

Дослідження зазначених питань, без сумніву, утворює фундаментальну перспективу подальшого опресування проблеми.

*Література:*

1. Харт Г. Концепція права / Г. Харт. – К. : Сфера, 1998. – 238 с.
2. Антология мировой правовой мысли. В 5-и т. – Т.3. Европа, Америка: XVII – XX вв. – М. : Мысль, 1999. – 829 с.
3. Давид Р. Основные правовые системы современности / Р. Давид. – М. : Прогресс, 1988. – 496 с.
4. Скратон Р. Коротка історія новітньої філософії.: Від Декарта до Вітгенштейна / Роджер Скратон. – К. : Основи, 1998. – 331 с.
5. Аналитическая философия: Становление и развитие (антология) : пер. с англ., нем. – М. : «Дом интеллектуальной книги», 1998. – 528 с.

УДК 343.6:179.7 (477)

*Хімченко С.А., НУ «ОЮА»*

## **ДО ПИТАННЯ ЕТИЧНИХ, ПРАВОВИХ ТА МЕДИЧНИХ АСПЕКТІВ ЕВТАНАЗІЇ: УКРАЇНСЬКИЙ ТА РОСІЙСЬКИЙ ДОСВІД**

*Стаття присвячена питанням визначення етичних, правових та медичних аспектів евтаназії. Автор, на підставі аналізу існуючих точок зору, положень чинного законодавства, виказує особисте ставлення до означеного питання та надає конкретні пропозиції щодо вдосконалення теоретичних знань та практики його застосування.*

*Статья посвящена вопросам определения этических, правовых и медицинских аспектов эвтаназии. Автор, на основе анализа существующих точек зрения, положений действующего законодательства, излагает собственное видение указанной проблемы и предоставляет конкретные предложения относительно усовершенствования теоретических знаний и практики их применения.*

*Article is dedicated to defining ethical, legal and medical aspects of euthanasia. Based on the existing views and provisions of acting criminal legislation, Author suggests personal vision of the said problems and specific ideas on theoretical knowledge and its practical application improvement.*

Відповідно до Конституції України кожній людині належить невід'ємне право на життя, один з аспектів якого припускає можливість самостійно розпоряджатися нею, вирішувати питання про припинення життя [5]. Допустити можливість реалізації цього права можна лише шляхом евтаназії. Обговорення цієї складної й суперечливої проблеми в суспільстві необхідно, але за участю фахівців в галузі

права, психології, медицини й інших професій. У ряді публікацій широко висвітлювалися випадки застосування медикаментозної евтаназії, здійснюваного близькими на прохання змученого болями хворого. Вони не одержували осуди й роз'яснення з погляду права. Складається враження, що суспільство привчають до самостійного ухвалення рішення про застосування евтаназії, впливаючи на формування суспільної думки.

Здійснення права людини на смерть за участю медиків також є спірним, але має якийсь зміст і нерідко правове обґрунтування, воно одержало поширення в різних країнах у зв'язку із проблемою евтаназії. Наприклад, в Росії з прийняттям в 1993 році Основ законодавства «Про охорону здоров'я громадян» уперше положення про евтаназію одержало законодавче рішення. У статті 45 під недвозначною назвою «Заборона евтаназії» було записано, що задоволення прохання хворого про прискорення його смерті «якими-небудь діями або засобами, у тому числі припиненням штучних заходів щодо підтримки життя» медперсоналу забороняється. Особа, що здійснює евтаназію або спонукує хворого до евтаназії, несе кримінальну відповідальність. Здається, поставлена остання крапка у вирішенні цієї актуальної проблеми біоетики. Однак маловідома, спірна в середовищі медиків проблема вийшла за її межі й загострилася, хоча факти евтаназії стали більше потайливі [3, с. 37].

Тим часом, суспільна думка про відношення до евтаназії в Україні, як і в інших країнах, за останні 10-15 років зазнала значних змін. Про це свідчать чисельні публікації у наукових виданнях та засобах масової інформації. Так один з прихильників евтаназії – член-кореспондент АМН РФ професор С.Я. Долецкий, писав, що боротьба за життя пацієнта, всупереч існуючим догмам, справедлива тільки до того, поки існує надія, що порятунок можливий. Коли ж вона втрачена, встає питання про милосердя, що і проявляється в евтаназії. Гуманний лікар – це лікар, що робить добро хворому, незважаючи на устояну думку. Науковець вважає, що евтаназія є справедливою стосовно невилкованих хворих, паралізованих, хворих-дебілів, пацієнтів, які живуть тільки за допомогою життєзабезпечуючої апаратури, а також стосовно немовлят з атрофованим мозоком, плодів вагітних жінок, якщо доведено каліцтво або несумісне з життям патологічне порушення, тому що людина відрізняється від тварини розумом і мораллю [1, с. 155]. У юридичній літературі [2, с. 55] відзначається ще дві умови здійснення евтаназії у випадках установа, що в доступний для огляду період часу смерть не наступить:

а) якщо значні фізичні й моральні страждання неможливо усунути відомими засобами;

б) якщо хвороба неминуче призведе до деградації особистості.

Незважаючи на спірність ряду наведених тверджень, евтаназія не може в усіх без винятку випадках сприйматися однозначно як аморальна й неприпустима дія або бездіяльність лікаря у зв'язку з дійсно виниклою можливістю його деморалізації, помилок, зловживань, штучного скорочення зростаючого числа пенсіонерів і зміни демографічного положення країни. Справді, твердження Гіпократа, викладене в його «Клятві», – «я не дам нікому смертельного засобу, що проситься в мене, і не покажу шляхи для подібного задуму» – сьогодні може бути лише загальною етичною вимогою в поведженні лікаря. За майже 2500 років, у зв'язку із впровадженням досягнень медицини й біології, новим поглядом на права людини із пріоритетом його особистих інтересів, виникли такі ситуації, при яких справедливим може бути й та, і інша думка. Воно виражено в деяких міжнародних документах медичних асоціацій і, зокрема, в «Конвенції по правах і достоїнстві людини у зв'язку із впровадженням досягнень медицини й біології» (1996 р.).

Насправді у всіх цивілізованих країнах евтаназія застосовується незалежно від того, дозволена вона законом чи ні. За даними Американської медичної асоціації, у лікарнях США щодня вмирає 6 тисяч осіб, більша половина яких іде з життя добровільно за допомогою медперсоналу. У відділенні інтенсивної терапії госпіталю Сан-Франциско в 5 % хворих (що склало біля половини вмираючих) відключалася система життєзабезпечення. Звертає на себе увагу той факт, що це рішення приймав лікар з родиною пацієнта, у той час як загальноприйнятою обов'язковою умовою евтаназії є інформоване добровільне рішення самого хворого [3, с. 35-39]. У літературі відзначається, що 40 % всіх смертей хворих людей настає в результаті прийняття медиками рішень про припинення життя або шляхом відмови від лікування, або за допомогою ліків, що прискорюють її настання. В країнах, де евтаназія заборонена, де немає гласності, а виходить, законного захисту від неправомірного застосування евтаназії, положення є гіршим. Незважаючи на заборону евтаназії, випадки її застосування почастішали, і в цьому зізнаються самі лікарі. Наприклад, колишній директор ООН по медицині американський лікар Майкл Горвін зізнався, що допоміг піти з життя 50 своїм хворим.

Чверть століття громадськість усього світу стежила за діяльністю самого послідовного прихильника практичної евтаназії – американського лікаря Джека Кеворкяна, який зупинив життя 130 хворих. Одні вважають його гуманістом, інші – убивцею. Багаторічний позов його із судами штату Мічиган, закінчився його осудом. Разом із тим, зі схваленням була прийнята евтаназія 37-го президента США

Ричарда Ніксона. Після першого інсульту він написав звертання до лікарів із проханням не прибігати до штучних методів продовження його життя у випадку повторення крововиливу в мозок, коли він вже не зможе виразити свою волю. Свідомо припинив приймати ліки після консультації з особистим лікарем і складання заповіту президент Франції Франсуа Міттеран, що страждав останньою стадією раку. І в цьому випадку в пресі відзначалася мужність іменитого хворого, бажання бути хазяїном власної долі.

Аналізуючи стан, що склався, варто визнати, що праві ті, хто вважає, що зараз актуальним є питання не про те, дозволяти або не дозволяти лікарям застосування евтаназії, а про те, коли й при яких умовах її допускати і як при цьому організувати контроль за правомірністю її здійснення. На жаль, в Україні відсутні нормативно-правові акти, які б регламентували ці питання. Проводячи порівняння з Росією, слід зазначити, що вирішувати питання про евтаназію з погляду права непросто, тому що в тих же основах законодавства «Про охорону здоров'я громадян», поряд з наведеною вище статтею 45, є інша стаття – 33 «Відмова від медичного втручання». У ній зазначено, що «громадянин або його законний представник має право відмовитися від медичного втручання або зажадати його припинення», навіть якщо воно почато на будь-якому етапі проведення. При цьому йому в доступній формі повинні бути викладені всі наслідки відмови від лікування, що оформлюється записом у медичному документі й підписується пацієнтом (його законним представником) і лікарем.

У деяких лікувальних установах Росії розроблені спеціальні розписки із вказівкою, про яких конкретно наслідки проінформований хворий. Право на відмову від медичного втручання підтверджується й статтею 30 Основ законодавства – «Права пацієнта». Це відповідає міжнародним нормам прав людини, але створює можливість легального використання пасивної евтаназії шляхом «припинення заходів із підтримки життя», прямо заборонених статтею 45. У випадках важкого, небезпечного для життя стану така змушена бездіяльність лікаря може розглядатися як застосування пасивної евтаназії, тому що в наявності дві важливих її ознаки:

- 1) прохання самого хворого не надавати йому допомогу (після інформування лікарем у доступній формі про можливі наслідки);
- 2) ненадання медичної допомоги з життєзабезпечення або припинення штучних заходів щодо підтримки життя.

Складніше постає справа у випадку відмови від медичного втручання відносно немовлят або плоду, що вимагає окремого розгляду, а також особи, що не досягла 15 років або визнаного недієздатним. У випадку важкого стану такого хворого, у відповідності зі статтею 33

Основ законодавства РФ «Про охорону здоров'я громадян», рішення приймають батьки або законні представники, а не сам пацієнт. При цьому не враховується особливості обставин і релігійної приналежності, коли навіть безпечно й виправдане втручання може категорично не допускатися. Очевидно, тут необхідні певні застереження в законодавстві. Правда, лікувальна установа може звернутися в суд для захисту інтересів неповнолітнього, але в таких випадках, при необхідності надання невідкладної допомоги, чекати рішення суду означає не надавати своєчасну медичну допомогу. У випадках неможливості дістати згоду пацієнта, батьків або законних представників, а також відносно осіб, що страждають психічними розладами, надання медичної допомоги може бути й без їхньої згоди (стаття 34 Основ). У цих умовах лікар повинен бути впевнений не тільки в реально загрозливій небезпеці хворому у випадку незастосування конкретного медичного втручання, але й у відсутності його альтернативи. Ненадання допомоги хворому може бути також розцінене як навмисне припинення життя, тому в цьому випадку може бути доцільно для хворого і юридично виправдано для лікаря не бездіяльність, а будь-який обґрунтований ризик. За кримінальним законодавством Росії несприятливий результат не може розглядатися як злочин, якщо особа, що допустила ризик, не маючи альтернативи, вжило достатніх заходів для запобігання смерті (стаття 41 КК РФ). При цьому здійснені дії повинні бути забезпечені відповідними знаннями й умінням, достатніми в конкретній ситуації, щоб попередити настання шкідливих наслідків. При існуючому положенні, коли евтаназія заборонена законом, вона може оформлюватися як відмова від медичного втручання, що підтримує життя. Щоб гідно вийти з такої складної ситуації лікар не тільки повинен мати високий професіоналізм і ретельно документувати свої дії, але бути юридично грамотним фахівцем.

Складність виникає й при доказуванні медикаментозної евтаназії, особливо шляхом застосування не сильнодіючих, а загальноприйнятих лікарських засобів. В останньому випадку вмирання буде протікати не гостро, а більш тривало. Тоді довести застосування ліків навмисно, з метою прискорення настання смерті, неможливо. Проте, не тільки причина смерті, але й питання про вплив на її настання тих або інших ліків у певних дозах і сполученнях, у зв'язку з підозрою на евтаназію, буде ставитися перед судово-медичною експертизою. Це дійсно важливо для наслідку (незалежно від оцінки професійної діяльності лікаря), тому що смерть від дії ліків настає від отруєння, тобто є насильницькою, а смерть при відмові від медичного втручання внаслідок захворювання, ненасильницькою. Здійснення судово-медичної експертизи при розслідуванні справ за підозрою на застосування

евтаназії відповідно до правил судово-медичної експертизи за матеріалами справи завжди здійснюється комісійно. Однак, з огляду на численні складні специфічні питання, варто уважно поставитися до підбора складу комісії. Призначення таких експертиз буде зростати, тому треба знати способи евтаназії, вивчити раціональні й ефективні методичні й організаційні особливості, накопичувати досвід таких експертиз.

Ми вважаємо, що можуть бути ситуації, при яких застосування пасивної евтаназії є справедливим і дійсно може розглядатися як гуманне відношення до вмираючого хворого, тому що, маючи невід'ємне конституційне право на життя, воно повинен, відповідно до міжнародних норм, при певних обставинах, мати право вирішувати питання про її припинення. Далеко не кожний може й хоче продовжувати неякісне, не гідне життя на стадії вмирання, випробовуючи при цьому фізичні й моральні страждання. Більше чверті століття назад доктор Пітер Адмірал прозорливо писав: «Вже наступне покоління буде глибоко здивовано тим довгим строком, що знадобиться нашому поколінню, щоб прийти до безумовного визнання евтаназії як природного права людини» [5, с. 230].

Звичайно, при законодавчому дозволі ненасильницької евтаназії повинні бути розроблені й строго дотримуватися певні умови. Про їх писав ще на початку ХХ сторіччя відомий юрист і суспільний діяч А. Ф. Коні, що допускав можливість добровільного відходу з життя з попереднім повідомленням прокуратури. Ці умови досить докладно розроблені й апробовані в ряді країн, наприклад у Нідерландах, у деяких штатах Австралії й США, де евтаназія дозволена законом і де використані рекомендації Ради по етиці й судових справах Американської медичної Асоціації [4]. Там вже склалася традиція й методи здійснення евтаназії, розроблені законодавчі акти, форма складання й порядок прийняття заповіту, а також багатий досвід досудового та судового розгляду подібних справ. Як правило, для здійснення евтаназії повинно бути враховане, що добровільне неоднозначне рішення про її здійснення може приймати тільки повнолітня дієздатна людина, що перебуває поза реактивним станом або приступом. Діагноз і безнадійність стану повинні бути встановлені консиліумом незалежних фахівців. При цьому у хворого повинні бути зареєстровані важкі фізичні страждання й установлене, що хвороба не виліковна після застосування альтернативних способів. Це повинна бути висловлена хворим усно або написана під його диктування й підписана їм і лікарем у присутності юриста, усвідомлена, неодноразово повторена прохання хворого. Цьому повинна передувати доступна інформація хворого про наслідки прийнятих на його прохання дій або бездій, аж

до настання смерті, що відзначається в спеціальній розписці й записується в історії хвороби. Факт і спосіб евтаназії повинен бути зазначений у лікарському свідоцтві про смерть [4]. Рішення про евтаназію не може бути прийнято лікарем, хоча є думка, що, маючи право прийняти життя, воно повинен мати право, на прохання хворого, і забрати неї. Лікар – лише один з учасників у прийнятті цього рішення.

Втім, і здійснення евтаназії не повинне бути справою лікаря. Останню крапку в цій процедурі повинен ставити сам хворий, а при його фізичній немічності або при відсутності спеціальної техніки – фельдшер. Евтаназія може застосовуватися тільки у вигляді виключення, з однією метою – полегшити процес неминучого вмирання, не залишаючи хворого в цей важкий час і, у кожному разі, без якої-небудь оплати.

Всупереч аргументам супротивників евтаназії в останні роки не тільки в закордонній, але й у вітчизняній пресі справедливо відзначається, що законодавчий дозвіл евтаназії не приведе до збільшення кількості зловживань. Навпроти, сучасне правове положення породжує приховання щирого наміру припинення життя. Ми вважаємо, що при наявності добре розроблених медиками і юристами положень, що враховують численні фактори, при усуненні протиріч у законі й приведенні законодавчих норм у відповідність із правами людини, подібних правопорушень стане менше.

Необхідно однозначне правове рішення питань щодо евтаназії із вказівкою неприпустимості застосування активної евтаназії, а також переліку умов, що дозволяють, у виняткових випадках, пасивну евтаназію. Прийняття такого рішення й здійснення евтаназії повинне бути у суворій відповідності із порядком, що, з урахуванням досвіду інших країн, повинен бути розроблений юристами й медиками. Незважаючи на те, що в цей час ні в якій формі евтаназія в нашій країні не може бути дозволена, легалізації цієї проблеми не уникнути. Вирішення її треба починати з правового забезпечення й розробки порядку суворого контролю за кожним випадком евтаназії. А поки лікарям треба пам'ятати, що спонукання й здійснення будь-якої форми евтаназії відповідно до чинного кримінального законодавства України, є злочином.

#### *Література:*

1. Бобров О.Е., Семенюк Ю.С. Евтаназия // Хірургія України. – 2003. – № 3. – С. 154-162.
2. Вольный В., Крук Д. Эвтаназия – за и против // Проблемы медицины. – 2000. – № 3 (17). – С. 53-57.
3. Иванюшкин А.Я. Проблемы эвтаназии // Медицинская сестра. – 2002. – № 3. – С. 35-39.

4. Рекомендації Ради по етиці АМА, Жама. – № 3. – 1992. – С. 47-52.
5. Хімченко С.А. Доктринальні підходи до проблеми легалізації еутаназії в Україні // Актуальні проблеми держави і права : збірник наук. праць. Вип. 55. – Одеса : Юридична література, 2010. – 712 с. – С. 225-233.

УДК 340.15 (37): 347.122

**Форманюк В. І., НУ «ОЮА»**

## **ВИТОКИ КАТЕГОРІЇ «ПРАВОСУБ'ЄКТНІСТЬ»**

*Стаття присвячена питанням формування категорії правосуб'єктність в римському праві. Автор обгрунтовує своє бачення витоків формування категорії правосуб'єктність. У статті на основі комплексного дослідження наукової літератури автором визначаються і аналізуються категорії дієдатність, правоздатність, правовий статус особи.*

*Статья посвящена вопросам формирования категории правосубъектность в римском праве. Автор обосновывает свое видение истоков формирования категории правосубъектность. В статье на основе комплексного исследования научной литературы автором определяются и анализируются категории дееспособность, правоспособность, правовой статус лица.*

*The article is devoted to the formation of categories of personality in Roman law. The author proves his vision of the origins of the categories of personality. In this paper, based on a comprehensive study of the scientific literature by the author identifies and analyzes the efficiency category, capacity, legal status of persons.*

Відновлення інтересу до римського права щоразу зумовлюється еволюцією соціальних та економічних процесів. Римське право досягло такого високого ступеня розвитку завдяки тому, що до двох основних джерел права (звичай і закон) у Римі були приєднані на рівних правах наука права (юриспруденція) і практика судових та інших державних установ.

Разом з римською юриспруденцією починається історія європейської юриспруденції, випереджаючи виникнення самої Європи. Розвиток європейської юриспруденції пов'язують з появою в Європі гуманістичної юриспруденції, головним підґрунтям якої є зв'язок права з моральними засадами і справедливістю, охоплення переважно норм приватного права. У державах, юридична наука яких склалась на основі римського права, правова система належить до романо-германського типу правових систем.

Регіонами поширення є території європейської колонізації, а також держави, у яких були сильні прозахідні тенденції, що спричинило до рецепції в них римського права.