

**ПРАВО НА ЕВТАНАЗИЮ: КОНСТИТУЦІЙНО-
ПРАВОВИЙ АСПЕКТ**

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕВТАНАЗІЇ: ДОКТРИНАЛЬНИЙ ТА НОРМАТИВНИЙ АСПЕКТИ	6
1.1. Поняття, ознаки та класифікація евтаназії	6
1.2. Правові засади регулювання евтаназії в законодавстві України та зарубіжних країн і міжнародному праві	9
РОЗДІЛ 2. ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЕВТАНАЗІЇ В УКРАЇНІ.....	15
2.1. Право на евтаназію: чому, навіщо і для кого?	15
2.2. Право на евтаназію в українських реаліях: негативні наслідки, шляхи запобігання.....	19
РОЗДІЛ 3. МЕХАНІЗМ ВПРОВАДЖЕННЯ ЕВТАНАЗІЇ В УКРАЇНІ.....	24
ВИСНОВКИ.....	28
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	31
АНОТАЦІЯ	36
ДОДАТКИ.....	38

ВСТУП

Я думаю, що ті, хто страждають від невиліковної хвороби і відчують нестерпний біль, повинні мати право вибирати, коли закінчити своє життя, а ті, хто їм допомагає, повинні бути вільні від судового переслідування. Ми не дозволяємо тваринам страждати, так чому люди повинні?

Стівен Гокінг [14]

Право людини на життя гарантується як Конституцією України, так і міжнародними нормативно-правовими актами та є фундаментальним, невід'ємним правом кожної особи. Воно тісно пов'язане з правом розпоряджатися своїм життям – самостійно оцінювати ризики, приймати рішення щодо припинення свого життя тощо. Закономірно постає питання права на смерть – що робити, коли людина з певних причин бажає закінчити своє життя, проте не може цього зробити? Чи має вона право звернутися за допомогою? Чи має інша особа право це прохання задовольнити? Чи може еутаназія бути виправдана, і якщо так, то за яких обставин? Чи мають люди право вирішувати питання життя та смерті?

Актуальність дослідження. Наразі в Україні у зв'язку зі стрімким розвитком науки й техніки, особливо в медичній сфері, та проголошенням курсу на європейську інтеграцію гостро постає проблема легалізації еутаназії. Попри те, що зараз в Україні еутаназія у будь-якому прояві заборонена, можна говорити про нелегальні випадки її застосування. Невирішеними залишаються дуже багато питань, як юридичних, так і морально-етичних. Чи є право на смерть одним із природних прав людини? Чи має воно бути закріплено в Конституції? В яких випадках застосування еутаназії є можливим з етичної точки зору? Як воно вкладається в межі категорій добра і зла? Чи можлива взагалі легалізація еутаназії в Україні?

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, що виникають у сфері реалізації еутаназії.

Предметом дослідження є конституційно-правовий аспект легалізації права на еутаназію.

Метою дослідження є всебічний аналіз феномену еутаназії, дослідження закордонного досвіду та міжнародних стандартів регулювання еутаназії, виявлення позитивних та негативних наслідків легалізації еутаназії та моделювання шляху запровадження еутаназії в Україні. Для досягнення мети дослідження були поставлені наступні завдання:

- 1) охарактеризувати поняття та ознаки, здійснити класифікацію еутаназії як способу забезпечення права людини на смерть;
- 2) проаналізувати правові засади регулювання еутаназії в законодавстві України та зарубіжних країн і міжнародному праві;
- 3) дослідити аргументи, які підтверджують недоречність та неконституційність заборони еутаназії;
- 4) встановити можливі негативні наслідки легалізації еутаназії в Україні, дослідити варіанти запобігання ним;
- 5) виробити пропозиції щодо впровадження права на еутаназію в Україні.

Методологічною основою дослідження став діалектичний метод, який дозволив виявити основні елементи права на еутаназію й дослідити їх у взаємозв'язку та взаємообумовленості. Крім цього, під час проведення дослідження використовувалися формально-юридичний та порівняльно-юридичний методи, за допомогою яких були проаналізовані та зіставлені на предмет спільних та відмінних рис джерела, які регулюють право на смерть у законодавстві України та зарубіжних країн та міжнародному праві; прогностичний метод, за допомогою якого було досліджено подальше втілення права на смерть в українському законодавстві в контексті європейської інтеграції та захисту конституційних прав людини; статистичний метод, за допомогою якого було проаналізовано результати соціологічного опитування.

Проблема забезпечення права на смерть та застосування еутаназії має місце в працях таких вчених, як Г. Анікіна, В. Віткова, В. Гергелійник, О. Золотарьова, О. Капінус, М. Малєїна, О. Маліновський, С. Стеценко, С. Хімченко, Б. Юдін та багатьох інших. Однак, попри наявність великої

кількості досліджень, зазначене питання все ще залишається невирішеним, оскільки досі не існує єдиної концепції щодо запровадження еутаназії в Україні.

Наукова новизна роботи полягає в тому, що: 1) було удосконалено визначення еутаназії; 2) на основі статистичних даних соціологічного опитування зроблено висновок про необхідність запровадження еутаназії в Україні; 3) набула подальшого розвитку характеристика повноважень осіб, які ухвалюють рішення про еутаназію; 4) запропоновано модель забезпечення права на еутаназію в Україні з урахуванням можливих негативних наслідків та детальним аргументуванням шляхів їхнього попередження.

Теоретичне значення полягає у всебічному дослідженні феномену еутаназії, відділенні цього поняття від споріднених йому, проведенні детального порівняльно-правового аналізу права на смерть, визначенні суспільної думки стосовно легалізації еутаназії та дослідженні основної проблематики незабезпечення конституційного права на смерть в Україні.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що викладені в роботі висновки та пропозиції можуть бути використані:

— у науково-дослідній діяльності – в якості джерела інформації та статистичних даних для подальших наукових досліджень;

— у правотворчості – в якості фундаменту для реформування законодавства;

— у правозастосовній діяльності – для використання алгоритму ухвалення рішення про еутаназію та шляхів попередження негативних ефектів її легалізації;

— у навчальному процесі – під час викладання спеціальних курсів.

Апробація результатів дослідження. Основні теоретичні положення та висновки, викладені у роботі, були оприлюднені на всеукраїнських та міжнародних науково-практичних конференціях: «Сучасний вимір прав людини: конституційний контекст» (м. Харків, 27 жовтня 2018), «Верховенство права очима правників-початківців» (м. Одеса, 2 листопада 2018).

РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕВТАНАЗІЇ: ДОКТРИНАЛЬНИЙ ТА НОРМАТИВНИЙ АСПЕКТИ

1.1. Поняття, ознаки та класифікація евтаназії

Для того, щоб з'ясувати, чи необхідно Україні законодавче врегулювання евтаназії, слід спочатку звернутися до дефініції цього поняття. І. Сілуянова зазначає, що евтаназія – це усвідомлена дія, що призводить до смерті безнадійно хворої людини відносно швидким та безболісним шляхом з метою припинення страждань [42]. Не видається погодитися із наведеним твердженням, оскільки в ньому не вказано суб'єкта евтаназії, а також не враховано те, що під евтаназією може розумітися також і бездіяльність.

О. Старовойтова пропонує визначення евтаназії як дії або бездіяльності лікаря, іншої людини або самого хворого, що тягне за собою настання миттєвої безболісної смерті останнього [43, с. 149]. Частково погоджуючись із наведеним визначенням, зауважимо, що на нашу думку евтаназія має здійснюватися виключно лікарем, а у випадку здійснення процедури пацієнтом самостійно або іншими особами мова йде відповідно про самогубство або самогубство з допомогою.

На думку В. Гергелійника, застосування евтаназії має місце, коли хвора особа приймає рішення за медичною допомогою лікаря завершити життя [30, с. 56]. Однак в даному визначенні розкривається лише мета процедури, й недослідженими залишаються такі аспекти, як наслідок (швидка безболісна смерть) та форма здійснення (дія або бездіяльність).

Після аналізу вищенаведених визначень можна сформулювати основні ознаки евтаназії:

- 1) наявність невиліковної хвороби та нестерпних страждань хворого;
- 2) суб'єктом є виключно лікар;
- 3) виявлення пацієнтом (або, у випадку неможливості волевиявлення пацієнта, його родичами) наполегливого бажання здійснити евтаназію;

4) здійснення у формі дії або бездіяльності з повним усвідомленням пацієнтом(або його родичами) наслідків дій лікаря;

5) метою є припинення страждань хворого, наслідком – швидка безболісна смерть.

Підсумовуючи вищенаведені ознаки, пропонуємо власну дефініцію. Евтаназія – дія чи бездіяльність лікаря, метою й наслідком якої є позбавлення смертельно хворої людини страждань шляхом завдання їй безболісної смерті, за наявності усвідомленого бажання цієї особи або її родичів.

В залежності від характеру дій розрізняють активну (позитивну) та пасивну (негативну) форми евтаназії, які ще називають «методами наповненого і відкладеного шприца». Активна евтаназія полягає в здійсненні дій, що безпосередньо прискорюють смерть пацієнта (наприклад, призначення лікарем певних медикаментів, які є необхідними для настання смерті). Пасивна евтаназія здійснюється шляхом невиконання дій, які мали б підтримувати життя хворого (наприклад, незастосування будь-яких лікарських засобів, окрім тих, що зменшують біль) [44, с. 165].

Г. Анікіна виділяє також автоевтаназію – добровільне припинення пацієнтом свого життя за допомогою спеціальних засобів з метою припинення страждань [24, с. 28]. Проте на нашу думку, вищевказані дії охоплюються поняттям «самогубство», і ця процедура не може розглядатися в контексті забезпечення права на евтаназію.

За наміром волі евтаназія може бути свідомою (такою, що здійснюється за прямим волевиявленням хворого, який перебуває в стані повного усвідомлення власних дій та їх наслідків), несвідомою (за неможливістю волевиявлення хворого рішення припинити його життя приймають родичі) та примусовою (виконується всупереч волі пацієнта) [29, с. 358]. Останній вид евтаназії навряд чи відрізняється від навмисного вбивства й не може бути застосований в цивілізованій державі.

Дж. Монтгомері класифікує евтаназію також за метою здійснення, розрізняючи пряму і непряму її форми: при здійсненні прямої евтаназії має

місце намір пришвидшити смерть пацієнта, а при непрямій евтаназії настання смерті є побічним ефектом ліків, що призначаються з метою полегшення страждань [10, с. 128].

Проте за доктриною подвійного ефекту така «непряма евтаназія» не може насправді називатися евтаназією, бо метою лікаря є зменшення болю, а не завдання пацієнту смерті. Навіть якщо лікар передбачав, що його дії можуть призвести до смерті хворого, і попереджав його про це, але за відсутності альтернативи пацієнт вирішив піти на цей ризик задля зменшення болісних відчуттів, цей акт не є евтаназією. Лише в разі, якщо доза аналгетичного препарату (наприклад, морфіну) була збільшена спеціально для прискорення смерті хворого, можна казати про здійснення евтаназії [9].

Водночас необхідно зазначити, що твердження про те, що зменшення болю шляхом використання певних лікарських речовин в обмежених кількостях може прискорити смерть пацієнта, є науково не обґрунтованим, а поширення цього міфу призводить до того, що хворі та їхні родичі відмовляються від використання аналгетичних засобів через страх перед цим «побічним ефектом».

Також треба відрізнити поняття «активна евтаназія» від поняття «самогубство за допомогою лікаря» («асистоване самогубство»). Евтаназія здійснюється безпосередньо медичним працівником, тоді як самогубство за допомогою лікаря здійснюється пацієнтом самостійно під наглядом лікаря [1]. Так, введення лікарем смертельної вакцини або вимкнення апарату штучного дихання – це евтаназія, а надання лікарем тієї самої вакцини пацієнту, який введе її самостійно, або самостійне виключення пацієнтом апарату штучного дихання – це самогубство за допомогою лікаря.

Близьким до поняття «пасивна евтаназія», проте не тотожним йому є поняття «відмова від медичного втручання». Метою здійснення пасивної евтаназії завжди є смерть пацієнта, тоді як мета відмови від медичного втручання може бути іншою [28, с. 44]. Право відмовитися від медичного втручання навіть у випадку, якщо це може мати тяжкі наслідки для здоров'я

пацієнта або загрожує його життю закріплено в ст. 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я [35]. Це право є загальновизнаним в законодавствах багатьох країн як у вигляді відмови від будь-якого медичного втручання, так й у вигляді протоколу «Do Not Resuscitate» (DNR, «не реанімувати»), який укладається особою заздалегідь й передбачає відмову від реанімаційних дій в разі зупинки серця або дихання й одночасно не розповсюджує свою дію на надання іншої медичної допомоги [4]. Визнання права на відмову від медичного втручання є першим кроком до визнання права на пасивну евтаназію.

Ще одним різновидом евтаназії є соціальна евтаназія, яка здійснюється у випадку існування безпосереднього вибору між витрачанням дорогих медикаментів, електроенергії (під час застосування апарату штучного життєзабезпечення), та інших ресурсів на безнадійно хвору людину та на людину, в якій ще є шанс на одужання [24, с. 28]. Рішення про позбавлення життя в даному випадку приймається не самою людиною, а суспільством, яке виходить з економічних мотивів. Соціальна евтаназія найчастіше зустрічається під час воєнних дій, проте може мати місце й в мирний час в умовах нерозвинутої медицини.

Здійснення такої евтаназії є несумісним з існуванням цивілізованого суспільства, адже життя однієї людини не може залежати від смерті іншої, а евтаназія має здійснюватися за волею самої людини (або, у певних випадках, її родичів), а не під впливом незалежних від неї обставин. Чинниками, які можуть запобігти застосуванню соціальної евтаназії, є достатнє фінансування медичної сфери, стабільний розвиток науки й техніки та високий рівень морально-етичної культури суспільства.

1.2. Правові засади регулювання евтаназії в законодавстві України та зарубіжних країн і міжнародному праві

Одним із найважливіших природних прав людини є право на життя, яке

закріплено в Конституції України, конституціях інших країн та міжнародних актах (Загальній Декларації прав людини, Міжнародному пакті про громадянські та політичні права, Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод тощо). Скасування або обмеження цього права не допускається за будь-яких умов. Складовою права на життя виступає право розпоряджатися своїм життям і, як наслідок, право на смерть [2].

Заборона задоволення прохання фізичної особи про припинення її життя передбачена ч. 4 ст. 281 ЦКУ. Одночасно за ч.ч. 4, 5 ст. 284 ЦКУ повнолітня дієздатна фізична особа, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, має право відмовитися від лікування [46], а спираючись на вищенаведену аргументацію, визнання цього права є першим кроком у визнанні права на пасивну евтаназію.

Активні заходи щодо підтримання життя хворого припиняються в тому випадку, коли стан людини визначається як незворотна смерть (п. 2 ст. 52 Основ законодавства про охорону здоров'я України). Дані положення містять опосередковану заборону пасивної евтаназії, а п. 8 безпосередньо забороняє й активну евтаназію, що визначається як «навмисне прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань» [35].

Згідно з Положенням про самогубство за допомогою лікаря, ухваленим 44-ю Всесвітньою медичною асамблеєю у вересні 1992 року, самогубство за допомогою лікаря, тобто допомога лікаря, яка навмисно і свідомо спрямована на надання індивіду можливості для самогубства, є неетичним і має бути засуджено медиками, однак право відмовитися від лікування є основним правом пацієнта, і лікар не діє неетично навіть тоді, коли здійснення цього бажання призводить до смерті пацієнта [38]. Засуджує евтаназію й допомогу лікаря при самогубстві й Етичний кодекс лікаря України, відповідно до пункту 3.11 якого лікар не має права свідомо прискорювати настання смерті пацієнта, вдаватися до евтаназії або залучати до її проведення інших осіб [31].

Проте п. 3.1. Венеціанської декларації стосовно невиліковних захворювань зазначає, що лікар може полегшити страждання невиліковно

хворого пацієнта шляхом утримання від лікування за згодою пацієнта або його найближчих родичів, якщо пацієнт не в змозі висловити свою волю [27]. Зрозуміло, що тут йдеться про свідому та несвідому пасивну евтаназію.

Отже, в Україні заборонена як активна, так і пасивна форми евтаназії, однак право відмовитися від лікування визнається й гарантується як спосіб здійснення права розпоряджатися своїм життям. Водночас різні джерела лікарської етики неоднаково ставляться до пасивної евтаназії та самогубства за допомогою лікаря, однак більшість джерел все-таки засуджують будь-які засоби прискорення смерті хворого з метою позбавлення його страждань.

Слід зазначити, що в 2003 році в Україні при підготовці проекту Цивільного кодексу була здійснена спроба легалізувати добровільну пасивну евтаназію. Проте ця спроба видалася невдалою, і основним аргументом «проти» в той час стала можливість лікарської помилки [24, с. 30].

Звертаючись до іноземного досвіду, можна помітити, що пасивна евтаназія широко розповсюджена по всьому світу, тоді як активна евтаназія в більшості країн заборонена й вважається кримінальним правопорушенням.

Першою країною, в якій легалізували евтаназію й самогубство за допомогою лікаря (англ. «physician-assisted suicide»), стали Нідерланди. Декриміналізація евтаназії за наявності чотирьох критеріїв (невиліковність хвороби, нестерпний біль за неефективності знеболювальних засобів, письмова згода пацієнта, здійснення евтаназії лікарем) відбулась ще в лютому 1993 року, а офіційно евтаназія була легалізована «Законом про припинення життя за бажанням та допомогою в самогубстві» в 2001 році [3]. Наразі в Нідерландах евтаназія складає 2% від всіх смертей [13].

В липні 2005 року було ухвалено Гронінгенський протокол (англ. The Groningen Protocol), який регулює питання активної евтаназії дітей до одного року. Для проведення даної процедури необхідні наступні фактори: наявність нестерпних страждань та прогнозованої низької якості життя в майбутньому; повна інформованість і згода обох батьків; підтвердження діагнозу, прогнозу й

наявності страждань незалежним спеціалістом та виконання процедури у відповідності з медичними стандартами [19, с. 27-28].

В 2002 р. в Бельгії легалізували евтаназію для повнолітніх осіб, а в 2014 р. скасували вікові обмеження й дозволили проведення евтаназії неповнолітнім за певних жорстких умов (надання згоди обома батьками, свідоме й активне бажання пацієнта здійснити дану процедуру, консультація з психотерапевтом тощо)[15]. Перший акт евтаназії неповнолітнього хворого відбувся в вересні 2016 р. [12]. Зараз в Бельгії дозволена як активна, так і пасивна евтаназія, а дозвіл на проведення процедури може надати як хворий, так і його родичі за неможливістю волевиявлення хворого [34, с. 54]. Не зважаючи на те, що уряд надає хворим, в яких недостатньо коштів, безоплатні знеболювальні препарати, щоб відвернути їх від прийняття важкого рішення, в останні роки попит на евтаназію в Бельгії лише збільшується [19, с. 39] (**див. додаток 1**).

Люксембург легалізував евтаназію та самогубство за допомогою лікаря в 2009 році [23] й став третьою європейською країною, в якій було офіційно визнано право на смерть.

Питання евтаназії в Сполучених Штатах Америки регулюється законодавством штатів. Першим штатом, який декриміналізував евтаназію, став Орегон (Закон «Про смерть з гідністю» від 1998 року). Згодом подібні закони ухвалили також у деяких інших штатах. Зараз евтаназія та/або самогубство за допомогою лікаря є легальними в окрузі Колумбія, штатах Вашингтон, Вермонт, Гаваї, Каліфорнія, Колорадо та Орегон. Незрозумілою є ситуація в Монтані, де наразі немає офіційного законопроекту, який би регулював питання евтаназії, проте ця процедура активно застосовується [18].

В Швейцарії, відомій як центр «суїцидального туризму», з 2002 року дозволена активна допомога при скоєнні самогубства у вигляді смертельної ін'єкції. Особливістю швейцарської моделі є те, що «асистувати» самогубство може будь-яка особа з альтруїстичними намірами незалежно від наявності в неї медичної освіти, а також те, що доступ до самогубства за допомогою мають не лише громадяни Швейцарії, а й іноземці (найчастіше це громадяни

Великобританії, Німеччини та Франції) [6]. Вартість даної процедури для іноземців залежить від великої кількості факторів й становить в середньому близько 8-20 тисяч доларів США (230-540 тисяч гривень) [21].

В Австралії перші проби ухвалити закон про евтаназію відбулися ще в 1995 році (раніше, ніж у Нідерландах), проте вони не мали успіху – закон було ухвалено у 1996 році й скасовано у 1997 році [19, с. 30]. Зараз евтаназія в Австралії є нелегальною, проте в середині 2019 року набуде чинності законопроект, який декриміналізує евтаназію на території австралійського штату Вікторія [17].

Активна евтаназія дозволена також у Колумбії, а з 2016 року – в Канаді [37]. Проведення пасивної евтаназії прямо або опосередковано дозволяється в Аргентині, Ізраїлі, Німеччині, Мексиці, Фінляндії, Швеції [22] та деяких інших країнах. 7 березня 2018 р. після тривалих дебатів Верховний суд Індії дозволив пасивну евтаназію шляхом припинення життєзабезпечення пацієнтів, які перебувають у вегетативному стані [20].

Отже, в сучасному світі спостерігається тенденція поступової легалізації евтаназії все більшою кількістю країн. У всіх цих юрисдикціях були введені певні заходи безпеки для регулювання процесів евтаназії та асистованого самогубства, запобігання зловживанню правом на смерть тощо [16]. Деякі критерії та процедури є загальними для всіх юрисдикцій; інші варіюються від країни до країни. Спираючись на іноземний досвід, можна підібрати такі методи та процедури, які будуть працювати також і в Україні.

Слід зазначити, що в деяких країнах евтаназія, як і в Україні, все ще є забороненою. В Італії, наприклад, евтаназія прирівнюється до катування. В Німеччині, де евтаназія масово використовувалась під час Другої світової війни, зараз за активну допомогу у настанні смерті призначається покарання у вигляді позбавлення волі на строк до п'яти років [1], проте пасивна евтаназія не забороняється. В Ізраїлі та Фінляндії також вважається злочином тільки активна евтаназія, а в Англії, Франції, Данії, Норвегії, Росії, Узбекистані, Грузії,

Литві, Латвії та багатьох інших країнах під заборonoю перебуває будь-яка форма евтаназії [32, с. 55].

Вважаємо за необхідне також звернути увагу на практику Європейського суду з прав людини як міжнародного органу, що захищає основоположні права та свободи людини. В справах, пов'язаних з евтаназією або асистованим самогубством, Суд неодноразово наголошував, що країни-члени Ради Європи не дійшли консенсусу у відношенні права людини обирати, коли і як покінчити зі своїм життям: кожна з країн-учасниць приділяє різну увагу захисту права на життя та права на смерть. Суд дійшов висновку, що країни повинні мати широку свободу у вирішенні даного питання, й самостійно вирішувати, закріплювати в законодавстві право на смерть чи ні (справи «Хаас проти Швейцарії» [5], «Кох проти Німеччини» [7]).

Можна зробити висновок, що регулювання права людини на смерть є надскладним питанням, і кожна країна обирає свою модель надання цього права, враховуючи власний історичний шлях, рівень науково-технічного прогресу, рівень розвитку медицини, певні національні особливості та суспільну думку.

На сучасному етапі історії евтаназія в будь-якому вигляді заборонена в Україні, проте, на нашу думку, з урахуванням необхідності забезпечення природного права людини на смерть доцільним буде застосування досвіду запровадження евтаназії у європейських країн з адаптацією до українських суспільних та культурних реалій.

РОЗДІЛ 2. ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЕВТАНАЗІЇ В УКРАЇНІ

2.1. Право на евтаназію: чому, навіщо і для кого?

Дослідження «Моральність українського суспільства: ставлення до смерті», проведене Інститутом Горшеніна в 2007 році, продемонструвало, що 48% українців підтримують ідею запровадження евтаназії в Україні, а таке саме дослідження в 2011 році показало вже результат у 63% [47]. Спираючись на вищенаведені дані, можна стверджувати, що суспільство поступово стає більш лояльним до евтаназії. На жаль, після 2011 року подібні дослідження в Україні не проводилися, тому ми вирішили провести власне опитування молоді віком 18-30 років щодо їх ставлення до евтаназії та самогубства за допомогою лікаря.

На питання «Чи підтримуєте Ви легалізацію евтаназії або самогубства за допомогою лікаря» лише 15,5% опитуваних відповіли «Ні, в жодному разі». 53,4% підтримали ідею застосування евтаназії у випадку невиліковної хвороби і нестерпних страждань хворого, 19% – у будь-якому випадку за бажанням людини без пояснення причин, 8,6% – у випадку тривалої коми та 3,5% – виключно стосовно літніх людей. 64,2% опитуваних вважають доречним легалізацію в Україні пасивної евтаназії, 60,4% – самогубства за допомогою лікаря та 37% – активної евтаназії.

36,2% опитуваних виступили проти запровадження евтаназії неповнолітніх, 27,6% вважають можливим застосування евтаназії стосовно неповнолітніх віком до одного року у випадку тяжкої вродженої хвороби, 10,3% – в будь-якому віці за умови згоди неповнолітнього та батьків, 25,9% – лише за умови досягнення неповнолітнім 16 років. 71,9% опитуваних погодилися з думкою, що кожна справа про евтаназію має обов'язково розглядатися судом, 49,1% – що при вирішенні питання про евтаназію необхідне надання згоди родичами хворого. Одночасно лише 12,5% зазначили, що дії медичного працівника щодо здійснення евтаназії суперечать сутності лікарської професії. (див. додаток 2)

Можна зробити висновок, що з розвитком суспільства, підвищенням рівня правосвідомості громадян, поглибленням європейської інтеграції України зростає й рівень усвідомлення необхідності забезпечення природного права людини на смерть. Про зазначене переконливо свідчать, зокрема, близько 20 петицій на сайті офіційного інтернет-представництва Президента України, які вимагають легалізувати еутаназію (станом на початок 2019 р.) [36]. Отже, суспільство розуміє, що заборона еутаназії є явищем, яке порушує основні конституційні права людини, й поступово починає вимагати відновлення цих прав.

Звертаючись до аргументів на користь легалізації еутаназії, можна зазначити, що, по-перше, легалізація еутаназії направлена на здійснення одного із провідних правових принципів – принципу гуманізму, адже вона є засобом позбавлення людини від страждань. І якщо фізичні страждання можуть бути полегшені й іншим способом (зокрема, за допомогою аналгетичних засобів), то душевні страждання хворого, який усвідомлює, що йому залишилися лічені дні, відчуває страх і не може сподіватися на одужання, зменшити майже неможливо. А якщо врахувати також рефрактерний (нечутливий до знеболювальних) біль, можливість виникнення серйозних психічних проблем, втрату можливості рухатися самостійно, стає зрозуміло, що в такому контексті відмову від еутаназії можна прирівняти до застосування тортур, нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження.

Необхідно зазначити, що ст. 1 Закону України «Про захист тварин від жорстокого поводження» визначає еутаназію стосовно тварин як гуманні методи умертвіння, що виключають передсмертні страждання, ст. 10 передбачає, що ветеринарне обслуговування повинно включати послуги з еутаназії тварин, а ст. 17 допускає умертвіння тварин, серед іншого, для припинення їхніх страждань, якщо вони не можуть бути припинені в інший спосіб, та уточнює, що умертвіння тварин, що страждають, проводиться негайно, якщо їх страждання неможливо припинити іншим чином [39]. Отже, еутаназія з метою припинення страждань стосовно тварин широко

застосовується, її гуманність є доведеною. При цьому тварини не можуть висловити свої думки й дати згоду на цю процедуру, а люди – можуть і дають. То як ми можемо стверджувати, що діємо в інтересах хворого, який благає про припинення страждань, відмовляючи йому в цьому?

По-друге, однією з цілей галузі конституційного права є запобігання порушенням прав і законних інтересів людини [25, с. 29]. Заборона евтаназії суперечить принципу забезпечення людської гідності, а отже, прямо порушує ч. 1 ст. 28 Конституції України. Ч. 2 цієї ж статті також вказує, що жодна людина без її вільної згоди не може бути піддана медичним, науковим чи іншим дослідом [33]. На нашу думку, утримання невиліковно хворої людини, яка страждає, живою проти її волі можна вважати медичним дослідом, який принижує її гідність.

Виникає питання: чому людина, яка бажає покінчити зі своїм життям, не може використати своє право на смерть самостійно й вимагає його законодавчого закріплення та сторонньої допомоги у скоєнні самогубства? Це пояснюється тим, що евтаназія слугує втіленню не просто права на смерть, а права на гідну й достойну смерть. Легалізація евтаназії демонструє, що захист і добробут особи є найвищою цінністю, а сама особа є самостійною й незалежною у своєму виборі стосовно власного життя, здоров'я та стану організму [34, с. 29], а також те, що держава турбується про забезпечення гідності цієї особи й не буде змушувати важкохвору людину, що страждає, власними силами шукати альтернативні шляхи припинення свого життя (які, до речі, не завжди можуть бути безболісними та ефективними, тоді як якісне медичне втручання передбачає спокійну гарантовану смерть).

По-третє, евтаназія є одним зі способів здійснення права людини вільно розпоряджатися своїм життям як складової конституційного права на життя [29, с. 357], а заборона евтаназії відповідно є порушенням цього права, ігноруванням особистих думок, потреб і благополуччя людини, обмеженням її свободи. Неможливість зробити вибір на користь смерті перетворює право на життя в обов'язок жити, не залишає людині можливості відмовитися від цього

права, особливо в певних ситуаціях, коли нормальне біологічне й соціальне існування людини є неможливим [24, с. 31]. Для забезпечення саме права, а не обов'язку жити хворий має самостійно вирішувати, продовжувати йому життя або добровільно піти з нього.

По-четверте, це право має бути визнане заради тієї частини суспільства, якій воно потрібне. Людина, яка з будь-яких причин є противником евтаназії, може просто не скористатися цим правом, в той час як для людини, яка має об'єктивні причини й бажання застосувати евтаназію, це право є необхідним [28, с. 45]. Коли мова йде про евтаназію та право на смерть, йдеться саме про право, а в жодному разі не про обов'язок. Але для нормального функціонування це право має бути забезпечено і врегульовано державою.

Люди, які приймають рішення про евтаназію, в основному страждають від фізичних або психічних факторів. До фізичних можна віднести будь-який біль, неможливість самостійно обслуговувати себе, запаморочення, проблеми з прийомом їжі та нормальною роботою органів травлення, задишку, побічні ефекти від лікування (наприклад, хіміотерапії), постійну слабкість тощо. До психічних належать страх перед майбутнім, почуття провини перед близькими, відчуття безпорадності, вигорання, поява серйозних психічних розладів, депресія та інші фактори. Паліативна медицина дозволяє боротися з деякими з них, але не завжди допомагає проти сукупності цих факторів, і деякі пацієнти все одно страждають від того, що не можуть зробити самостійний вибір і скористатися власним правом на смерть.

По-п'яте, зараз евтаназія (особливо пасивна) та самогубство за допомогою лікаря все одно існують, проте здійснюються незаконними методами [34, с. 29]. Легалізація евтаназії дозволить запровадити жорстку систему регулювання цієї процедури, виробити певні медичні норми, критерії ухвалення рішення про евтаназію, офіційно розмежувати її з допомогою лікаря при самогубстві та забезпечити захист від зловживання правом на смерть та нехтування медичним персоналом своїми обов'язками.

Отже, заборона евтаназії порушує одразу декілька конституційних прав людини (право на повагу до гідності, на захист від катування, жорстокого, нелюдського або такого, що принижує його гідність, поводження або покарання, права не бути підданим медичним, науковим чи іншим дослідом тощо) а також суперечить принципу гуманізму й перетворює право на життя на обов'язок.

2.2. Право на евтаназію в українських реаліях: негативні наслідки, шляхи запобігання

Перед тим як вирішувати, чи потрібна Україні на сучасному етапі її історії легалізація евтаназії, для запобігання (виявлення та подолання умов і причин [28, с. 8]) негативним наслідкам, що можуть виникнути після запровадження процедури евтаназії, необхідно розглянути основні аргументи її супротивників, виявити та розібрати потенційні негативні наслідки, а також проаналізувати можливі шляхи їхнього недопущення.

Найголовнішими аргументами проти легалізації евтаназії в Україні є, по-перше, низький рівень медичного обслуговування, який не виключає можливості лікарської помилки, невірної постановки діагнозу, а також хибного визначення «невиліковності» пацієнта, яка насправді залежить від великої кількості факторів, таких як освіченість медичних працівників, наявність необхідного обладнання й медикаментів та особливостей стану організму хворого. Таким чином, можна уявити ситуацію, в якій пацієнт мав шанс одужати, але помилка під час діагностики просто не залишила йому такої можливості.

Єдиним варіантом вирішення цієї проблеми, на наш погляд, є розвиток рівня медицини, впровадження нових, більш сучасних технологій діагностування, які є широко розповсюдженими в західноєвропейських країнах, та розробка нових, інноваційних методів, що дозволить знизити ймовірність лікарської помилки до мінімуму.

По-друге, запровадження еутаназії може сприяти нехтуванню або зловживанню медичним персоналом своїми обов'язками, схилянню пацієнтів до еутаназії замість того, щоб боротися за їхні життя [24, с. 29-30]. Вирішити цю проблему можна обов'язковим проведенням лікарського консилиуму в кожному випадку, коли мова йде про можливе застосування еутаназії.

Проте існує й інша проблема: дозвіл еутаназії може сповільнити, «паралізувати» науково-дослідний прогрес в медичній сфері, адже зникне необхідність пошуку ефективніших засобів діагностики й лікування. Однак слід зазначити, що в більшості сучасних європейських країн, де еутаназія легалізована, такого явища не спостерігається, а навпаки, щороку створюються нові технології, які дозволяють більш якісно й заздалегідь діагностувати хвороби та продовжувати життя важкохворим. Легалізована еутаназія не заважає таким країнам, як Швейцарія, Канада, Люксембург, Нідерланди тощо мати одні з найкращих у світі показників середньої тривалості життя (81-83 роки проти українського 71 року [41]). Отже, цю проблему також можна вирішити, якщо приділяти достатню увагу розвитку медичної сфери.

По-третє, легалізація еутаназії може перетворити її на легкий законний спосіб вбивства з корисливих мотивів (наприклад, заради отримання спадщини, задля можливості позбавитися підопічного або навіть заради підтримки нелегального бізнесу трансплантації органів) [30, с. 57], призвести до зловживання правом на смерть. У такому вигляді еутаназія може стати засобом «легального» вбивства літніх людей, інвалідів, людей, які не мають достатнього соціального забезпечення, та інших незахищених груп населення. Рішення про еутаназію можуть прийматися хворими з відчуття провини, небажання бути тягарем для своїх родичів або навпаки, під їхнім тиском.

Розглядаючи питання еутаназії в 1950-х роках, академік В. Філатов зазначав, що люди «не заслужили» цього права й не можуть приймати такі рішення, тому що є злими за природою: «Сьогодні вони зроблять це з необхідності, а завтра – тому, що не захочуть допомагати або не зможуть як слід лікувати» [34, с. 30]. Проте зараз ми існуємо не в середині минулого

століття, і не можна сприймати за істину те, що люди є «злыми за природою» і не здатними приймати рішення стосовно власного життя і здоров'я. Це прерогатива тоталітарної держави, яка тримає суспільство під жорстким контролем і боїться надати йому «зайві» права.

Так, можливість зловживання правом на смерть є актуальною проблемою, для вирішення якої необхідне детальне врегулювання процесу ухвалення рішення про евтаназію, включаючи підтвердження стану хворого консилиумом лікарів, консультацію пацієнта з психотерапевтом та обов'язковий судовий розгляд кожної справи, проте це не є надважкою перепорою на шляху до визнання природного права людини.

По-четверте, потрібно також враховувати, що психологічний стан людини, яка знаходиться на грані життя і смерті, є недостатньо вивченим, і добровільна згода, надана під час агонії, після прийняття лікарських засобів, що зменшують біль, може зникнути, в той час як процедура позбавлення життя уже викличе незворотні зміни в організмі пацієнта [44, с.227]. Рішення про евтаназію, яке було зроблене поспішно й невважено, не можна вважати дійсним проявом волевиявлення пацієнта, його свободи волі. Отже, виникає проблема з процедурою визначення згоди пацієнта, що має бути основною й обов'язковою умовою здійснення евтаназії. Для запобігання цьому необхідно введення обов'язкової психотерапевтичної консультації хворого перед прийняттям рішення про евтаназію.

Мотивом прийняття рішення про евтаназію часто виступає необізнаність про альтернативи у випадках, коли лікар каже, що «нічого більше не можна зробити» [45,с.229]. Проте надання пацієнту інформації про широкі можливості сучасної паліативної медицини та аналгетичної фармакології в певних випадках може змінити його думку й відвернути від застосування евтаназії.

Але можливості паліативної допомоги не є безмежними. На цьому наголошувала Бріттані Мейнард, американська активістка, яка хворіла на рак мозку й була активною прихильницею евтаназії: «Але навіть за допомогою паліативних ліків у мене могла розвинути стійка до морфіну біль, я могла

страждати від розладів особистості, а також від словесних, когнітивних та рухових втрат практично будь-якого роду» [11]. Отже, необхідно враховувати, що в будь-якому випадку пацієнт може свідомо обрати інший шлях, і призначення держави – надати йому можливість обирати, попередньо забезпечивши інформацією про всі відомі альтернативи.

По-п'яте, активісти, які виступають проти евтаназії, вважають, що її легалізація призведе до феномену «слизького схилу» (введення в дію все більшої й більшої кількості виключень), який має дві інтерпретації: перша стверджує, що прийняття одної форми евтаназії поступово призведе до прийняття інших, менш прийнятних у суспільстві, а друга – що евтаназія, яка спочатку буде використовуватися лише як крайній захід, з часом буде застосовуватися все частіше навіть у випадках, коли в ній не буде необхідності [2]. Для подолання феномену «слизького схилу» необхідне жорстке державне регулювання та наявність визначеної кількості критеріїв, які необхідні для надання судом згоди на цю процедуру.

По-шосте, аргументом проти евтаназії часто називають те, що вона суперечить переконанням християнського віровчення і моральним засадам суспільства [8, с. 96]. Але, як вже наголошувалось, людина, для якої евтаназія є неприйнятною з будь-яких причин, в тому числі й релігійних, може її просто не застосовувати. Також необхідно зазначити, що за ст. 35 Конституції України церква і релігійні організації в Україні відокремлені від держави [33].

Існує також твердження про те, що евтаназія є порушенням медичної етики, оскільки лікар, який погодився на евтаназію, зраджує клятві Гіппократа (яку, до речі, в первозданному вигляді не дають більше ніде у світі; присяга лікаря в Україні зараз виглядає зовсім по-іншому [40]) й сутності медичної професії, яка полягає в захисті життя і здоров'я людини. Але в такому твердженні приймається за істину постулат про те, що життя – це завжди благо, навіть тоді, коли воно наповнене стражданням, й не береться до уваги така його характеристика, як достатній рівень життя.

Можна зробити висновок, що для запобігання зловживанням евтаназією і попередження інших негативних наслідків необхідно детально регулювати процедуру евтаназії й контролювати всі етапи її здійснення, починаючи від встановлення волевиявлення пацієнта й закінчуючи безпосередньо самою процедурою. Необхідно визначитися з керівними принципами застосування евтаназії, такими як обов'язкове інформування пацієнта про альтернативні варіанти, консультація з психотерапевтом, зібрання консилиуму лікарів, обов'язковий судовий розгляд кожної справи тощо.

РОЗДІЛ 3. МЕХАНІЗМ ВПРОВАДЖЕННЯ ЕВТАНАЗІЇ В УКРАЇНІ

З огляду на всі перелічені вище позитивні та негативні сторони легалізації евтаназії можна визначити, що легалізація евтаназії в Україні є необхідною, проте процес її здійснення має бути детально регламентованим й закріпленим в законодавстві. Для початку необхідно визначитися, які саме види евтаназії та в якому випадку необхідно застосовувати.

Основною проблемою є вибір між застосуванням свідомої (за згодою пацієнта) та несвідомої (за згодою близьких пацієнта у випадку, коли сам він не має можливості висказати свою волю) евтаназії. Надання близьким права припинити страждання рідної людини, звісно, представляється гуманним, проте, на нашу думку, існує велика ймовірність того, що воно буде використовуватися родичами хворого у власних корисливих цілях і перетвориться на, як вже зазначалося вище, спосіб маніпуляції хворою людиною.

Тому на поточному етапі розвитку Української держави необхідною вбачається легалізація спочатку пасивної свідомої евтаназії з можливістю в майбутньому розширити коло осіб, що приймають рішення щодо її необхідності, а потім й активної евтаназії та самогубства за допомогою лікаря.

Задля превенції зловживання правом на евтаназію ця процедура має здійснюватися виключно у випадку дотримання наступних умов:

- 1) пацієнтом має бути повнолітня дієздатна особа;
- 2) діагноз, невиліковність будь-якими методами, доступними сучасній медицині та наявність страждань хворого, що не можуть бути полегшеними іншими методами, мають бути підтверджені одностайним письмовим висновком консилиуму лікарів, який складається з незалежних фахівців вищої категорії, що не були безпосередньо пов'язані з лікуванням хворого та не мали будь-яких інших зв'язків з ним [13];

- 3) пацієнт, який перебуває у стані свідомості й отримує аналгетичні препарати, виявляє власне усвідомлюване бажання здійснити

евтаназію(людина, яка відчуває страшний біль, звісно, думає про смерть як спосіб цього болю позбавитися; знеболення пацієнта може змінити його рішення, викликати бажання жити далі, і це важливо враховувати). Пацієнт має пройти консультацію з психотерапевтом, який визначить мотивацію хворого й встановить відсутність тиску з боку родичів та третіх осіб;

4) пацієнт отримав вчасну, вичерпну, правдиву та доступну для розуміння інформацію від лікаря-куратора про стан власного здоров'я, процес і наслідки проведення евтаназії, а також наявність часткової альтернативи у вигляді певних аналгетичних засобів і паліативної допомоги;

5) інформування родичів пацієнта про його рішення та надання їм можливості обговорити це питання. Не можна залишати поза увагою той факт, що спілкування з близькими людьми, відчуття тепла, турботи та любові може змінити рішення пацієнта;

6) оформлення добровільного свідомого бажання пацієнта у вигляді нотаріально завіреної письмової заяви для розгляду справи в суді;

7) ухвалення колегіальним складом суду рішення про дозвіл застосування евтаназії після всебічного вивчення матеріалів справи, в тому числі нотаріально завіреної заяви пацієнта та висновку консилиуму лікарів. З огляду на страждання хворого ухвалення рішення й інформування пацієнта та лікаря-куратора про це рішення має відбуватися негайно. У випадку зміни думки пацієнта рішення суду втрачає свою силу, і процедура евтаназії не може бути проведена. З урахуванням пропозицій консилиуму та побажань пацієнта суд має визначити:

а) форму здійснення евтаназії (активну або пасивну) або самогубства за допомогою лікаря, а також засоби, які мають використовуватися для здійснення процедури;

б) осіб, на яких покладається здійснення евтаназії або самогубства за допомогою лікаря [29, с. 360];

8) здійснення евтаназії має відбуватися виключно хворим або лікарем з можливістю асистування іншими медичними працівниками. Надання права

здійснити евтаназію родичам, медичним сестрам та третім особам не допускається;

10) на медичного працівника покладається обов'язок максимального знеболення пацієнта під час всього процесу евтаназії аж до настання смерті. Порушення цього обов'язку має бути підставою притягнення до кримінальної відповідальності [45, с. 229].

Необхідно зазначити, що всі вищенаведені дії: скликання консилиуму лікарів, надання пацієнту психотерапевтичної консультації, нотаріальне завірення його заяви та розгляд справи судом має здійснюватися протягом декількох днів з урахуванням стану пацієнта. Обов'язковим є також фіксування та звітність всіх матеріалів справи, чітке дотримання процедури, недопущення здійснення незареєстрованих евтаназій.

Дискусійним є також питання щодо необхідності надання родичами хворого дозволу на евтаназію. Звісно, добровільне рішення батька або матері, сина або доньки, чоловіка або дружини піти з життя може бути шокуючим, і ніхто не хоче з цим миритися, але не треба забувати також про те, що це є надзвичайно інтимним вибором, який людина має зробити самотійно. Так, розмова з близькими може підтримати, відвернути від сумних думок, надати сил боротися далі, але родичі також можуть впливати на невиліковно хворого, викликаючи в нього почуття провини за своє рішення й змушуючи жити, незважаючи на нестерпні моральні й фізичні страждання. Отже, на нашу думку, дозвіл родичів не має носити обов'язкового характеру, останнє слово має залишатися за пацієнтом

Також незалежно від того, буде евтаназія легалізована чи ні, все одно необхідно приділяти велику увагу розвитку медицини в цілому та паліативної допомоги зокрема.

Підсумовуючи всі вищенаведені аргументи, ми дійшли висновку, що право на смерть як невід'ємне й фундаментальне право кожної людини поряд з правами на життя, свободу, гідність та особисту недоторканність має бути закріплено в Конституції України. Через нерозривний зв'язок права на смерть з

правом на життя вважаємо за потрібне внести це право до статті 27. Пропонуємо приблизний текст ч. 3 ст. 27 Конституції України: «Кожна людина має право розпоряджатися своїм життям і, як наслідок, право на смерть».

Відповідні зміни також мають бути внесені до ч. 4 ст. 281 Цивільного Кодексу України («Забороняється задоволення прохання фізичної особи про припинення її життя, окрім випадків, визначених законом») та п. 8 ст. 52 Основ законодавства України про охорону здоров'я («У визначених законом випадках на підставі рішення суду медичним працівникам дозволяється здійснення евтаназії – навмисного прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань»). Умови, особливості здійснення та коло суб'єктів евтаназії також мають бути закріплені в ст. 52¹ Основ законодавства України про охорону здоров'я.

Вбачається за необхідне також ухвалення окремого Закону «Про евтаназію та самогубство за допомогою лікаря» із зазначенням в ньому дефініції, класифікації, умов, кола суб'єктів евтаназії та самогубства за допомогою лікаря й детальною регламентацією процесу здійснення цих процедур. В додатках до Закону необхідно детально регламентувати перелік смертельних захворювань, за наявності яких в термальній стадії можливе здійснення евтаназії або самогубства за допомогою лікаря.

Стрімкий розвиток медицини, науки й техніки, адаптація до світових і європейських стандартів врешті-решт мають призвести до ситуації, в якій на евтаназію не буде попиту. Але штучно приховувати цей попит, забороняючи евтаназію, змушуючи важкохворих людей страждати й відбираючи у них можливість самостійно обирати свій шлях – це боротьба з наслідками, а не з причиною.

В Україні необхідно створити суспільство, в якому буде можливість використати право на смерть, але не буде в тому потреби. І розпочинати необхідно вже зараз.

ВИСНОВКИ

1. Евтаназія – дія чи бездіяльність лікаря, метою й наслідком якої є позбавлення смертельно хворої людини страждань шляхом завдання їй безболісної смерті, за наявності усвідомленого бажання цієї особи або її родичів. За характером дій евтаназія поділяється на активну (позитивну) та пасивну (негативну), за наміром волі – на свідому, несвідому та примусову. Необхідно враховувати, що так звана «непряма евтаназія», під час якої смерть є побічним ефектом ліків, що призначаються з метою полегшення страждань, «самогубство за допомогою лікаря» («асистоване самогубство») та відмова від медичного втручання не можуть вважатися евтаназією.

2. Право на евтаназію за всієї його неоднозначності є життєво необхідним, природним правом людини й має бути законодавчо врегульовано. Поки що в Україні евтаназія є забороненою, проте досвід країн, які легалізували вищезазначене явище (Нідерландів, Бельгії, Люксембургу тощо), дозволяє виробити власну стратегію реформування законодавства.

3. Невиліковно хворі люди повинні мати можливість звільнитися від фізичного та душевного болю і піти з життя гідно. Наразі закон це забороняє, позбавляючи людей можливості розпоряджатися власним життям і перетворюючи право на життя на обов'язок жити. Легалізація евтаназії демонструє, що захист добробуту особи є найвищою цінністю для держави, а сама особа є самостійною й незалежною у своєму виборі стосовно власного життя та стану здоров'я. Заборона евтаназії порушує одразу декілька основних конституційних прав, демонструє ігнорування особистих думок, потреб і благополуччя людини, обмеження її свободи й тому має бути ліквідована.

4. Легалізація евтаназії дозволить запровадити жорстку систему регулювання кожного етапу цієї процедури, виробити певні медичні норми, критерії ухвалення рішення про евтаназію, офіційно розмежувати її з допомогою лікаря при самогубстві та забезпечити захист від зловживання правом на смерть та нехтування медичним персоналом своїми обов'язками. Для

запобігання негативним наслідкам легалізації евтаназії необхідними є постійний розвиток медичної сфери, розробка та впровадження нових, більш сучасних технологій діагностування, що дозволить знизити ймовірність лікарської помилки до мінімуму.

5. На поточному етапі розвитку Української держави необхідною вбачається легалізація спочатку пасивної свідомої евтаназії з можливістю в майбутньому розширити коло осіб, що приймають рішення щодо її необхідності, а потім й активної евтаназії та самогубства за допомогою лікаря.

Задля превенції зловживання правом на евтаназію ухвалення рішення про цю процедуру має здійснюватися за наступними етапами:

1) виявлення повнолітнім дієздатним пацієнтом, який перебуває у стані свідомості й отримує аналгетичні препарати, власного усвідомлюваного бажання здійснити евтаназію;

2) отримання пацієнтом вчасної, вичерпної, правдивої та доступної для розуміння інформації від лікаря-куратора про стан власного здоров'я, процес і наслідки проведення евтаназії, а також наявність часткової альтернативи у вигляді певних аналгетичних засобів і паліативної допомоги;

3) проведення консультації хворого з психотерапевтом, який визначить мотивацію хворого й встановить відсутність тиску з боку родичів та третіх осіб;

4) зібрання консилиуму лікарів, який складається з незалежних фахівців вищої категорії, що не були безпосередньо пов'язані з лікуванням хворого та не мали будь-яких інших зв'язків з ним, для підтвердження діагнозу, невиліковності будь-якими методами, доступними сучасній медицині та наявності страждань хворого;

5) інформування родичів пацієнта про його рішення та надання їм можливості обговорити це питання;

6) оформлення добровільного свідомого бажання пацієнта у вигляді нотаріально завіреної письмової заяви для розгляду справи в суді;

7) ухвалення колегіальним складом суду рішення про дозвіл застосування евтаназії після всебічного вивчення матеріалів справи, в тому числі нотаріально завіреної заяви пацієнта та висновку консилиуму лікарів;

8) інформування пацієнта й лікаря-куратора про рішення суду;

9) здійснення евтаназії виключно хворим або лікарем з максимальним знеболенням хворого та можливістю асистування іншими медичними працівниками.

У випадку зміни думки пацієнта на будь-якому етапі підготовки до проведення евтаназії процедура не може бути проведена.

Право на смерть як невід'ємне й фундаментальне право кожної людини поряд з правами на життя, свободу, гідність та особисту недоторканність має бути закріплено в Конституції України. Стрімкий розвиток медицини, науки й техніки, адаптація до світових і європейських стандартів врешті-решт мають призвести до ситуації, в якій на евтаназію не буде попиту. Але штучно приховувати цей попит, забороняючи евтаназію, змушуючи важкохворих людей страждати й відбираючи у них можливість самостійно обирати свій шлях – це боротьба з наслідками, а не з причиною.

В Україні необхідно створити суспільство, в якому буде можливість використати право на смерть, але не буде в тому потреби. І розпочинати необхідно вже зараз.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Caplan A.L., Snyder L., Faber-Langendoen K. The role of guidelines in the practice of physician-assisted suicide. *University of Pennsylvania Center for Bioethics Assisted Suicide Consensus Panel. Ann Intern Med.* 2000. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10733448> (дата звернення: 15.11.2018).
2. Chatterjee Pyali. Right to Life with Dignity also includes Right to Die with Dignity: Time To Amend Article 21 of Indian Constitution and Law of Euthenesia. *Disha Law College Raipur.* 2015. URL: http://www.academia.edu/21351464/Right_to_Life_with_Dignity_also_includes_Right_to_Die_with_Dignity_Time_To_Amend_Article_21_of_Indian_Constitution_and_Law_of_Euthenesia (дата звернення: 15.11.2018).
3. Deliens L., Wal G. The euthanasia law in Belgium and the Netherlands. *Lancet.* 2003. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14568754> (дата звернення: 15.11.2018).
4. Ethics of euthanasia. *British Broadcasting Corporation.* URL: <http://www.bbc.co.uk/ethics/euthanasia/overview/introduction.shtml> (дата звернення: 15.11.2018).
5. Haas v. Switzerland : Judgment of the European Court of Human Rights on 20.01.2011. № 31322/07. URL: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22languageisocode%22:\[%22ENG%22\],%22appno%22:\[%2231322/07%22\],%22documentcollectionid%22:\[%22CHAMBER%22\],%22itemid%22:\[%22001-102940%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22languageisocode%22:[%22ENG%22],%22appno%22:[%2231322/07%22],%22documentcollectionid%22:[%22CHAMBER%22],%22itemid%22:[%22001-102940%22]}) (дата звернення: 15.11.2018).
6. Hurst S., Mauron A. Assisted suicide and euthanasia in Switzerland: allowing a role for non-physicians. *BMJ.* 2003. URL: <https://www.bmj.com/content/326/7383/271> (дата звернення: 15.11.2018).
7. Koch v. Germany : Judgment of the European Court of Human Rights on 19.07.2012. № 497/09. URL: http://www.hr-dp.org/files/2013/09/05/CASE_OF_KOCH_v._GERMANY_.pdf (дата звернення: 15.11.2018).

8. Legoute S. Euthanasia And The Right to Die. *Undergraduate Law Journal*. 2016. С. 91-97.
9. McIntyre A. Doctrine of double effect. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. 2008. URL: <https://plato.stanford.edu/entries/double-effect> (дата звернення: 15.11.2018).
10. Montgomery J. Health Care Law. *Oxford University Press*. 1998. 564 с.
11. My right to death with dignity at 29. URL: <http://edition.cnn.com/2014/10/07/opinion/maynard-assisted-suicide-cancer-dignity> (дата звернення: 15.11.2018).
12. Narayan Chandrika. First Child Dies by Euthanasia in Belgium. *CNN*. 17.09.2016. URL: <http://www.cnn.com/2016/09/17/health/belgium-minor-euthanasia> (дата звернення: 15.11.2018).
13. Pereira J. Legalizing Euthanasia or Assisted Suicide: The Illusion of Safeguards and Controls. *Current Oncology*. 2011. № 2. С. 38–45.
14. Professor Stephen Hawking backs right to die for the terminally ill. URL: <https://www.theguardian.com/science/2013/sep/17/stephen-hawking-right-to-die> (дата звернення: 15.11.2018).
15. Rodriguez C. Will Belgium's Legalized Child Euthanasia Trigger Death Tourism? URL: <http://www.forbes.com/sites/ceciliarodriguez/2014/03/06/2378> (дата звернення: 15.11.2018).
16. Smets T., Bilsen J., Cohen J., Rurup M.L., De Keyser E., Deliens L. The medical practice of euthanasia in Belgium and the Netherlands: legal notification, control and evaluation procedures. *Health Policy*. 2009. С. 181-187.
17. State of Victoria will allow voluntary euthanasia from mid 2019. URL: <https://www.bmj.com/content/359/bmj.j5571> (дата звернення: 15.11.2018).
18. Steinbrook R. Physician-assisted death – from Oregon to Washington State. *N Engl J Med*. 2008. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19073972> (дата звернення: 15.11.2018).
19. Storer A. Euthanasia and the Law: The Rise of Euthanasia and Relationship With Palliative Healthcare. *Master's thesis, Harvard Extension School*.

2017. URL: <https://dash.harvard.edu/handle/1/33813412> (дата звернення: 15.11.2018).

20. The state of euthanasia in Europe. 06.10.2018. URL: <https://medicalxpress.com/news/2014-12-state-euthanasia-europe.html> (дата звернення: 15.11.2018).

21. The true cost: How the UK outsources death to dignitas. URL: <https://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/the-true-cost-how-the-uk-outsources-death-to-dignitas-a8073401.html> (дата звернення: 15.11.2018).

22. Venkatesan J. Supreme Court disallows friend's plea for mercy killing of vegetative Aruna. *The Hindu*. 07.03.2011. URL: <https://www.thehindu.com/news/national/Supreme-Court-disallows-friends-plea-for-mercy-killing-of-vegetative-Aruna/article14939164.ece> (дата звернення: 15.11.2018).

23. Watson R. Luxembourg is to allow euthanasia from 1 April. *BMJ*. 2009. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19318441> (дата звернення: 15.11.2018).

24. Анікіна Г. В. Перспективи легалізації евтаназії в Україні. *Форум права*. 2009. № 3. С. 25–34.

25. Батан Ю. До питання про місце превенції у правовому регулюванні. *Вісник Південного регіонального центру Національної академії правових наук України*. 2017. № 10. С. 25–31.

26. Батан Ю. Про юридичну базу реалізації превенції: чи можна вважати конституцію законом про профілактику? *Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України*. 2018. № 1. С. 7–13.

27. Венеціанська декларація стосовно невиліковних захворювань : Міжнародний документ від 01.10.1983. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_017 (дата звернення: 15.11.2018).

28. Віткова В. С. Конституційне право на медичну допомогу та його юридичне забезпечення в Україні : дис. канд. юр. наук : 12.00.02. Ужгород, 2017. 208 с.

29. Віткова В. С. Право на медичну допомогу та право на смерть (евтаназію). *Юридичний вісник*. 2014. № 6. С. 356–361.

30. Гергелійник В. Евтаназія в аспекті конституційного права особи на медичну допомогу. *Публічне право: Науково-практичний юридичний журнал*. 2016. № 3. С. 54–59.

31. Етичний кодекс лікаря України : Кодекс від 27.09.2009 р. № п0001748-09. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001748-09> (дата звернення: 15.11.2018).

32. Золотарева Е. А. Правовое регулирование эвтаназии в зарубежных странах. *Вестник Таганрогского института им. А. П. Чехова*. № 1. 2009. С. 53–56.

33. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр> (дата звернення: 15.11.2018).

34. Малиновский А. Имеет ли человек право на смерть? *Российская юстиция*. 2002. № 8. С. 54-55.

35. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 15.11.2018).

36. Офіційне інтернет-представництво Президента України. URL: <https://petition.president.gov.ua> (дата звернення: 15.11.2018).

37. Парламент Канады узаконил эвтаназию. URL: https://www.bbc.com/russian/news/2016/06/160618_canada_euthanasia (дата звернення: 15.11.2018).

38. Положення про самогубство за допомогою лікаря : Міжнародний документ від 01.09.1992 р. № 990_048. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_048 (дата звернення: 15.11.2018).

39. Про захист тварин від жорстокого поводження : Закон України від 21.02.2006 р. № 3447-IV. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3447-15> (дата звернення: 15.11.2018).

40. Про Клятву лікаря : Указ Президента України від 15.06.1992 р. № 349. URL: <https://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/349/92> (дата звернення: 15.11.2018).

41. Рейтинг країн світу за рівнем тривалості життя. URL: <https://gtmarket.ru/ratings/life-expectancy-index/life-expectancy-index-info> (дата звернення: 15.11.2018).

42. Силуянова И. В. Этика врачевания. Современная медицина и православие. 2001. 320 с.

43. Старовойтова О. Э. Эвтаназия и закон. *Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности*. 2002. № 1. С. 149-150.

44. Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я. Медичне право України : навч. посіб. / за заг. ред. С. Г. Стеценка. Київ : Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність». 2008. 507 с.

45. Хімченко С. А. Доктринальні підходи до проблеми легалізації евтаназії в Україні. *Актуальні проблеми держави і права: збірник наук. праць*. 2010. № 55. С. 225-233.

46. Цивільний кодекс України : Закон України від 16.01.2003 р. № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15> (дата звернення: 15.11.2018).

47. Что думают украинцы о возвращении смертной казни (опрос). *UNIAN*. 14.10.2011. URL: <https://www.unian.net/society/554754-chto-dumayut-ukraintsyi-o-vozvraschenii-smertnoy-kazni-opros.html> (дата звернення: 15.11.2018).

АНОТАЦІЯ

Актуальність дослідження. У сучасній Україні у зв'язку з науково-технічним прогресом, курсом на європейську інтеграцію та необхідністю підвищення рівня медичного обслуговування особливо гостро постає проблема легалізації евтаназії. Попри те, що зараз в Україні евтаназія у будь-якому прояві заборонена, можна говорити про нелегальні випадки її застосування. Невирішеними залишаються дуже багато питань, як юридичних, так і морально-етичних. Чи є право на смерть одним із природних прав людини? Чи має воно бути закріплено в Конституції? В яких випадках застосування евтаназії є можливим з етичної точки зору? Як воно вкладається в межі категорій добра і зла? Чи можлива взагалі легалізація евтаназії в Україні?

Метою дослідження є всебічний аналіз феномену евтаназії, дослідження закордонного досвіду та міжнародних стандартів регулювання евтаназії, виявлення позитивних та негативних наслідків легалізації евтаназії та моделювання шляху запровадження евтаназії в Україні. Для досягнення мети дослідження були поставлені наступні завдання:

- 1) охарактеризувати поняття та ознаки, здійснити класифікацію евтаназії як способу забезпечення права людини на смерть;
- 2) проаналізувати правові засади регулювання евтаназії в законодавстві України та зарубіжних країн і міжнародному праві;
- 3) дослідити аргументи, які підтверджують недоречність та неконституційність заборони евтаназії;
- 4) встановити можливі негативні наслідки легалізації евтаназії в Україні, дослідити варіанти запобігання ним;
- 5) виробити пропозиції щодо впровадження права на евтаназію в Україні.

Методологічною основою дослідження став діалектичний метод, який дозволив виявити основні елементи права на евтаназію й дослідити їх у взаємозв'язку та взаємообумовленості. Крім цього, під час проведення

дослідження використовувалися формально-юридичний та порівняльно-юридичний методи, за допомогою яких були проаналізовані та зіставлені на предмет спільних та відмінних рис джерела, які регулюють право на смерть у законодавстві України та зарубіжних країн та міжнародному праві; прогностичний метод, за допомогою якого було досліджено подальше втілення права на смерть в українському законодавстві в контексті європейської інтеграції та захисту конституційних прав людини; статистичний метод, за допомогою якого було проаналізовано результати соціологічного опитування.

Структура роботи. Загальний обсяг роботи складає 40 сторінок. Робота складається зі вступу, трьох розділів, семи підрозділів, висновку, списку використаних джерел (45 найменувань) та двох додатків.

ДОДАТКИ

Додаток № 1

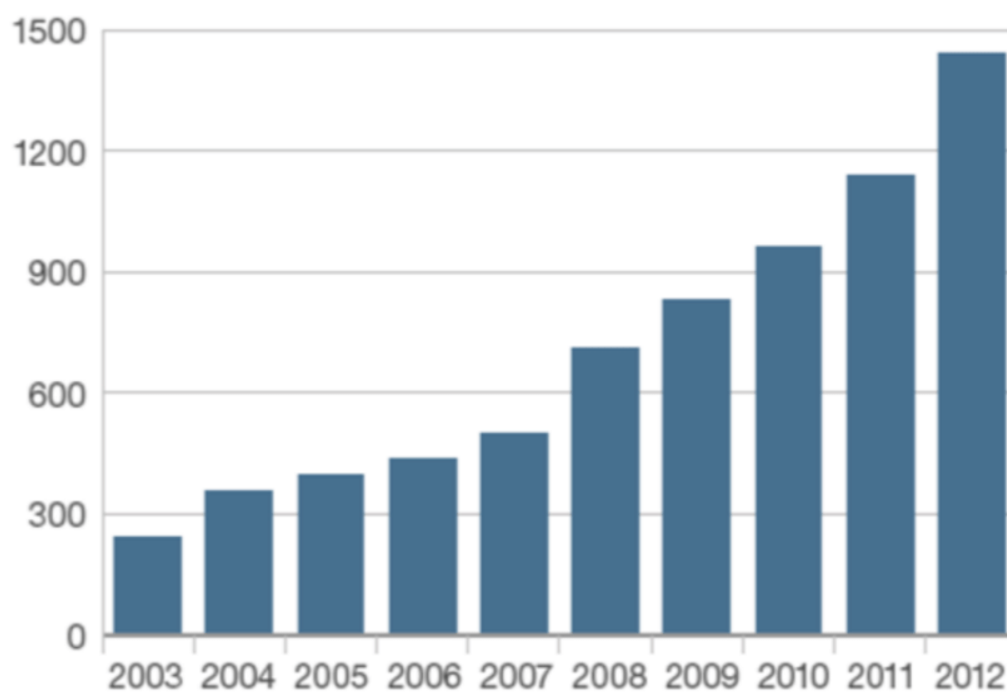
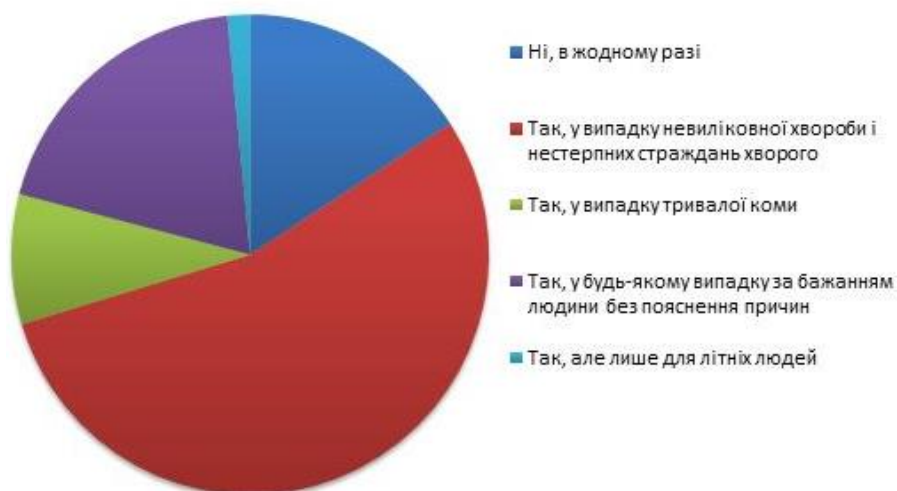


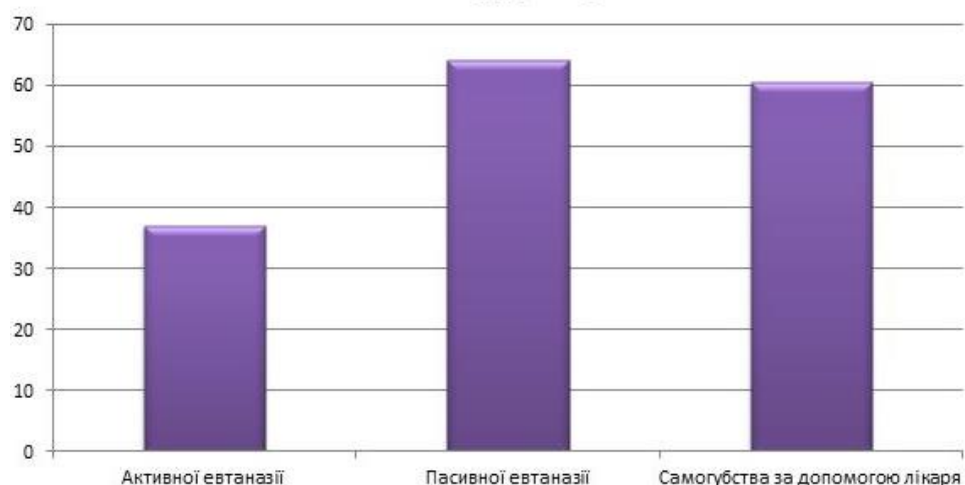
Рис. 1. Випадки евтаназії повнолітніх в Бельгії, 2003-2012 рр.

Додаток № 2

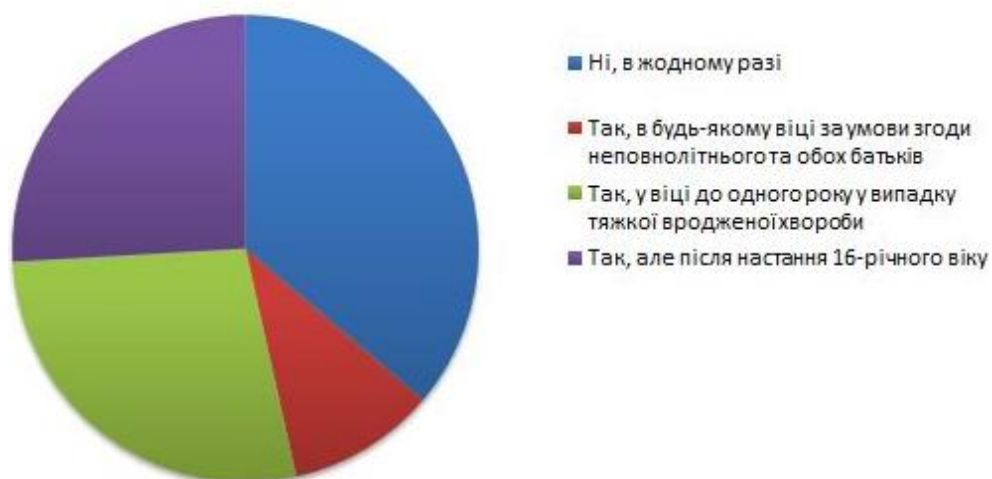
Чи підтримуєте Ви легалізацію евтаназії або самогубства за допомогою лікаря в Україні?



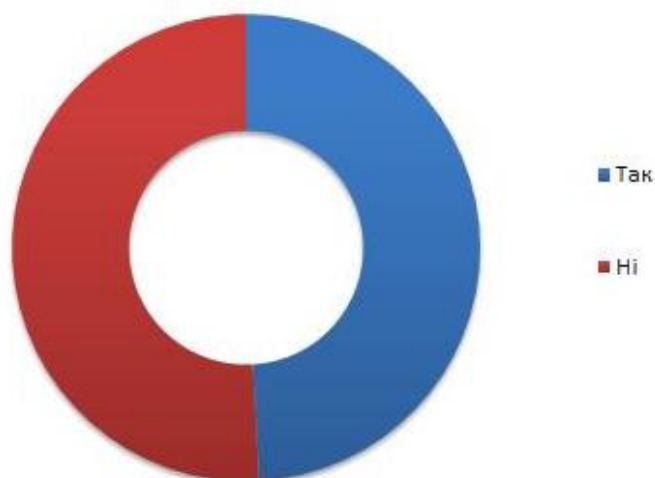
Якщо Ви відповіли "Так", то легалізацію чого саме Ви підтримуєте?



Чи вважаєте Ви можливим запровадження евтаназії неповнолітніх?



**На Вашу думку, чи необхідна згода родичів
при вирішенні питання про евтаназію?**



**У випадку легалізації евтаназії, чи має кожна
справа обов'язково розглядатися судом?**



**На Вашу думку, чи суперечать дії медичного
працівника по здійсненню евтаназії сутності
лікарської професії?**

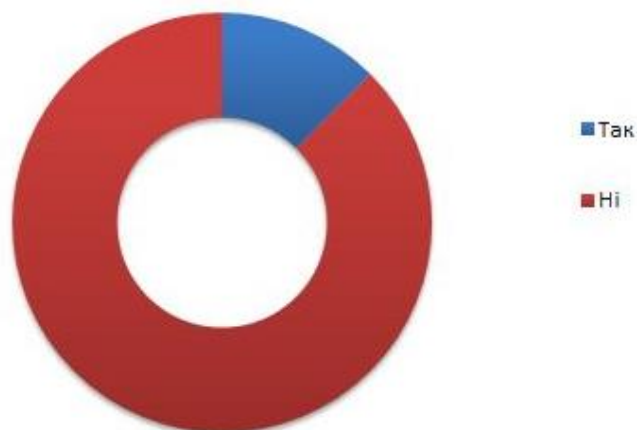


Рис. 2-7. Результати проведеного опитування