

УДК 343

DOI <https://doi.org/10.32782/pdu.2024.4.53>

І. В. Козакова

кандидат юридичних наук, доцент,
завідувач кафедри кримінального права,
кримінології, цивільного та господарського права,
ВНЗ «Національна академія управління»
ORCID ID: 0000-0002-9145-8994

ЕВТАНАЗІЯ АБО АСИСТОВАНЕ САМОГУБСТВО: МІЖ ЗАКОНОМ ТА МОРАЛЬНИМ ВИБОРОМ

Стаття присвячена комплексному міждисциплінарному дослідженню феномену евтаназії та асистованого самогубства як правових і морально-етичних категорій, що набувають особливої актуальності в контексті сучасних викликів, зокрема в умовах воєнного стану та інтеграції України до європейського правового простору. Акцентовано увагу на відсутності єдиного підходу до тлумачення понять, пов'язаних із припиненням життя невиліковно хворих осіб, що ускладнює формування чіткої правозастосовної практики. Проаналізовано основні форми евтаназії – активну, пасивну, дістаназію та ортоназію – та їх нормативно-правове трактування в національному й зарубіжному законодавстві. Розкрито дилему між професійним обов'язком лікаря зберігати життя і правом пацієнта на гідну смерть, з урахуванням меж медичного втручання в термінальних станах. Наведено дані соціологічних досліджень щодо ставлення медичної спільноти до легалізації евтаназії, порівняно досвід країн, де існує правове регулювання «права на смерть». Особливу увагу приділено клініко-юридичним критеріям визначення смерті мозку та обґрунтуванню припинення реанімаційних заходів у таких випадках. Автор розділяє позицію щодо неприпустимості легалізації евтаназії без чітких законодавчих обмежень і пропонує внесення до Кримінального кодексу України спеціальної норми, яка б регламентувала умови допустимості припинення життя виключно за суворими юридичними, етичними та медичними критеріями. Матеріал становить інтерес для правників, медиків, біоетиків, а також для науковців, які досліджують проблематику прав людини в умовах сучасних трансформацій.

Ключові слова: евтаназія, пасивна евтаназія, активна евтаназія, асистоване самогубство, право на смерть, смерть мозку, медичне право, біоетика, права людини, кримінальне законодавство.

Вступ. Євроінтеграційний курс України зумовлює необхідність врахування міжнародного досвіду щодо легалізації пасивної евтаназії, а також підготовку до вирішення цього складного питання, особливо в умовах війни. Водночас ускладнення полягає в тому, що й досі відсутній єдиний підхід до розуміння термінології, пов'язаної з даною темою – як серед вітчизняних, так і зарубіжних учених, а також серед широкої громадськості.

Виклад основного матеріалу. Евтаназія (з грецької – «добра» або «легка смерть») означає навмисне пришвидшення смерті людини, яка страждає на невиліковну хворобу, з метою припинення

її страждань [1]. З юридичного погляду, це розглядається як свідоме позбавлення життя безнадійно хворого з метою полегшення його мук.

У науковій літературі прийнято розрізняти два види евтаназії. Активна (позитивна) евтаназія передбачає вчинення дій, спрямованих на прискорення смерті особи, що перебуває в термінальній стадії захворювання. Пасивна (негативна) евтаназія, навпаки, полягає у свідомій відмові від медичних втручань, які підтримують життя тяжкохворого пацієнта.

Деякі дослідники також вводять поняття ортонозії та дістаназії. Під дістаназією розуміють підтримання життя пацієнта, який хоча й не зазнає сильних страждань, але є невиліковним навіть при

застосуванні сучасних і дорогих методів лікування. У свою чергу, ортоназія означає припинення або обмеження лікувальних процедур, що зазвичай призводить до настання смерті природним шляхом [2, с. 57].

У цьому контексті розрізняють два підходи: «допомога при вмиранні», коли медик юридично зобов'язаний полегшити страждання хворого та надати йому психологічну підтримку, і «допомога для вмирання», яка включає активну й пасивну евтаназію, а також сприяння у випадку спроби самогубства [3, с. 98].

Розгляд зазначеної проблематики охоплює два ключові аспекти. Перший стосується обов'язку лікаря здійснювати реанімаційні заходи, тоді як другий пов'язаний із його правом припинити відповідні дії. У різних клінічних ситуаціях по-різному вирішується питання про допустимість відмови від реанімації та визначення меж професійної відповідальності лікаря. Характерним прикладом є випадок зупинки серцевої діяльності та дихання внаслідок невиліковного захворювання – як природного завершення біологічного процесу вмирання, спричиненого виснаженням життєвих функцій. У такій ситуації постає запитання: які саме дії та засоби мають бути застосовані при реанімації, якщо смерть є неминучою та незворотною?

Інша ситуація – прямо протилежна за змістом – має місце у випадках раптового припинення дихання і кровообігу внаслідок зовнішніх чинників (травма, спроба самогубства тощо), коли організм усе ще має ресурс для відновлення життєдіяльності.

Проблема евтаназії пронизує кілька сфер – політичну, юридичну, економічну, еugenічну та етичну. У правовому контексті вона охоплює з одного боку – оцінку дій медичних працівників з точки зору законодавства, зокрема, визначення меж професійного обов'язку лікаря при ухваленні рішень про доцільність або недоцільність тих чи інших медичних втручань, окреслення його повноважень та відповідальності. З іншого боку – це також питання захисту прав і законних інтересів осіб, які перебувають на завершальному етапі свого життя.

Етичні, моральні та правові аспекти евтаназії набувають дедалі більшої актуальності в сучасній зарубіжній науковій літературі [7, с. 64].

Життя людини, як відомо, має бути захищеним як на етапі народження, так і на етапі смерті – це є однією з гуманістичних засад кримінального права. Проте все частіше у науковому дискурсі порушується питання про недоцільність продовження страждань невиліковно хворого пацієнта.

У 1986 році на 56-му з'їзді німецьких юристів у Берліні, який відбувся спільно з представниками медичної спільноти, було піднято тему «Право на власну смерть? Протиріччя між обов'язком збереження життя та особистою позицією в кримінальному праві». За результатами обговорення було запропоновано внести до Кримінального кодексу ФРН спеціальний розділ, присвячений наданню допомоги особам, що вмирають. Основні ідеї цієї ініціативи включали: а) допомога помираючим визнається загальнолюдським обов'язком; б) обов'язок лікаря полягає у полегшенні болю, а недбалість у знеболюванні має каратися законом; в) прямі дії, спрямовані на пришвидшення смерті, є неприпустимими; г) заповідальні висловлювання пацієнта мають оцінюватися критично, оскільки хворий не завжди може об'єктивно оцінити свою ситуацію; д) втручання адвоката має бути відхилено [11, с. 303–304].

У науковій та філософській літературі дедалі частіше висловлюється думка про потребу формування суспільства, де людина має право самостійно обирати момент власної смерті – суспільства, в якому самогубство не буде вважатися девіацією, а стане нормою [12].

У штаті Каліфорнія (США) діє закон «Про право на смерть», що дозволяє пацієнтам із хронічними захворюваннями письмово – у присутності двох свідків – відмовитися від застосування штучних засобів підтримання життя. У 23 штатах США на сьогодні офіційно затверджено документ «Життєва воля», який дає змогу особі заздалегідь визначити обсяг медичної допомоги, що має надаватися у разі безнадійного стану.

Зарубіжні соціологічні дослідження, проведені, зокрема, у США, демонструють

сформоване ставлення до евтаназії серед медичних працівників та пацієнтів: а) від 61 до 67% лікарів вважають прийнятною як активну, так і пасивну евтаназію; б) 86% опитаних медиків схиляються до використання пасивної форми евтаназії; в) серед протестантів і атеїстів виявлено більше прихильників евтаназії, ніж серед католиків; г) найбільше противників евтаназії серед педіатрів, хірургів та акушер-гінекологів; д) опитування громадської думки показало, що 53% респондентів підтримують активну евтаназію, тоді як 36% – проти; е) із 10 опитаних термінальних пацієнтів 7 висловилися на користь пасивної евтаназії; аналогічну позицію підтримали 60% лікарів і 70% родичів, однак 9 з 10 доглядальниць виступили проти.

Аналіз 40 випадків смерті від онкологічних захворювань виявив, що у 70% випадків фактично мала місце тактика пасивної евтаназії [16, с. 319–329].

Проведене авторами дослідження серед слухачів Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика засвідчило, що понад 90% опитаних лікарів підтримують як активну, так і пасивну форми евтаназії.

Одним із прихильників евтаназії був відомий правознавець А. Ф. Коні. Він вважав, що її допустимість із моральної та правової точки зору можлива за умов: а) наявності свідомого і наполегливого прохання від пацієнта; б) відсутності можливостей полегшення страждань іншими засобами; в) беззаперечного встановлення невиліковності стану колегією лікарів за умови їх одноставного рішення; г) повідомлення про це органів прокуратури [17, с. 384].

Н. С. Малєїн підтримує позицію Коні, додаючи важливе уточнення: евтаназія є виключно правом самої людини, а не обов'язком чи правом лікаря, третіх осіб або установ [18, с. 84].

Законодавчі ініціативи, що стосуються «права на смерть», викликають значну критику серед науковців. Зокрема, польський дослідник Й. Богуш зауважує, що нечіткість формулювань у подібних законопроектах може сприяти зловживанням та нехтуванню реальними потребами смертельно хворих. «Лікар, – зазначає він, –

відповідає за збереження життя пацієнта. Прискорення смерті шляхом дії або бездіяльності є неприпустимим. Там, де врятувати пацієнта неможливо, а страждання є надмірними, обов'язок лікаря полягає у знеболенні» [19].

Історично активна евтаназія існувала як державна політика в нацистській Німеччині. Програма евтаназії розроблялася впродовж кількох років і ґрунтувалася на теоретичних засадах, сформульованих німецьким лікарем Клінгером. Він стверджував, що держава не має нести витрати на лікування безнадійно хворих, і тому вони повинні бути «усунені» шляхом швидкої безболісної смерті [22, с. 151]. Для реалізації програми було створено систему відбору пацієнтів та організації, що займалися її виконанням. Як засвідчив Нюрнберзький трибунал, лише протягом одного року під приводом евтаназії було вбито приблизно 275 тисяч осіб. Ці дії були засуджені як злочини проти людяності.

Правова оцінка окремих випадків активної евтаназії потребує розгляду в контексті пасивної форми цієї практики. Сьогодні смерть юридично констатується на підставі комплексу клінічних показників, основним з яких є повне та незворотне припинення функціонування головного мозку, навіть за умови штучної підтримки серцевої діяльності через реанімаційні заходи (зокрема, штучна вентиляція легень, кардіостимулятори).

Відомий нейрофізіолог Х. Піа зазначає, що критерієм встановлення смерті є незворотне порушення функцій, за які відповідає довгастий мозок, що призводить до повної втрати коркової активності. Реанімаційні процедури в таких випадках здатні підтримувати лише вегетативні функції тіла, тоді як свідомість безповоротно втрачена. Вмирання кори головного мозку ототожнюється з втратою людської сутності як такої [23]. У США, наприклад, питання доцільності застосування реанімації розглядається етичним комітетом, який формує групу пацієнтів, для яких такі заходи є недоцільними [24, с. 115].

Однак існують випадки, коли реанімаційні дії дозволяють відновити або підтримати серцеву діяльність завдяки роботі нижчих відділів центральної нервової системи,

проте функції головного мозку залишаються втраченими, що зумовлює стійкий коматозний стан. У таких ситуаціях розрізняють: а) стан декортикації з наявністю самостійного дихання; б) стан «смерті мозку», при якому втрачені всі функції головного мозку.

У першому випадку пацієнт вважається живим, тому залишаються чинними як його права, так і обов'язки медичного персоналу. У другому випадку, хоча серцева діяльність і кровообіг підтримуються апаратурою, це лише імітує життя. З точки зору медицини, людина вже мертва. Подальше проведення реанімаційних заходів фактично означає штучне перфузування організму і сприяє швидшому саморуйнуванню мозкової тканини (аутолізу).

З огляду на це можна спробувати юридично оцінити припинення реанімаційних заходів у разі встановлення загибелі головного мозку. Таке припинення спричиняє повне згасання життєвих функцій, що штучно підтримувалися. Формально це може бути кваліфіковано як: – ненадання допомоги хворому медичним працівником (ч. 2 ст. 139 КК України), якщо бездіяльність спричинила тяжкі наслідки (у даному разі – смерть), або – умисне вбивство з мотивів співчуття, коли надання допомоги є безглуздом через невиліковність хвороби.

Однак у подібній ситуації не можна говорити про наявність складу злочину, адже юридично вже відсутній об'єкт злочинного посягання – жива людина. Також не йдеться про агональний стан – тобто останню стадію вмирання з короткочасною мобілізацією компенсаторних механізмів [25, с. 61]. Реанімація в таких випадках виконується формально, без шансу на відновлення життя.

Висновки. На нашу думку, правомірність припинення реанімації визначається в межах професійної компетенції медичного працівника. При цьому відсутність згоди пацієнта або його представників не повинна мати вирішального значення, якщо мова йде про юридично встановлений факт смерті. В умовах сучасного суспільства застосування як активної, так і пасивної евтаназії без належного правового регулювання є неприйнятним. Життя

людини має зберігатися до природного завершення, адже навіть найсучасніша медицина не може гарантувати відсутність діагностичних помилок. Легалізація евтаназії без чітких меж і гарантій може посилити недовіру до системи охорони здоров'я та відкрити шлях до зловживань [30, с. 197].

Окремі випадки застосування пасивної евтаназії можуть бути допустимими лише у разі повної безперспективності лікування, тяжкого стану пацієнта, наявності згоди самого хворого або його законного представника, а також за умови одностайного рішення кваліфікованої медичної комісії. З метою забезпечення законності та зміцнення правових гарантій охорони життя і здоров'я громадян, доцільним є внесення до Кримінального кодексу України спеціальної норми, що регулюватиме випадки евтаназії як виняткові обставини.

Список використаної літератури:

1. Сучасна правова енциклопедія [Текст] / О. В. Зайчук [та ін.] ; відп. ред. О. В. Зайчук. К. : Юрінком Інтер, 2009. 382 с.
2. Реанімація: теорія і практика відновлення життя / За ред. М. Сиха. Варшава, 1976. 334 с.
3. Michael Fuchs, Lara Hönings. STERBEHILFE UND SELBSTBESTIMMTES STERBEN. Sankt Augustin/Berlin: Konrad-Adenauer-Stiftung e.V. 2014, 121 s.
4. Benner. Death as a human passage: Compassionate care for persons dying in critical care units. American Journal of Critical Care; Aliso Viejo. № 10(5), (Sep 2001): 355-9.
5. Blendon R.J., Benson J.M., Hero J.O. Public Trust in Physicians – U.S. Medicine in International Perspective. New England Journal of Medicine. 2014. Vol. 371. No. 17. P. 1570–1572. DOI: 10.1056/NEJMp1407373
6. Miller Ph.J. Death with dignity and the right to die: Sometimes doctors have to hasten death. J Med Ethics. 1987 Jun; 13(2): 81–85. doi: 10.1136/jme.13.2.81
7. Коротких П.В. Питання лікарської етики в міжнародних і медичних документах. Рад. охорона здоров'я. 1982. № 2. С. 64–65.
8. Cassel Ch.K. Ethical issues in emergency care of elderly persons: A framework for decision making. Mt. Sinai J. Med. 1987. V. 54. N 1. P. 11-12.

9. Baskett P.L.P. The ethics of resuscitation. JAMA. Brit. med. J. 1986. V. 293. № 6540. P. 189 - 190.
10. Verbakel E., Jaspers E. A Comparative Study on Permissiveness Toward Euthanasia: Religiosity, Slippery Slope, Autonomy, and Death with Dignit. Public Opinion Quarterly. 2010. Vol. 74. No. 1. P. 109–139. DOI: 10.1093/poq/nfp074
11. Carstense G., Schreiber H.L. Weltgehende sachliche Übereinstimmung bei der Sterbehilfe zwischen Arzten und Juristen. Chirurg. 1987. H. 58. № 4. S. 303 - 304.
12. Hendry M., et al. Why do we want the right to die? A systematic review of the international literature on the views of patients, carers and the public on assisted dying. Palliat Med. 2013. Vol. 27. No. 1. P. 13–26. DOI: 10.1177/0269216312463623
13. Rudnev M., Magun V., Schwartz S. Relations Among Higher Order Values Around the World. Journal of Cross-Cultural Psychology. 2018. Vol. 49. Iss. 8. P. 1165–1182. DOI: 10.1177/0022022118782644
14. Bortnowska H. O polski model Hospiejum. Chorzy w stanach terminalnych a etyka zawodowa w medicinie. Budgoszcz, 1985. P. 49 - 57.
15. Захаров В., Шаповалова І. Право на смерть: деякі правові аспекти регулювання. Бюлетень з обміну досвідом роботи. МВС Україна. 2022. № 229. С. 42-51.
16. Brown N.K., Brown M.A., Tompson D. In Cancer: the behaviour. New York, 1976. P. 319 - 329.
17. Коні А.Ф. Зібрання творів у 8 томах. Т. 4. Юрид. літ., 1967. С. 384.
18. Малєїн М.С. Цивільний закон і права особистості. Юрид. літ., 1981. С. 84.
19. Bogusz J. Sumienie najwyzszym sedzia. Chorzy w stanach terminalnych... P. 1.1.
20. Brzezinski T. Prawo do prawdy czy ochrona psychiki chorego za zfa prognoza lekarska. Chorzy w stanach terminalnych... P. 25.
21. Белорусов О.С., Бочков М.П., Бунятян А.А. Загальна деонтологія / Деонтологія в медицині у 2-х томах. Т. 2. М.: Медицина, 1988. С. 282.
22. Хорват Т. Евтаназія – проблема медичної етики та кримінального права. Правові дослідження. 1977. С. 151–160.
23. Pia H.W. Brain death. Acta Neurochir. 1986. № 82. P. 5 - 6.
24. Дядюн К.В. Евтаназія: кримінально-правові аспекти. Питання сучасної юриспруденції. 2015. № 49–50. С. 112–122.
25. Erimia C.-L. Ethical and Legislative Aspects on the Legislation of Euthanasia from the Patient Rights Perspective. Journal of Law and Administrative. 2016. Issue 5. P. 49–62.
26. Köneke V. Trust increases euthanasia acceptance: a multilevel analysis using the European Values Study. BMC Medical Ethics. 2014. Vol. 15. P. 86. DOI: 10.1186/1472-6939-15-86
27. Маслинська Г. Проблема етосу і професійної етики медичних працівників у ПНР. Вісник Академії медичних наук. 1985. № 5. С. 77.
28. Красіков А.М. Сутність і значення згоди потерпілого в радянському кримінальному праві. С.: Вид-во Саратов. ун-ту, 1976. С. 79.
29. Жижиленко А.А. Злочин проти особи. М.; Л.: Держюрвидав, 1927. С. 12.
30. Zaharov V., Shapovalova I. Sociological and legal aspects of euthanasia. Scientific journal «Philosophy, Economics and Law Review». Volume 1 (1), Dnipro, 2021. P. 194-202

Kozakova I. V. Euthanasia or assisted suicide: between law and moral choice

The article presents a comprehensive interdisciplinary study of the phenomenon of euthanasia and assisted suicide as legal and moral-ethical categories, which are gaining particular relevance in the context of modern challenges, especially in conditions of martial law and Ukraine's integration into the European legal space. The study emphasizes the lack of a unified approach to the interpretation of terms related to the termination of life of terminally ill patients, which complicates the development of a consistent legal practice. The main forms of euthanasia – active, passive, dysthanasia, and orthothanasia – are analyzed, as well as their legal treatment in national and foreign legislation. The dilemma between the physician's professional duty to preserve life and the patient's right to a dignified death is explored, taking into account the limits of medical intervention in terminal conditions. Sociological data regarding the attitudes of medical professionals toward the legalization of euthanasia are presented, alongside a comparative analysis of international legal practices concerning the "right to die." Special attention is given to clinical and legal criteria for determining brain death and the justification for discontinuing resuscitative measures in such cases. The authors argue against the legalization of euthanasia without clearly defined legal safeguards and propose introducing a specific provision into the Criminal Code of Ukraine to regulate cases of euthanasia as exceptional legal circumstances, based on strict medical, ethical, and legal criteria. The material is of interest to legal scholars, medical professionals, bioethicists, and researchers focusing on human rights in the context of contemporary transformations.

Key words: euthanasia, passive euthanasia, active euthanasia, assisted suicide, right to die, brain death, medical law, bioethics, human rights, criminal legislation.