



**Вячеслав Гергелійник,**

кандидат юридичних наук, доцент,

завідувач відділу з гуманітарних і

міжнародних питань,

гармонізації законодавства з країнами ЄС

та захисту прав людини

Головного науково-експертного управління

Апарату Верховної Ради України

УДК 342.723

## ***Евтаназія в аспекті конституційного права особи на медичну допомогу***

Сучасні цивілізаційні концепції в своїй більшості ставлять в центр розвитку системних ідей насамперед людину з її найрізноманітнішими біосоціальними, етичними, правовими, психологічними тощо характеристиками. Поглиблений розвиток цих теорій, сконцентрованих саме на інтересах людини, інколи призводить до доволі несподіваних висновків, які на перший погляд можуть здаватися абсурдними, а інколи і бути такими.

Одним із найбільш суперечливих та дискусійних явищ сучасного етапу розвитку інституту прав людини стала доволі специфічна проблема евтаназії. Сукупність медико-соціальних, етичних та правових проблем її реалізації спонукають теоретиків та практиків до надзвичайно гострих дискусій. Зокрема, дослідження щодо деяких аспектів евтаназії проводили такі вчені як Альохін Е., Анікіна Г., Булах Т., Дмитрієв Ю., Каландарлі Н., Мамедов В., Пеклина Г., Рапаєва М., Сайко Л., Стеценко С., Стрельцов Є., Уткін І. та ін.

Наукові дискусії виявили суттєві розбіжності від сприйняття такого явища позитивно, інколи до проголошення окремого права особи – права на смерть (наприклад, Булах Т., Дмитрієв Ю., Сайко Л.), до категоричного заперечення евтаназії.

Тому метою цієї статті є дослідження сутності евтаназії, її видів в аспекті проблематики реалізації конституційного права особи на медичну допомогу.

Для більш чіткого розуміння проблематики евтаназії було б доцільно першим кроком здійснити спробу зрозуміти суть цього явища. Адже проблематика статті є доволі давньою, недаремно в клятві Гіппократа (V ст. до н.е.) ми можемо зустріти такі слова «Я не дам нікому просимого у мене смертельного засобу і не покажу шляху для подібного задуму» [1].

Термін евтаназія запропонований до застосування англійським філософом Фр. Беконом в праці «Про гідність та примноження наук» 1605 р., в якій він зазначив, що «я абсолютно переконаний, що обов'язок лікаря



полягає не тільки в тому, щоб відновлювати здоров'я, але і в тому, щоб полегшувати страждання і муки, заподіяні хворобами, і це не тільки тоді, коли таке полегшення болю як небезпечного симптому хвороби може привести до одужання, але навіть і в тому випадку, коли вже немає абсолютно ніякої надії на порятунок і можна лише зробити саме смерть більш легкою і спокійною, тому що ця евтаназія, про яку так мріяв Август, вже сама по собі є чималим щастям» [2, с. 268].

У дослідженнях щодо звичаїв древніх народів ми знаходимо приклади застосування евтаназії в тій чи іншій формі її прояву. Так, в Спарті активно стимулювалось прийняття рішення особами похилого віку (понад 60 років) щодо завершення життя. В Японії престарілих людей, з їх згоди, відносили на священну гору і залишали там до настання смерті, звільняючи тим самим суспільство і сім'ю від обов'язку піклування про них [3, с. 26].

Другого дихання евтаназія отримала в процесі становлення ліберальної концепції інституту прав людини, який супроводжувався ідеалізацією свободи та несприйняттям обмежень.

Поступальні процеси просування ідей евтаназії змусили міжнародні інституції висловитись із зазначеної проблеми. Так, Всесвітня медична асамблея в жовтні 1987 р. (м. Мадрид) в своїй декларації визначила, що евтаназія, як акт умисного позбавлення життя пацієнта, навіть на прохання самого пацієнта або на основі звернення з подібним проханням його близьких, є неетичною. Це не виключає необхідності поважливого ставлення лікаря до бажання хворого не перешкоджати перебігу природного процесу помирання у термінальній фазі захворювання [4, с. 338].

25 червня 1999 р. Парламентська асамблея Ради Європи схвалила Рекомендації № 14/8 (1999) «Про захист прав людини та гідність термінальних хворих і вмираючих» [5, с. 57],

в якій звернула увагу на протиріччя евтаназії праву на життя, що закріплене в ст. 2 Європейської конвенції про захист прав людини і основоположних свобод.

В цей період здійснювались спроби юридичної легалізації евтаназії на державному рівні. В 1996 році вперше демократичним способом в Північній Австралії були схвалені поправки до Закону «Права термальних хворих», який вже 1997 р. визнано недійсним [6, с. 2072]. В 1998 р. в штаті Орегон (США) вступив в дію закон про «Про смерть з гідністю», який передбачав процедуру суїциду за допомогою лікаря [7, с. 238]. Крім того, евтаназію в подальшому в США легалізували штати Вашингтон (2008 р.) та Вермонт (2013 р.) [8, с. 102].

В 2001 р. парламент Голландії схвалив зміни до Кримінального кодексу, якими легалізував в цій країні евтаназію [9, с. 93]. В 2002 р. евтаназію легалізовано в Бельгії [10, с. 142], а в 2014 узаконена евтаназія дітей [8, с. 102].

В 2006 р. офіційно легалізовано евтаназію в Швейцарії [9, с. 94]. З 2009 р. в Люксембурзі евтаназія набула легітимності [10, с. 142]. В 2016 парламент Канади після тривалих дискусій дозволив евтаназію і в цій країні для смертельно хворих [11].

Такі підходи до проблем життя і смерті в означених вище країнах, спричинили виникнення так званого суїцидального туризму, який в багатьох випадках мав причину вже не смертельну хворобу.

Загалом евтаназію класифікують на два типи: активну (active euthanasia) і пасивну (passive euthanasia). В дослідженнях щодо пасивної евтаназії інколи поділяють її на ортотаназію (припинення медичних заходів по відношенні до хворого, визнаного уже невиліковним) та дистаназію (продовження життя хворого у будь-який спосіб) [12, с. 149].

Також за наміром волі виділяють добровільну (за рішенням хворого), недобровільну (за рішенням близьких

без можливості взнати волю хворого) та примусову евтаназію (проти волі хворого).

Дж. Монтгомері виділяє також пряму та непряму евтаназію [13]. Під непрямою в його розумінні мається на увазі надання ліків, які певним чином пришвидшують процес вмирання.

Анікіна Г. В. в своїх дослідженнях звертає увагу на такий вид евтаназії, як автоевтаназію, під якою розуміє добровільне припинення пацієнтом свого життя, яке здійснено за допомогою спеціальних засобів, з метою припинення своїх страждань [3, с. 28]. Утім з таким підходом навряд чи можна погодитися, адже такі дії охоплюються поняттям «самогубство» з усіма наслідками, що випливають з цього.

Уткін І. Є. в свою чергу виділяє вбивство з милосердя – mercy killing [14, с. 222]. Однак, навряд чи ці дії можна пов'язувати напряду з евтаназією.

Як бачимо, підходи до дослідження видів евтаназії доволі різноманітні. Ми схилиємось до думки, що терміном «евтаназія» може охоплюватися виключно активна її форма, коли важко хвора особа приймає рішення за медичною допомогою лікаря завершити життя. Утім виникає питання, наскільки процедура евтаназії охоплюється правом на медичну допомогу?

Відповідно до ст. 3 Конституції України людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю.

Чинне законодавство України, розвиваючи конституційні положення встановлює заборону задовольнити прохання фізичної особи про припинення її життя (ч. 4 Цивільного кодексу України). Медичним працівникам забороняється здійснення евтаназії - навмисного прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань (ч. 3 ст. 52 Основ законодавства України про охорону здо-

ров'я). Лікар не має права свідомо прискорювати настання смерті, вдаватися до евтаназії або залучати до її проведення інших осіб (ч. 3 п. 3.11 Етичного кодексу лікаря України).

Ідеологія законодавства в Україні спрямована на забезпечення реалізації повноцінної медичної допомоги. В той же час відповідно до ч. 4, 5 ст. 284 ЦК України повнолітня дієздатна фізична особа, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, має право відмовитися від лікування. У невідкладних випадках, за наявності реальної загрози життю фізичної особи, медична допомога надається без згоди фізичної особи або її батьків (усиновлювачів), опікуна, піклувальника.

Активні заходи щодо підтримання життя хворого припиняються в тому випадку, коли стан людини визначається як незворотня смерть (ч. 2 ст. 52 Основ законодавства України про охорону здоров'я). Лікар зобов'язаний перебувати поряд з вмираючим хворим до останньої миті його життя, забезпечувати відповідні його стану лікувальні заходи і нагляд, підтримувати можливий рівень життя, максимально полегшувати фізичні і психічні страждання хворого і його близьких усіма доступними засобами (ч. 1 п. 3.11 Етичного кодексу лікаря України).

Разом з тим, усвідомлене хворим рішення припинити лікування не можна віднести до евтаназії, адже особа може і видужати. Це не рішення померти, це рішення відмовитися від права на медичну допомогу.

Однією з головних причин евтаназії її прихильники називають нестерпний біль, що може відчувати хворий в термальному стані. Проте, сучасні досягнення медицини, анальгетична фармакологія в більшості випадків знімають цю проблему. Необхідно вирішити проблему доступу до знеболюючих препаратів, а не стимулювати евтаназію хворих, про що нещодавно звернула увага і Комісія з питань соціального служіння Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій



у резолюції від 25-26 травня 2016 року за результатами Всеукраїнської міжконфесійної конференції «Роль Церков та релігійних організацій у наданні паліативної допомоги» [15]. На нашу точку зору рішення щодо евтаназії носить переважно соціально-психологічний характер, внаслідок відчуття покинутості, страху, намагання полегшити життя близьким. Але чи це повинно бути причиною для легітимізації процедури? Як вірно зазначає Нищук М. І., людина взагалі не спроможна давати собі об'єктивний звіт за власні дії, перебуваючи в термінальних станах [16, с. 114].

Ніхто не вправі заборонити особі вчинити самогубство, таке діяння не є складом злочину. Людина вільна у своєму виборі: жити, чи не жити. Так само вона і тягар відповідальності за таке рішення несе особисто. Те ж саме стосується і права особи припинити лікування.

Як не дивно тематика евтаназії розвилась одночасно з рухом щодо заборони смертної кари, який базується на цінності людського життя, не зважаючи на будь-які характеристики особи. Виходить, що суспільство забороняє смертну кару та одночасно певним чином створює юридичні умови для самогубства. Тематика ев-

таназії вказує нам на гострі кути свободи людини в сучасному її розумінні, абсолютизація якої, як і будь-якого явища, підкреслює її внутрішні недоліки.

Цікаво, що не зважаючи на сучасні досягнення в медицині кількість медиків прибічників евтаназії поступово зростає [17]. Але ж при рішеннях евтаназії необхідно враховувати і те, що медичний діагноз завжди містить непевну складову. Не виключається ситуація і можливого зловживання впливом зі сторони близьких чи лікарів на хворого щодо прийняття остаточного рішення. Необхідно мати і на увазі стрімкий розвиток науки, і, відповідно, винайдення ліків від тієї чи іншої хвороби, що спонукає людину до медичного самогубства. Таким чином, так зване «право на смерть» створює чимало підстав для порушення інтересів пацієнти.

Все вищевикладене вказує на явний вихід за межі права на медичну допомогу явища евтаназії. Виходом з ситуації є паліативна медицина, що дозволяє активно пом'якшити страждання хворого; забезпечити в рамках реалізації права на медичну допомогу суспільну опіку над цією категорією хворих, надання госпісної допомоги.

### Список використаних джерел

1. *Клятва Гіппократа* [Електронний ресурс] // Національний медичний університет імені О. О. Богомольця – Режим доступу до ресурсу: <http://www.nmu.edu.ua/a16.php>.
2. *Бэкон Ф.* Сочинения в двух томах / Фрэнсис Бэкон. – М: Издательство социально-экономической литературы "Мысль", 1971. – 590 с. – Т. 1.
3. *Анікіна Г. В.* Перспективи легалізації евтаназії в Україні / Г. В. Анікіна. // Форум права: електрон. наук. фах. вид.. – 2009. – № 3. – С. 25–34.
4. *Басаев В. А.* К проблеме эвтаназии / В. А. Басаев // Молодой учёный. – 2015 – № 20 (100). – С. 338–340.
5. *Проблема прав тяжелобольных и умирающих в отечественном и зарубежном законодательствах* / Авт. кол. : Ю. Л. Шевченко, В. Б. Симоненко, А. П. Мухин и др. ; Под ред. Ю. Л. Шевченко. -науч. изд. -М. : ГЭОТАР-МЕД, 2002. - 72 с.
6. *Ахметшин Р. Э.* Зарубежный опыт легализации эвтаназии / Р. Э. Ахметшин, Е. В. Ким // Ученые заметки ТОГУ. – 2013. – № 4. – С. 2096–2075.
7. *Марсия Э.* Может ли доктор помочь вам умереть? / Э. Марсия // Отечественные записки. – 2013. – № 5. – С. 231–242.

8. Антоненко М. М. Эвтаназия: история и современность / М. М. Антоненко // Вестник Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2015. – № 3. – С. 101-103.

9. Вавилкина Т. В. К вопросу об эвтаназии в законодательстве зарубежных стран / Т. В. Вавилкина // Наука. Общество. Государство. – 2014. – №4. – С. 90–97.

10. Габриелян А. А. Тенденции легализации эвтаназии в странах бенилюкса // «Solution of a social requirements and objective reality issues in economical and juridical sciences». Materials digest of the XXXIV International Research and Practice Conference and the III stage of the Championship in jurisprudence, economic sciences and management. (London, October 11 - October 16, 2012). 2013 / А. А. Габриелян / Лондон: Международная академия наук и высшего образования, 2013. – С. 141–143.

11. В Канаде разрешили эвтаназию смертельно больным людям [Электронный ресурс] // 7dniv.info. – 2016. – Режим доступа до ресурсу: <http://7dniv.info/lang-ru/society/77130-u-kanad-dozvolili-ekvtanaziu-smertelno-hvorim-liudiam.html>.

12. Ивановский А. Я. Профессиональная этика в медицине : (Филос. очерки) / А. Я. Ивановский ; АМН СССР. - М. : Медицина, 1990. - 220 с.

13. Montgomery J. Health Care Law. - Oxford: Oxford University Press. Parkes, K. – 1998.

14. Уткин И. Е. К вопросу о понятии эвтаназии // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. – 2012. – № 18. – с. 221-223.

15. Роль Церков та релігійних організацій у наданні паліативної допомоги [Электронный ресурс] // УКРІНФОРМ. – 2016. – Режим доступа до ресурсу: <http://www.ukrinform.ua/rubric-pressconference/2034295-rol-cerkov-ta-religijnih-organizacij-u-nadanni-paliativnoi-dopomogi-v-ukraini.html>.

16. Нищук М. І. Эвтаназия право та безправ'я вибору смерті / М. І. Нищук // Практична медицина. – 1999. – № 1–2.

17. Алабердеева Г. Р. Эвтаназия как медико-социальная проблема [Электронный ресурс] / Г. Р. Алабердеева // Вестник СГТУ. – 2007. – № 3. <http://cyberleninka.ru/article/n/evtanaziya-kak-mediko-sotsialnaya-problema>.

#### **Гергелійник В. О. Евтаназія в аспекті конституційного права особи на медичну допомогу**

Статтю присвячено дослідженню евтаназії з урахуванням ретроспективного погляду на її розвиток, правового регулювання в зарубіжних країнах та Україні, оцінки евтаназії міжнародними інституціями. Досліджуються типологія евтаназії, співвідношення її процедури відносно змісту конституційного права на медичну допомогу, зокрема необхідності забезпечення прав на паліативну допомогу.

**Ключові слова:** евтаназія, медична допомога, активна евтаназія, пасивна евтаназія, суїцид, паліативна допомога.

#### **Гергелійник В. А. Эвтаназия в аспекте конституционного права человека на медицинскую помощь**

Статья посвящена исследованию эвтаназии с учетом ретроспективного взгляда на ее развитие, правового регулирования в зарубежных странах и Украине, оценки эвтаназии международными институтами. Исследуются типология эвтаназии, соотношение ее процедуры относительно содержания конституционного права на медицинскую помощь, в частности необходимости обеспечения прав на паллиативную помощь.

**Ключевые слова:** эвтаназия, медицинская помощь, активная эвтаназия, пассивная эвтаназия, самоубийство, паллиативная помощь.



**Gergeliy V. Euthanasia in the aspect of the constitutional human right to health care**

The article is devoted to euthanasia, taking into account the retrospective view of its development, the legal regulation in foreign countries and Ukraine, evaluation of euthanasia international institutions. We study the typology of euthanasia, the ratio of its procedures regarding the content of the constitutional right to health care, in particular the need to ensure the rights of palliative care.

**Key words:** euthanasia, medical care, active euthanasia, passive euthanasia, suicide, palliative care.