

# ПРОБЛЕМА ЛЕГАЛІЗАЦІЇ ЕВТАНАЗІЇ ЯК ЗАКОНОДАВЧОГО ЗАКРІПЛЕННЯ ПРАВА ПАЦІЄНТА НА ГІДНУ СМЕРТЬ

Борисевич Надія Миронівна,

Львівський національний університет ім. Івана Франка

Якщо існує право на життя, то чи можна в його контексті допускати існування такого поняття, як право “на смерть”? Це було б внутрішнім супротивом для законодавця, основним принципом якого є захист життя. Все-таки акцент ставиться на житті, оскільки потрібно захищати саме життя, а не смерть.

Ще кілька років тому про це не наважувалися навіть згадувати. І хоча за межами України проблема обговорювалася вже доволі давно й наполегливо, до нас долітали лише відголоски гарячих суперечок та судових рішень щодо узаконення практики так званих “докторів” та “сестер смерті”.

Лише постановка питання проблеми легалізації евтаназії одразу виявляє всю її гостроту та актуальність.

Проблема евтаназії — є одною із найдискусійніших тем сучасності і безперечно залишатиметься такою в майбутньому: жваві дискусії між прихильниками “легкої смерті” та її супротивниками, поділ світу медицини на два полюси, “одвічне милосердя” лікарів до невиліковно хворих пацієнтів та ще ряд інших чинників, які не дадуть знизити рейтингу цієї проблеми на міжнародному полі проблем.

Термін “евтаназія” походить від двох грецьких коренів — “eu” (чудово) і “thanatos” (смерть) що саме по собі є не сумісними поняттями (чудова смерть).

Термін “евтаназія” вперше був використаний англійським філософом Ф.Беконом для позначення легкої безболісної смерті.

Термін “легка смерть” використаний Конгрегацією Віровчення в “Декларації про евтаназію” від 5 травня 1980 року. Текст Декларації передбачає будь-яке суб’єктивне визначення і остаточно роз’яснює зміст евтаназії: “Під словом евтаназія розуміється будь-яка дія чи, навпаки, бездіяльність, яке по своєму змісту чи наміру призведе до смерті, яка має за ціль усунути біль та страждання”. Тобто в її прямому значенні, евтаназія — навмисне вбивство за допомогою методу, який провокує найменші біль та страждання, виконане “з жалю” для того, щоб покласти кінець неможливим стражданням, чи для того, щоб уникнути тяжкості життя, яке вважається “нелюдським”, “не достойним самої людини”.

У науковій літературі евтаназію класифікують на різновиди.

По-перше, виділяють *активну евтаназію* — навмисне заподіяння смерті (“метод наповненого шприца”) та *пасивну евтаназію* — припинення будь-яких дій для продовження життя (“метод відкладеного шприца”). Різновидом активної евтаназії є *інструментна евтаназія*, тобто з допомогою спеціальних пристроїв. До прикладу такого різновиду варто згадати діяльність сумнозвісного доктора Джека Кеворкяна зі США, який за допомогою сконструйованої “машини смерті” або “суїцидальної машини” — штатива з трьома крапельницями: в одній сильне снодійне, в іншій — речовина, що блокує дихання, а в третій — препарат, що зупиняє серце, відправив на той світ майже 130 чоловік. (Людина, яка вирішила померти, сама повертає краник і через кілька секунд усе закінчено). В контексті поняття пасивної евтаназії існує поняття *ортотаназії* (зупинення будь-яких дій підтримки життя хворого,

признаного вже невиліковним, але за відсутності страждань пацієнта) та *дистаназії* (підтримки життя хворого у будь-якому випадку).

По-друге, виділяють існування *добровільної* (обумовленого прохання чи згоди хворого) та *примусової* (при відсутності згоди хворого) евтаназії. Прикладом такої евтаназії може послугувати справа Міхаели Редер в 1989 році з ФРН осуджена за вбивство 17 пацієнтів. З її свідчень випливало, що вона зробила смертельні уколи невиліковно хворим, але не за їх прохання, а з почуття милосердя і жалю до них. До примусової евтаназії також буде відноситися вбивство новонароджених на прохання батьків. В рамках добровільної евтаназії слід виділяти самогубство з лікарською допомогою (за такого виду евтаназії лікар готує смертельні ліки, які хворий сам собі вводить).

По-третє, розрізняють пряму та непряму евтаназію, які відображають вмотивування професійних рішень лікаря. *Пряма евтаназія* — виникає тоді, коли лікар має намір вкоротити життя пацієнта; *непряма евтаназія* — виникає тоді, коли смерть хворого пришвидщується, як побічна реакція дій лікаря, спрямованих на досягнення іншої мети. Зазвичай, мова йде про збільшення доз обезболюючих речовин, в результаті чого, життя хворого скорочується.

У більшості випадках, евтаназію, як межу свого існування хвора людина обирає собі сама. Серед причин, які теоретично можуть зніщувати порушення питання про застосування евтаназії, практикуючі лікарі, зокрема, назвали онкозахворювання четвертої клінічної групи — особливо з метастазами у головний мозок, передагональні коматозні стани з різною природою, смерть мозку, агонізуючий стан із важкою черепно-мозковою травмою, несумісною з життям, вегетативний стан, розсіяний склероз, виражену генералізацію процесу з інтоксикацією і больовим синдромом, міотонію з порушенням дихання, декомпенсовані хвороби серця, печінки, нирок, а також хвороби Альцгеймера та СНІД.

Об'єктивно, пацієнти, що страждають від невиліковних хвороб, мають право знати свій стан, приймати або відмовитися від лікування, відкрито виразити свої переживання та страхи, відвідувати групи психологічної підтримки. Але є але. Існує ряд причин, які можуть викликати думки про самогубство: звичайна депресія, що піддається лікуванню, смертельний діагноз, по усвідомленні якого людина проходить різні емоційні стадії і має змогу завершити свої справи, та психологічний тиск, що вони стали тягарем і, як наслідок хвороби, — небажаними людьми. Отже, під впливом таких чинників людина стоїть на межі вибору між життям та смертю.

Проблема застосування евтаназії виникає тоді, коли заходить питання щодо невилікового стану хворого, але варто звернути увагу на те, що будь-який прогноз захворювання є, завжди, лише вірогідністю, який в першу чергу багато в чому залежить від внутрішнього відношення хворого до захворювання, довіри до лікарів, бажання вилікуватися. При цьому слід зазначити, що деяка частина самих пацієнтів індиферентно відносяться до протікання лікування хвороби у всьому покладаючись на лікарів. Тут постає одвічна проблема “лікар-пацієнт”, в контексті якої вартий уваги ще один момент: як лікуючий лікар може дивитися на людину, яка, до прикладу, підписує договір на посмертне донорське використання своїх органів у разі звичайного захворювання? Розглядати його як пацієнта, що потребує допомоги, чи як донора, готового попрощатися із органом? Відповіді на ці запитання мабуть кожен лікар знаходить для себе індивідуально. Але слід пам'ятати, наступні слова: “*Я не дам нікому смертельного засобу, якого в мене просять, та не покажу шлях для такого задуму*”, — говориться у клятві Гіппократа, яку дають медики.

Але наскільки цей вислів актуальний 25 століть по тому? На практиці багато лікарів постають перед дилемою: до останнього підтримувати життя в тілі невиліковно хворого чи здійснити евтаназію — покласти край мукам. Чи не є вибір на користь першого боротьбою не за життя, а за страждання та чи можна вважати евтаназію навмисним вбивством, за яке передбачено відповідальність?

Противники евтаназії, здавалося б, виходять із гуманних міркувань: апелюють до можливості хворого видужати та до розбіжностей, на їхній погляд, із християнською мораллю. У той же час прихильниками евтаназії є багато видатних медиків, зокрема Крістіан Барнард — людина, яка першою здійснила пересадку серця, Бернар Кушер — один із засновників міжнародної організації “Лікарі без кордонів” і міністр охорони здоров’я Франції, який визнав, що прискорював настання смерті тяжкопоранених внаслідок військових дій у В’єтнамі та Лівані.

Хотілось би також згадати таке явище, як генетичний геноцид, що прямо пов’язується з евтаназією, оскільки йдеться про штучне переривання вагітності у випадках, коли обстеження показує наявність патології розвитку дитини. Для дослідження цієї проблеми було створено проєкт геному людини (Human Genome Project). В світовій юридичній практиці вже існує два судових прецеденти (“Рої проти Вейд” (1973) та “Парк проти Чессін” (1978)), причиною яких стали, відповідно, розв’язання “абортального” холокосту та схилення до вбивства дитини в утробі та підтримки генетичних досліджень на “людському матеріалі”.

Питання евтаназії підіймає цілу низку проблем як правового, так і морального характеру.

Ще в 1968 році Гарвардська Медична Школа в своєму докладі вказувала дві можливих причини для евтаназії: безнадійний важкий стан пацієнта та можливість вилучення донорських органів, якщо людина знаходиться в стані коми.

До питання етики (окрім суто медичних визначень) треба віднести також номінативні категорії. В наш час, коли словом із легкістю можна вбити, визначення типу “мерці, що дихають” та “живі мерці” щонайменше недоречні.

Проблема легалізації евтаназії, як я вже зазначала фігурує на міжнародному правовому полі вже дуже давно. Евтаназія була вперше у XX столітті узаконена Гітлером. Кожна з правових систем існуючих на сьогодні має своє бачення, чи то критичне чи навпаки цієї проблеми.

Країною — піонером у справі легалізації вбивства як милосердя у 1941 році стала Швейцарія. Традицію легалізації продовжили такі країни, як Швейцарія, Бельгія, Нідерланди, Австралія, Франція та США (штат Орегон). В кожній країні, закон який передбачає можливість застосування евтаназії, викладений в різній редакції.

У Нідерландах, відповідний закон накладає суворі обмеження на проведення евтаназії. Пацієнт повинен страждати від невиліковного захворювання і кілька разів звертатися з проханням евтаназії до лікарів, які, у свою чергу, зобов’язані провести консиліум і, в разі позитивного рішення, вдатися до заведеної форми умертвіння пацієнта. Крім того, пацієнти можуть залишити письмове прохання лікареві на той випадок, якщо вони будуть занадто хворі фізично чи психічно, щоб прийняти таке рішення. При цьому з закону вилучили дозвіл звертатися по евтаназію дітям від 12 років. До досягнення 16-річного віку такі пацієнти можуть піти з життя лише з дозволу батьків.

Щодо Бельгії, то там закон визнає евтаназію як “правочинну дію” за певних обставин. Закон про евтаназію дозволяє лікареві умертвляти невиліковно хворого

пацієнта за умови, що пацієнт письмово, багаторазово, добровільно, свідомо й без жодного тиску засвідчить своє бажання померти. Такий документ може скласти сам хворий або ж за посередництвом третьої особи, яку він обере і яка обов'язково мусить бути матеріально незацікавленою у його смерті. Як свідчать різноманітні опитування, в Бельгії щорічно фіксують від кількох сот до кількох тисяч випадків еутаназії — шляхом відлучення пацієнта від апаратури або ліків, які штучно підтримують його життя, шляхом надмірного вживання ліків, які тамують біль тощо. Соціологічні опитування щодо еутаназії, які проводили не один раз у Бельгії, свідчать, що понад 70% бельгійців схвалюють узаконення еутаназії.

Щодо питання проблеми еутаназії в Україні варто зауважити, що попри заперечне право будь-якої людини на гідну смерть, підтвердженого, до речі, Декларацією прав людини, українське суспільство ще не скоро буде готовим до його закріплення на законодавчому рівні. Адже рівень розвитку системи охорони здоров'я у державі ще далекий від стандартів високо розвинутих постіндустріальних країн світу. Тож небезпека помилкового діагнозу і, як наслідок цього, неправомірне застосування еутаназії, є особливо вірогідними.

Врешті, практикуючим лікарям відомі приклади зцілення безнадійно хворих. Важко навіть уявити, як негативно вплине на розвиток медицини узаконена можливість уникнути пошуку нових методів лікування. Напевно, ніколи б не було знайдено ліків від більшості хвороб, які ще донедавна вважалися невиліковними, якби лікарі наперед знали, що їм не потрібно буде боротися за життя навіть безнадійно хворих пацієнтів.

Ще більше занепокоєння викликає небезпека можливих зловживань у цій сфері. Поки не прийнято окремого закону про еутаназію, правоохоронці стверджують, що її здійснення підпадає під дію статей Кримінального кодексу про навмисне вбивство. Юристам поки що й справді важко розмежувати поняття самогубства, вбивства та еутаназії, адже безпосередньою причиною смерті людини у випадку застосування активної еутаназії буде не хвороба, а отруєння на фоні невиліковної хвороби. Одноставно проти практики еутаназії висловлюються представники основних християнських конфесій України. Священники, з якими доводилося говорити, вважають, що так звана “легка смерть” — це лише один з різновидів вбивства чи самогубства. І головною проблемою тут є не так страждання від хвороби, як те, що через економічні труднощі таких хворих часто залишають наодинці зі смертю.

Можна викласти багато філософських роздумів щодо вище дослідженої теми, але перетворювати обговорення такої проблеми у звичайну схоластичну суперечку, на зразок обговорення теми “співвідносять право на життя із правом на смерть?” мабуть буде просто не правильно.