

УДК 342.761(477)

ПРАВО ЛЮДИНИ НА ЖИТТЯ – ЦЕ ТІЛЬКИ ДЕКЛАРАЦІЯ ЧИ РЕАЛЬНА МОЖЛИВІСТЬ? ЕТИЧНІ ТА ЮРИДИЧНІ ПРОБЛЕМИ ЗАКІНЧЕННЯ ЖИТТЯ

О. Малик

*Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
вул. Пекарська, 69, 79010 Львів, Україна*

У статті досліджені юридичний та етичний аспекти одного з невід’ємних природних прав людини – розпоряджатися своїм життям на власний розсуд і за особистим бажанням. Сформульовані умови легалізації різних видів ейтаназії у світовій практиці та роль лікаря як асистента чи ейтаназіолога. Оприлюднені основні засади щодо узаконення ейтаназії в Україні, які були внесені до відповідного законопроекту.

Ключові слова: смерть, самогубство, ейтаназія, право «на легку смерть», інформаційна смерть.

«Contra vim mortis non est medicamen in hortis» / «Супроти сили смерті немає сили у садах» – крилатий вислів глибоко характеризує сутність смерті, яка є невід’ємною складовою життя. Ейтаназія має багато принципів, методів, філософських основ. Її правильне чи неправильне розуміння і застосування, беззаперечно, залежать як від загальної культури лікаря, так і від професійної. Відкриті обговорення різних аспектів ейтаназії у спільнотах лікарів і пересічних людей сприяють збільшенню потенціалу загальної культури, котра, як відомо, не передається у спадок, її плачуть. Очікуємо, що у майбутньому медицина відшукає шляхи подолання невиліковних хвороб, проте люди помирають і сьогодні, і завтра. Тому, беручи до уваги слова Конфуція «помилки, які неможливо виправити, – ось справжні помилки», необхідність створення законодавства, яке б унеможливило неправильне виконання ейтаназії або зловживання нею, очевидна.

Головна мета дослідження – визначення термінів «ейтаназія» та право «на легку смерть», які застосовують у практиці юристи, медики, соціологи, обґрунтування притаманних ХХ–ХХІ сторіччям етичних та юридичних аспектів закінчення життя.

Науково-теоретичною основою дослідження слугували праці з філософії, різних галузей медицини, права, зокрема, роботи таких вчених: Оксана Капінус, Анатолій Зільбер, Сергій Рязанцев, Еміль Дюркгайм та ін. Робота за суттю та методами дослідження комплексна – об’єднує соціологію, психологію, право, філософію, культуру, медицину, педагогіку; застосовані соціологічні, правові, формально-логічний, системно-структурний, порівняльний методи.

Термінальний стан. Ми мало замислюємося над тим, що *природа* передбачила закінчення життя кожної живої істоти; це головний закон усього живого. Можна скільки завгодно обговорювати, чи існує потойбічний світ, переселення душ та інші схожі вірування, але припинення земного життя кожної людини – це об’єктивна реальність, яку рано чи пізно відчуває кожен з нас.

Лікарі та юристи повинні досліджувати таке явище як смерть, якої не уникнула жодна людина, що жила до нас, як не уникне ніхто з тих, що живуть сьогодні. Отже, і проблема догляду за вмираючими хворими теж має обговорюватися.

Більше того, об'єктивні факти свідчать про те, що новий підхід по догляду за вмираючими хворими змінює їхню психологію в кращий бік, полегшуючи останні дні чи тижні їхнього життя.

Рішення про переведення вмираючого хворого на комфортний підтримуючий відхід повинен приймати сам хворий або його законні представники згідно з рекомендаціями лікаря, який зобов'язаний оприлюднити всю необхідну інформацію про особливості патології хворого та прогноз. Не раз висловлено думку, що лікарі не зобов'язані виконувати даремну терапію, але, з іншого боку, ніхто і не скасовував права хворої особи вимагати таку терапію, яка може продовжити її життя, навіть якщо остаточний результат відомий наперед. Головне у догляді за вмираючою людиною не лише раціоналізм економіки і скорочення фізичних страждань, важлива своєчасна перебудова психології людини, яка незабаром піде з життя [7].

В окремих регіонах України (Донецьк, Запоріжжя, Львів, Луганськ, Луцьк, Івано-Франківськ, Київ, Херсон, Харків) створені спеціальні хоспіси або стаціонарні відділення паліативної допомоги в закладах охорони здоров'я. Проте ці заклади майже не забезпечують соціальної складової паліативної допомоги, оскільки у їхньому штаті не завжди є/заповнені посади соціального працівника, психолога, юрист-консультанта. Чинний наказ МОЗ України від 26.06.2009 р. № 463 Про затвердження заходів щодо розвитку паліативної допомоги в нашій державі – це фактично перший нормативно-правовий документ, що спрямовує діяльність усієї галузі у зазначеному напрямі [12].

Не вирішеною залишається проблема доступності ефективного знеболення та досягнення максимально можливого комфорту для пацієнта. Заходи у рамках програм боротьби з наркоманією спричинили проблему призначення ефективних лікарських знеболювальних засобів для людей, які страждають від болю і потребують їх застосування. Численні невідповідності у нормативно-правовій базі, що регулюють ці питання, обмежують дії лікарів стосовно використання таких засобів у необхідному обсязі для хворих, які не мають онкологічних хвороб, застосування їх у закладах системи соціального захисту та в домашніх умовах. Департамент кадрової політики, освіти і науки МОЗ України створює концепцію післядипломної підготовки медичних кадрів – фахівців паліативної допомоги – лікарів і, особливо потрібних цій галузі, молодших медичних працівників.

Формується також уявлення про *інформаційну смерть* – останній етап загибелі людини як особи. Висловлюють припущення, що навіть після біологічної смерті нейронів їхня структура (молекули, органели) і зв'язки між клітинами зберігаються ще декілька десятків годин, як інформація, яка характеризує людину як особу. Зникнення саме цієї інформації свідчить про інформаційну смерть, точний момент якої сучасна наука поки що немає змоги з'ясувати. Це можливості майбутніх медичних технологій – використовувати інформацію, що збереглася, та просторовий розподіл зв'язків між нейронами для оживлення людини.

Сьогодні налічується 150 заморожених пацієнтів, які зберігаються на території США; ще приблизно 1500 осіб мають контракти на кріозбереження. В усіх випадках охолодження виконували тільки після офіційно написаного свідоцтва про смерть – такі вимоги закону в усіх країнах. Досліди на живих людях по заморожуванню здійснювати не можна, мертвих теж поки що розморожувати немає сенсу, тому ким прокинуться заморожені – повноцінними особами або істотами без спогадів та інтелекту – не знає ніхто.

Коротка історіографія кріоніки:

- 1960-ті роки – американський фізик Роберт Еттінгер формулює основні принципи кріоніки, у 1964 році публікує монографію «Перспективи безсмертя»;
- 1962 рік – американець Еван Кулер написав книгу «Безсмертя: фізичне, наукове, зараз»;
- 1965 рік – в Нью-Йорку створене перше товариство кріоніки;
- 1967 рік – здійснили перше заморожування померлої особи (професор психології Джеймс Бедфорд) згідно зі всіма правилами;
- 1971 рік – президент французького товариства кріоніки А. Долінов зустрівся з радянським реаніматологом В. Неговським, останній дав згоду стати засновником Європейської кріокорпорації; цей проект не був реалізований;
- 1972 рік – у Харкові створений Інститут проблем кріобіології і кріомедицини АН СРСР (нині – Національна академія наук України);
- 2005 рік – у Росії розпочала діяльність компанія «Кріорус» [за матеріалами inauka.ru].

В основу останнього твердження покладено ідеї іморталізму (від лат. immortalis – безсмертний) – філософського матеріалістичного напрямку, що намагається науково обґрунтувати можливість нескінченного продовження життя людини і проаналізувати соціальні аспекти існування подібного суспільства, а також світогляд його членів. Основоположником цього вчення є російський філософ другої половини XIX ст. Микола Федоров, погляди якого і віру у фізичне безсмертя (у формі воскресіння, яке може бути здійснене людьми майбутнього) поділяли Федір Достоєвський, Лев Толстой, Володимир Соловйов, Костянтин Цюлковський, Володимир Маяковський, Борис Пастернак [16].

І ще один аргумент – анабіоз можна розглядати врешті-решт і не як медичну процедуру, а просто як різновид похоронного обряду (адже заморожувати можна і після того, як смерть вже настала, але ще не почався розпад тіла). Отже, людина перед смертю залежно від свого світосприйняття, віри, любові до життя може вибрати одну з двох могил: звичайну чи анабіоз, коли ймовірність ожити вища за нуль.

«Легка смерть». З-поміж різних видів людської смерті є такі, що до них спричиняється сама жертва, тобто акт убивства здійснює сам потерпілий; з іншого боку, специфіка цієї смерті закладена ще в самому намірі, з якого і починається самогубство [6].

Не можна розглядати в одному ряду і однаково трактувати смерть психічно хворого, який під впливом галюцинацій сприймає високо розташоване вікно як двері, зі смертю невиліковно хворої людини, яка прагне завершити життя, усвідомлюючи свої дії. Чи можна стверджувати, що самогубство – це смертельний акт, який жертва здійснює з огляду на його ймовірний результат? Чи жертва спричиняє собі смерть лише для того, щоб померти, й тому самогубство є навмисне вбивство самого себе? Немає достатньої інформації про те, що не існує суспільства, в якому б не спостерігали випадків самогубства. Так само не має впевненості, що суїцид всюди був неодмінним об'єктом юридичної регламентації. Проте можна стверджувати, що ні право, ані мораль ніколи не були байдужими до цього трагічного явища, постійно привертаючи увагу громадської свідомості – самогубство то забороняється, то зазнає осуду; то воно зазнає суворих заборон, а то ці заборони допускають винятки й застереження.

Отже, самогубство є елементом кожної суспільної конституції не залежно від епохи. Тому термін, на думку Е. Дюркгейма, такий: самогубством називають будь-

який смертний випадок, який прямо чи непрямо походить від позитивного чи негативного акту, здійсненого самою жертвою, котра наперед знала про можливі наслідки свого вчинку. Спробу самогубства кваліфікують так само, відмінність лише у тому, що самовбивчий акт припиняється перш ніж настає смерть [5]. Стефан Цвейг закінчив життя самогубством у час, коли Друга світова війна ще тільки набирала масштабів. Він вважав, що Європа – його духовна вітчизна – знищує сама себе, та у декларації «Бліді коні апокаліпсису» автор зізнався: *«Щоб у шестидесятирічному віці розпочати нове життя, потрібні особливі сили, а мої вже вичерпані довгими роками безпритульних мандрів. Ось чому я вважаю за краще своєчасно та гідно піти з життя, в якому вищим благом для мене була особиста свобода та розумова праця, що надавала мені велику радість... Я, найбільш нетерплячий, відхожу раніше за інших».*

Френсіс Бекон, увівши термін *ейтаназія*, прагнув наголосити на принципі легкої смерті, яка необхідна кожному у відповідний час. Перша стаття про сучасні погляди на ейтаназію, на думку А.П. Зільбера, була надрукована в журналі JAMA у 1901 р. [20].

Розглянемо варіанти класифікації ейтаназії, одночасно розвиваючи термінологічний аспект проблеми. Ейтаназія буває *добровільною*, яку виконують згідно з усвідомленою повторною письмовою вимогою хворого, і *недобровільна*, коли хворий через свій стан не може висловити власну вимогу про ейтаназію, і таку вимогу зроблено законними представниками хворого, що збігається з думкою медицини та ґрунтується на інтересах хворого. *Примусова* ейтаназія – це спричинення в здорових або хворих осіб легкої смерті згідно з рішенням влади або посадовців всупереч вимогам та інтересам хворого. Цей вид ейтаназії кваліфікується як злочин проти людства. Крім того, ейтаназію розділяють на пасивну і активну. *Пасивна* ейтаназія – це допущення смерті внаслідок припинення підтримки життєвих функцій у хворого, патологія якого неминуче спричинить смерть. *Активна* ейтаназія – це викликання смерті медичними діями – ін'єкцією, інгаляцією або застосуванням інших відповідних засобів. Юридичним еквівалентом добровільної активної ейтаназії є «милосердне вбивство». Найбільше прихильників має та ейтаназія, яка є пасивною з боку медичного працівника і добровільною зі сторони хворого. До активної і недобровільної ейтаназії ставлення, зазвичай, негативне. Одним із видів є *автоейтаназія* – це добровільне припинення пацієнтом свого життя, здійснене за допомогою спеціальних засобів, з метою припинення своїх страждань. Окремо виділяють «самогубство, асистоване лікарем» – це коли лікар тільки допомагає невиліковно хворій людині завершити життя.

Сьогодні обговорюють новий вид ейтаназії – *соціальну*. Це ейтаназія, в якій рішення позбавити когось життя залежить вже не від окремої особи, а від суспільства, яке спирається на міркування, що кошти, необхідні для лікування безнадійно хворих дорогими препаратами, внаслідок ейтаназії будуть збережені для лікування тих хворих, які після одужання зможуть повернутися до нормальної робочої діяльності. Така загроза поширюється з боку економіки, яка керується критерієм «витрати – вигоди».

Різні аспекти ейтаназії, у тому числі юридичні, обговорені у літературі, яка була надрукована різними мовами на початку цього сторіччя [1, 8, 19, 21, 22]. Кожна людина має право на свою думку з будь-якого питання життя і смерті, такі твердження мають всебічно обговорюватися, але остаточно процес має бути регламентований у професійній, у тому числі законодавчій, площині. У багатьох країнах – Великобританія, різні штати США, Франція, Фінляндія, Швеція –

законодавчо дозволена пасивна ейтаназія у вигляді припинення підтримки життєвих функцій. Лише *дві держави узаконили активну ейтаназію* – це Нідерланди (з 1992 р.) і Бельгія (з 2006 р.). У бельгійському законодавстві передбачено, що ейтаназія може здійснюватися й щодо тих пацієнтів, які не усвідомлюють своїх дій або не можуть висловити свого бажання. У цьому випадку лікар може вчинити акт ейтаназії тільки тоді, коли прохання про неї було прямо зазначене у прижиттєвому заповіті пацієнта (дійсний протягом п'яти років з моменту укладення) і який обов'язково додають до медичної картки особи. У 1997 р. на півночі Австралії намагалися узаконити активну ейтаназію, навіть стали випускати набори для її виконання; хоч згодом закон відхилили, проте за цей час четверо осіб встигли ним скористатися [9].

Друга сторона цієї проблеми – право людини, яка вибрала смерть, на допомогу сторонньої людини, право на ейтаназію як «тиху смерть». Допомога у здійсненні самогубства є «сірою» стороною законодавства, проте це не означає, що помічники самовбивць можуть розраховувати на те, що їхні дії не будуть покарані правосуддям. У *Швеції* немає закону, що забороняє ейтаназію, проте людей, викритих у цьому діянні, можуть засудити за співучасть у вбивстві (наприклад, у 1997 р. активіст боротьби за право на ейтаназію, який сприяв відходу з життя невиліковно хворого чоловіка, був засуджений до року ув'язнення). В *Австралії* у 2003 р. суд розглядав справу «асистента самовбивці» (допоміг піти з життя хворій дружині, що відчувала нестерпний біль), якого визнали винним, але помилували, оскільки суддя вважав, що закон не може карати дії, зумовлені бажанням гуманності. У *Норвегії* подібні діяння караються законом, є особлива стаття за виготовлення пристроїв, які сприяють вбивству. Останнім підсудним, засудженим у рамках цього закону, став лікар, який увів смертельну дозу морфію невиліковно хворій пацієнтці, за це був позбавлений права займатися медичною практикою, помер так і не дочекавшись остаточного рішення стосовно перегляду цієї справи. У *Фінляндії* немає особливих законів з цього приводу, проте є необхідна процедура, а саме, «асистент самовбивці» повинен завчасно повідомити правоохоронні органи, надавши низку документів, зокрема, юридично завірену вимогу невиліковно хворої особи. Зазвичай асистентами-ейтаназіологами є родичі чи близькі друзі, повідомлень про участь у цій процедурі медиків до сьогодні не було. У *Німеччині* з 1751 р. немає закону, що карає за співучасть у самогубстві. «Асистента» можуть засудити за вбивство (наприклад, якщо завдяки його діям, «відхід з життя» супроводжувався стражданнями самогубця) або за інші порушення закону, які правосуддя визнає обтяжувальними обставинами. Так, у 2000 р. суд виправдав громадянина Швеції, який увів смертельну дозу наркотику невиліковному хворому, проте засудив його за незаконне ввезення наркотиків у Німеччину. У *Франції* та *Люксембурзі* немає закону, який забороняє ейтаназію, але «асистент» може бути засуджений згідно з кримінальним кодексом за статтею, що карає за ненадання допомоги людині, життя якої у небезпеці. Вироки за такими справами ухвалюються нечасто, рішення досить м'які. Крім того, у Франції заборонені будь-які види порад, що рекомендують як найлегше та безболісно завершити життя. У 2003 р. Франція переживала справу Венсана Юмбера, якого через аварію на дорозі паралізувало і 26 вересня цього ж року мати та лікуючий лікар вирішили зупинити реанімаційні заходи та ввести пацієнтові ін'єкцію хлористого кальцію, за що обох звинуватили у «навмисному отруєнні» та відкрили проти них карну справу [13]. В *Італії*, *Ірландії*, *Угорщині* ейтаназія заборонена законом і суворо карається. В *Англії* та

Канаді «асистентів самогубців» карають 14-річним ув'язненням. Останні роки в парламенті Британії періодично дискутують про дозвіл на «самогубства з міркувань гуманності».

Серед причин, які теоретично можуть зніщувати застосування ейтаназії, практикуючі лікарі називають онкологічні хвороби четвертої стадії, зокрема, з метастазами в речовину головного мозку, доагональні коматозні стани різноманітного походження, смерть мозку, агональний стан із важкою черепно-мозковою травмою, яка несумісна з життям, вегетативний стан, розсіяний склероз, виражену генералізацію процесу з інтоксикацією і больовим синдромом, міотонію з порушенням дихання, декомпенсовані хвороби серця, печінки, нирок, хвороби Альцгеймера та СНІД [2]. Одностайності стосовно ейтаназії немає у жодній країні світу, про що свідчить огляд British Medical Journal [7]. Всесвітня Медична Асамблея осудила здійснення активної ейтаназії, стосовно пасивної – була більш терпимою, хоч і не оприлюднила своє ставлення так чітко, як щодо активної.

Декларація про ейтаназію

Прийнята 39-ю Всесвітньою Медичною Асамблеєю,
Мадрид, Іспанія, жовтень 1987 р.

Ейтаназія як акт умисного позбавлення життя пацієнта, навіть на прохання самого пацієнта або згідно з аналогічним проханням його рідних, не етична.

Це не зменшує необхідної поваги лікаря стосовно бажання хворого не заважати на перебіг природного процесу вмирання в термінальній фазі хвороби [4].

Стосовно допомоги лікаря у виконанні пацієнтом самогубства (асистоване самогубство/assisted suicide) Всесвітня Медична Асамблея категорично осудила активну роль лікаря, зазначивши, що хворі мають право на пасивну ейтаназію, але не оприлюднила це конкретно:

Заява про самогубство за сприяння лікаря

Прийнята 44-ою Всесвітньою Медичною Асамблеєю,
Мадрид, Іспанія, вересень 1992 р.

Випадки самогубств за сприяння лікарів стали останнім часом предметом особливої уваги з боку громадськості. Відомі випадки використання пристроїв, сконструйованих лікарем, який дає інструкції стосовно їхнього застосування для самогубства. Очевидний прецедент допомоги у здійсненні акту самогубства. Іноді лікар дає пацієнтові ліки та інформує його стосовно дози, прийом якої спричинить смерть. Перелічені випадки стосуються важко чи невиліковно хворих осіб, які страждають від сильного болю, усвідомлюють свої дії та самостійно приймають рішення про самогубство. Пацієнти, які прагнуть закінчити життя самогубством, частіше мають стан депресії, що супроводжує невиліковну хворобу.

Схоже на ейтаназію, самогубство за сприяння лікаря є не етичним і має супроводжуватися осудом з боку лікарської спільноти. Лікар чинить неетично, якщо його дії спрямовані на допомогу пацієнта здійснити самогубство.

Водночас право пацієнта відмовитися від медичної допомоги є одним із головних, а дії лікаря, скеровані на повагу такого права, навіть якщо вони спричиняють смерть, вважаються етичними [15].

А як вирішується проблема ейтаназії в нашій країні? Поки чужоземні медики, юристи, соціологи ХХ–ХХІ сторіч шукали непростий вихід, наш

медичний етикет давав можливість називати ейтаназію не інакше, як злочином перед гуманізмом. А.А. Грандо у своїй книзі «Лікарська етика і медична деонтологія» пише: «Ми поєднуємо гуманну допомогу хворому з науковим пошуком...» [3]. Але час декларативного гуманізму минув. Набагато корисніше прислухатися до серйозних аргументів, котрі висловлюють супротивники ейтаназії. Найбільш послідовно вони оприлюднені в листі лікаря В. Соколова: «Річ у тому, що, по суті, ейтаназія є вбивство однієї людини іншим, медиком. А вбивство навіть безнадійно хворої людини, навіть за його власним бажанням і проханням суперечить самій суті лікаря та середнього медичного працівника. Якщо лікар здатний убити людину в його інтересах, то, отримавши право вбивати законно, чому він не може це робити в своїх власних? Лікареві, наділеному правом вбивати, рано чи пізно люди перестануть довіряти своє життя. І, таким чином, суспільство позбудеться своєї медицини. Саме з цієї причини жодне розсудливе, тим більше гуманне суспільство ніколи не дозволить собі узаконити в своїй країні ейтаназію» [17].

Життя людини в Україні визнається найвищою соціальною цінністю. «Кожна людина має невід'ємне право на життя. Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя. Кожен має право захищати своє життя і здоров'я, життя і здоров'я інших людей від протиправних посягань» (ст. 27 Конституції України) [10]. Право на життя гарантується також ст. 281 Цивільного кодексу України [18].

Постає питання: чи є у невиліковно хворої людини право самостійно розпоряджатися своїм життям? реальна чи декларативна можливість реалізувати право на ейтаназію – як навмисне пришвидшення смерті або спричинення смерті невиліковно хворої особи з метою припинити її страждання? Термін *ейтаназія* оприлюднений у ст. 52 «Основ законодавства України про охорону здоров'я», отже, його вживання у наукових дослідженнях набуло легального статусу [14]. Тому розгляд проблеми, поєднаної з кримінально-правовою охороною права людини на життя, яке є основою правового статусу людини, є природним, невід'ємним, абсолютним, без обмежень.

З одного боку, застосування ейтаназії забезпечує право людини самостійно розпоряджатися своїм життям, є гуманним, оскільки дозволяє не терпіти біль, не страждати, заслуговує поваги до волі людини, яка прагне своїм відходом із життя зняти моральний і фінансовий тягар із близьких людей, а з іншого, ейтаназія начебто «паралізувала» науковий прогрес, адже якщо вона буде дозволена законодавцем, тоді медики не матимуть сенсу шукати нові методи полегшення страждань хворих, біологам і генетикам не доведеться винаходити нові засоби проти СНІДу, раку тощо. Водночас потрібно усвідомлювати, що ейтаназію можна застосовувати в останній стадії невиліковної хвороби, тому вона є лише можливістю гідно завершити життя, але аж ніяк не виходом із тяжкої смертельної хвороби.

Висновки і пропозиції

Не усі ми помremo, однак усі ми змінимось...
(апостол Павло, книга 1 Коринтянам, глава 15, вірш 51)

Сучасна проблема ейтаназії вимагає відповіді на два питання: про право людини на вибір між життям і смертю – і цього права її ніхто і ніколи не позбавляв – і про право людини, яка вибрала смерть, на допомогу стороннього (асистента? родича? лікаря?). Складність проблеми саме в іншому. Застосування ейтаназії має кілька обов'язкових умов: перша, вичерпані усі можливості

усунення страждання хворої особи засобами, які не ведуть до смерті; друга, є письмова юридично засвідчена вимога хворого про застосування стосовно нього ейтаназії; третя, рішення приймається після консультації з іншим, незалежним лікарем.

Можливо у майбутньому ейтаназія стане нормою суспільства – страждання смерті та помирання залишаться в історії як недосконалий перехідний етап розвитку людства, настане період юридично і морально безпечної ейтаназії як для хворих, так і для лікарів. Легалізація ейтаназії розширить каталог природних прав людини – противники ейтаназії просто зможуть не використовувати це право, а особи, які справді цього потребують, зможуть цим правом скористатися.

Головну увагу потрібно зосередити на процедурі виконання ейтаназії, оскільки лише у разі її довершеності, можна буде уникнути зловживань. Підставою до застосування ейтаназії має бути обґрунтоване рішення суду на основі дослідження фактичних обставин справи експертом (останній з'ясовує необхідні умови для пришвидшення смерті, беручи до уваги рішення і висновки консилиуму лікарів). Ейтаназія не має здійснюватися щодо неповнолітніх, малолітніх, новонароджених, незважаючи навіть на серйозні вади їхнього здоров'я, оскільки це напрям реалізації права на життя повністю дієздатної людини. Страждання чи нестерпний біль як суб'єктивні явища, також мають бути враховані як погляд суб'єкта на своє життя. Ейтаназію мають виконувати не лікарі, оскільки це суперечить міжнародним стандартам етики їхньої діяльності, а спеціально уповноважені державою особи згідно з рекомендаціями консилиуму лікарів. Доцільно передбачити у спеціальному законі мережу закладів охорони здоров'я, в яких може виконуватися ейтаназія, які б у штаті мали уповноважену особу для пришвидшення смерті. Такі основоположні засади були внесені до законопроекту «Про застосування ейтаназії в Україні», але цей документ парламент відхилив 2012 р. [11].

Уникнути судових процесів стосовно неправильного неправомірного застосування ейтаназії, необґрунтовано пришвидшених шляхів її узаконення, а у більшості випадків зовсім відмовитися від потреби пасивної, а тим більше, активної ейтаназії, допоможе усвідомлене та планомірне використання комплексу психологічних, технічних, юридичних доказових і доступних медичних заходів.

Перелік аргументів «за» чи «проти» застосування кріоніки для оживлення людського організму відкритий для поповнення – це не більше, ніж вигідний бізнес, що ґрунтується на недобросовісному інформуванні клієнтів, який дає змогу зберігати мертве заморожене тіло нескінченно довго, викачуючи гроші з родичів – онуків і правнуків; це новий різновид похоронного обряду; це шлях здолати інформаційну смерть, застосовуючи очікувані новітні нанотехнології, які забезпечать імовірність реалізації іморталізму...

Список використаної літератури

1. *Бито Л.* Эвтаназия? Эвтелия! Счастливая жизнь – благая смерть / Л. Бито. – М. : Энигма, 2006. – 320 с.
2. *Борисевич Н.М.* Проблема легалізації евтаназії як законодавчого закріплення права пацієнта на гідну смерть / Н.М. Борисевич : матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф. «Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)», 17–18 квітня 2008 р., м. Львів / упор. І.Я. Сенюта, Х.Я. Терещенко. – Львів : Вид-во ЛЮБФ «Медицина і право», 2008. – С. 34–37.

3. *Грандо А.А.* Лікарська етика і медична деонтологія. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до : <http://www.paneravis.ru/obshestvo/170939/1/medichna-deontologiya--lkarska-etika---shcho-tse>
4. Декларація про ейтаназію. ВМА, 1987 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до : <http://z-l.com.ua/ua/new422/>
5. *Дюркгайм Е.* Самогубство: Соціол. дослідж. / пер. з фр. Л. Кононович / Е. Дюркгайм. – К. : Основи, 1998. – 519 с.
6. *Зильбер А.П.* Трактат об ейтаназії / А.П. Зильбер. – Петрозаводск : Изд-во ПетрГУ, 1998. – 464 с., илл., библиограф. 326 названий.
7. *Зильбер А.П.* Этюды медицинского права и этики / А.П. Зильбер. – М. : МЕДпрессинформ, 2008. – 848 с.
8. *Капинус О.С.* Эвтаназия как социально-правовое явление (уголовно-правовые проблемы) : автореф. дисс. на осискание уч. степени докт. юрид. наук / О.С. Капинус. – М. : 2006. – 52 с.
9. *Капинус О.С.* Эвтаназия как социально-правовое явление : монография – М. : ООО Издательский дом «Буквовед», 2006. – 400 с.
10. Конституція України, стаття 27. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до : http://www.uapravo.com/hro/text.php?lan=rus&id=1762&id_book=1733&id_parent=1755
11. *Лавриненко О.О.* Коментар медичного законодавства України. Станом на 01.03.2011 р. / О.О. Лавриненко, О.Г. Рогова, С.А. Панасюк та ін. – К. : Видавничий дім «Професіонал», 2011. – С. 183–198.
12. Наказ МОЗ від 26.06.2009 р. № 463 «Про затвердження заходів щодо розвитку паліативної допомоги». [Електронний ресурс]. – Режим доступу до : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090626_463.html
13. *Огняник А.* Все, що може медицина – занурити в кому // Інститут масової інформації, 2008 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до : http://imi.org.ua/index.php?option=com_content&task=view&id=171534&Itemid=49
14. Основи законодавства України про охорону здоров'я, стаття 52. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до : <http://apelyacia.org.ua/content/stattya-52-diti-rivni-uv-svoyih-pravah>
15. Положение о самоубийстве с помощью врача. Принято 44-й Всемирной медицинской ассамблеей, Марбелла, Испания, сентябрь 1992 г. Текст с изменениями и дополнениями на октябрь 2010 г. «Права человека и профессиональная ответственность врача» в документах международных организаций. – К. : Изд-во Сфера, 1999. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до : <http://uapravo.net/akty/zakon-main/akt9pwae2q.htm>
16. *Рязанцев С.* Танатология – наука о смерти / С. Рязанцев. – СПб, 1994.
17. *Соколов В.* Протестую как врач / В. Соколов // Литературная газета. – 1989. – № 48. – 29 ноября.
18. Цивільний кодекс України, стаття 281. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до : http://kodeksy.com.ua/tsivil_nij_protseual_nij_kodeks_ukraini/statja-281.htm
19. *Magnusson R.S.* Angels of Death. Exploring the Euthanasia Undeground / R.S. Magnusson. – London : Yale Univ. Press, 2002. – 325 p.
20. *Rosenberg L.J.* Euthanasia – a medicolegal study / L.J. Rosenberg, N.E. Aronstam // JAMA. – 1901. – Vol. 36. – P. 108–110.
21. *Rouder L.S. ed.* If I should die / ed. L.S. Rouder. – Notre Dame : Univ. of Notre Dame Press, 2001. – 192 p.
22. *Whiting R.A.* Natural Right to Die: twenty-three centuries of delate / R.A. Whiting. – Wesport Conn. : Greenbood Press, 2002. – 222 p.

**ПРАВО ЧЕЛОВЕКА НА ЖИЗНЬ –
ЭТО ТОЛЬКО ДЕКЛАРАЦИЯ ИЛИ РЕАЛЬНАЯ
ВОЗМОЖНОСТЬ? ЭТИЧНЫЕ И ЮРИДИЧЕСКИЕ
ПРОБЛЕМЫ ОКОНЧАНИЯ ЖИЗНИ**

О. Малик

*Львовский национальный медицинский университет
имени Данила Галицкого
ул. Пекарская, 69, 79010 Львов, Украина*

В статье исследованы юридический и этический аспекты одного из неотъемлемых естественных прав человека – распоряжаться своей жизнью на свое усмотрение и за личным желанием. Сформулированы условия легализации разных видов эйтаназии в мировой практике и роль врача как ассистента или эйтаназолога. Обнародованы основные принципы относительно узаконивания эйтаназии в Украине, которые были внесены в соответствующий законопроект.

Ключевые слова: смерть, самоубийство, эйтаназия, право «на легкую смерть», информационная смерть.

**HUMAN RIGHT TO LIFE – IS IT A DECLARATION
OR REAL POSSIBILITY? ETHICAL AND LEGAL PROBLEMS
OF LIFE COMPLETION**

O. Malyk

*Danylo Halyts'kyi National Medical University of Lviv
Pekars'ka Str, 69, UA – 79010 Lviv, Ukraine*

In the article legal and ethical aspects of one of inalienable natural human rights – to dispose of the life at one's discretion and at one's desire are analyzed. Legislation conditions of different types of euthanasia in the world practice as well as the authority of the doctor are singled out. Basic principles in relation to euthanasia legitimation in Ukraine, included in the corresponding draft law, are promulgated.

Key words: death, suicide, euthanasia, right «to easy death», informative death.

*Стаття: надійшла до редакції 04.10.2012
прийнята до друку 09.11.2012*