

---

ВІТЧИЗНЯНИЙ І ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

---

УДК 37.013.410

**ПРОБЛЕМА ЕВТАНАЗІЇ ДІТЕЙ У ЄВРОПІ**

**Бейгер Г.**

(переклад з польської)

*Дана стаття була написана у зв'язку з прийняттям 13.02.2014 р. бельгійським парламентом закону про легалізацію евтаназії серед дітей, що спонукало широке громадське обговорення проблем життя і смерті, охорони здоров'я, порушення прав дітей, гарантованих "Конвенцією ООН про права дитини", про межі вторгнення в особисте життя і втручання науки в життя і свободи людини. Внеском у дискусію, що проходить з цього питання в Європі, і є діагностичне дослідження, проведене автором серед студентів педагогічного фаху Державного вищої професійної школи в м. Хелм (Польща).*

*Ключові слова: діти, хвороба, смерть, евтаназія, табу, права дитини.*

*Данная статья была написана в связи с принятием 13.02.2014 г. бельгийским парламентом закона о легализации эвтаназии среди детей, что побудило широкое общественное обсуждение проблем жизни и смерти, здравоохранения, нарушения прав детей, гарантированных "Конвенцией ООН о правах ребенка", о границах вторжения в личную жизнь и вмешательство науки в жизнь и свободу человека. Вкладом в дискуссию, проходящей по этому вопросу в Европе, и является диагностическое исследование, проведенное автором среди студентов педагогической специальности Государственного высшего профессиональной школы в г. Хелм (Польша).*

*Ключевые слова: дети, болезнь, смерть, эвтаназия, табу, права ребенка.*

*The article was written in connection with a law on legalization of euthanasia of children adopted by the Belgian parliament on Feb. 13, 2014, which prompted a broad public discussion on the problems of life and death, health, violation of the child's rights guaranteed by the "Convention of the Rights of the Child", the limits of invasion of privacy and interference of the science in human life and freedom. The diagnostic investigation conducted by the author among students of the pedagogical specialty at the State School of Higher Education in Chelm (Poland) is a contribution into the current discussion of this issue in Europe.*

*Key words: children, disease, death, euthanasia, taboo, children's rights.*

---

У даний час в Польщі живе більше 7 мільйонів дітей віком 0–17 років. Як і в інших європейських країнах, тут знижується число народжень, але, водночас, і зменшується кількість випадків перинатальної смертності дітей, що є наслідком поліпшення лікування жінок у період вагітності та народження дітей. Про життя і здоров'я дітей, забезпечення їх фізичного, психічного та соціального розвитку повинні дбати не тільки їх батьки, а й держава з громадськими інститутами, які сприяють захисту дітей [6]. Особлива відповідальність за захист дітей віком до 18 років покладається на педагогів, оскільки діти "... відносяться до категорії незахищених громадян, не мають права голосу, доступу до ЗМІ, самостійної ролі в судах або впливу на політичні рішення" [14, с. 4]. Проблема життя і смерті серед дітей у Європі має особливе значення в контексті закону про евтаназію дітей, який 13 лютого 2014 року прийняв Парламент Бельгії. Бельгійський король Філіп I Кобург підписав його 3 березня 2014 року, незважаючи на петицію проти легалізації евтаназії, підписану більш ніж 200 000 осіб із 20 європейських країн, у

тому числі 5000 з Бельгії [22]. Закон є поправкою до закону 2002 року про евтаназію дорослих осіб, поширивши свою дію на дітей без вікових обмежень. Поняття “евтаназія”, від грецького “euthanasia”, що означає “гарна смерть”, є практикою припинення або скорочення життя людини з метою припинення її страждань. Грецьке “евтанатос” також означає “легку смерть”, яка є результатом ставлення до свого власного життя [2, с. 9].

Евтаназія в Європі більше не є забороненою темою, і доказом цього є той факт, що вона була легалізована в Нідерландах, Бельгії, Люксембурзі, Албанії. Деякі форми евтаназії також використовуються в Швейцарії, де можна приписати гіпнотичний препарат, але пацієнт повинен приймати це близько до серця. В Нідерландах евтаназія може використовуватися, тільки якщо одночасно дотримуються такі умови: страждання пацієнта нестерпне, і немає ніяких шансів на поліпшення стану пацієнта; запит на евтаназію пацієнта має бути добровільним і протягом певного часу не може бути виконаний, на випадок, якщо людина знаходиться під впливом наркотиків, страждає від психічного розладу або під впливом інших людей; пацієнт повинен бути повністю обізнаний про свій стан, прогноз і свої права; має ознайомитися хоча б один незалежний лікар, який повинен підтвердити стан здоров'я пацієнта та умов, згаданих вище (на практиці, найбільш поширеним є два лікаря); евтаназія повинна бути виконана медичним способом лікарем або пацієнтом в присутності лікаря; пацієнту повинно бути не менше 12 років (пацієнти віком від 12 до 16 років повинні отримати згоду батьків).

Таким чином, Нідерланди стали першою країною, що легалізувала евтаназію дітей шляхом обмеження мінімального віку з 12 років, другою країною стала Бельгія. Обґрунтуванням для використання т. зв. “доброї смерті” щодо дітей повинен бути нестерпний і нездоланий біль дитини в термінальній стадії захворювання. Для проведення дитячої евтаназії на додаток до прохання дитини необхідна згода обох батьків, згода відповідної команди лікарів і думка психолога та психіатра, який підтверджує, що дитина усвідомлює, що таке евтаназія, і розуміє наслідки свого рішення. На практиці це означає, що рішення про бажання звести рахунки з життям, прийняте неповнолітньою дитиною, має бути оцінене психологом щодо його усвідомлення дитиною. Звідси випливає, що закон, відповідно до його положень, не може застосовуватися до немовлят і дітей, психічно хворих [28].

Водночас, опозиція піднімає питання про розуміння дітьми концепції смерті та її наслідків. Дослідження цієї проблеми вже були проведені в 30-ті роки ХХ століття серед дітей віком від 4 до 12 років. Складання і порівняння результатів різних досліджень, проведене М. Speese у 2005 р., виявило, що думки дітей про смерть залежать від рівня їх розвитку. Дослідження підтвердили, що маленькі діти в переважній більшості не можуть зрозуміти незворотність смерті, її причини і часто думають, що людина після смерті може ще продовжувати жити. Старші діти мають погляди на смерть людей, близькі до дорослих, але не зовсім розуміють всі аспекти незворотності смерті. Причиною такого стану справ вважається когнітивна незрілість дітей [11, с. 21]. Аналогічні дослідження проводились у 1980 р. М. Blueborga-Lagnea серед невиліковно хворих дітей у віці від 3 до 9 років, містять висновок бельгійських педіатрів, з якого випливає, що: “Розуміння смерті дітьми, усвідомлене з прогресуванням захворювання (а також досвіду, отриманого від перебування в лікарняній палаті лікування лейкемії), з часом досягнуло найбільш зрілих форм” [11, с. 21].

#### **Які мотиви приховані за необхідністю прийняття такого закону?**

Ініціаторами легалізації евтаназії дітей стали 16 лікарів, які звернулися з відкритим листом до парламенту, стверджуючи, що нестерпний біль не знає вікових обмежень. Єдиним обмеженням вважалася “здатність мислити”. “Наш досвід показує, що в умовах серйозної хвороби і клінічної смерті неповнолітні швидко досягали рівня зрілості”, – стверджували педіатри, які були прихильниками його введення. На практиці проблема пов'язана в основному з підлітками в завершальній стадії розвитку раку, останні дні життя яких сповнені жаклими стражданнями. Підтримав евтаназію і директор брюссельської клініки G. van Belleghem, і сенатор Р. Mahoux, який описав цей процес як “вищий акт людяності” [23]. Про-

тивники законопроекту, також лікарі, дійшли висновку, що “немає об’єктивного способу оцінки, чи має дитина цілком усвідомлене рішення щодо евтаназії” [23]. S.van Gool, педіатр та лікар-онколог у клініці в м. Левен, висловив свою думку, яка співпадає з думками польських дитячих онкологів, заявивши: “... немає потреби терміново прийняти цей закон. Ми можемо полегшити біль” [23]. Аналогічну позицію займає Carine Brochier з Європейського інституту біоетики, кажучи: “Ми не повинні пишатися вбивством дітей, коли у нас є такий гарний паліативний догляд” [23]. Інші противники законопроекту підкреслюють незрілість дитини, для якої смерть є абстрактним поняттям, і тому не може бути й мови про її свідоме рішення попроситися з життям. Представники християнських, єврейських та мусульманських громад у Бельгії закликали до спільних дій для несхвалення законопроекту, вказуючи на небезпечний прецедент, на “відкриття дверей, які ніхто не зможе закрити”. Взагалі, світські противники закону про евтаназію звернули увагу на проблеми, які можуть виникнути у зв’язку із законним дозволом для її використання, серед яких: вчинення тиску на пацієнта (як лікарями, так і родиною) щодо згоди на евтаназію; зниження якості паліативної медицини і гальмування її розвитку; т. зв. аргумент “слизький схил”, який полягає в тому, що якщо ми приймаємо добровільну евтаназію, то далі розглянемо також і легалізацію недобровільної евтаназії; ризик того, що старі люди, хворі, розумово і фізично обмежені перестають бути захищені від зловживання цим правом здорових людей; можливість того, що право на “гарну смерть” може розглядатися як громадський обов’язок [24].

Водночас, закон, що дозволяє евтаназію дітей, суперечить міжнародно-правовим документам, що охоплюють права людини і права дитини. У світлі норм міжнародного права забороняється активна евтаназія і участь лікаря в акті самогубства [16, с. 268]. “Міжнародний пакт про громадянські і політичні права” та “Європейська конвенція про права людини” захищають невід’ємне право на життя і також виключають можливість евтаназії та дій, навмисно спрямованих на зменшення тривалості життя медичного пацієнта, в тому числі дитини [4]. В світлі положень “Конвенції про права дитини”, “... кожна дитина має невід’ємне право на життя”, а також право на “... найвищий рівень здоров’я та засоби лікування хвороб і відновлення здоров’я”; конвенція зобов’язує державу “... забезпечити дитині такий захист і піклування, як це необхідно для її ж блага...”. Евтаназія в контексті вказаних правових норм є очевидним порушенням прав людини і прав дитини [3].

#### **Як сприймають закон у Польщі?**

У Польщі евтаназія заборонена і визначається як “обумовлене співчуттям убивство людини, яка страждає від невиліковної хвороби” [8, с. 165] та може набувати різних форм: активна – коли смерть викликана специфічною дією; пасивна – коли смерть настає в результаті припинення підтримувальної терапії; добровільна – коли усвідомлює прохання про смерть; вимушена – коли пацієнт не в змозі висловити такий запит, наприклад, коли він знаходиться в несвідомому стані [8, с. 165].

Польське законодавство визначає евтаназію як вбивство людини на її прохання під впливом співчуття [1, с. 56]. У широкому сенсі визначає евтаназію католицька “Декларація Конгрегації Доктрини Віри”, припускаючи, що “евтаназія означає дію або бездіяльність, яка за своєю природою або наміром викликає смерть, з тим щоб усунути всі страждання” [25]. Одна із Десяти заповідей говорить: “Не вбий”. З точки зору християнської віри, життя є дар від Бога, і лише Бог прийме рішення про його завершення. “Возлюби ближнього свого” – як ще одна важлива заповідь не дозволяє одній людині приймати рішення про смерть іншої людини, особливо дитини. Згідно з філософським розумінням сутності дитинства, дитина довіряє себе своїм батькам, і відносини дитини з батьками, побудовані на фундаменті таких чеснот, як віра, надія і любов, сприяють її розвитку. З вірою здобуває знання про світ, навчається контактів з іншими людьми. Перед тим як дитина навчиться перевіряти інформацію, вона сприймає все на віру. Віра є “модус вівенді” дитини. Проживаючи в суспільстві, дитина очікує, що воно допоможе, тому що вважає це природним і сподівається на допомогу. Встановлюючи соціальні зв’язки, довіряючи оточенню, людина

вчиться любити. Особливе значення безумовна довіра дитини до батьків має у разі з'ясування стану своєї хвороби, коли більше, ніж зазвичай, очікує на підтримку і допомогу. Хвора дитина є безпорадною, тому потрібний догляд, захист і підтримка з боку дорослих [9, с. 19–20].

У Польщі еутаназія є забороненою, але її легалізація в Бельгії стала катализатором публічного обговорення її достоїнств і моральних проблем. Введення еутаназії в Бельгії спричиняє підвищення толерантності до вбивства дітей різного віку та з різних причин. Однією з форм вбивства дітей стає післяпологовий аборт, який є способом усунення проблеми догляду за дітьми з генетичними дефектами, хронічно хворих, з бідних сімей, які не можуть дозволити собі покрити витрати на дороге лікування і реабілітацію. «Післяпологовий аборт» є досить новим терміном, який введений недавно і є запереченням принципу, що міститься в ст. 148 Кримінального кодексу, в якому чітко говориться, що той, хто вбиває, несе відповідальність. Заперечення цього полягає в тому, що, на цей раз за вбивство малолітнього правопорушника не буде покарання [13]. Вбивство дітей у «величі» законів тільки тому, що вони прийшли в цей світ, не виправдавши очікувань своїх батьків, є проявом варварства і дикунства. Це може привести до вбивства дітей в майбутньому у зв'язку з важкими, хронічними захворюваннями, лікування яких коштує занадто дорого, для сліпих або глухих чи тому, що стать дитини не відповідає батьківським очікуванням. Для використання цієї форми абортів часто приводяться економічні міркування, навіть за згодою Національного фонду охорони здоров'я, який з фінансових причин виключає як непотрібні такі медичні процедури, як рятувальні переливання крові або парентеральне харчування. Польські лікарі говорять: «НФЗ хоче переконати нас, що без необхідних переливань і харчування діти будуть жити? Яким чином?» [18]. Свої міркування щодо післяпологових абортів висловив на одному з журналістських порталів J. Kogwin-Mikke, який зазначив, що післяпологовий аборт – це «раціональна форма природного відбору і має благодійну природу, є результатом боротьби за виживання нашої цивілізації» [19]. Так само ставляться до вбивства новонароджених A. Giubillini і F. Minerwa – автори статті, опублікованої в «Журналі медичної етики», які заявили, що новонароджена дитина дійсно людська істота, але не людина повністю сформована. Говорячи «людина, особистість» (пояснюється в статті), «ми маємо на увазі людину, яка знає про своє власне існування, і принаймні основні її цінності» [19]. На думку авторів, зрозуміло, що неонатальна смерть є прийнятною, коли дитина народжується з інвалідністю. Вони також підкреслюють «практичний» аспект, переконуючи, що «... освіта таких дітей може бути непосильним тягарем для родини і суспільства в цілому, коли держава бере на себе економічну відповідальність за турботу про них» [26].

Парадокс XXI століття полягає в тому, що еутаназія перестає бути забороненою темою, але такою темою стає смерть. Проблема смерті в сучасних, постсучасних європейських суспільствах стала забороненою темою, замовчується, видаляється з нашого повсякденного життя. Смерть людини (і, таким чином, дитини) в основному пов'язана з припиненням біологічного існування і все більше стає предметом некромаркетингу в похоронній галузі [10, с. 139–152]. Як пише A. Maçzkowska-Christiansen «підсвідомо відкидається смерть, з якою ми зустрічаємося в реальному житті» [11, с. 19]. Діти не знайомі з темою смерті, не беруть участь у похованні близьких родичів, батьки або педагоги не ведуть розмови з дітьми про смерть. Ізольовані від правди про смерть, вони не можуть зрозуміти її суть, і навіть в термінальній фазі хвороби, стані колапсу і зневіри, не завжди можуть приймати раціональні рішення, особливо коли справа доходить до прийняття рішення щодо власної смерті. Все частіше в європейських країнах життя і здоров'я розглядаються з позицій економічних розрахунків, наприклад, як елемент економічної ефективності державних послуг для осіб з обмеженими можливостями. Життя людини сприймається деякими як дар від Бога, іншими – як подарунок долі і перестає бути священним, а до сфери його святості входить все більше і більше фахівців, щоб втручатися в природний світ і приватне життя людини. Крім того, бачимо, що ми живемо в такий час, коли згода на легальне дітовбивство породжує нову (що ще не означає гарну для людини) цивілізацію,

яка відкидає такі загальнолюдські цінності, як краса, істина, добро, і чії критерії – краса, здоров'я, гроші, зручність – штучно досягаються шляхом позбавлення життя в суспільстві тих, хто ці критерії не може задовольнити. Життя людини, яке до недавнього часу було вкрито таємницею, сьогодні стає предметом економічних розрахунків і маніпуляцій генної та соціальної інженерії. Можна сказати, що ми народилися в нову еру евгеніки, явища, яке під час Другої світової війни завдало багато шкоди і яке донедавна було широко засуджуваним. Сучасна версія евгеніки є поліпшенням спадкових ознак людини шляхом розвитку тільки позитивних і відбір найбільш уразливих людей, які не відповідають критеріям, в тому числі, наприклад, немовлят, народжених з генетичними дефектами.

Для того щоб дізнатися ставлення поляків до проблеми евтаназії дітей, було обрано метод діагностичного обстеження з використанням методики обстеження, в якому взяли участь студенти-педагоги Державної вищої професійної школи в м. Хелм. Такий вибір респондентів підкріплюється тим фактом, що це люди, які готуються у майбутньому професійно допомагати та надавати освітні послуги дітям і молоді. Тому дане опитування відіграє певну роль у польській дискусії про переваги і наслідки введення в Європі закону, що дозволяє евтаназію дітей.

Таблиця 1

**Чи підтримуєте Ви закон про евтаназію дітей у Бельгії**

№	Відповіді	I рік		II рік		III рік		Всього	
		Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
1.	Так	5	17,2	1	6,7	1	5,3	7	11,1
2.	Ні	21	72,4	12	80,0	14	73,7	48	76,2
3.	Не знаю	3	10,3	2	13,3	4	21,4	9	14,3
	Всього	29	100	15	100	19	100	63	100

Більшість опитаних студентів (76,2 % усіх респондентів) висловились проти евтаназії дітей, яка легалізована законом в Бельгії. Це доводить їх віру, що позбавляти життя дітей, навіть невиліковно хворих, є злом. 11,1 % респондентів (7 студентів) висловили свою підтримку реалізації цього закону, більшість з яких (5 осіб) є студентами першого року навчання (17,2 %). Легко простежується закономірність, яка показує, що чим довше студенти навчаються у ВНЗ, тим більше вони отримують знання про дітей, закономірності їх розвитку, права, доступні для них, тим паче вони виступають проти створення правових актів, які суперечать законодавству. Ті, хто не міг пояснити свою думку з цього питання, а це було в загальному 14,3 %, найбільше представлені студентами третього курсу.

Таблиця 2

**Розподіл відповідей студентів на питання  
“Чи має бути введений у Польщі закон про евтаназію?”**

№	Відповіді	I рік		II рік		III рік		Всього	
		Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
1.	Так	4	13,8	1	6,7	1	5,3	6	9,5
2.	Ні	21	72,4	13	86,7	16	84,2	50	79,4
3.	Не знаю	4	13,8	1	6,7	2	10,5	7	11,1
	Всього	29	100	15	100	19	100	63	100

Оскільки Польща з 2004 року є членом Європейського Союзу, існує певна ймовірність того, що аналогічний законопроект буде внесений також і до польського сейму. Тому студентів запитали про те, чи слід вводити такий закон у нашій країні. За його введення висловились 9,5 % респондентів (6 студентів), з яких більшість студентів першого року навчання (13,8 % від усіх студентів першого курсу). Рішучими противниками подібного до Бельгії та Нідерландів законодавства є 79,4 % опитаних. 11,1 % респондентів не визначились.

Таблиця 3

**Розподіл відповідей студентів на питання  
“Чи здатна смертельно хвора дитина приймати рішення про евтаназію?”**

№	Варіанти	I рік N=29		II рік N=15		III рік N=19		Всього N=63	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Не в змозі прийняти такого рішення в силу своєї незрілості	11	37,9	8	53,3	10	52,6	29	46,0
2.	Вона не розуміє сутність смерті	10	34,5	7	46,7	3	15,8	20	31,7
3.	Не хоче вмирати, оскільки хоче жити серед родичів	6	20,7	7	46,7	5	26,3	18	28,6
4.	Не розуміє, що смерть безповоротна	5	17,2	7	46,7	8	42,1	20	31,7
5.	Перекладання на неповнолітню дитину відповідальності за свою власну смерть є черствістю і лицемірством	7	24,1	1	6,7	4	21,1	12	19,0
6.	Добре, що дитина має можливість скоротити свої страждання смертю	5	17,2	1	6,7	1	5,3	7	11,1
7.	Дитина усвідомлює, що перестане бути тягарем для батьків і держави	4	13,8	2	13,3	–	–	6	9,5

Заяви польських педіатрів і лікарів-онкологів, які відреагували на затвердження закону про евтаназію дітей у Бельгії, вказують, що розвиток паліативної медицини в Європі знаходиться на такому рівні, що немає жодної потреби, щоб передчасно вбивати дітей навіть у випадку раку. Таким чином, предметом розгляду респондентів була здатність невиліковно хворої дитини приймати рішення про евтаназію. Більшість студентів (46,0 % від усіх опитаних) сказали, що діти в силу своєї незрілості не можуть зробити таке відповідальне рішення, особливо наголошують на цьому студенти другого курсу – 53,3 %. Крім того, ці ж студенти (46,7 % студентів другого курсу) вважають, що діти не розуміють сутність смерті і не сприймають її як незворотній феномен, і, отже, не можна законодавчо надавати таку відповідальність. Відповідно до міжнародного та польського законодавства батьки або законні опікуни несуть відповідальність за життя дитини, її здоров'я і безпеку, благополуччя і задоволення інтересів дитини. Тому відповідальність дитини за свою власну смерть, на думку студентів (19,0 % від усіх опитаних, 24,1 % студентів першого курсу), вважається актом черствості з боку дорослих вихователів. 28,6 % студентів переконані, що дитина, незважаючи навіть на важку хворобу, хоче жити серед родичів, з якими пов'язана емоційно, в нормально функціонуючій сім'ї. Деякі студенти (11,1 % від усіх опитаних, 17,2 % студентів першого курсу і лише 5,3 % студентів третього курсу) висловили думку, що це добре, якщо невиліковно хворі і безпомічні діти можуть скоротити свої страждання “гарною смертю”, яка повинна принести полегшення і покласти край цим стражданням. Деякі (9,5 % від загальної кількості) висловили думку, що рішення про припинення життя дитини, яка страждає, через евтаназію пов'язане з переконанням, що вмираюча дитина перестає бути тягарем для своїх батьків і держави.

Таблиця 4

**Допустимі форми евтаназії у сприйнятті студентів**

№	Форми евтаназії	I рік N=29		II рік N=15		III рік N=19		Всього N=63	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
1.	Заподіяння смерті через спеціальні дії	4	13,8	–	–	1	5,3	5	7,9
2.	Коли смерть настає в результаті припинення терапії, що підтримувала життя	7	24,1	6	40,0	2	10,5	15	23,8
3.	Коли надходить усвідомлене прохання дитини заподіяння смерті	6	20,7	–	–	3	15,8	9	14,3

Продовження табл. 4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.	Коли хвора дитина не в змозі висловити таке прохання, тому що, наприклад, є непритомною	4	13,8	2	13,3	1	5,3	7	11,1
5.	Жодна з форм дитячої евтаназії недопустима	13	44,8	9	60,0	13	68,4	35	55,6
6.	Коли дитина не в змозі жити самостійно	3	10,3	–	–	–	–	3	4,8

Студентів запитували про прийнятні форми евтаназії, але тільки 55,6 % респондентів підтвердили, що жодна з форм дитячої евтаназії недопустима, тоді як в одному з попередніх питань відразу 76,2 % висловились проти впровадження бельгійського закону про евтаназію дітей. Найбільша кількість від загального числа опитаних студентів (23,8 %) дозволяють смерть дитини в результаті відміни терапії, що підтримує життя; 14,3 % вважають евтаназію припустимою в ситуації, коли дитина свідомо про неї просить; 4,8 % вказали про смертельне припинення різних функцій організму дитини, без допоміжних пристроїв; 7,9 % респондентів вважають, що евтаназія можлива тільки шляхом вжиття заходів відповідно до положень закону, в той час як 11,1 % дозволяють евтаназію в ситуації, коли дитина непритомна і не в змозі прийняти будь-яке рішення з цього питання. Розбіжність поглядів респондентів вказують на проблему відносності ситуації, коли рішення про проведення евтаназії може змінюватись. Обставини захворювання, тобто періоди тяжкості ремісії та її симптомів, коливання дитячого благополуччя пацієнта, тривалість захворювання, незначний прогрес в терапії та відновлення можуть вплинути на мотиваційну і вольову сферу батьків, які спонукають дитину до остаточного рішення. Втоmlена від перебігу хвороби дитина може бути схильна до всіх видів пропозицій і прийняти це важке рішення проти своєї волі і всупереч тому, що дійсно думає.

Таблиця 5

**Зловживання, які можуть виникнути в результаті легалізації  
евтаназії дітей у Європі**

№	Види зловживань	I рік N=29		II рік N=15		III рік N=19		Всього N=63	
		п	%	п	%	п	%	п	%
1.	Чиниться тиск на дитину (лікарі, сім'я)	11	37,9	10	66,7	9	47,4	30	47,6
2.	Зниження рівня розвитку паліативної медицини	10	34,5	5	33,3	9	47,4	24	38,1
3.	Може бути використано проти волі дитини	8	27,6	6	40,0	11	57,9	25	39,7
4.	Це буде постійна практика, соціальний обов'язок	6	20,7	5	33,3	8	42,1	19	30,2
5.	"Важкі випадки", які вимагають недешевого лікування, будуть усунені автоматично	17	58,6	7	46,7	9	47,4	33	52,4
6.	Не може бути жодних порушень	1	3,4	–	–	–	–	1	1,6

Легалізація та розповсюдження евтаназії дітей у Європі, на думку студентів, може породжувати різні порушення і шахрайства. Тільки 1,6 % всіх опитаних припускає ідеалістичний варіант, що такі порушення не матимуть місця. Але у більшості студентів виникає побоювання, що діти з захворюваннями, які вимагають дорогого лікування, будуть приречені на евтаназію як форму позбавлення від важкої проблеми (52,4 % від усіх опитаних). Ще однією формою вирішення проблеми з тривалого і дорогого лікування може бути (на думку 47,6% студентів) заохочення, маніпулювання, переконання та чинення тиску з боку батьків і лікарів на дітей, щоб ті прийняли рішення про кінець життя через т. зв. "гарну смерть", яка може бути представлена у вигляді позбавлення від болю і страждань. Введення закону, який був задуманий як альтернатива для дітей, які найбільше страждають, може призвести до перетворення життя дитини на

предмет маніпуляцій і знизити його вартість, незважаючи на те, що для переважної більшості людей воно є найвищою цінністю. 39,7 % опитуваних побоюються, що впровадження евтаназії може привести до використання її проти волі дитини, що вона стане звичайною практикою, соціальною вимогою. Ще 38,1 % респондентів вважає, що евтаназія гальмуватиме розвиток паліативної медицини. Усі види евтаназії підтверджують, що в Європі назріла соціальна терпимість для використання евтаназії як способу позбавлення життя немічних, ця тема перестала бути табу у свідомості європейців.

**Таблиця 6**  
**Погляди студентів на проблему післяпологових абортів хворих дітей**

№	Погляди	I рік N=29		II рік N=15		III рік N=19		Всього N=63	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Позбавляє від дітей з генетичними дефектами	1	3,4	1	6,7	–	–	2	3,2
2.	Новонароджена дитина є людиною, але ще несвідомою, тому це хороший час, щоб зробити аборт	1	3,4	–	–	–	–	1	1,6
3.	Це допустимо, коли дитина неповносправна	1	3,4	–	–	1	5,3	2	3,2
4.	З абортom дитини не буде тягаря в сім'ї та суспільстві	1	3,4	–	–	1	5,3	2	3,2
5.	Такий аборт є вбивством, а це неприпустимо	25	86,2	14	93,3	16	84,2	55	87,3
6.	Це має багато спільного з нацистами в їх політиці знищення інших рас під час Другої світової війни	4	13,8	5	33,3	6	31,6	15	23,8
7.	Вирішувати мають батьки	1	3,4	–	–	–	–	1	1,6

Те саме стосується і післяпологового абортu, який є ніщо інше, як форма евтаназії, яка дозволяє позбавитися дітей, які не відповідають очікуванням батьків. Переважна більшість студентів (87,3 % від усіх опитаних) вважає, що післяпологовий аборт просто вбивство і не повинен використовуватися. Його слід розглядати (на думку 23,8 % респондентів) як засіб евгеніки, яка вторгається в сферу священного людського життя для того, щоб поліпшити якість життя сім'ї, звільнивши її від дитини-інваліда (думка 3,2 % студентів) або хронічно хворої. Післяпологовий аборт позбавляє від дітей з генетичними дефектами, що є прийнятним для 3,2 % опитуваних (2 особи), а це є формою позитивної евгеніки, яка позбавляє державу і суспільство від тягаря з догляду за хворими дітьми (думка 3,2 %). У європейських постмодерністських суспільствах "говорити сьогодні безпосередньо про евгеніку не має бути хорошим тоном у колах людей, що пропонують новий товар – генну інженерію" [21], тому що післяпологовий аборт як інша форма вбивства дітей є забороненою темою.

**Таблиця 7**  
**Закони та правила, що порушуються легалізацією евтаназії дітей**

№	Закони та правила	I рік N=29		II рік N=15		III рік N=19		Всього N=63	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
1.	Християнська заповідь: не убий	16	55,2	15	100	17	89,5	48	76,2
2.	Право на життя і розвиток	27	93,1	13	86,7	18	94,7	58	92,1
3.	Право на свободу думки, совісті і релігії	4	13,8	2	13,3	8	42,1	14	22,2
4.	Право висловлювати свої погляди	6	20,7	2	13,3	6	31,6	14	22,2
5.	Право створювати сім'ю	9	31,0	7	46,7	14	73,7	30	47,6
6.	Право на захист від фізичного або психічного насильства і всіх злочинів	11	37,9	4	26,7	8	42,1	23	36,5



Продовження табл. 7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7.	Право на достатній життєвий рівень	5	17,2	3	20,0	7	36,8	15	23,8
8.	Право на охорону здоров'я	15	51,7	11	73,3	13	68,4	39	61,9
9	Право на відпочинок і дозвілля	3	10,3	1	6,7	4	21,1	8	12,7
10.	Право на освіту	4	13,8	2	13,3	7	36,8	13	20,6
11.	Право на користування здобутками культури	2	6,9	1	6,7	4	21,1	7	11,1
12.	Право на інформацію	2	6,9	2	13,3	3	15,8	7	11,1
13.	Право на повагу і гідність	17	58,6	8	53,3	12	63,2	37	58,7

Легалізація бельгійського закону про евтаназію дітей, на думку майбутніх учителів, порушує Закон Божий і права дитини, що містяться в "Конвенції ООН про права дитини". Заповідь "Не вбий" у Десяти заповідях забороняє дії проти здоров'я і життя людини, про що зазначили 76,2 % респондентів, порушується і невід'ємне право на життя та розвиток, включене до "Конвенції" (думка 92,1 % респондентів). Відносно невиліковно хворих дітей, до яких можна застосовувати евтаназію, порушено право на здоров'я (61,9 % респондентів), право на повагу і пошану їх гідності (58,7 %), право на освіту (47,6 %). 36,5 % студентів називають евтаназію актом жорстокості, що порушує право дитини на захист від фізичного і психічного насильства. Також закон обмежує право дитини, в тому числі тяжкохворої, на освіту (думка 20,6 % респондентів), на свободу вираження своїх поглядів (22,2 %), на свободу думки, совісті і релігії (22,2 %), на інформацію (11,1 %), на використання культурних цінностей (11,1 %), а також право на відпочинок і дозвілля (12,7 %). Результатом реалізації закону про евтаназію дітей у Бельгії є суперечка між представниками традиційної християнської етики і прихильників неоліберальної ідеології, яка в контексті цієї проблеми називається відродженою формою соціального дарвінізму й ідеології вільної торгівлі та піднімає низку питань про межі здійснення влади людини над людиною і прийняття рішення про її життя для зручності інших.

Таблиця 8

**Зобов'язання держави щодо невиліковно хворих дітей  
(на думку студентів)**

№	Обов'язки	I рік N=29		II рік N=15		III рік N=19		Всього N=63	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Дбати про задоволення потреб та інтересів дитини	20	68,9	10	66,7	15	78,9	45	71,4
2.	Поважати право дитини на свободу вираження думок	14	48,3	3	20,0	10	52,6	27	42,9
3.	Дбати, щоб ніхто не втручався у сферу приватного життя дитини	11	37,9	3	20,0	5	26,3	19	30,2
4.	Організувати особливий догляд, надавати допомогу дитині та її батькам / опікунам	24	82,8	14	93,3	17	89,5	55	87,3
5.	Забезпечити безкоштовну допомогу в галузі освіти, охорони здоров'я, реабілітації, відпочинку	22	75,9	10	66,7	16	84,2	48	76,2
6.	Забезпечити високий рівень охорони здоров'я та засобами для лікування і відновлення здоров'я	21	72,4	13	86,7	16	84,2	50	79,4
7.	Прагнути до зниження смертності серед дітей	15	51,7	10	66,7	9	47,4	34	53,9
8.	Вживати заходи для ліквідації практик, що негативно впливають на здоров'я дітей	14	48,3	8	53,3	9	47,4	31	49,2

Європейські країни, і в той же час держави-учасники "Конвенції про права дитини", на думку студентів (87,3 %), перш за все, повинні дбати про дитину,

щоб хворі діти та їх сім'ї були оточені особливою увагою і турботою, забезпечувати високий рівень медичних послуг, лікування і реабілітації (79,4 %), забезпечити безкоштовну допомогу в галузі освіти (76,2 %).

Замість просування еутаназії як методу вирішення проблем невиліковно хворих дітей держава повинна зосередити зусилля фахівців на пошуках шляхів скорочення дитячої смертності (на думку 53,9 % респондентів) та ліквідації всіх практик, що завдають шкоди здоров'ю дітей (49,2 %). Визнаючи право дитини на повагу і пошану до гідності, держави повинні забезпечувати конфіденційність дитини і невтручання в приватну сферу життя (30,2 %), поважати право дитини на свободу вираження думок (42,9 %).

У голландських і бельгійських ЗМІ впровадження закону, який дозволяє еутаназію дітей, представлено як ознаку прогресу і цивілізації. Однак, за даними дослідження, прогрес у цій галузі викликає низку дилем. Зокрема, виникає питання про те, наскільки світ науки може втручатися у сфери людської свободи і невід'ємного права на життя. Ми тепер маємо справу з явищем "прометеїзму" в медицині, яке "є дуже сильною тенденцією і супроводжується надіями сотень мільйонів пацієнтів у всьому світі. Зараз настав час, коли еволюція людського виду знаходиться в руках геніїв генної інженерії та медицини" [21]. Виникає питання: "Чи необмежена нічим "чиста наука", що дає знання й абсолютну владу більшу, ніж є у всьому сучасному світі, дасть людству щастя?" Відповідь на це питання побачимо вже у найближчому майбутньому [21]. Ми маємо справу з ситуацією, в якій необхідно шукати порятунку вищих цінностей у житті людини і протистояти будь-яким тенденціям до їх руйнування. Звичайно, значну роль у цьому відношенні можуть і повинні відігравати вчителі в їх повсякденній освітній роботі і педагогіка як галузь гуманітарних наук.

У зв'язку з цим погоджуємося з переконанням В. Śliwerskiego, що "пост-індустріальна революція ставить особливе завдання перед педагогікою в побудові гуманної цивілізації, допомагаючи дітям і молоді, дорослим і літнім людям у вирішенні своїх повсякденних проблем у реальному світі, та розумінні процесів, що відбуваються у віртуальному світі. Нині педагогіка має стати не тільки в авангарді соціальних змін і будувати або спільно створювати майбутнє, але й повинна захистити людство в усе більш дегуманізованому світі. Ми не можемо стояти осторонь, дивлячись на токсичні зміни і навіть критично описувати та інтерпретувати їх, але ми повинні почати втручатися і протистояти тому, що є патологічним і руйнівним для зміцнення потенціалу самозахисту наступних поколінь від жорстокого світу, що приховує зло" [15, с. 14].

### Література

1. Bączyk K., Eutanazja i "wspomagane samobójstwo" w prawie porównawczym, „Prawo i Medycyna” nr 4, 1999
2. Ciłowicz R., Prawno-karne aspekty ochrony życia człowieka a prawo do godnej śmierci, „Kodeks”, Warszawa 2006
3. Dziecko i jego prawa, red. E. Czyż, Biblioteka Komitetu Ochrony Praw Dziecka, MEN, Warszawa 1992
4. Gałęska-Śliwka A., Śliwka M., Stan wegetatywny, eutanazja, zaniechanie uporczywej terapii; [www.lex.pl/c/document\\_library/get\\_file?uuid=86d4b6e9-5c96-4c99-93e5-6a2f5261130f&groupId=2221015](http://www.lex.pl/c/document_library/get_file?uuid=86d4b6e9-5c96-4c99-93e5-6a2f5261130f&groupId=2221015)
5. Kodeks karny, Ustawa z dn. 6 czerwca 1997, Dz. U. z 1998r.
6. Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, 1946, <http://isap.sejm.gov.pl/detailsServlet?id=WDU19480610477>
7. Kopalinski W., Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych, Wiedza Powszechna, Warszawa 1971
8. Kornas-Biela D., Aborcja i eutanazja – dramat współczesnej cywilizacji, w: Eutanazja a opieka paliatywna. Aspekty etyczne, religijne, psychologiczne i prawne, red. A. Biela i in., KUL i AM, Lublin 1996
9. Krąpiec M. A., Dzieciństwo jako forma życia ludzkiego, w: Oblicza dzieciństwa, red. D. Kornas-Biela, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2001

