

Чистякова Ю. В.

*кандидат юридичних наук, доцент кафедри міжнародного
та європейського права Національного університету
«Одеська юридична академія»*

МІЖНАРОДНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ДОПОМОГА В САМОГУБСТВІ: ПОРІВНЯЛЬНО-ПРАВОВИЙ АНАЛІЗ ЗАКОНОДАВСТВА ЄВРОПЕЙСЬКИХ ДЕРЖАВ

Евтаназія являє собою медичне переривання життя на прохання хворого і може бути здійснена в активній чи пасивній формах. Говорячи про види евтаназії, слід підкреслити, що поділ на пасивну та активну є найбільш поширений серед науковців. У випадку активної евтаназії роль лікаря полягає у безпосередньому завершенні життя пацієнта шляхом введення певного препарату. Також активною формою евтаназії вважається самогубство за участю лікаря. Пасивна евтаназія полягає у припиненні використання засобів та невиконанні медичних маніпуляцій, які могли б підтримувати певний час життєздатність тяжкохворого пацієнта.

Перелік європейських правових систем, де право на застосування активної евтаназії закріплено на законодавчому рівні, є незначним. В таких правових системах не визнається злочином позбавлення життя тяжкохворого за його проханням. Так, в 1993 році активна евтаназія була офіційно виключена із списку кримінальних діянь в Голландії, що *de facto* легалізувало право на смерть. Згодом активна евтаназія отримала офіційне закріплення в законодавстві країни зі схваленням закону «Про перевірку випадків закінчення життя на прохання пацієнта і надання допомоги при самогубстві», який набув чинності 1 квітня 2002 р. Стаття 2 Акту встановлює основні вимоги для застосування процедури закінчення життя на прохання пацієнта (допомога в самогубстві). Так, лікар має:

- а. переконатись, що запит пацієнта був добровільним і добре розглянутим,

- b. переконатись, що страждання пацієнта тривалі та нестерпні,
- c. переконатись, що пацієнт проінформований про ситуацію, в якій він перебуває, і про його перспективи,
- d. переконатись, що пацієнт переконаний, що не існує іншого розумного рішення для ситуації, в якій він перебуває,
- e. проконсультуватись з принаймні одним іншим незалежним лікарем, який бачив пацієнта, і надав письмову думку допомогу в самогубстві.

Якщо пацієнт у віці шістнадцяти років або старше більше не здатний висловити свою волю, але він розуміє свої інтереси і зробив письмову заяву, що містить запит про припинення життя, лікар може виконати це прохання. Якщо неповнолітній пацієнт досяг віку від шістнадцяти до вісімнадцяти років і може адекватно розуміти своє становище та інтереси, лікар може виконати прохання пацієнта про припинення життя, після того, як батьки або опікун були залучені до процесу прийняття рішення. Якщо неповнолітній пацієнт перебуває у віці від дванадцяти до шістнадцяти років і адекватно розуміти своє становище та інтереси, лікар може виконати прохання пацієнта, за умови, що батьки або опікун погоджується з самогубством.

На думку представників Голландії, положення міжнародних договорів, що регламентують захист права на життя, зокрема ст. 6 Міжнародного пакту про громадянські і політичні права і ст. 2 Європейської конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, не орієнтовані на збереження стану невиліковних і нестерпних страждань. Застосування евтаназії на власне прохання пацієнта не є якою-небудь формою умисного позбавлення життя в тому сенсі, як про це говориться в статтях договорів [1].

У вересні 2002 р. активна евтаназія була легалізована ще в одній країні Європи – Бельгії. Відповідно до прийнятого акту процедури може піддатися людина старше 18 років, чия хвороба не піддається лікуванню і викликає постійні фізичні або психоло-

гічні страждання. У 2014 р. було внесено поправки до закону про евтаназію для того, щоб дозволити лікарям припинити життя дитини, незалежно від віку особи, яка робить запит. Для того, щоб здійснити активну евтаназію, лікарі повинні переконатися, що дитина перебуває в безнадійній медичній ситуації постійного і нестерпного страждання, яке не може бути полегшеним і що призведе до смерті в короткий термін. Як тільки дитина висловила бажання евтаназії в письмовій формі, дитячі психіатри проводять обстеження, включаючи тести інтелекту, щоб визначити рівень розуміння ситуації і переконатися, що дитина не піддається впливу третьої сторони.

Згідно з офіційною інформацією бельгійські лікарі ввели смертельні ін'єкції трьом дітям, у тому числі 17-річному, який страждав м'язовою дистрофією. Дев'ятирічний хлопчик, у якого була пухлина головного мозку, і 11-річний, який страждав кістозним фіброзом, стали першими дітьми до 12 років, яким була здійснена активна евтаназія у світі [2].

У березні 2009 р. закон, що легалізував активну евтаназію, набув чинності в Люксембурзі. Згідно з цим нормативно-правовим актом лікар може надати допомогу в добровільному відході з життя невиліковно хворому, у випадку якщо той неодноразово висловить таке прохання і проти активної евтаназії не заперечуватиме консиліум з двох лікарів і групи експертів [3]. Парламенту країни для цього знадобилося ухвалити закон, що обмежує законодавчі повноваження великого герцога Люксембурзького, що виступав проти легалізації евтаназії.

Певний «компромісний варіант» по відношенню до активної евтаназії характерний правовій системі Швейцарії. Так, там евтаназія фактично не є кримінальним діянням з 1942 р. Стаття 115 Кримінального кодексу країни вказує, що основою для притягнення людини до відповідальності за посібництво при самогубстві є факт егоїстичних мотивів «асистента». Законодавство Швейцарії дозволяє лікарям лише забезпечити засоби для здійс-

нення самогубства, а причини для цього не повинні базуватися на власних інтересах (наприклад, грошовій вигоді), проте усі форми активної евтаназії, такі як введення смертельної ін'єкції, залишаються забороненими для медиків. Не медики можуть брати участь у допомозі самогубству [4].

Саме з Швейцарією пов'язані останні гучні випадки застосування активної евтаназії. Цюрихська неприбуткова організація Dignitas звинувачується у допомозі в самогубстві щодо здорової громадянки Німеччини. Жінці було надано смертельну суміш наркотиків на підставі неправдивого медичного висновку. Вона звернулася до Dignitas з медичною довідкою, де їй поставлено діагноз термінальний цироз печінки. Але розтин тіла, проведений німецькою владою, коли тіло було повернуто зі Швейцарії, встановив, що цей звіт фальшивий, а у жінки була депресія, однак вона була фізично здоровою. Проте, на думку засновника цієї клініки, право на сприяння в бажанні гідно піти з життя повинна мати будь-яка дієздатна особа [5].

Схожу з швейцарською позицію зайняв німецький парламент, який у 2015 р. ухвалив закон, що дозволяє допомагати самогубству на індивідуальній основі з альтруїстичних мотивів, але при цьому встановлює, що особам, які пропонують допомогти комусь із самогубством «на бізнес-умовах», може загрожувати до трьох років ув'язнення.

Більшість правових систем Європи схилиються до того, що право на життя не може містити в собі презумпцію використання евтаназії. Активна евтаназія прирівнюється до вбивства. В той же час, пасивна евтаназія регламентується по-різному.

Цікавою є позиція вироблена в рамках французької правової системи. Активна евтаназія залишається незаконною у Франції. Однак у лютому 2016 р. у Франції був прийнятий закон, який надає невеличково хворим пацієнтам, які відмовляються від лікування, що підтримує життя, права на безперервну седацию (навмисне фармакологічне вимкнення свідомості або збереження

цього стану у хворого з хронічною прогресуючою хворобою на завершальному етапі життя, коли не вдається полегшити докучливі симптоми та зменшити страждання хворого із застосуванням усіх інших відомих і доступних методів симптоматичного лікування [6]). Право на седацію було представлено як «французьке виключення» або «французька відповідь» на евтаназію. Закон розрізняє седацію та евтаназію, а також інші форми контролю симптомів в кінці життя. Франція є першою країною в світі, яка прийняла подібні законодавчі положення. Право на седацію для пацієнта, який відмовився від підтримуючого лікування, було обмежене випадками, коли смерть неминуха (протягом 2 тижнів), а біль є рефрактерним (некерованим будь-якими іншими засобами). Крім того, у випадках, коли невиліковно хворий пацієнт втратив здатність висловлювати свою волю, лікар зараз зобов'язаний надавати седацію при вилученні підтримуючого лікування. Таким чином, формально не існує вимоги обов'язкової седації при відмові пацієнта від підтримуючого життя лікування. Дослідники, однак, відзначають потенційну непропорційність надання седації, у випадках де немає медичної необхідності з можливим, хоча й спірним, ефектом скорочення життя. Подібні етичні питання розмивають межі між седацією, як засобом реагування на рефрактерний біль і седацією, як засіб прискорення смерті [7].

Таким чином, очевидним є те, що юридичне осмислення проблеми евтаназії в правових системах європейських держав є не одноманітним. Можна виділити групу правових систем, що запроваджують та детально регламентують правовий інститут активної евтаназії, в тому числі, поширюючи його на неповнолітніх. Інша група держав жодних альтернатив в питанні заподіяння смерті однією особою іншій не визнає. Швейцарія та Німеччина запроваджують можливість допомоги у вчиненні самогубства, особливо наголошуючи на вимозі, щодо відсутності корисливих інтересів у особи, яка надає таку допомогу. Новий підхід запропоновано французьким законодавством, яке вперше запроваджує поняття седації для невиліковних хворих.

Література:

1. Mark D. Roberts. Euthanasia in the Netherlands [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.markdroberts.com/htmfiles/resources/euthanasianetherlands.htm>
2. Samuel H. Belgium authorised euthanasia of a terminally ill nine and 11-year-old in youngest cases worldwide [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.telegraph.co.uk/news/2018/08/07/belgium-authorized-euthanasia-terminally-nine-11-year-old-youngest/>
3. Information on requesting euthanasia or assisted suicide // Guichet.lu [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://guichet.public.lu/en/citoyens/famille/euthanasie-soins-palliatifs/fin-de-vie/euthanasie-assistance-suicide.html>
4. Hurst SA, Mauron A. Assisted suicide and euthanasia in Switzerland: allowing a role for non-physicians [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1125125/>
5. Leidig M. Dignitas is investigated for helping healthy woman to die [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1285120/>
6. Седация при паліативній допомозі // Внутрішні хвороби: посібник [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://empendium.com/ua/chapter/B27.II.22.3>.
7. Horn R. The ‘French exception’: the right to continuous deep sedation at the end of life [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://jme.bmj.com/content/44/3/204>

Форманюк В. В.

*кандидат юридичних наук, доцент кафедри міжнародного
та європейського права Національного університету
«Одеська юридична академія»*

ПОРІВНЯЛЬНО-ПРАВОВИЙ АНАЛІЗ ІНСТИТУТУ ЕВТАНАЗІЇ В УКРАЇНІ ТА ПОЛЬЩІ

В міжнародному праві у сьогоденні проблема евтаназії залишається доволі актуальною, перш за все внаслідок посилення інтересу до неї в правовій доктрині та практиці більшості держав Європи. Проблематика також обумовлена суттю явища евтаназії, яке представляє загальнолюдську морально-етичну проблему, дискусії навколо якої будуть продовжуватися ще досить тривалий час.