

УДК 614.2+616-08-039.75+616-036.17

ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА ТА ЕУТАНАЗІЯ: МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ, БІОЕТИЧНІ, ПРАВОВІ АСПЕКТИ

Губський Ю. І., член-кор. НАМН України, доктор медичних наук, професор

Царенко А. В., кандидат медичних наук, доцент

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

Резюме. У статті аналізуються наукова література, міжнародні та вітчизняні нормативно-правові документи, медико-статистичні дані, що визначають актуальність проблеми, медико-соціальні, біоетичні, правові аспекти еутаназії та паліативної і хоспісної допомоги (ПХД) як альтернативи еутаназії. **Мета роботи:** представити аналіз ситуації в Україні і у світі щодо нормативно-правової оцінки і ставлення суспільства до еутаназії та її альтернативи – ПХД, стратегій та підходів до розвитку служби ПХД в рамках реформування системи охорони громадського здоров'я в Україні. **Матеріали дослідження.** Матеріалами для дослідження при виконанні представленої роботи були документи ВООЗ та міжнародних організацій, законодавча база України, вітчизняна та закордонна наукова література, міжнародні та вітчизняні нормативно-правові документи, що стосуються еутаназії та ПХД, медико-статистичні дані Держкомітету статистики та звіти МОЗ України. **Методи дослідження.** Авторами були використані наступні методи: інформаційно-аналітичний, бібліосемантичний, системного підходу, структурно-логічного аналізу та порівняльного контент-аналізу. **Результати дослідження та обговорення.** Ефективна і доступна система ПХД, застосовуючи мультидисциплінарний та міжсекторальний підхід, може адекватно реагувати та задовольняти потреби паліативних пацієнтів та їхніх рідних, що сприяє забезпеченню належної якості життя і зменшує бажання в інкурабельних хворих щодо застосування еутаназії. Це визначає велике медико-соціальне, економічне та гуманітарне значення ПХД – цього інноваційного напрямку охорони здоров'я і соціального захисту населення, яка є важливою складовою реформування системи охорони здоров'я в Україні. Найбільш важливими є міжнародні нормативно-правові акти, що стверджують невід'ємні права людини, і які, з точки зору більшості юристів, забороняють еутаназію, хоча в деяких країнах має місце легалізація та застосування еутаназії. Законодавство України однозначно забороняє еутаназію. **Висновки.** 1. Забезпечення максимально досяжного рівня якості життя інкурабельних хворих з обмеженим прогнозом тривалості життя стало в останні десятиліття однією з найважливіших гуманітарних проблем сучасного суспільства, що зумовлено несприятливими медико-демографічними процесами, зокрема постарінням населення і збільшенням смертності від хронічних неінфекційних захворювань. 2. Зазначене потребує оптимальної організації та розвитку сучасної ефективної та доступної системи ПХД, яка є інноваційним медико-соціальним мультидисциплінарним підходом, що найбільш адекватно забезпечує потреби та належну якість життя паліативних пацієнтів та їхніх рідних, сприяє збереженню людської гідності наприкінці біологічного життя. 3. Відповідно до сучасних міжнародних концепцій та стандартів, ПХД має забезпечити 4 обов'язкових складових: медичну, психологічну, соціальну і духовну. 4. Сьогодні найбільш важливими є міжнародні нормативно-правові акти, що стверджують невід'ємні права людини, і які, з точки зору більшості юристів, забороняють еутаназію, хоча в деяких країнах спостерігається тенденція до легалізації та застосування еутаназії. 5. Чинне законодавство України однозначно забороняє еутаназію. 6. Зазначене потребує створення та розвитку в Україні доступної та ефективної системи надання ПХД населенню як альтернативи еутаназії.

Ключові слова: еутаназія; система паліативної та хоспісної допомоги; якість життя паліативних пацієнтів; нормативно-правова база; медико-соціальні, біоетичні, правові аспекти еутаназії; реформування системи охорони здоров'я.

Резюме. В статье анализируются научная литература, международные и отечественные нормативно-правовые документы, медико-статистические данные, определяющие актуальность проблемы, медико-социальные, биоэтические, правовые аспекты эутаназии и паллиативной и хосписной помощи (ПХП) как альтернативы эутаназии. **Цель работы:** представить анализ ситуации в Украине и в мире касательно нормативно-правовой оценки и отношения общества к эутаназии и ее альтернативы - ПХП, стратегий и подходов к развитию службы ПХП в рамках реформирования системы общественного здравоохранения в Украине. **Материалы исследования.** Материалами для исследования при выполнении представленной работы были документы ВОЗ и международных организаций, законодательная база Украины, отечественная и зарубежная научная литература, международные и отечественные нормативно-правовые документы, касающиеся эутаназии и ПХП, медико-статистические данные Госкомитета статистики и отчеты МЗ Украины. **Методы исследования.** Авторами были использованы следующие методы: информационно-аналитический, библиосемантический, системного подхода, структурно-логического анализа и сравнительного контент-анализа. **Результаты исследования и обсуждение.** Эффективная и доступная система ПХП, применяя мультидисциплинарный и межсекторальный подход может адекватно

реагировать и удовлетворять потребности паллиативных пациентов и их родных, что способствует обеспечению надлежащего качества жизни и уменьшает желание у инкурабельных больных к применению эвтаназии. Это определяет большое медико-социальное, экономическое и гуманитарное значение ПХП – этого инновационного направления здравоохранения и социальной защиты населения, являющегося важной составляющей реформирования системы здравоохранения в Украине. Наиболее важными являются международные нормативно-правовые акты, утверждающие неотъемлемые права человека, и которые, с точки зрения большинства юристов, запрещают эвтаназию, хотя в некоторых странах имеет место легализация и применение эвтаназии. Законодательство Украины однозначно запрещает эвтаназию. **Выводы.** 1. Обеспечение максимально достижимого уровня качества жизни инкурабельных больных с ограниченным прогнозом продолжительности жизни стало в последние десятилетия одной из важнейших гуманитарных проблем современного общества, что обусловлено неблагоприятными медико-демографическими процессами, в частности старением населения и увеличением смертности от хронических неинфекционных заболеваний. 2. Указанное требует хорошей организации и развития современной эффективной и доступной системы ПХП, которая является инновационным медико-социальным мультидисциплинарным подходом, который наиболее адекватно обеспечивает потребности и надлежащее качество жизни паллиативных пациентов и их родных, способствует сохранению человеческого достоинства в конце биологической жизни. 3. В соответствии с современными международными концепциями и стандартами, ПХП должна обеспечить 4 обязательных составляющих: медицинскую, психологическую, социальную и духовную. 4. Сегодня наиболее важными являются международные нормативно-правовые акты, утверждающие неотъемлемые права человека, и которые, с точки зрения большинства юристов, запрещают эвтаназию, хотя в некоторых странах наблюдается тенденция к легализации и применению эвтаназии. 5. Действующее законодательство Украины однозначно запрещает эвтаназию. 6. Указанное требует создания и развития в Украине доступной и эффективной системы оказания ПХП населению как альтернативы эвтаназии.

Ключевые слова: эвтаназия; система паллиативной и хосписной помощи; качество жизни паллиативных пациентов; нормативно-правовая база; медико-социальные, биоэтические, правовые аспекты эвтаназии; реформирование системы здравоохранения.

Summary. The article analyzes a scientific literature, international and national normative and legal documents, medical and statistical data that determine the topicality of the problem, and medical-social, bioethical, legal aspects of euthanasia and palliative and hospice care (PHC) as an alternative to euthanasia. **Objective:** To present an analysis of the situation in Ukraine and worldwide on regulatory assessment and public attitudes to euthanasia and its alternatives – PHC, strategies and approaches to the PHC service development within to reform the of the Public Health System in Ukraine. **Materials research.** The material for the study presented in the article are WHO documents and the international organizations, legislation of Ukraine, the domestic and foreign scientific literature, international and domestic legal documents relating euthanasia and PHC, medical statistics and reports of the State Statistics Committee and Ministry of Health of Ukraine. **Research methods.** The authors used the following methods: information-analytical, bibliosemantic, systematic approach, structural and logical analysis and comparative content analysis. **Results and discussion.** Effective and accessible the PHC system using a multidisciplinary and intersectoral approach can adequately respond and meet the needs of palliative patients and their families, which helps to ensure proper quality of life and reduces the desire to palliative patients on the application of euthanasia. It defines the great medical and social, economic and humanitarian values of PHC – this innovative Health Care and Social Welfare approach, which is an important component of Public Health System reform in Ukraine. The most important are international regulations that say inalienable human rights and which, in terms of most lawyers, prohibiting euthanasia, although euthanasia is in legalization and using in some countries. The law clearly prohibits euthanasia in Ukraine. **Conclusions.** 1. The ensuring the maximum attainable quality of life level for palliative patients with limited life expectancy forecast in the last decade is a major humanitarian problem of modern society, due to the adverse medical and demographic processes, including the populations aging and mortality from chronic non-communicable diseases increased. 2. The above situation requires the optimal organization and development of modern efficient and accessible of PHC System, which is an innovative medical and social multidisciplinary approach that most adequately meets the requirements and adequate quality of life of palliative patients and their families, contributes to the preservation of human dignity at the end of life. 3. In accordance with modern international concepts and standards, PHC is required to provide four components: medical, psychological, social and spiritual. 4. Today, the most important are international regulations that say inalienable human rights and which, in terms of most lawyers, prohibiting euthanasia, although in some countries there is a tendency to euthanasia legalize and use. 5. Existing law clearly prohibits an euthanasia in Ukraine. 6. The above situation requires the creation and development efficient and effective PHC System as an euthanasia alternative in Ukraine.

Key words: euthanasia; the Palliative and Hospice Care System; palliative patients quality of life; regulatory and legal base; medico-social, bioethical, legal aspects of euthanasia; reforming of the Health Care System.

Вступ. Особливістю глобальної демографічної ситуації на Землі у XXI столітті є характерне для більшості постіндустріальних країн світу, у тому числі (в останні десятиріччя) і для України, суттєве постаріння населення, що призвело до виражених

зрушень у структурі захворюваності і смертності населення, яка збільшується переважно за рахунок кількості пацієнтів, що страждають від таких хронічних і невиліковних на сьогоднішньому етапі розвитку біомедицини хвороб, як термінальні стадії онкологічних, серцево- та церебросудинних захворювань, неспецифічних захворювань легень та суглобів, тяжких ускладнень цукрового діабету та метаболічного синдрому, важкі нейродегенеративні захворювання головного мозку, зокрема хвороба Альцгеймера тощо. Значною мірою поки що невиліковними залишаються злоякісні новоутворення у дітей, зокрема більшість гемобластозів, та уроджені генетичні вади розвитку життєво важливих органів та метаболізму, що складають важкий для пацієнта, родини та суспільства тягар орфанних захворювань.

Сьогодні у світі щороку помирають майже 60 млн. осіб. З цієї кількості людей, близько 5 млн. вмирають від онкологічних захворювань (раку) [1]. В Україні цей показник складає понад 90 тис. осіб щорічно. Переважаюча частина з них закінчують своє біологічне життя у стражданнях і муках через нестерпний невгамовний біль та важкі розлади основних фізіологічних функцій організму, що є характерними для термінальних стадій злоякісних новоутворень та багатьох хронічних інкурабельних прогресуючих захворювань. Особливо несприятлива медико-демографічна ситуація, у порівнянні з більшістю європейських та азіатських країн світу, спостерігається на початку XXI століття в Україні [2, 3].

Слід також констатувати, що, незважаючи на успіхи сучасної біомедицини, навіть у високорозвинених країнах з високим рівнем системи охорони здоров'я, частка смертності у популяції від вказаних «повільних вбивць» (*slow killers*) постійно зростає, що є небажаним і негаданим наслідком впровадження нових медичних технологій та соціальних досягнень, які зменшили дитячу смертність та кількість померлих від інфекційних захворювань. Разом з тим, завдяки досягненням теоретичної та клінічної медицини, зокрема впровадження інноваційних технологій та нових високоефективних лікарських засобів, вмирання людини може стати і стає процесом, який може бути контрольованим та регульованим в інтересах пацієнта і його родини з метою позбавлення від важких фізичних та психоемоційних страждань, що і складає сутність сучасної паліативної і хоспісної допомоги (ПХД) [2–13].

Означена медико-демографічна ситуація зумовила значні виклики для світової системи охорони здоров'я та соціальної допомоги інкурабельним хворим і помираючим людям. Починаючи з 60-х років XX століття, у більшості країн Європи і світу, а наприкінці XX та на початку XXI сторіччя і в Україні, однією з найбільш актуальних медико-соціальних та гуманітарних проблем суспільства стає проблема розвитку ПХД населенню [2–13].

Таким чином, усе вищезазначене стало медико-соціальним підґрунтям загострення уваги людства на початку XXI до *паліативної та хоспісної допомоги*, а також її зловісного антиподу – *еутаназії*.

Мета роботи: представити аналіз ситуації в Україні і у світі щодо нормативно-правової оцінки і ставлення суспільства до еутаназії та її альтернативи – паліативної і хоспісної допомоги, стратегій та підходів до розвитку служби паліативної і хоспісної допомоги в рамках реформування системи охорони громадського здоров'я в Україні.

Матеріали дослідження. Матеріалами для дослідження при виконанні представленої роботи були документи ВООЗ та міжнародних організацій, законодавча база України, вітчизняна та закордонна наукова література, міжнародні та вітчизняні нормативно-правові документи, що стосуються еутаназії та паліативної і хоспісної допомоги, медико-статистичні дані Державного комітету статистики та звіти МОЗ України.

Методи дослідження. Авторами були використані наступні методи: інформаційно-аналітичний, бібліосемантичний, системного підходу, структурно-логічного аналізу та порівняльного контент-аналізу.

Результати дослідження та обговорення. Еутаназія: медико-юридичні та біоетичні аспекти. Наведемо та проаналізуємо основні існуючі дефініції, а також юридичні та біоетичні аспекти поняття еутаназія в минулому та в сучасному світі. Етимологічно термін «еутаназія (евтаназія, ейтаназія)» має грецьке походження (ευ — добрий + θάνατος — [смерть](#)) і був вперше вжитий Френсісом Беконом (Francis Bacon, 1561-1626) у [XVII](#) ст. для визначення «легкої, безболісної, достойної смерті людини». Він використовував цей термін у його суто етимологічному розумінні, тобто для позначення легкої смерті (easy death – англ.), що досягається через послаблення болю, а не як смерть, що прискорюється лікарем шляхом введення отрути [\[14\]](#).

Разом з тим, вже в новітній час під еутаназією стали розуміти саме практику припинення або скорочення життя людини, яка має невиліковне захворювання і відчуває нестерпні страждання, на задоволення прохання хворого, в безболісній або мінімально болісній формі з метою припинення страждань [\[13, 15, 16\]](#). Коротке та мудро влучне визначення трактування терміну «еутаназія» було запропоноване також Папою [Іоанном Павлом II](#): «Еутаназія – це дія або бездіяльність, що за своєю природою чи наміром виконавця спричиняє смерть з метою уникнути будь-якого страждання» [\[15\]](#).

Оксфордський словник сучасної англійської мови наводить таке визначення поняття еутаназії: «Еутаназія – спокійна та легка смерть... Під еутаназією розуміють також надання/забезпечення спокійної та легкої смерті... В сучасному розумінні, це – певна дія/акція, що спричиняє спокійну та легку смерть. Термін застосовується, звичайно, за умов юридично обґрунтованого дозволу на вчинення дії, яка призводить до безболісної смерті осіб, які страждають на невиліковні хвороби, що супроводжуються надзвичайно важким болем» [\[17\]](#).

З сучасної юридичної точки зору, під поняттям «еутаназія слід розуміти свідомо та умисно вчинювану поведінку (дію, бездіяльність чи рішення) медичного працівника, що спрямована на припинення нестерпних фізичних та психічних страждань і здійснюється на неодноразове та однозначне прохання пацієнта чи його законного представника, які є повністю, об'єктивно та своєчасно інформовані про наслідки такого втручання, з метою припинення страждань, що має результатом смерть пацієнта» [\[16\]](#).

Впродовж багатьох сторіч питання штучного, стороннього прискорення смерті людини, навіть з метою полегшення його страждань, було предметом неоднозначного ставлення та навіть глибоких філософських і релігійних дискусій. Наведемо лише один приклад. На думку професора О. Є. Боброва: «Християнство считає, что эвтаназия является прямым нарушением Божьего закона. У Бога есть план в отношении каждого человека, который выражается в понятии Божественного Провидения. Если человек (врач) вторгается в этот план, то, следовательно, он хочет присвоить себе роль Бога, тем самым, посягая на Его власть. Эвтаназия является прямым посягательством на понятие всего святого, она оскверняет и жизнь, и смерть, отвергает самого Бога» [\[18\]](#).

Як підкреслює професор О. Є. Бобров, лікарі повинні орієнтуватися на положення клятви Гіппократа: «Я не дам нікому смертельного засобу, якого у мене просять, і не вкажу шляхи для подібного задуму», що за своїми практичними наслідками повністю відповідає одній з головних християнських заповідей «Не убий» [\[18\]](#).

Види еутаназії.

Залежно від способу/механізму конкретної реалізації (тобто настання смерті хворої людини) через активну дію або бездіяльність причетної особи (медичного, соціального працівника чи іншої особи, відповідальної за догляд за пацієнтом), з медико-юридичної та й кримінальної точок зору розрізняють декілька типів еутаназії.

Активна еутаназія – звичайно здійснюється шляхом введення помираючій або невиліковно хворій людині (пацієнту) певних сильнодіючих лікарських засобів (переважно, з класу барбітуратів), які спричиняють швидку, безболісну смерть. Як різновид активної еутаназії в наші часи розглядають також т. з. *вбивство з милосердя (merciful killing)*.

На відміну від зазначеного, до категорії активної еутаназії, яка на сьогоднішній день не має чітко окреслених як юридичних норм, так і однозначного ставлення медичних фахівців

та й суспільства в цілому, відносять також умертвіння новонародженої дитини із серйозними вадами розвитку, особливо з боку життєво важливих органів, зокрема головного мозку – [еутаназія новонароджених](#) [15].

Пасивна еутаназія (passive euthanasia) – зумисне припинення медичними працівниками підтримуючої терапії, у тому числі за бажанням хворого, членів його родини або інших юридично уповноважених осіб, що призводить до смерті хворого. На думку багатьох експертів, цей різновид еутаназії за своєю дієюю та кримінально-правовою сутністю є дуже близьким до т.з. «ненадання пацієнту необхідної медичної допомоги», що є забороненим у більшості цивілізованих країн світу і може розглядатися, в певних ситуаціях, як різновид убивства. Іноді в якості пасивної еутаназії може розглядатися добровільна відмова пацієнта від подальшого лікування.

З іншого боку, на думку авторів цієї статті, прийнятий і узаконений в сучасній паліативній і хоспісній медицині принцип «**No resuscitate!**» («Не реанімувати!») навряд чи суттєво (медично, юридично!) відрізняється від «ненадання» пацієнту (навіть у стадії клінічної смерті!) можливої (необхідної?) медичної допомоги, що може розглядатися, як різновид пасивної еутаназії. **Тому вважаємо, що вказаний комплекс питань вимагає додаткового біоетичного і медико-юридичного аналізу з боку фахівців різних спеціальностей та подальшого чіткого унормування.**

Юридично та морально-етично – з точки зору оцінки поведінки лікаря/медичного працівника, доглядальника – складними є також випадки, як «*недобровільна еутаназія*» («*involuntary euthanasia*»). Цей термін застосовується в разі смерті інкурабельного пацієнта, який перебуває в непритомному стані внаслідок основної хвороби або т.з. «паліативної седації» і не може чітко та юридично однозначно висловити свою волю.

Самогубство за допомогою лікаря (physician assisted suicide) – новітній термін, широко вживаний у сучасній медико-юридичній літературі. У цьому разі лікар допомагає хворому пацієнту вчинити самогубство шляхом призначення йому відповідного сильнодіючого препарату або навіть виписуванням необхідного рецепту (наприклад, на дозволений снодійний препарат, але у перевищеній, летальній дозі).

З кримінально-правової точки зору в сучасній юридичній літературі виділяють також *добровільну* та *насильницьку* еутаназію [17]. За *добровільної еутаназії (voluntary euthanasia)* хворий сам приймає рішення, щоб йому допомогли вмерти. Ця мета досягається за допомогою лікаря – активними засобами (звичайно шляхом призначення і застосування сильно діючих лікарських засобів у летальних дозах в ін'єкціях або розчинній формі). Під *насильницькою еутаназією (compulsory euthanasia)* у сучасному світі розуміють ситуацію, коли близький родич або хтось з оточуючої спільноти, що мають незаперечний моральний авторитет стосовно іншої людини (зокрема, малолітньої дитини), шляхом психологічного тиску можуть примусити її покінчити життя самогубством [17].

Сучасний стан проблеми еутаназії та легітимізація еутаназії у світі.

Як підкреслюють дослідники медико-юридичних аспектів еутаназії, як біоетичні, а потому й правові аспекти кваліфікації еутаназії в сучасному світі є надзвичайно складним науково-теоретичним завданням, яке фактично торкається багатьох базових питань юриспруденції, юридичної практики, а також важливих фундаментальних принципів біоетики та релігійних вчень, пов'язаних з поняттями значимості та цінності Життя та Смерті людини в цілому. Таким чином, зростання суспільного інтересу до еутаназії та подекуди й вимоги до її легітимізації в багатьох країнах супроводжуються в наш час безліччю невирішених проблем не тільки суто медичного, а й соціального, біоетичного та юридичного характеру [17-22].

Еутаназія до недавнього часу була законодавчо забороненою у більшості цивілізованих країн світу. Разом з тим, впродовж останніх десятиріч у деяких країнах юридична кваліфікація еутаназії докорінно змінилася – від такої, що безумовно підпадає під дію кримінального кодексу, до її легалізації за певних клінічних, організаційних та юридичних умов. Саме тому у багатьох країнах Європи та окремих штатах США різні типи еутаназії не тільки починають практикуватися щодо невиліковно хворих людей, особливо стосовно

пацієнтів із злоякісними новоутвореннями і важким больовим синдромом, а й отримують законодавчий дозвіл та підтримку певних кіл громадськості.

Задля реалізації законодавчого дозволу еутаназії з'явилося необхідне теоретико-юридичне обґрунтування такої діяльності. Вже на сьогоднішній день нормативно-правова база декількох країн містить норми, які дозволяють (з обмеженнями різного ступеню!) здійснення різних форм еутаназії для важко хворих та невиліковних пацієнтів. Серед них – Нідерланди, Бельгія, Велика Британія, Швейцарія, Північна територія Австралії, Швеція, Фінляндія, штат Орегон у США та інші [17].

Міжнародні правові акти, що заперечують еутаназію.

Увага світової спільноти до проблеми забезпечення прав людини, їх захисту, цінності людського життя і здоров'я значно актуалізувалася вже з другої половини ХХ сторіччя. Численні недотримання прав людини, грубі порушення етичних норм з боку лікарів, що мали місце під час Другої світової війни (наприклад, проведення дослідів на полонених і в'язнях та масові умертвіння людей, у тому числі в рамках програми «Еутаназія» в нацистських концентраційних таборах), призвели до усвідомлення необхідності створення універсальних міжнародно-правових стандартів у галузі захисту фундаментальних прав людини [21].

Сьогодні найбільш важливими, з точки зору захисту людської особистості, є найбільш загальні та обов'язкові міжнародні акти, що стверджують невід'ємні права людини, які повинні гарантуватися в цивілізованому суспільстві, зокрема **право на життя, право на власну свободу**, а також **право на отримання медичної допомоги при хворобі та в старості**. Найважливішими з них є такі міжнародні правові акти, що, з точки зору більшості юристів, неоднозначно заперечують еутаназію:

1. Загальна декларація прав людини (Universal Declaration of Human Rights - UDHR), що була прийнята ООН 10 грудня 1948 року, де у статті 25 зазначено, що кожна людина має право на рівень життя, який гарантує їй та її родині здоров'я та благополуччя, зокрема на харчування, одяг, житло та медичну допомогу.

2. Базовим документом, спрямованим проти офіційного дозволу еутаназії, є також положення Статті 2. «Право на життя» Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод (Рада Європи, 1950 р., ратифіковано Верховною Радою України у 1997 р., Закон [№ 475/97-ВР від 17.07.97](#)), яка зазначає наступне: «Право кожного на життя охороняється законом. Нікого не може бути умисно позбавлено життя інакше, ніж на виконання смертного вироку суду, винесеного після визнання його винним у вчиненні злочину, за який закон передбачає таке покарання...»[23].

3. Зокрема, еутаназія, заперечується в Декларації Всесвітньої Медичної Асоціації, прийнятій 39-ою сесією ВМА (Мадрид, жовтень 1987 р.). У цій Декларації ВМА зазначається, що еутаназія, як акт навмисного позбавлення життя пацієнта, навіть за його проханням, або на підставі звернення з таким проханням його близьких (родини), є неетичною з точки зору лікарської та загальнолюдської етики. Разом з тим, в документі підкреслюється необхідність поваги з боку лікаря до бажання хворої людини не протидіяти природній течії процесу вмирання в термінальній стадії захворювання [24].

4. Резолюція Парламентської асамблеї Ради Європи «Про права хворих і помираючих людей» (1999 р.). В ній, зокрема, зазначається, що «істинні інтереси хворого не завжди можуть бути враховані шляхом надмірного застосування найсучасніших технік, що продовжують життя...». В резолюції також наголошено, що «помираючі пацієнти в більшості випадків хочуть померти мирно й гідно, по можливості при розраді та підтримці з боку їх родини й друзів» [25].

Право людини на збереження життя і надання необхідної/можливої медичної, у тому числі паліативної допомоги констатується також у таких міжнародних документах:

- Лісабонська декларація прав пацієнта, що була прийнята Всесвітньою медичною асоціацією у 1981 році.

Конвенція про права дитини, яка прийнята Асамблеєю ООН у 1989 році і набула чинності в Україні з 27 вересня 1991 року;

- Заява про політику у сфері лікування смертельно хворих пацієнтів, які відчувають хронічний біль, що була прийнята Всесвітньою медичною асоціацією у 1990 році;
- Європейська хартія про права пацієнтів (Рим, листопад 2002 р.);
- Рекомендації (Rec. 2003) державам–учасникам Комітету Міністрів Ради Європи по організації паліативної допомоги, які прийняті 2003 року [6];
- Резолюція 1649 Парламентської Асамблеї Ради Європи «Паліативне лікування: модель для інноваційних підходів в політиці з охорони здоров'я та в соціальній політиці», що була прийнята 28 січня 2009 року [26].

Кваліфікація еутаназії в Україні.

В Україні, враховуючи зміни як соціальної, так і екзистенціальної, в цілому, ментальності людей внаслідок суспільних змін, що відбулися, інтеграції країни у світове співтовариство та вступу України до багатьох міжнародних організацій, тим більше на тлі нереформованості суспільної системи охорони здоров'я, не можна виключати підвищення актуальності і значення питання про законодавче врегулювання як змісту, так і практики еутаназії.

Разом з тим, як вказує В. К. Грищук (2010), у наш час існують значні складності щодо кримінально-правової кваліфікації еутаназії. Особливо це стосується невизначеності поняття т.з. «пасивної еутаназії», коли бездіяльність медичного працівника, що супроводжувалася смертю хворого, може бути кваліфікована, як ненадання допомоги хворому (т.з. «злочинна бездіяльність» лікаря), що в Україні підпадає під дію ст. 136 та ст. 139 Кримінального Кодексу [19].

Теоретичний аналіз поняття та явища еутаназії, як складової правової танатології, об'єктами якої є також право на смерть і право на отримання ПХД, був здійснений одним з провідних фахівців з медичного права професором С. Г. Стеценком (2014). Як підкреслює автор, поняття *еутаназії*, як і право лікаря та пацієнта на еутаназію, стало розглядатися в наш час в контексті більш глибоких понять правової танатології, як право на достойну (гідну) смерть взагалі (*death with dignity*) та право на отримання паліативної та хоспісної допомоги. Разом з тим, автор констатує, що до сьогодні не існує єдності і згоди відносно визнання загальних для всіх країн невід'ємних прав людини [20, 21].

Аналіз підходів суспільства в Україні до проблеми еутаназії свідчить про значну поляризованість оцінок. Так, прихильники легітимізації еутаназії ототожнюють її з полегшенням страждань хворого, з “приємною, легкою смертю”. На думку цієї спільноти:

- еутаназія – це прояв реалізації права людини на життя;
- краще спокійна гідна смерть, ніж важкі, принижуючі гідність людини страждання, внаслідок нестерпного болю;
- чинне законодавство дозволяє хворому відмовитись від лікування;
- заборона еутаназії – це обмеження прав невиліковно хворих людей, у порівнянні з іншими людьми, оскільки останні для зведення «рахунків з життям» можуть вчинити самогубство, у той час як невиліковно хворі за станом здоров'я часто позбавлені такої можливості [20, 21].

З іншого боку, опоненти еутаназії прямо пов'язують цей акт з легітимізованим убивством і наводять такі аргументи:

- гуманність професії лікаря зобов'язує його продовжувати життя, а не прискорювати прихід смерті;
- не виключена можливість помилкового діагнозу, коли невиліковне захворювання виявляється надалі таким, що піддається лікуванню;
- легітимізація еутаназії може призвести до зловживань з боку окремих медичних працівників або юридично уповноважених осіб [20, 21].

Еутаназія в контексті загального та медичного права України.

Задля уникнення неоднозначних міркувань та рішень медичних працівників у цьому принципово важливому, але й складному з загальногуманної, біоетичної та юридичної точки зору питанні, що є принципово важливим для усієї моралі, філософії, юридичного обґрунтування, а по тому й практики медицини, одразу ж зазначимо, що заборона еутаназії в

нашій країні однозначно впливає з Конституції України (ст.ст. 3, 27, 28, 49), Основ законодавства України про охорону здоров'я (від 19.11.1992 № 2802-XII, із змінами та доповненнями) та Цивільного Кодексу України (від 16.01.2003 № 435-IV, Редакція від 11.06.2016), зокрема: Стаття 270. Види особистих немайнових прав; Стаття 272. Здійснення особистих немайнових прав, Статті 281. Право на життя, а саме:

п.1. Фізична особа має невід'ємне право на життя.

п.2. Фізична особа не може бути позбавлена життя.

п.4. Забороняється задоволення прохання фізичної особи про припинення її життя.

У Статті 52. Надання медичної допомоги хворому в критичному для життя стані «Основ законодавства України про охорону здоров'я» зазначено:

«...Медичним працівникам забороняється здійснення еутаназії – навмисного прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань» [27].

Слід також зауважити, що багато законів, наказів, інструкцій і положень, що регулюють надання медичної допомоги в Україні, діють ще з радянських часів і потребують якомога скорішого приведення у відповідність із міжнародними підходами і стандартами, оскільки більшість міжнародно-правових норм з питань надання медичної допомоги загалом і паліативної допомоги, зокрема, поки що не мають для України обов'язкового характеру.

Еутаназія vs паліативна допомога.

Згідно з базовим визначенням ВООЗ (2002 р.), «паліативна допомога є підходом, що покращує якість життя пацієнтів та членів їх сімей, у ситуації, пов'язаній із хворобою, що загрожує життю пацієнта, через запобігання та зменшення його страждань шляхом ранньої ідентифікації та точної (бездоганної) оцінки і лікування болю та полегшення інших фізичних, психосоціальних та духовних проблем» [12].

Виходячи із зазначеного, паліативну допомогу можна розглядати, як медико-соціальний напрямок зусиль держави та суспільства, головною метою якої є підтримка якості життя людини в термінальному періоді, максимальне полегшення фізичних та моральних страждань пацієнта та його близьких, збереження людської гідності пацієнта на порозі неминучого та близького завершення біологічного життя.

Разом з тим, згідно з більш широким визначенням, прийнятим в заключному документі – Рекомендаціях (Rec. 2003) Комітету Міністрів Ради Європи державам-учасникам наради по організації паліативної допомоги (2003 рік), «Паліативна допомога не є допомогою хворим з якимось певним захворюванням і охоплює період з моменту встановлення діагнозу невиліковного захворювання до кінця періоду важкої втрати; тривалість цього періоду може варіювати від декількох років до тижнів (або рідше – днів). Вона не є синонімом термінальної допомоги, але включає в себе останню» [6].

Таким чином, ПХД населенню розглядається сьогодні, як важливий стратегічний напрямок розвитку системи охорони здоров'я [2–13, 25, 26, 28–31].

Складові системи паліативної та хоспісної допомоги.

Як вже зазначалося вище, право на паліативну допомогу вважається одним з невід'ємних міжнародних прав людини. Зокрема, право на охорону здоров'я, що проголошене в багатьох міжнародних документах, має включати доступність і забезпечення людини, в разі необхідності, паліативною допомогою [6, 8, 9–11, 13, 25, 26].

Вивчення світових тенденцій щодо розвитку допомоги особам з важкими невиліковними хворобами та обмеженим терміном (прогнозом) життя дозволяє зробити висновок, що, згідно із сучасними концепціями і підходами, усі пацієнти, які належать до означеної категорії (а не тільки хворі в IV стадії онкологічних захворювань), у термінальному періоді життя (від 6 до 12 місяців) повинні обов'язково одержувати професійну паліативну медико-соціальну і психологічну допомогу та догляд, які надаються в спеціалізованих установах стаціонарного типу – хоспісах, центрах, відділеннях паліативної та хоспісної медицини стаціонарних закладів охорони здоров'я різного типу, лікарнях або відділеннях сестринського догляду або вдома [2–13, 25, 26, 28–31].

При цьому, для вирішення проблем пацієнта, як фізичних, так і психологічних, соціальних і духовних, використовується цілісний мультидисциплінарний підхід, який досягається за рахунок співпраці та координації зусиль з боку лікарів, медичних сестер, психологів та інших фахівців медичного та немедичного профілю щодо усіх аспектів допомоги пацієнту.

Відповідно до сучасних концепцій та стандартів, паліативна допомога має забезпечити 4 обов'язкових складових:

1. *Медична складова*, яка забезпечує адекватний контроль хронічного больового синдрому та оптимальну медичну допомогу (симптоматичну, паліативну терапію) у термінальному періоді життя і професійний догляд інкурабельних пацієнтів.
2. *Психологічна складова*, яка спрямована на зменшення відчуття страху і тривоги, контроль депресивних станів і стресу у паліативних пацієнтів та їхніх рідних, а також заходи щодо запобігання синдрому професійного/емоційного вигорання у персоналу, який залучений до надання ПХД.
3. *Соціальна складова*, яка передбачає матеріальну підтримку сім'ї хворого, правове консультування та допомогу в оформленні документів (зокрема, оформлення заповіту тощо), побутові та ритуальні послуги тощо.
4. *Духовна складова*, яка здійснюється священнослужителями різних релігій та конфесій, зокрема медичними капеланами, відповідно до побажань і потреб паліативного хворого.

Доки триватиме дискусія щодо паліативної допомоги як окремого права людини, на думку міжнародних експертів, повинен залишатися принцип, що поєднуватиме медичні, моральні та юридичні імперативи, а саме: турбота про пацієнтів з невиліковними хворобами є основним завданням уряду, суспільства й професіоналів-медиків, а ПХД можна розглядати, як альтернативу еутаназії, яку використовують тоді, коли з терапевтичної точки зору вже нічого не можна вдіяти для одужання хворого, у лікарів ще залишаються засоби, які вони можуть і повинні застосовувати з точки зору професійної етики та поваги до пацієнта, і в ім'я боротьби за якість життя, яке ще залишається в ньому [6, 8, 9–11, 13, 25, 26].

Законодавча база ПХД у світі.

Як вже зазначалося вище, у листопаді 2003 р. Комітетом Міністрів Ради Європи були прийняті Рекомендації (Rec. 2003) державам-учасникам (серед них є і Україна) щодо організації паліативної допомоги. У цьому документі урядам держав-учасників рекомендується, зокрема, прийняти політичні, законодавчі та інші заходи, необхідні для створення погодженої, послідовної політики для розвитку системи паліативної допомоги. Також у Рекомендаціях мовиться, що будь-який пацієнт, який потребує паліативної допомоги, повинен мати можливість отримати її без недоцільної затримки у відповідному закладі, наскільки це реально виконати, у відповідності з його потребами та побажаннями [6].

Прийнята 28 січня 2009 року Резолюція 1649 Парламентської Асамблеї Ради Європи «Паліативна допомога. Модель інноваційної політики в соціальній галузі та сфері охорони здоров'я» розглядає паліативну допомогу як модель інноваційної політики у сфері громадського здоров'я та соціального захисту, оскільки вона бере до уваги зміни в нашому сприйнятті здоров'я та хвороби і не бере до уваги, що лікування хвороби є передумовою для самоствердження та участі у суспільстві. Більше того, наголошується, що існує нагальна потреба поширювати цей інноваційний підхід. Паліативна допомога має бути доступна не лише хворим у термінальній стадії, але й хворим з тяжкими хронічними захворюваннями і усім, хто потребує індивідуального догляду у більшій мірі, ніж інші, та тим, хто може користуватися паліативною допомогою [26]. У розробці цієї Резолюції брали участь автори статті та інші експерти Інституту паліативної та хоспісної медицини МОЗ України, Всеукраїнської Асоціації паліативної допомоги, Всеукраїнської ГО «Рада захисту прав та безпеки пацієнтів».

Міжнародна медична спільнота, у свою чергу, виробила зобов'язання урядів щодо розвитку ПХД (ці зобов'язання визнані також ВООЗ):

1. Створення та запровадження стандартів паліативної допомоги.
2. Рівність доступу до паліативної допомоги, без дискримінації.
3. Доступність (у тому числі й економічна) до адекватного паліативного лікування, у тому числі, й до опіоїдних анальгетиків.
4. Забезпечення ПХД на всіх рівнях медичної допомоги.
5. Залучення до навчання з надання паліативної допомоги як родичів, опікунів, волонтерів тощо, так і професіоналів: медиків, соціальних працівників, психологів тощо [6-13, 25, 26].

Важливим кроком у напрямку визнання прав важкохворих осіб на гідне завершення життя (у даному випадку йдеться про онкологічні хвороби) слід визнати приєднання України до Паризької Хартії боротьби проти раку (2000), яка була урочисто підписана Президентом України у 2007 році. Вона проголошує боротьбу з онкологічними захворюваннями міжнародним пріоритетом у XXI сторіччі та визнає право онкологічні хворих жити повноцінним життям в умовах, що забезпечують їм гідність, спеціальне лікування, медичну, психологічну, соціальну і трудову реабілітацію, а також паліативну допомогу та адекватне знеболення [32].

Національне законодавство України у сфері забезпечення прав пацієнтів щодо ПХД.

Права паліативних пацієнтів в Україні на доступну кваліфіковану якісну медичну допомогу гарантуються Конституцією України та регламентується Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», іншими Законами України, окремими постановами Кабінету Міністрів України та наказами МОЗ України. Наводимо перелік основних чинних нормативно-правових документів, що регулюють надання паліативної допомоги населенню України:

- Конституція України, що гарантує кожному громадянину право на медичну допомогу у разі погіршення стану здоров'я, право на гідне життя, право на інформацію та інші права (ст.ст. 3, 27, 28, 49);
- Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Розділ V. Медична допомога. Стаття 33. Забезпечення надання медичної допомоги. Стаття 35-4. Паліативна допомога [27];
- Наказ МОЗ України від 21 січня 2013 р. № 41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні».

Більш детальний перелік чинних в Україні нормативно-правових актів, що регулюють надання ПХД, зокрема контролю важкого больового синдрому в термінальний період життя наведені в інших публікаціях авторів та їхніх колег – науково-педагогічних працівників кафедри паліативної та хоспісної медицини Інституту сімейної медицини НМАПО імені П. Л. Шупика [2–5, 28–31].

Разом з тим, науковий аналіз, зроблений експертами – співробітниками кафедри паліативної та хоспісної медицини Інституту сімейної медицини НМАПО імені П. Л. Шупика, свідчить, що в Україні поки що бракує спеціальних норм, які б, на зразок міжнародних документів, забезпечували права людини на зменшення страждань і на належну якість життя під час невиліковної хвороби. Зокрема, стосовно юридичної складової цього питання, слід констатувати, що в Україні до сьогодні не вироблені методологічні засади дослідження прав інкурабельних хворих, відсутні й спеціальні закони, відповідні стандарти й протоколи, що регулюють правовідносини при наданні ПХД, немає системи відповідної підготовки фахівців, які надають паліативну допомогу. Залишається невирішеною на державному рівні проблема забезпечення паліативних хворих, які страждають у термінальний період життя через важкий біль, сучасними лікарськими формами знеболювальних препаратів [28–31].

До того ж, необізнаність як медиків, так і населення взагалі з міжнародними концепціями та стандартами ПХД і правами пацієнта, закріпленими у вітчизняному законодавстві, призводять до численних порушень прав паліативних хворих. А відсутність такої допомоги примушує пацієнтів та їх рідних, що опинилися наодинці з нелюдськими стражданнями невиліковно хворої близької людини з відчаєм та надією все частіше дивитись

у бік країн, де еутаназія поступово стає нормою – нормою життя та смерті...

Висновки.

1. Забезпечення максимально досяжного рівня якості життя інкурабельних хворих з обмеженим прогнозом тривалості життя стало в останні десятиліття однією з найважливіших гуманітарних проблем сучасного суспільства, що зумовлено несприятливими медико-демографічними процесами, зокрема постарінням населення і збільшенням смертності від хронічних неінфекційних захворювань.

2. Зазначене потребує оптимальної організації та розвитку сучасної ефективною та доступною системи ПХД, яка є інноваційним медико-соціальним мультидисциплінарним підходом, який найбільш адекватно забезпечує потреби та належну якість життя паліативних пацієнтів та їхніх рідних, сприяє збереженню людської гідності наприкінці біологічного життя.

3. Відповідно до сучасних міжнародних концепцій та стандартів, паліативна допомога має забезпечити 4 обов'язкових складових: медичну, психологічну, соціальну і духовну.

4. Сьогодні найбільш важливими є нормативно-правові міжнародні акти, що стверджують невід'ємні права людини, і які, з точки зору більшості юристів, забороняють еутаназію, хоча в деяких країнах спостерігається тенденція до легалізації та застосування еутаназії.

5. Чинне законодавство України однозначно забороняє еутаназію.

6. Зазначене потребує створення та розвитку в Україні доступної та ефективною системи надання ПХД населенню як альтернативи еутаназії.

Література

1. ВОЗ. Десять ведущих причин смерті в мире. Информационный бюллетень ВОЗ №310. Июль 2013 г. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/ru/index.html>.

2. Вороненко Ю. В., Губський Ю. І., Царенко А. В. Створення системи паліативної і хоспісної допомоги в умовах реформування охорони здоров'я в Україні: медичні та соціальні аспекти // Наука і практика. – 2014. – № 1. – С. 63–75.

3. Вороненко Ю. В. Соціально-медичні аспекти розвитку паліативної та хоспісної допомоги в Україні. / Ю. В. Вороненко, В. М. Князевич, О. В. Заволока, Ю. І. Губський, Р. О. Моїсеєнко, А. В. Царенко, О. М. Торжевська, І. А. Потоцька // Зб.: Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік. / За ред. В. В. Шафранського; МОЗ України; «ДУ УІСД МОЗ України». – К., 2016. – С. 284–301.

4. Губський Ю. І. Фармакотерапія в паліативній та хоспісній медицині. Клінічні, фармацевтичні та медико-правові аспекти: монографія. / Ю. І. Губський, М. К. Хобзей. – Київ: Здоров'я. – 2011. – 352 с.

5. Князевич В. М., Царенко А. В., Яковенко І. В., Брацюнь О. П. Стан, проблеми і перспективи впровадження Національної стратегії розвитку системи паліативної допомоги в Україні до 2022 року // Фітотерапія. Часопис. – 2013. – № 4. – С. 4–7.

6. Рекомендации (Рес. 2003) Комитета Министров Совета Европы к государствам-членам по организации паллиативного ухода. – Совет Европы. – 2004. – 89 с.

7. World cancer report / edited by P. Boyle and B. Levin. – Lyon: WHO Press, 2008. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wcr/2008/wcr_2008.pdf.

8. Wodarg W. Palliative care: a model for innovative health and social policies. / Council of Europe. Parliament Assembly. Social, Health and Family Affairs Committee. – 2008. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc08/EDOC11758.htm>.

Повний список літератури знаходиться в редакції.