

## Міжнародне право

УДК 341.231.14

Богдана Островська \*

## ЕВТАНАЗІЯ VS ПРАВА НА ЖИТТЯ: ПРОБЛЕМА ПРАВ ЛЮДИНИ

У статті досліджується евтаназія як комплексна біоетична (медична, етична, правова, релігійна) проблема. Розглядаються різні форми евтаназії та аналізується правомірність їх застосування в контексті прав людини. Обґрунтовується неправомірність виділення права на смерть як зі змісту права на життя, так і як окремого права людини у міжнародному праві. Визначається необхідність розвитку державою паліативної допомоги як альтернативи евтаназії.

Ключові слова: право на життя, евтаназія, «право» на смерть, «вбивство з милосердя», асистоване самогубство, паліативна допомога, права людини, біоетика.

**Островская Б. В. Эвтаназия VS права на жизнь: проблема прав человека.**

В статье исследуется эвтаназия как комплексная биоэтическая (медицинская, этическая, правовая, религиозная) проблема. Рассматриваются различные формы эвтаназии и анализируется правомерность их применения в контексте прав человека. Обосновывается неправомерность выделения права на смерть как из содержания права на жизнь, так и в качестве отдельного права человека в международном праве. Определяется необходимость развития государством паллиативной помощи как альтернативы эвтаназии.

Ключевые слова: право на жизнь, эвтаназия, «право» на смерть, «убийство из милосердия», асистированное самоубийство, паллиативная помощь, права человека, биоэтика.

**Ostrovska B. V. Euthanasia VS Right to Life: Human Rights Problem.**

The actual problem of euthanasia as a complex bioethical (medical, ethical, legal and religious) problem is studied in this article. Various forms of euthanasia and the legality of their use in the context of human rights is analyzed. The illegality of allocation of the right to die in the context of the right to life, and as an individual human right in international law is defined. The necessity of development of the state palliative care as an alternative to euthanasia is determined.

Keywords: right to life, euthanasia, «right» to die, mercy killing, assisted suicide, palliative care, human rights, bioethics.

Людина та її життя є найвищою соціальною цінністю. Захист права людини на життя має бути першочерговим завданням та обов'язком кожної держави, а також міжнародної спільноти, оскільки права людини є фундаментальною складовою міжнародного права.

За допомогою сучасних технологічних досягнень (зокрема у реаніматології, нейрохірургії, кардіології, трансплантології) медицина здатна підтримувати та навіть відновлювати<sup>1</sup> життя смертельно хворих осіб, забезпечуючи їм реалізацію права на життя у найкритичніші моменти. На жаль, у правовій науці піднімається питання про наявність у людини «права» на смерть та евтаназію як засіб реалізації цього права.

Метою статті є дослідження евтаназії як комплексної біоетичної проблеми, а також обґрунтування неправомірності виділення права на смерть як зі змісту права на життя, так і як окремого права людини у міжнародному праві.

«Euthanasia» у дослівному перекладі походить від двох грецьких слів: «ε» – «добре, чудово» і «θάνατος» – «смерть». Вперше поняття «евтаназії» як «легкої смерті» ввів у науковий обіг Ф. Бекон, англійський філософ, історик та політик у 1605 р. у своїй праці «Вдосконалення науки» (*The Advancement of Learning*) [1].

Евтаназія у вузькому значенні є практикою припинення лікарем життя пацієнта. У широкому розумінні евтаназія є свідомою дією чи бездіяльністю, що призводить до

<sup>1</sup> За допомогою вживлення спеціальних мікрочіпів, пересадці органів, тканин, частин людського організму (в тому числі і надрукованих на 3-D принтері) тощо.

прискорення або спричинення швидкої і безболісної смерті безнадійно хворої людини (яка перебуває у невиліковному стані) за допомогою лікаря (за власним бажанням, чи за рішенням родичів, законних представників, медичної комісії) з метою припинення чи уникнення її страждань.

Однак за дослідженнями в США і Нідерландах, нестерпний біль, що є основною причиною для здійснення евтаназії, був мотивом менше, ніж у третини запитів на евтаназію [2].

Юридична оцінка евтаназії має два аспекти:

– національний (в контексті особистих немайнових прав і свобод громадян, який ґрунтується на галузях національного права: конституційного, цивільного, кримінального, медичного);

– міжнародний (в контексті прав людини, який ґрунтується на нормах міжнародного права).

Евтаназія має неоднозначне тлумачення у правовому полі. Її єдиною метою є припинення страждань невиліковно хворих людей. Водночас вона передбачає саме припинення, а не полегшення страждань шляхом позбавлення людини життя (тобто за рахунок фізичного усунення людини). Її кінцевим результатом є завжди невідворотня смерть людини. У цьому контексті евтаназія не є «вирішенням» проблеми болю і страждань.

Легалізація евтаназії породжує численні соціальні, етичні, правові та інші проблеми та зловживання:

– використання державою евтаназії як легшого й економнішого шляху для розв'язання проблеми смертельних і невиліковних хвороб (хоча сьогодні існують переконливі можливості успішного лікування смертельних та у минулому «невиліковних» хвороб);

– гальмування пошуку нових методів лікування від смертельних і невиліковних хвороб;

– несумлінності надання медичної допомоги та виконання лікарських обов'язків стосовно прав невиліковно хворих, літніх людей, інвалідів;

– проблема матеріальної зацікавленості спадкоємців;

– проблема зацікавленості з боку реципієнта, родичів чи законних представників та лікарів з метою донорства і трансплантації;

– декриміналізація наслідків неналежного лікування чи лікарської помилки. Зниження рівня довіри до медичного забезпечення громадян через допущення помилок (діагностичних, лікарських, прогностичних). Поставлений діагноз не є 100 % смертним вироком, так само і прогнози по тривалості життя є приблизними. Існує ймовірність покращення стану здоров'я хворих, до повного одужання;

– проблема доказовості «добровільності» евтаназії, «вбивства з милосердя»<sup>1</sup> (англ. *«mercy killing»*)<sup>2</sup>. Застосування недобровільної евтаназії стосовно осіб, які за станом здоров'я чи стадією свого розвитку не здатні висловити самостійне рішення (у комі, вегетативному стані, недієздатні, стосовно дітей<sup>3</sup>, в тому числі при наявних патологіях новонароджених, генетичних відхиленнях тощо). Ці питання повинні вирішуватися не на рівні національного законодавства, однак під обов'язковим наглядом міжнародних організацій, таких як Всесвітня організація охорони здоров'я (далі – ВООЗ), ЮНІСЕФ та інших;

– часто цінність життя ставиться у залежність від вартості лікування. А під поняттям якості життя пропагують життя без болю та страждань. Розповсюдження таких суджень дискредитує життя людей з обмеженими можливостями (інвалідів), хворих на смертельні недуги, людей з фізичними вадами тощо;

<sup>1</sup> Вбивство пацієнта, який страждає від невиліковної хвороби, як правило шляхом використання великих доз обезболювачів.

<sup>2</sup> У 1941 р. Швейцарія стала першою країною, яка легалізувала *«mercy killing»*. Згідно зі ст. 114 Кримінального кодексу Швейцарії вбивство із співчуття не є кримінальним злочином. Відповідальність настає лише, якщо особа діяла з корисливих мотивів. Нині у цій країні розповсюджений «смертельний туризм» громадян тих країн, де евтаназія є поза законом.

<sup>3</sup> У Нідерландах згідно з Гронінгенським протоколом 2004 р. дозволяється добровільна евтаназія для дітей віком від 12 років. У Бельгії 2014 р. була легалізована дитяча евтаназія.

– існує ймовірність подальшого розширення її застосування до літніх людей, хворих новонароджених, психічно хворих, самотніх інвалідів тощо.

Наслідки легалізації еутаназії є не лише персональними для людини, до якої вона застосовується, однак вона виражає правову позицію держави по відношенню до прав людини загалом, яка може не збігатися із громадською думкою. Обов'язком держави є створення умов для полегшення страждань людей, а не для припинення їх смертю. Забезпечення права на життя на національному рівні має здійснюватися через державну підтримку, зокрема, і за рахунок розвитку паліативної допомоги як альтернативи еутаназії.

Паліативна допомога (англ. «*palliative care*») є видом медичної допомоги, яка, згідно з тлумаченням ВООЗ, покращує якість життя пацієнтів (які стикаються із небезпечними для життя хворобами) та їх сімей, шляхом запобігання та полегшення їх страждань і болю, а також інших фізичних, психосоціальних та духовних проблем [3].

Загалом визначається необхідність постійного моніторингу глобального доступу до паліативної допомоги через ВООЗ, ЮНІСЕФ, Всесвітню медичну асоціацію, Всесвітню асоціацію медичного права, інші міжнародні неурядові організації.

Із права на життя цілком логічно може впливати право на паліативну допомогу, яке, в межах права людини на охорону здоров'я, є не просто одним із прав пацієнта у контексті медичного права, але є цілком реальним засобом реалізації права людини на життя і одночасно захистом цього права.

Право людини на паліативну допомогу є складовою права на життя. Про це свідчить зміст Венеційської Декларації про термінальний стан, прийнятій на 35-й Всесвітній Медичній Асамблеї (далі – ВМА) у Венеції (Італія) у жовтні 1983 р. У ній сказано, що «відмова від лікування не звільняє лікаря від обов'язку допомогти вмираючому, призначивши ліки, що полегшують страждання» (ч. 2 п. 3.1.) [4].

Рекомендація 1418 (1999) Парламентської Асамблеї Ради Європи «Про захист прав і гідності невиліковно хворих і вмираючих» (від 25.06.1999 р.) визначає необхідність забезпечення «рівноправного доступу до паліативної допомоги для смертельно хворих осіб» [5].

В Україні згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я 21.01.2013 р. № 41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні» [6] визначається порядок надання паліативної допомоги.

Обов'язковою умовою еутаназії є участь медичних працівників (як у прийнятті рішення про її застосування і виборі оптимальних засобів для її реалізації, так і у самій реалізації). Однак застосування еутаназії не може стати професійним обов'язком лікаря щодо реалізації «права» на смерть тому, що суперечить лікарському призначенню – рятувати життя людей. Кожен лікар має право відмовитися від її застосування (за особистими переконаннями). У Резолюції з паліативної медичної допомоги Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я 67.19 (від 24.05.2014 р.) зазначається, що «забезпечення паліативної допомоги має розглядатися як етичний борг працівників охорони здоров'я» [7].

Іноді еутаназію пов'язують з правом на відмову від лікування. Загалом право на відмову від лікування є реалізацією права на охорону здоров'я та медичну допомогу як основних прав пацієнта. Тлумачення «права» на смерть в контексті права на медичну допомогу протирічить лікарській клятві Гіппократа та медичній етиці. Водночас право на відмову від лікування не може бути визнане «правом» на смерть. Відмінність еутаназії від відмови від лікування полягає у мотиві та кінцевій меті цих дій.

Право на відмову від лікування (в тому числі життєвопідтримуючої терапії), що ґрунтується на принципах автономії, інформованої згоди пацієнта на будь-яке медичне втручання та вибір методів лікування, навіть якщо це спричинить смерть пацієнта, може по суті бути засобом реалізації права на природну смерть. Багато науковців в різних галузях підтримують концепцію права людини на життя «від зачаття до природної смерті».

<sup>1</sup> Від лат. «*pallium*» – плащ. У сучасному розумінні «паліативний» вживається у значенні того, що надає захист на притермінальній та термінальній (від лат. «*terminalis*» – прикордонний, кінцевий) стадіях життя людини.

Отже, право на відмову від лікування не є тотожним виправданню евтаназії і «права» на смерть навіть за наслідками цих дій. Лише евтаназія має 100 % результат настання смерті, натомість після припинення лікування стан здоров'я пацієнта може поліпшитися.

У Декларації про евтаназію, прийнятій на 39-й ВМА у Мадриді (Іспанія) у жовтні 1987 р. зазначається, що «евтаназія як акт навмисного позбавлення життя пацієнта, навіть на прохання самого хворого чи на підставі звернення з подібних проханням його близьких, є неетичною. Це не виключає необхідності шанобливого ставлення лікаря до бажання хворого не перешкоджати перебігу природного процесу вмирання в термінальній фазі захворювання» [8].

У заяві про асистований лікарем суїцид, прийнятій 44-ю ВМА, у Марбельї (Іспанія) у вересні 1992 р., зазначається, що «асистоване лікарем самогубство, як і евтаназія, є неетичним і повинно бути засуджено медиками. У випадках, коли допомога лікаря свідомо і навмисно направлена на те, щоб дозволити людині припинити власне життя, лікар діє неетично. Однак право на відмову від медичного лікування є основним правом пацієнта, а тому лікар не діє неетично, навіть якщо дотримання такого бажання призводить до смерті пацієнта» [9].

У резолюції, прийнятій Генеральною Асамблеєю ВМА у Вашингтоні (США) 2002 р., зазначено: «Евтаназія суперечить основним етичним принципам медичної практики» [10].

Ватикан як суб'єкт міжнародного права та духовний центр світового католицизму має низку документів, які відображають християнську релігійну позицію стосовно проблеми евтаназії, категорично засуджуючи усі її форми та схвалюючи паліативний догляд за хворими.

У «Декларації про евтаназію» (від 05.05.1980 р.) папа Іван Павло II оприлюднив важливі положення щодо заборони «вбивства з милосердя», допустимості використовувати різні засоби для боротьби з болем, а також відмови «від подальших заходів, що можуть викликати лише нетривале й болісне продовження життя», водночас наголошувалося на тому, що «не варто припиняти звичайної терапії, якої потребує хворий у таких випадках та відмовлятися від застосування заходів для підтримки життя» [11]. Положення декларації знайшли своє втілення у Енцикліці «Євангеліє життя» (від 25 березня 1995 р.): «Істинне співчуття закликає до співпереживання чужому болю, а не до вбивства людини» (п. 66) [12].

Позитивною рисою чинного національного законодавства України у сфері прав людини є те, що не легалізована жодна із форм евтаназії. Зокрема, про це йдеться в п. 2 ст. 52 Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я України» [13], який забороняє пасивну евтаназію, а також в п. 3 ст. 52, який забороняє активну евтаназію. Згідно з ч. 1 ст. 115 Кримінального кодексу України [14], такі дії кваліфікуються як вбивство, а у разі позбавлення життя двох чи більше осіб – згідно з п. 1 ч. 2 ст. 115 – як кваліфіковане вбивство. Отже, українське законодавство відносить евтаназію до злочинів проти життя.

Евтаназія вимагає обов'язкової участі сторонньої особи. У цьому її відмінність від самогубства. Евтаназія, яка здійснюється добровільно за згодою (на прохання) хворого, – є добровільною. У цьому її відмінність від вбивства<sup>1</sup>. Загалом за характером дій при здійсненні евтаназії її можна кваліфікувати або як допомогу у самогубстві, або як вбивство. Важливість детальної класифікації евтаназії дозволяє правильно кваліфікувати правові наслідки (її протизаконність чи легальність відповідно до національного законодавства країн).

Отже, виходячи з характеру діяння (активних дій чи бездіяльності/утримання від дій) як основних критеріїв для класифікації способів вчинення евтаназії, виділяють дві основні форми евтаназії:

1. Активна евтаназія (передбачає вчинення певних дій, зокрема за допомогою засобів чи введення смертельної дози ліків, які прискорюють настання смерті людини), що поділяється на:

а) «вбивство з милосердя» (англ. *«mercy killing»*), відоме також як «метод наповненого шприцу». За своєю сутністю (у правовому та медичному значенні) воно є «практикою вчинення вбивства або дозвіл на смерть безнадійно хворих чи постраждалих осіб відносно безболісно з міркувань милосердя» [15].

<sup>1</sup> У тих країнах, де вона легалізована.

б) асистований суїцид (англ. «*assisted suicide*»), що здійснюється за допомогою лікаря самим пацієнтом із застосуванням спеціальних засобів чи ліків, які прискорюють смерть.

2. Пасивна евтаназія (передбачає бездіяльність медичного працівника або навмисне припинення надання медичної допомоги чи лікування, що підтримує/продовжує життя пацієнта, в результаті чого прискорюється/наступає біологічна смерть). Вона відома також як «метод відкладеного шприцу».

Кожна форма може додатково поділятися на підвиди, визначення яких грає важливу роль у кваліфікації цього діяння відповідно до законодавства:

а) добровільна (яка здійснюється на прохання чи зі згоди людини, яка бажає вмерти).

Найбільш поширена у США та країнах Західної Європи практика регулювання добровільної евтаназії на основі волі хворого у вигляді прижиттєвого заповіту (англ. «*living will*»<sup>1</sup>) – юридичного документу, що засвідчує волю особи на здійснення медичної допомоги та евтаназії. Цей заповіт укладається, коли особа знаходиться у стані свідомості та є дієздатною (усвідомлює свої дії і здатна керувати ними). Він ґрунтується на припущенні, що бажання і воля людини залишаться такими ж самими і тоді, коли людина буде нездатною приймати рішення стосовно свого життя (у вегетативному стані, комі, при пошкодженні головного мозку тощо). Однак, психічний стан невиліковно хворої людини безумовно може змінюватися з часом та впливати на її думку. Завдяки письмовому виразу волі пацієнта особа, яка допомогла йому померти, звільняється від будь-якої юридичної відповідальності (як за вчинення активних дій, так і за утримання від дій).

б) недобровільна (яка здійснюється без згоди хворого за рішенням родичів, законних представників, медичного комісії).

Вона включає в себе випадки, коли людина знаходиться в несвідомому стані (в комі, вегетативному стані), за станом здоров'я (психічно хворі, при важких ушкодженнях мозку), за віком (новонароджені та діти з вродженими хворобами, генетичними відхиленнями, патологіями, літні люди). Однак, право на життя належить людині навіть тоді, коли особа нездатна (за ступенем свого розвитку чи станом здоров'я) підтвердити власне бажання жити.

В історії відома практика поступового розширення випадків її застосування від добровільної до примусової<sup>2</sup>.

У медичній етиці також існує доктрина «подвійного ефекту», згідно з якою схвалюється використання ліків для зменшення болю, навіть якщо в результаті цього буде скорочуватися життя пацієнта. Її відмінною рисою є те, що пришвидження смерті є побічним ефектом обезболювання чи лікування, а не основною метою. Зазвичай, це трапляється при збільшенні доз обезболюючих речовин.

Часто евтаназію пов'язують з правом на гідність особи з прив'язкою на гідне життя та на гідну смерть, з правом на приватність (як невтручання у особисте життя), заборону тортур. Згідно з таким підходом гідність життя ототожнюється з якістю життя. Однак життя є найвище нематеріальне благо для кожної людини незалежно від його якісних чи кількісних характеристик, інакше якість життя стає вищим благом, ніж саме життя, коли смерть пропонується як вихід для того, щоб позбутися «негідного життя». Прихильники права на евтаназію відстоюють «право» на смерть як одне із прав людини, та схильні стверджувати, що продовження життя, у якому особа зазнає болю і страждання, позбавляє людини її гідності (зокрема, гідного завершення життя). Загалом евтаназія є замахом на життя людини, цінність якого полягає не лише у фізичному здоров'ї та відсутності хвороби та болю.

<sup>1</sup> Вперше «*living will*» було запропоновано в 1967 р. американським адвокатом Л. Катнером в Чикаго як завчасний засіб виразити власну волю на випадок невиліковної хвороби чи інших обставин, за яких особа буде неспроможна це здійснити у майбутньому (з метою надання права вмираючим людям приймати рішення про надання медичної допомоги відносно себе самих, в тому числі і права на відмову від життєвopідтримуючої терапії).

<sup>2</sup> В історії нацистської Німеччини легалізація евтаназії розпочалася у 1939 р. А. Гітлером, який схвалив евтаназію для невиліковно хворих арійців. Надалі у контексті ідеї «расової гігієни» практикувалася примусова активна евтаназія для дітей та дорослих із фізичними вадами, душевнохворих, літніх людей («неповноцінних» за інтерпретацією юриста К. Біндінга та психіатра А. Гохе, зробленою ними ще у XIX ст.). Міжнародний військовий трибунал в Нюрнберзі (1945–1946 рр.) класифікував ці діяння як злочини проти людства.

*Висновки.* Аналізуючи національну практику легалізації евтаназії, зазначимо, що кожна країна має власний правовий (законодавчий) режим її застосування<sup>1</sup>. Легалізація евтаназії обов'язково повинна містити елемент зворотності – право відмови від раніше прийнятого рішення про евтаназію на будь-якій стадії. Навіть легалізоване на національному рівні «право» на смерть не може обмежувати фундаментальне право людини на життя. Ні асистований суїцид, ні, власне, евтаназія не можуть тлумачитися в контексті реалізації «права» на смерть як складової права на життя.

Порівнюючи національний правовий підхід до співвідношення фундаментального права людини на життя і «права» на смерть з міжнародним, зазначимо, що жодним міжнародно-правовим документом не визначається «право» на смерть як одне із прав людини. Право на життя не викликає його автоматичної появи. Водночас легалізація евтаназії на рівні окремих держав не спричиняє автоматичного визнання «права» на смерть на міжнародному рівні. Зміст права на життя не може доповнюватися «правом» на смерть. Загалом жодне із прав, з яким співвідноситься право людини на життя, не може звужувати його змісту. «Право» на смерть не є самостійним правом та не походить від права на життя, а тому за аналогією не може бути фундаментальним правом людини, забезпечення якого покладається на державу як позитивне зобов'язання.

У світі не існує нічого ціннішого та неповторнішого за життя кожної унікальної людської істоти. Лише у комплексному біоетичному (біологічному, медичному, правовому, етичному, релігійному) підході до проблеми евтаназії та смерті слід шукати правову однакості для захисту життя, ґрунтуючись на повазі до права людини на життя.

Стимулювання науково-технічного прогресу у біомедицині є перспективою для вирішення основної причини легалізації «вбивств з милосердя» та асистованих суїцидів. Сучасна тенденція науки і техніки полягає у пошуку нових шляхів для продовження тривалості життя людей. Тому місія правової науки – захист життя, а не легалізація його знищення.

#### **Список використаних джерел:**

1. Sir Francis Bacon, *The Advancement of Learning*, by Lord Bacon, edited by Joseph Devey, M.A. (New York: P.F. Collier and Son, 1901). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://oll.libertyfund.org/titles/bacon-the-advancement-of-learning>
2. *Euthanasia and physician assisted suicide* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.bbc.co.uk/ethics/euthanasia/>
3. *Palliative Care // Fact sheet N°402, World Health Organization – July, 2015* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>
4. *WMA Declaration of Venice on Terminal Illness* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-venice-on-terminal-illness/>
5. *Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying. – Recommendation 1418 (1999) PACE* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=16722&lang=en>
6. Про організацію паліативної допомоги в Україні: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.01.2013 р. № 41 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0229-13>
7. *World Health Assembly resolution WHA 67.19 Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_R19-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-en.pdf)
8. *WMA Declaration on Euthanasia* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-on-euthanasia/>
9. *The WMA Statement on Physician-Assisted Suicide* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.academiavita.org/\\_pdf/others/wma/euthanasia\\_2001.pdf](http://www.academiavita.org/_pdf/others/wma/euthanasia_2001.pdf)
10. *The World Medical Association Resolution on Euthanasia* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.academiavita.org/\\_pdf/others/wma/euthanasia\\_2001.pdf](http://www.academiavita.org/_pdf/others/wma/euthanasia_2001.pdf)

<sup>1</sup> Окремі форми евтаназії легалізовані на рівні законодавства штатів Орегон, Вашингтон, Вермонт, Каліфорнія, Джорджія у США, у Нідерландах, Бельгії, Швейцарії, Франції, Люксембурзі, Канаді, Колумбії, Австралії, Китаї, Японії, ПАР.

11. Dichiarazione Sull'eutanasia [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19800505\\_euthanasia\\_en.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_en.html)

12. Evangelium Vitae [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/encyclicals/documents/hf\\_jp-ii\\_enc\\_25031995\\_evangelium-vitae.html](http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html)

13. Основи законодавства про охорону здоров'я України : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

14. Кримінальний кодекс України : Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-ІІІ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2341-14/page4>

15. Law Dictionary [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/euthanasia#legalDictionary>

*\* Островська Богдана Василівна – кандидат юридичних наук, доцент кафедри права Київського національного лінгвістичного університету.*

*Стаття надійшла до редакції 09.06.2017 р.*