випадку наслідки шлюбу датуються днем, що передував смерті. Однак цей шлюб не дає права спадкування на користь іншого з подружжя⁴⁹⁶.

Вказана норма існує у ЦК Франції. Її існування зумовлено тим, щоб надати можливість жінкам, що втратили коханих чоловіків, укласти шлюб, дітям – набути статус народжених у шлюбі, а також право на отримання пенсії за померлим чоловіком. Франція не єдина європейська держава, де існувала подібна практика. Посмертні шлюби уклалися в Німеччині з 1941 року до березня 1946 року⁴⁹⁷.

Зміни у статтю 170 ЦК Франції були внесені у 1959 році, після загибелі внаслідок трагедії на дамбі Мальпасет 423 людей. Укладення шлюбів з померлими від вказаної катастрофи були у той час дуже важливими, так як діти, народжені не у шлюбі, не мали таких прав, як діти, народжені у шлюбі, зокрема і щодо спадкування. Водночас були передбачені доволі складні вимоги, зокрема щодо доказів згоди померлого

⁴⁹⁵ Le Code civil des Français, 21 mars 1804. URL: <http://codes.droit.org/CodV3/civil.pdf>

⁴⁹⁶ Менджул М.В. Порівняльне сімейне право: навчальний посібник. Ужгород: ПІК-У, 2021. 296 с. С. 142.

⁴⁹⁷ Posthumous marriage in Germany. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Posthumous_marriage_in_Germany

(наприклад, виконання офіційних формальностей до церемонії одруження). Пом'якшення існуючих обтяжень відбулося у 2011 році, і з цього часу норма діє в оновленій редакції досі. Тобто, наразі потрібні вагомі докази згоди померлого на шлюб, якими можуть бути: виконання офіційних формальностей (публікація заборон); складання проєкту шлюбного договору; оренда приміщення для відзначення весілля, замовлення різних послуг для організації весілля (наприклад, послуги фотографа і т.п.), придбання костюма, сукні, обручок; покази батьків, родичів, друзів та колег; наявність спільних дітей тощо⁴⁹⁸. Крім того, на практиці у Франції для укладення шлюбу з померлою особою смерть повинна бути раптовою, наприклад від авіакатастрофи, автомобільної аварії, від стихійного лиха і т.п. У випадку застосування евтаназії, для якої потрібні певні підстави, а процедура її проведення вимагає певного часу, смерть не буде раптовою і, відповідно, отримати дозвіл на шлюб з особою, яка померла внаслідок евтаназії, буде надзвичайно складно.

У 2020 році у Франції спостерігалось різке зниження офіційно укладених шлюбів, що пов'язано із пандемією COVID-19. Так, у 2020 році французами було укладено 148 000 шлюбів, з них 144 000 між людьми різної статі та 4000 – одностатеві, що менше на 34,1% у порівнянні з 2019 р. Карантинні заходи, обмеження щодо масових зібрань призвели до перенесення та скасування багатьох весіль, найменше було укладено шлюбів у квітні-травні 2020 р. Середній вік сімейних пар протилежної статі постійно зростає: у 2020 році для жінок середній вік становив – 36,4 років, чоловіків – 38,9 років, а серед одностатевих пар він ще вищий – 38,3 років для жінок та 44,3 років для чоловіків⁴⁹⁹.

⁴⁹⁸ Marie-Cécile Bizard. Le mariage posthume. URL: <https://www.eurojuris.fr/categories/mariage-pacs-concubinage-vie-civile-4800/articles/mariage-posthume-37389.htm>

⁴⁹⁹ Bilan démographique 2020. URL: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5012724>

Враховуючи можливість раптової смерті внаслідок COVID-19, застосування статті 170 ЦК Франції, що дозволяє реєстрацію шлюбу з померлою особою, може бути доволі актуальним. До пандемії реєстрували близько п'ятдесяти шлюбів з померлою особою, і навіть був випадок реєстрації такого шлюбу у 2017 році між особами однієї статі (чоловіками)⁵⁰⁰.

Тобто існуюча норма Цивільного кодексу Франції дозволяє шлюб з померлою особою, у той же час встановлює додаткові умови, які стосуються волі померлого (повинна бути наявна сукупність фактів, що підтверджують згоду померлого на шлюб) та процедури укладення шлюбу (для укладення шлюбу з померлим потрібен дозвіл Президента Франції). Існують особливості і у самій церемонії шлюбу: наречена може стояти біля фотографії померлого нареченого, а замість його згоди зачитується указ Президента Франції.

Крім того, Цивільний кодекс Франції містить у статті 171 положення, що визначають правові наслідки такого шлюбу, зокрема міститься превентивне положення, що спрямоване на недопущення зловживань, і водночас захист майнових прав та інтересів інших спадкоємців – особа, що уклала шлюб з померлою людиною, не може бути його спадкоємцем. Водночас особа, що уклала шлюб з померлою людиною, у Франції має право на спільне прізвище, на пенсію по втраті годувальника, а також право на страхові виплати на випадок вдівства.

Водночас виникає питання і про повагу до гідності померлої людини. Чи смерть людини не є підставою для припинення не тільки низки її прав, але і поваги до її гідності? Людська гідність є настільки цінною, що має захисний вплив і після смерті людини. У законодавстві багатьох держав є відповідальність за глум над тілом померлого чи його могилою. Цілісність тіла та його недоторканість захищається і після

⁵⁰⁰ Isabelle Corpart. *Mariage à titre posthume pour tous*. URL: <https://www.ac-tu-juridique.fr/civil/personnes-famille/mariage-a-titre-posthume-pour-tous/>

смерті особи, що зумовлює і криміналізацію торгівлі органами людини навіть після її смерті.

Кірстен Рабе Смоленський доходить висновку, що автономія та повага не безмежні та серед принципів обмеження прав померлих обґрунтовує наступні – неможливість, важливість права часові межі та конфлікт інтересів між живими та мертвими людьми. На думку науковця, саме цими критеріями повинен керуватися законодавець при визначенні, які посмертні права, повинні визначатися законом⁵⁰¹. Враховуючи різноманітну зарубіжну практику, право на посмертний шлюб гарантується законом (у Франції) та практикується в силу традицій і релігійних віровчень (Китай, Південна Корея, держави Південної Африки). При цьому, у більшості випадків таке право реалізують живі люди (живий наречений або родичі наречених) і важко говорити про таке право померлого.

Право на укладення такого шлюбу викликає подив і дискусії через релігійні, етичні та правові аспекти. Це і не дивно, бо можливий конфлікт між інтересами живої людини (нареченим, родичами померлого) та мертвою. Крім того, коли людина мертва, важко довести її волю щодо укладення шлюбу за життя, а крім того слід враховувати, що жива людина може відмовитися від укладення шлюбу навіть у день його реєстрації.

5.2. Евтаназія та спадкове право⁵⁰²

Правові інститути «спадкове право» та «евтаназія» мають доволі тісний взаємозв'язок. В даному випадку заслуговує на увагу насамперед твердження М.М. Мікуліної, згідно з

⁵⁰¹ Kirsten Rabe Smolensky. Rights of the Dead. URL: https://law.hofstra.edu/pdf/academics/journals/lawreview/lrv_issues_v37n03_cc4_smolensky_final.pdf

⁵⁰² **Заборовський В.В.**, д.ю.н., професор, професор кафедри цивільного права та процесу, директор НДІ теорії та практики правосуддя юридичного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет», адвокат.

яким цивільно-правові відносини, що виникають під час реалізації права на життя, пов'язані з таким юридичним фактом, як смерть людини, а саме: виникнення, зміна чи припинення спадкових, сімейних та інших відносин. Крім цього вона слушно відмічає, що визначення поняття «смерть» повинно містити у собі смерть: юридичну (юридична презумпція смерті, а саме оголошення фізичної особи померлою, враховуючи зокрема те, що у випадку появи такої особи застосовуються відповідні наслідки відновлювального характеру) та фактичну (клінічну та біологічну)⁵⁰³. В контексті нашого дослідження необхідно виділяти й такий особливий «різновид» смерті як евтаназія, враховуючи своєрідне її законодавче регулювання, в тому числі що стосується й правових наслідків евтаназії. В даному випадку слушним є твердження А. Горчакіної, коли ведуться дискусії про відхід з життя дорослого, завжди доводиться враховувати слизькі юридичні питання успадкування⁵⁰⁴.

Що стосується українського законодавства, то медичним працівникам забороняється здійснення евтаназії, яка полягає у навмисному прискоренні смерті або умертвінні невиліковно хворого з метою припинення його страждань, а активні заходи щодо підтримання його життя повинні припинитися лише у випадку, коли стан людини визначається як незворотна смерть (смерть головного мозку або її біологічна смерть) (ст. 52 Основ законодавства України про охорону здоров'я⁵⁰⁵). Таке положення в цілому відповідає змісту ст. 52 Конвенції про захист прав людини і основоположних

⁵⁰³ Мікуліна М.М. Право на життя як складова приватності фізичної особи. *Часопис Національного університету «Острозька академія»*. Сер.: *Право*. 2013. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Choasp_2013_1_25

⁵⁰⁴ Шилина А. Вопрос о детской эвтаназии в Беларуси нельзя даже поднимать. URL: <https://interfax.by/news/zdorove/gaznoe/1148336/>

⁵⁰⁵ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст.19.

свобод⁵⁰⁶, згідно з якою право кожного на життя охороняється законом і нікого не може бути умисно позбавлено життя інакше ніж на виконання смертного вироку суду. Декларація про евтаназію 1987 року, прийнята Всесвітньою медичною асамблеєю визнає навмисне позбавлення життя пацієнта (на його прохання чи його близьких) неетичним⁵⁰⁷.

Заборона евтаназії характерна насамперед для країн, де вагоме місце в суспільстві відіграє релігія, зокрема, християнське віросповідання. Негативне ставлення до евтаназії в таких країнах має суттєве історичне підґрунтя. Як слушно відмічає М.М. Антоненко, панування християнського релігійного світогляду в Середньовіччі привело до негативного відношення до ідей евтаназії, а самогубство розцінювалося як найбільш засуджуване діяння. Вона наводить приклади середньовічних Англії та Франції, які відповідно прирівнювали самогубців до злодіїв та розбійників, а самогубство розглядати як «тяжке вбивство самого себе» і будь-яку допомогу самогубцю трактувати як співучасть в цьому (канони Едуарда, короля Англії XI століття), або ж виходили з того, що самогубців треба було піддавати посмертному суду (зачитати над ними вирок, підійняти на шибеницю або відправити на шкуродерню), а все їх майно підлягало обов'язковій конфіскації в обхід прямих спадкоємців (майно переходило до барона, і згодом, при централізації влади, успадковувати його стала корона) (закони Людовика Святого в XIII ст.)⁵⁰⁸.

Щодо співвідношення понять «самогубство» та «евтаназія», заслуговує на увагу позиція Є.І. Фурси та Є.Є. Фурси, згід-

⁵⁰⁶ Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод 1950 р. *Офіційний вісник України*. 1998. № 13. Ст. 270.

⁵⁰⁷ WMA Declaration on euthanasia, adopted by the 39th World Medical Assembly, October 1987. URL: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-on-euthanasia/>

⁵⁰⁸ Антоненко М.М. *Евтаназия как разновидность убийства в уголовном праве России: дис. ... канд. юрид. наук: спец. 12.00.08. Калининград, 2018. С. 25.*

но з якою до самогубства може відноситися й добровільна евтаназія, зокрема такий її різновид, як активна, що сприймається науковцями насамперед як самогубство з лікарською допомогою, а саме надання хворому на його прохання препаратів, що скорочують життя. Вони слушно вказують на можливий випадок, коли особа добровільно погоджується на евтаназію, бажаючи при цьому вільно і свідомо висловити свою останню волю, у такий передбачений законодавством спосіб, як скласти нотаріально посвідчений заповіт⁵⁰⁹.

На відміну від українського законодавства, законодавство ряду зарубіжних країн передбачає можливість складання особами «заповіту життя» («заповіту за життя»). Аналізувала дане питання і Парламентська асамблея Ради Європи, яка у своїй резолюції «Захист прав та гідності людини шляхом врахування раніше висловлених побажань пацієнтів», вказуючи на заборону евтаназії як навмисного вбивства шляхом дії чи бездіяльності залежної людини заради передбачуваної вигоди, рекомендує національним парламентам при прийнятті законодавчих актів у цій галузі дотримуватися наступних принципів, а саме: слід сприяти самовизначенню дієздатних дорослих у разі їх майбутньої недієздатності за допомогою попередніх розпоряджень, заповітів та/або постійних довіреностей і надавати їм пріоритет над іншими заходами захисту; такі документи повинні, в принципі, складатися в письмовій формі та повністю враховуватися при належній валідації і реєстрації (в ідеалі в державних реєстрах) та мають бути доступними для всіх (слід уникати складних форм або дорогих формальностей); вказівки в них не повинні суперечити закону чи належній практиці, а мають відповідати фактичній ситуації, яку особа передбачала на момент підписання документа; дієздатних дорослих слід заохочува-

⁵⁰⁹ Фурса Є.І., Фурса Є.Є. Заповіти самогубців – привід для дискусії. *Цивільно-процесуальна думка*. 2016. № 3. С. 21

ти регулярно переглядати (наприклад, раз на рік) такі документи, які вони склали, і мати можливість скасувати та/або змінити їх у будь-який час⁵¹⁰.

Доволі поширеною є практика попереднього висловлення згоди на добровільну евтаназію в США (наприклад, закріплення свого волевиявлення на пасивну евтаназію в офіційному документі, зокрема, на випадок незворотної коми). Досліджуючи питання евтаназії в США, М.М. Антоненко вказує на те, що першою громадською організацією, яка зайнялася підтримкою ідеї евтаназії, стала Американське суспільство евтаназії (1938 рік), а у 1967 році адвокат Луїсом Катнеру у співпраці з даною організацією вперше розробив форму livingwills – «заповітів, виконуваних за життя заповідача» (цю форму називають також «завчасними інструкціями (директивами) для медиків», що складається на випадок, якщо людина втратить здатність усвідомлювати себе, та визначає, якими саме способами можливо або, навпаки, не можна боротися за продовження життя пацієнта, а також може включати дані довіреної особи, якій делегується право прийняття рішень про необхідність проведення або припинення відповідних медичних заходів). На даний час ця форма визнана і діє на всій території США з певними особливостями, враховуючи законодавство окремих штатів⁵¹¹. Взагалі Каліфорнія стала першою у світі, де в 1977 році було прийнято Кодекс охорони здоров'я та безпеки, який передбачав можливість заздалегідь надати дозвіл на відключення реанімаційних апаратів, якщо особа стане невиліковно хворою⁵¹².

⁵¹⁰ Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients. Resolution Parliamentary Assembly 1859 (2012). URL: assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=18064&lang=en

⁵¹¹ Антоненко М.М. Эвтаназия как разновидность убийства в уголовном праве России: дис. ... канд. юрид. наук: спец. 12.00.08. Калининград, 2018. С. 111-112.

⁵¹² California Health and Safety Code (HSC). URL: <https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codesTOCSelected.xhtml?tocCode=HSC&tocTitle=+Health+and+Safety+Code+-+HSC>

Слід відмітити, що основна різниця між «заповітом життя» та класичним заповітом (*testamentum* – одностороннє волевиявлення (розпорядження) власника своїм майном на випадок смерті, в силу якого у спадкоємців можуть виникнути права та обов'язки⁵¹³) полягає в тому, що за загальним правилом, будь-які повноваження, надані першим, закінчуються, коли особа, яка його склала, помирає (за винятком того, що деякі заповіти за життя чи довіреності надають медичним працівникам повноваження приймати рішення про донорство органів або розтин, але й такі повноваження за своєю природою є недовготривалими), тоді як другий фактично стає юридично обов'язковим лише з моменту смерті спадкодавця⁵¹⁴.

Надання особі права складати так званий «заповіт життя» вказує на можливість використання щодо неї, у передбачених випадках, так званої пасивної евтаназії. Слід відмітити, що пасивна евтаназія дозволена в багатьох країнах світу, тоді як активна – тільки в деяких з них. Щодо пасивної евтаназії розділяємо позицію Ю.І. Турянського, який вказує на необхідність існування права людини на гідну смерть як соматичного права, а саме у можливості реалізації пасивного виду евтаназії шляхом вимоги відключення невиліковно хворої людини від апаратів, що штучно підтримують її життєдіяльність за самостійною та усвідомленою волею людини, та ґрунтується на гуманному ставленні до людини та повазі до її автономної волі⁵¹⁵.

Особи, які прийняли рішення про можливість застосування пасивної евтаназії, можуть перебачити це у вище-

⁵¹³ Курило Т.В., Студент М.М. Інститут спадкування за заповітом: становлення та правова еволюція. *Науковий вісник*. 2010. № 2. С. 14.

⁵¹⁴ Living will- what is it and do i need one? 2019. URL: <https://www.html-law.net/2019/05/do-i-need-living-will/>

⁵¹⁵ Турянський Ю. І. Соматичні права людини в сучасній доктрині конституціоналізму: теоретико-правове дослідження: дис. ... докт. юрид. наук: спец. 12.00.01. Львів, 2020. С. 375.

вказаному «заповіті життя» (наприклад, у разі перебування особи у вегетативному стані) або ж у письмовому проханні невиліковно хворого пацієнта про евтаназію. Все це вказує на добровільний, усвідомлений характер такого волевиявлення, що використовується прихильниками евтаназії як один із факторів на користь її існування. Прихильники евтаназії вказують на те, що хоча евтаназією і можна сильно зловживати, проте свобода, яку вона надає при вирішенні власної долі, відносить її до позитивного списку (евтаназія може бути особистим вибором – що особа не хоче більше страждати, а тому вона має мати право на гідну смерть)⁵¹⁶.

В той же час противники евтаназії, що виступають проти її легалізації (може заподіяти широкомасштабної шкоди), поряд з багатьма іншими чинниками, вказують і на те, що неможливо створити належні механізми для захисту уразливих осіб, а також передбачити особливі інтереси родичів, які бажають отримати спадщину⁵¹⁷. Такий чинник відноситься до утилітарно-економічного аспекту, який противниками евтаназії розглядається як такий, за яким її легалізація, швидше за все, сприятиме зловживанню медичною процедурою в ім'я спадщини, страхівки, влади, органів для трансплантації тощо⁵¹⁸. Подібної точки зору притримується і С.С. Гаргун, який вказує, що евтаназія може стати засобом вчинення злочинів, умертвіння осіб похилого віку, інвалідів, невиліковних хворих, на лікування яких не вистачає грошей, підкупу медперсоналу, насильницького донорства, шахрайства щодо спадщини тощо⁵¹⁹. Поряд з можливими зловживаннями з боку

⁵¹⁶ Luna S. Abou El Mona. Opinion Euthanasia – A Right to Death? *The Stork*. March 18, 2021. URL: <https://www.iestork.org/euthanasia-a-right-to-death/>

⁵¹⁷ Hawthorn A., Submission Against Legalisation of Physician-Assisted Suicide and Euthanasia, *Submission*. 787. 1. URL: https://www.parliament.vic.gov.au/images/stories/committees/lsc/Submissions/Submission_787_-_Alison_Hawthorn.pdf

⁵¹⁸ Антоненко М.М. Эвтаназия как разновидность убийства в уголовном праве России: дис. ... канд. юрид. наук: спец. 12.00.08. Калининград, 2018. С. 68.

⁵¹⁹ Гаргун С.С. Евтаназия: порушення конституційного права на життя чи

медичних працівників (в тому числі задля збереження своєї репутації або ж взагалі для трансплантації органів), Ю.А. Худяков звертає увагу і на зловживання родичів пацієнта, бажаючих отримати його спадок або діючих з інших міркувань⁵²⁰. На жаль, для когось гроші часом важливіші, ніж сім'я.

Досліджуючи дане питання Дж. Прінг вказує на те, що одним із найсильніших аргументів проти легалізації евтаназії є ризик того, що це призведе до ситуації, коли деякі члени сім'ї тиснуть на невиліковно хворих родичів, щоб вони швидше закінчили своє життя, а вони отримали вигоду зі спадщини. Він вказує на випадки, коли члени сім'ї, прикриваючись мотивами зменшити страждання близького родича, насправді, думають про те, та щоб не «страждав» банківський рахунок та отримати спадщину шахрайським способом⁵²¹. Психологічний тиск, зокрема, з боку членів сім'ї невиліковно хворої особи, в багатьох випадках змушує хворого приймати рішення про добровільну евтаназію, оскільки він/вона починає відчувати себе тягарем для сім'ї, тому що витрати на її догляд починають «з'їдати» спадщину сім'ї (є поширеним явищем серед людей похилого віку, особливо в Північній Європі та Північній Америці)⁵²². Але за таких умов відсутнє вільне волевиявлення такої особи.

реалізація можливості їм розпоряджатися? *Наукові розвідки з актуальних проблем публічного та приватного права: матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції* (м. Київ, 15 листопада 2017 р.) Київ: Київський університет імені Бориса Грінченка, 2017. С. 40.

⁵²⁰ Худяков Ю.А. Евтаназия – правовые и моральные аспекты. *Современная юриспруденция: актуальные вопросы, достижения и инновации: сборник статей IV Международной научнопрактической конференции*. В 2 ч. Ч. 2. Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение». 2017. С.84.

⁵²¹ Pring J. Family fraud 'explosion' highlights fears of assisted suicide opponents. *UK Disability News Service August. 7, 2015*. URL: <https://www.disabilitynewsservice.com/family-fraud-explosion-highlights-fears-of-assisted-suicide-opponents/>

⁵²² Assisted Dying for the Terminally Ill Committee. Session 2004-2005. Published by the Authority of the House of Lords London: The Stationery Office Limited. URL: <https://publications.parliament.uk/pa/ld200405/ldselect/ldasdy/86/86i.pdf>

Враховуючи можливі випадки психологічного тиску на невиліковно хворих осіб, з метою спонукати їх вдатися до евтаназії, зокрема, для отримання спадщини, потребує вироблення належного механізму, який би відстоював інтереси таких осіб та мінімізував вплив насамперед потенційних спадкоємців та медичного персоналу на здійснення свідомого та добровільного волевиявлення щодо евтаназії (або ж за відсутності «заповіту життя», щодо прийняття рішення про евтаназію невиліковно хворої особи, яка перебуває у непридатному стані). Існування такого механізму повинно мінімізувати можливості родичів чи друзів (включаючи спадкоємців) чинити тиск, обманювати або навіть змушувати когось прийняти евтаназію.

Взагалі «заповіт життя» або ж запит на евтаназію повинні бути складені добровільно, без будь-якого впливу, не через якісь економічні труднощі чи сімейні проблеми. Тож має бути розроблений певний спосіб виявлення можливого надмірного тиску на особу. Вони не можуть вимагати від особи отримати допомогу в евтаназії (чи заважати в її отриманні) або ж змушувати іншу особу в її наданні⁵²³, а також містити положення, що суперечать законодавству чи моральним засадам (цікавим видається проведене дослідження щодо можливості евтаназії домашніх тварин після смерті господаря, якщо така умова міститься в заповіті⁵²⁴).

Слід врахувати те, що пацієнти, які вирішили скористатися евтаназією та дотрималися всіх формальних процедур, не вважаються самогубцями. Це має значення, в тому числі й щодо питань страхування. Так, ряд страхових полісів охо-

⁵²³ What is the End of Life Option Act? (Understanding California's). URL:<https://health.ucdavis.edu/huntingtons/files/CA-End-of-Life-Options-Act-UCHastings-summary.pdf>

⁵²⁴ Can a Will Require Pets to be Euthanized After the Owner Dies? *Estate Law in PA*. URL: <https://www.wwdlaw.com/can-a-will-require-pets-to-be-euthanized-after-the-owner-dies-estate-law-in-pa/>

плюють, в тому числі, й смерть застрахованої особи і у випадку евтаназії внаслідок серйозного та невиліковного розладу здоров'я, який є прямим наслідком страхового випадку (наприклад, аварії). В такому випадку страхові виплати отримують спадкоємці застрахованої особи⁵²⁵.

5.3. Кримінально-правова оцінка умисного позбавлення життя на прохання потерпілої особи⁵²⁶

Кримінальне законодавство України не містить привілейованого складу умисного вбивства потерпілої особи на її прохання. Згода особи на заповідання їй смерті чи позбавлення людини життя на її прохання не виключає також кримінальну протиправність діяння. Варто також зауважити, що серед обставин, які пом'якшують покарання, перелік яких наведений у ч. 1 ст. 66 КК України, немає згадки про вчинення кримінального правопорушення з мотиву співчуття (на відміну від законодавства деяких зарубіжних держав, зокрема Казахстану (п. 7 ч. 1 ст. 53), Росії (п. «д» ч. 1 ст. 61) і Таджикистану (п. «д» ч. 1 ст. 61)). Водночас суд може визнати вказану обставину як таку, що пом'якшує покарання, в порядку ч. 2 ст. 66 КК України, у якій зазначено, що при призначенні покарання суд може визнати такими, що його пом'якшують, й інші обставини, не вказані в частині першій цієї статті.

Таким чином, умисне позбавлення життя на прохання потерпілої особи за наявності всіх інших ознак складу цього злочину слід кваліфікувати за ч. 1 ст. 115 КК України. За на-

⁵²⁵ ING Inheritance Insurance General terms and conditions. Insurance Belgium SA/NV. 2020 A. URL: <https://www.ing.be/static/legacy/SiteCollectionDocuments/ING-inheritance-insurance-EN.pdf>

⁵²⁶ **Андрушко А.В.**, доцент кафедри кримінального права і процесу Ужгородського національного університету, кандидат юридичних наук, доцент

явності обставин, які обтяжують відповідальність за вказане діяння, його потрібно кваліфікувати за ч. 2 зазначеної статті. Випадки «пасивної евтаназії» за наявності відповідних підстав можливо кваліфікувати за ст. 136 КК України, що передбачає відповідальність за ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані, ст. 139 КК України, що встановлює відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником.

У разі так званого «самогубства, що асистується медичним працівником (іншим суб'єктом)», коли ця особа надає хворому необхідні для цього засоби, підстав для кримінальної відповідальності медичного працівника (іншого суб'єкта) немає. У таких випадках медичний працівник (інша особа) є пособником самогубства, яке відповідно до чинного законодавства не є кримінальним правопорушенням⁵²⁷.

У кримінальному законодавстві ряду зарубіжних держав вбивство на прохання потерпілої особи (вбивство зі співчуття) визнається обставиною, що пом'якшує відповідальність за вказане діяння. Привілейованим видом умисного вбивства позбавлення життя на прохання потерпілої особи (як варіант – за згодою потерпілої особи чи з мотиву співчуття до неї) визнають законодавці Австрії (§ 77), Азербайджану (ст. 135), Болівії (ст. 257), Греції (ст. 300), Грузії (ст. 110), Данії (ст. 239), Іспанії (ст. 143), Італії (ст. 579), Колумбії (ст. 106), Молдови (ст. 148), Нідерландів (ч. 1 ст. 293), Німеччини (§ 216), Перу (ст. 112), Північної Македонії (ст. 124), Польщі (ст. 150), Португалії (ст. 134), Сан-Марино (ч. 3 ст. 150), Хорватії (ст. 94), Швейцарії (ст. 114), Японії (ст. 202) та інших держав.

Порівняльно-правовий аналіз засвідчує, що при конструюванні відповідних норм одні законодавці акцентують на волевиявленні (вимозі, проханні, згоді) потерпілої особи,

⁵²⁷ Цимбалюк В.І. Проблеми встановлення кримінальної відповідальності за евтаназію. *Питання боротьби зі злочинністю*. 2014. Вип. 28. С. 111.

інші – на мотиві співчуття і стані здоров'я потерпілого. Так, у законодавстві Австрії, Грузії, Німеччини, Португалії та Швейцарії йдеться про вбивство на прохання потерпілої особи, в законодавстві Болівії і Колумбії – про вбивство зі співчуття, в законодавстві Азербайджану і Перу – про евтаназію, у законодавстві Північної Македонії – про вбивство з благородних мотивів. Молдовський законодавець використовує подвійне найменування – «Позбавлення життя за бажанням особи (евтаназія)».

Ряд законодавців (зокрема, Австрії, Данії, Нідерландів, Німеччини, Португалії, Сан-Марино, Японії) взагалі не згадує про мотив співчуття, мету позбавлення від страждань чи про хворобу потерпілої особи. Натомість у законодавстві інших держав (зокрема, Азербайджану, Болівії, Греції, Грузії, Іспанії, Колумбії, Молдови, Перу) має місце пряма вказівка на мотив співчуття та (або) стан здоров'я потерпілого. В законодавстві деяких держав (зокрема, Польщі та Швейцарії) конструкція відповідного складу включає вимогу потерпілої особи та мотив співчуття, однак немає згадки про стан здоров'я жертви⁵²⁸.

Законодавці одних держав (зокрема, Болівії, Колумбії та Перу) вказують і на мотив, і на мету вбивства потерпілої особи на її прохання, інших (Греції, Польщі та Швейцарії) – тільки на мотив, третіх (зокрема, Грузії) – лише на мету. В якості мотиву вказується співчуття, в якості мети – «покласти край нестерпним мукам» (КК Перу), «звільнення помираючого від сильних фізичних болів» (КК Грузії).

Поряд із мотивом і метою обов'язковим елементом юридичної конструкції розглядуваного діяння нерідко виступає характеристика стану потерпілої особи. Так, у КК Азербайджану йдеться про «хворого», в КК Перу – про «невиліковно хворого», в КК Грузії – про «помираючого, в КК Іспанії – про особу,

⁵²⁸ Сравнительное уголовное право. Особенная часть: монография / под общ. и науч. ред. С.П. Щербы. Москва: Юрлитинформ, 2010. С. 51.

«яка страждала від тяжкої хвороби, що достеменно призвела б до її смерті чи завдавала їй постійні тяжкі страждання».

Важливим елементом конструкції складу аналізованого діяння є вказівка на спосіб вираження волевиявлення особи на заповідання їй смерті. У законодавстві більшості держав, що містить відповідні норми, йдеться про «прохання» чи «вимогу» потерпілого, у законодавстві Сан-Маріно – про згоду потерпілої особи, в законодавстві Японії – про вимогу або згоду. Нерідко законодавці також конкретизують вказані форми волевиявлення, підкреслюючи його серйозність і достовірність. Наприклад, у законодавстві Німеччини сказано про «категоричне і наполегливе прохання потерпілого», у законодавстві Австрії, Греції і Швейцарії – про «серйозну і наполегливу вимогу», у законодавстві Іспанії та Португалії – про «наполегливе, серйозне і чітке прохання», у законодавстві Перу підкреслюється, що прохання має бути «явно вираженим і усвідомленим». У цьому контексті слід погодитись із дослідниками, які підкреслюють, що настільки ретельні формулювання покликані виключити можливість як фальсифікації волевиявлення потерпілої особи, так і використання винним необдумані, поспішної заяви, зробленої потерпілим під впливом, приміром, відчаю⁵²⁹.

Законодавці окремих держав (зокрема, Колумбії і Молдови) не акцентують на тому, що розглядуваний вид убивства має вчинятися на прохання потерпілої особи. Так, у КК Колумбії при конструюванні складу вбивства із мотиву співчуття не згадується про прохання чи згоду потерпілої особи. Молдовський законодавець об'єктивну сторону евтаназії формулює так: «позбавлення життя особи у зв'язку з невиліковною хворобою чи нестерпністю фізичних страждань за бажанням особи чи, стосовно неповнолітнього, її родичів».

⁵²⁹ Сравнительное уголовное право. Особенная часть: монография / под общ. и науч. ред. С.П. Щербы. Москва: Юрлитинформ, 2010. С. 52.

Абсолютна більшість законодавців не вказує на спосіб за-подіяння смерті потерпілій від розглядуваного діяння особі, зокрема не проводить різниці між випадками активної і пасивної евтаназії. В КК Азербайджану активна і пасивна форми евтаназії («задоволення прохання хворого про прискорення його смерті будь-якими засобами чи діями або припинення штучних заходів із підтримання життя») розрізняються лише як два варіанти об'єктивної сторони і ніяк не впливають на кваліфікацію відповідного діяння і покарання за нього.

Законодавство зарубіжних держав по-різному оцінює ступінь суспільної небезпеки умисного позбавлення життя на прохання потерпілої особи. Так, якщо максимальний строк покарання у виді позбавлення волі за вказане діяння у законодавстві Азербайджану, Колумбії, Перу і Португалії становить 3 роки, то у законодавстві Австрії, Німеччини і Польщі – 5 років, у законодавстві Молдови і Японії – 7 років, у законодавстві Італії – 14 років.

Нижня межа покарання у виді позбавлення волі за кримінальним законодавством Польщі становить 3 місяці, Австрії, Німеччини і Японії – 6 місяців, Колумбії – 1 рік, Молдови – 3 роки. Грецький, грузинський, перуанський та португальський законодавці не встановили мінімальної межі в санкціях статей, що передбачають відповідальність за вказане діяння. Законодавці окремих держав (зокрема, Болівії і Польщі) передбачили право суду застосувати надзвичайне пом'якшення покарання або навіть повністю відмовитись від його призначення⁵³⁰.

Необхідно також зазначити, що деякі законодавці зараховують умисне позбавлення життя на прохання потерпілої особи до обставин, які виключають кримінальну протиправність діяння. Так, у ч. 2 ст. 293 КК Нідерландів вказано, що злочин, зазначений у ч. 1 ст. 293, не карається, якщо він вчинений лікарем відповідно до вимог спеціального законодавства.

⁵³⁰ Там само. С. 52–53.

З огляду на проаналізований зарубіжний досвід вважаємо, що є підстави для того, аби ставити питання про виокремлення в розділі II Особливої частини КК України привілейованого складу умисного вбивства, вчиненого на прохання потерпілої особи. Видається, що менша суспільна небезпека вказаного діяння порівняно з простим убивством зумовлена передовсім мотивом співчуття до потерпілої особи. Варто погодитись з професором І.Я. Фойницьким, який з цього приводу свого часу писав, що «між тими, хто діє з мотивів моральних і аморальних, соціальних і антисоціальних, лежить справжня прірва, і, хоч би вони й порушували один і той же кримінальний закон, їх стан злочинності далеко не однаковий»⁵³¹. Зазначимо, що відповідна пропозиція у вітчизняній юридичній літературі робилася й раніше⁵³².

З урахуванням вивченого зарубіжного досвіду та наукової літератури, вважаємо, що така кримінально-правова заборона могла б виглядати наступним чином:

Стаття 118-1. Умисне вбивство на прохання потерпілої особи

Умисне вбивство невиліковно хворої особи на її наполегливе прохання, вчинене з мотиву співчуття до неї, – карається обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк.

⁵³¹ Фойницький І.Я. Учение о наказании в связи с тюремноведением. Москва: Добросвет-2000; Городец, 2000. С. 94.

⁵³² Див., наприклад: Давидович І.І., Кіпран Ю.О. Проблеми кримінальної відповідальності за умисне вбивство з мотивів співчуття до потерпілого. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право.* 2014. Випуск 1 (21). С. 133; Конопельський В.Я. Порівняльно-правовий аналіз українського та зарубіжного кримінального законодавства щодо кримінально-правового визначення мотиву злочину. *Південноукраїнський правничий часопис.* 2015. № 4. С. 39; Цимбалюк В.І. Проблеми встановлення кримінальної відповідальності за евтаназію. *Питання боротьби зі злочинністю.* 2014. Вип. 28. С. 114; Шеховцова Л.І. Питання про евтаназію: «за» та «проти». *Вісник Запорізького національного університету. Юридичні науки.* 2009. № 2. С. 152–153.

Навчальне видання

ПРАВОВІ ПИТАННЯ ЕВТАНАЗІЇ:
Україна та світовий досвід

Монографія

*За загальною редакцією
д.ю.н., проф. С.Б. Булеци; д.ю.н., проф. М.В. Менджул
Комп'ютерна верстка: Кокіна Рената
Дизайн обкладинки: Веклюк Ніколетта*

Підписано до друку 29.10.2021. Гарнітура Cambria. Формат 60x84/16.
Зам. №____. Ум.друк.арк. 15,6. Тираж 200 прим.

Оригінал-макет виготовлено та віддруковано:
ТОВ «РІК-У», 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 36
Свідоцтво Серія ДК 5040 від 21 січня 2016 року

П 68 Правові питання евтаназії: Україна та світовий досвід: монографія. За загальною редакцією д.ю.н., проф. С.Б. Булеци; д.ю.н., проф. М.В. Менджул. Ужгород: РІК-У, 2021. 268 с.

ISBN 978-617-8046-19-4

Монографія присвячена проблемним аспектам правового регулювання евтаназії в зарубіжних державах та перспективі його впровадження в Україні. У виданні висвітлено право на смерть як правову категорію, історію виникнення та розвитку евтаназії, поняття, особливості та види евтаназії, порядок їх здійснення та правові наслідки, розкрито сутність права на евтаназію у практиці ЄСПЛ, особливості застосування евтаназії в зарубіжних державах, а також перспективи легалізації евтаназії та асистованого самогубства в Україні.

Написання та видання монографії відбулося в рамках наукового проєкту молодих вчених «Забезпечення реалізації прав людини четвертого покоління у системі охорони здоров'я» за фінансової підтримки Міністерства освіти і науки України (номер державної реєстрації наукової теми 0119U100270).

УДК 179.7:34](477+100)