

10. Околелова А.А. Методология создания генофонда почв / А.А. Околелова // Труды II Нац. конф. «Организация почвенных систем». – Пушино, 2007. – С. 68–71.

11. Ришкова Л.В. Екологічний аудит як правовий засіб охорони особливо цінних земель / Л.В. Ришкова // Ученые записки Таврического национального университета им. В. И. Вернадского. Серия «Юридические науки». – Т. 19(58). – 2006. – № 2. – С. 187–190.

12. Титова Н. І. Новий Земельний Кодекс України щодо охорони ґрунтів / Н.І. Титова // Генеза, географія та екологія ґрунтів: зб. наук. праць. – Львів, 2003. – С. 398–402.

**Гавриш Н.С. Особо ценные почвы и их правовая охрана.**

*Рассматриваются современные подходы к определению особо ценных почв и особенности их правовой охраны. Проанализированы нормативные акты по использованию и охране особо ценных почв.*

**Ключевые слова:** *особо ценные почвы, правовая охрана, редкие почвы, Красная книга почв; почвы, находящиеся под угрозой исчезновения.*

**Havrysh N.S. Especially valuable soils and their legal protection.**

*The modern approaches to defining the especially valuable soils and their legal protection peculiarities are considered. The legislative acts concerning the use and protection of the especially valuable soils are analyzed.*

**Key words:** *especially valuable soils, legal protection, rare soils, the Red book of soils, soils that are endangered.*

*Стаття надійшла 16 березня 2012 р.*

УДК 179.7:342.7(477)

**Н.М. Грабар, Н.М. Кондрат**

## **ЩОДО ЛЕГАЛІЗАЦІЇ ЕВТАНАЗІЇ ЯК ЗАКОНОДАВЧОГО ЗАКРІПЛЕННЯ ПРАВА ГРОМАДЯН УКРАЇНИ НА ГІДНУ СМЕРТЬ**

*У статті розглядається й аналізується питання необхідності легалізації евтаназії в Україні як законодавчого закріплення права громадян на гідну смерть.*

**Ключові слова:** *смерть, евтаназія, право на життя, безнадійно хворий пацієнт, медичний працівник, невиліковна хвороба, паліативна медицина.*

**Постановка проблеми.** Упродовж останніх десятиліть у світі активізувалася проблема евтаназії. Актуальність її обумовлюється як

об'єктивними, так і суб'єктивними чинниками. Об'єктивною причиною розгляду проблеми евтаназії є вічна проблема життя та смерті, точніше гідного життя та гідної смерті. Суб'єктивною – конкретні факти практичного застосування евтаназії легально і нелегально, у правовому і позаправовому просторах.

Життя людини в Україні визнається найвищою соціальною цінністю. Кожна людина має невід'ємне право на життя. Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя. Кожен має право захищати своє життя і здоров'я, життя і здоров'я інших людей від протиправних посягань (ст. 27 КУ) [1]. Право на життя гарантується і ст. 281 ЦКУ.

Сьогодні питання щодо можливості застосування евтаназії залишається актуальним для суспільства. У багатьох державах світу евтаназія не передбачена законодавством, або заборонена ним.

В Україні ця проблема лише починає назрівати, оскільки християнські традиції і моральні засади лікарів не дають їм права позбавляти людину життя. Окрім цього, завдяки прогресу медицини число людей, котрі виліковуються і продовжують жити, постійно зростає. Оскільки в законодавстві різних країн містяться розбіжності щодо необхідності легалізації евтаназії, варто проаналізувати цю проблему.

**Мета** наукової розвідки полягає у дослідженні сутності, змісту та законодавчого закріплення евтаназії в Україні.

Для досягнення поставленої мети поставлено такі завдання:

- вивчити теоретичні основи визначення евтаназії;
- проаналізувати підходи, що склалися, до проблеми евтаназії;
- проаналізувати цивільно-правовий аспект проблеми.

**Стан дослідження.** Окремі питання щодо евтаназії знайшли відображення у наукових працях О. Довбуша, Л. Шеховцова, А. Савченко, О. Івченко, В. Ворони, Н. Мутузова, А. Малька.

За кордоном проблемі евтаназії присвятили свої роботи Ф. Бекон, Р. Льовассер, Дж. Прадель, Дж. Реалі, Дж. Рейгелс, Ф. Фут, Р. Фрідландер, Д. Шанкер і ін.

**Виклад основних положень.** Оскільки життя закінчується смертю, вона також має бути законодавчо обумовлена, тому що смерть сприймається у всьому світі як негативне явище. Ідеться про визнання факту існування смерті, і жодні заборони не можуть позбавити людину природної можливості померти.

Смерть може бути природною і такою, що викликана діями самої людини. Основною відмінністю першої від другої є бажання людини.

До смерті, що викликана діями самої людини, не слід відносити вбивство чи самогубство, оскільки тут був вплив сторонніх людей чи спрацював якийсь психологічний фактор.

Саме поняття смерті законодавчо визначено у статті 15 Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини». Людина вважається померлою від моменту, коли встановлена смерть її мозку, яка визначається як повна і незворотна втрата всіх його функцій [2].

Останнім часом в літературі пропонують дати нормативне закріплення праву фізичної особи на смерть як складової права на життя чи як окремого суб'єктивного права [3, с. 202]. Таке закріплення здебільшого зводиться до легалізації самогубств, евтаназії, тобто штучної смерті, адже «невизнання за людиною права на смерть автоматично перетворює право на життя в обов'язок жити» [4, с. 11]. На сьогоднішній день діяльність держави та людей має бути спрямована на забезпечення людського життя, а смерть має стверджуватися лише як невідворотне явище та неможливість її відвернення, тобто має наставати лише природна смерть людини.

Природна смерть людини не викликає у суспільства жодного заперечення, а щодо смерті, що викликана діями самої людини (евтаназії), існує багато думок.

В. Ф. Гегель стверджував, що тільки людина має можливість свідомо позбавити себе життя: «тварина не може позбавити себе життя, а людина може». Не можна ігнорувати факт існування таких форм розпорядження власним життям. Люди свідомо позбавляють себе життя часом власними діями, спрямованими на припинення свого життя, а часом шляхом поставлення свого життя у таке становище, коли воно буде неминуче припинене діями інших осіб або природними чинниками. Такі дії об'єднані в літературі терміном «самогубство» [5].

Ідея евтаназії з'явилась досить давно. Утім, ще з часів Гіппократа і до наших днів традиційна лікарська етика містить заборону здійснення дій, спрямованих на позбавлення хворої людини життя. Термін «евтаназія» вперше був вжитий Ф. Бейконом у XVII столітті для визначення «легкої смерті», а з XIX століття почав вживатися у значенні «вбити будь-кого з жалю». Йдеться про навмисне вбивство, яке має на меті позбавлення від зайвих страждань.

У теорії зазвичай виокремлюють два види евтаназії: пасивна (умисне припинення лікарями підтримувальної хворої терапії) та активна (введення людини, що вмирає, лікарських засобів або інші дії,

що тягнуть настання швидкої смерті). До активної евтаназії часто відносять також самогубство за допомогою лікаря (надання хворому на його прохання препаратів, які скорочують йому життя).

Жак Судо в статті «Евтаназія» зазначає, що термін «легка смерть» було використано Конгрегацією Віровчення в «Декларації про евтаназію» від 5 травня 1980 року. Текст Декларації остаточно роз'яснює зміст евтаназії: «Під словом «евтаназія» слід розуміти будь-яку дію чи, навпаки, бездіяльність, яка за своїм змістом або наміром веде до загибелі, що має на меті позбавлення від болю або страждань». Тобто, в прямому значенні, евтаназія – це навмисне вбивство за допомогою засобів, що завдають найменшого болю та страждань, яке було скоєне «з жалю», аби покласти край нестерпним стражданням, або з метою уникнення труднощів життя, яке вважається «нелюдським», не гідним самої людини [6].

Вищезазначене є підтвердженням того, що громадськість поступово приймає пасивну евтаназію. Щодо цього існує багато поглядів. Так, наприклад, американський філософ Дж. Рейчелс вважає, коли хворий у свідомості і розуміє, що смерть невідворотна, він має право попросити лікаря прискорити настання смерті, а той, своєю чергою, може погодитись, але лише шляхом припинення лікування. У таких випадках, на його думку, смертельна ін'єкція була б гуманнішою, оскільки одразу припинить страждання [7]. Російські вчені Є.В. Шленева та Ю.О. Дмитрієв взагалі вважають, що кожна людина має право на евтаназію, що впливає з конституційного закріплення права, а не обов'язку кожного жити.

На думку А.В. Малько, це суперечить принципу невідчужуваності прав людини [8, с. 300]. Але досить багато українських науковців виступають проти легалізації евтаназії, оскільки це призведе до руйнування моральних та релігійних принципів українського народу, а також призведе до гальмування процесу пошуку нових більш ефективних засобів лікування, сприятиме недобросовісності у наданні медичної допомоги, а також зловживань з боку родичів хворого.

Проте деякі вчені, до прикладу, О. Довбуш, вважають за можливе уже сьогодні законодавчо врегулювати в Україні процес обмеженої евтаназії, яка б не суперечила чинному законодавству, а також не зачіпала професійного гуманізму та етики медичних працівників. Утім, нині можна стверджувати, що Україна ще не готова до легалізації евтаназії, оскільки це суперечить моральним принципам наших громадян. Крім того, християнство, яке сповідується більшістю населення

нашої країни, забороняє смерть, що викликана діями самої людини чи сторонніх людей, навіть на прохання самої людини, адже життя надане людині лише Богом.

На 39-й Всесвітній Медичній Асамблеї, що проходила в Мадриді (Іспанія) у жовтні 1987 року, було прийнято «Декларацію про евтаназію», згідно з якою евтаназію як акт навмисного позбавлення пацієнта життя, навіть на його власне прохання, було визнано неетичною. Втім, це не виключає обов'язку лікаря шанобливо ставитися до бажання хворого і не заважати природному перебігу процесу вмирання в термінальній фазі захворювання. Таким чином, згідно з цією Декларацією, неетичним визнається лише здійснення активних дій, спрямованих на позбавлення хворого життя. Відмова ж від надання медичної допомоги (пасивна евтаназія) з певного моменту перебігу захворювання є припустимою і не порушує вимог лікарської етики.

Також неетичною, згідно із Заявою про пособництво лікарів при самогубствах, прийнятою у вересні 1992 року 44-ю Всесвітньою Медичною Асамблеєю в Іспанії, визнається допомога лікаря пацієнту у справі скоєння самогубства. Водночас етичною є повага лікаря до бажання пацієнта відмовитись від лікування, навіть якщо наслідком такої відмови може бути його смерть [9, с. 104].

Самого визначення поняття евтаназія Цивільний кодекс України не містить, але відповідно до частини 4 статті 281 містить пряму заборону задоволення прохання особи про припинення її життя. Частина 3 статті 52 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» дає визначення евтаназії та встановлює спеціальну заборону здійснення евтаназії медичними працівниками: «медичним працівникам забороняється здійснення евтаназії – навмисного прискорення смерті або умиртвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань» [10]. Тобто законодавством України встановлено пряму заборону на здійснення активної евтаназії. Крім того, аналіз положень чинного законодавства дає підстави стверджувати, що пасивна евтаназія також є неможливою.

Пасивна евтаназія застосовується майже у всіх країнах. За даними Міжнародного медичного журналу, 40% усіх смертей хворих настають або в результаті прийняття разом із медиками рішення про припинення життя, або в результаті відмови від лікування, або за допомогою ліків, що прискорюють настання смерті [11].

Чинне законодавство України, що стосується евтаназії, містить певні розбіжності. Відповідно до статті 34 Закону України «Основи

законодавства України про охорону здоров'я» лікар звільняється від відповідальності за здоров'я хворого в разі відмови останнього від медичних приписів або порушення пацієнтом встановленого для нього режиму. Також, відповідно до статті 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», лікар не несе відповідальності в разі відмови пацієнта від лікування, коли така відмова загрожує тяжкими наслідками, про що він має повідомити пацієнта. В такому випадку лікар має взяти від пацієнта письмове підтвердження про відмову, або скласти відповідний акт у присутності свідків. Пацієнт, який набув повної цивільної дієздатності й усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними, має право відмовитися від лікування. Якщо відмову дає законний представник пацієнта і вона може мати для пацієнта тяжкі наслідки, лікар повинен повідомити про це органи опіки і піклування. Такі ситуації містять ознаки пасивної евтаназії, але відповідальності за них лікар не несе, тому що ніхто не може примусити лікуватися людину, якщо вона сама до цього не прагне.

Обов'язковою умовою евтаназії є максимальна легкість та безболісність способу, в який має настати смерть. Тому випадки, коли настання смерті пов'язане з насильницькими або такими, що завдають фізичних страждань, діями, також не можна відносити до евтаназії.

Наявність бажання та прохання хворого, яке було ним неодноразово об'єктивно висловлене, має бути одним із обов'язкових елементів визначення поняття евтаназії, адже здійснення такого позбавлення життя лише за власною оцінкою стану хворого медичним працівником фактично є простим убивством, відповідальність за яке має наставати в порядку, визначеному чинним законодавством. Цей факт може пом'якшувати відповідальність осіб, які погодились виконати прохання хворого та здійснити евтаназію, але не може знімати відповідальність, оскільки це призводить до зловживань. Настання відповідальності за здійснення активної евтаназії має стати одним із елементів охорони права людини на життя та права людини на недоторканність життя.

Для вирішення цієї проблеми в різних країнах створюють спеціальні заклади охорони здоров'я – «хоспіси», метою функціонування яких є саме забезпечення комфорту та створення сприятливих умов в останні дні життя хворої людини. Так, наприклад, в Лондоні під керівництвом Сислі Сандерс із 1967 року функціонує хоспіс Святого Христофора, де надають допомогу хворим на туберкульоз та рак, лікарня Святої Вікторії в Монреалі, де надають допомогу людям

похилого віку аж до настання смерті. Діяльність лікарів цих установ здебільшого спрямована не на боротьбу за життя пацієнта, а на полегшення його страждань.

В Україні хоспісний рух почав розвиватися у перші роки незалежності. У цей час були відкриті перші українські хоспіси. У 1999 р. було створено Асоціацію малоінвазивної та паліативної терапії. Саме ця Асоціація долучилася до Робочої групи з паліативної допомоги у Східній і Центральній Європі (ЕСЕРТ) і поширила рекомендації Ради Європи стосовно включення паліативної та хоспісної допомоги до системи національної політики. У 2002 р. було створено Всеукраїнську благодійну організацію «Рада захисту прав та безпеки пацієнтів», яка приділяє увагу забезпеченню прав пацієнтів у кінці життя. У 2007 р. було створено Всеукраїнську Асоціацію паліативної допомоги. Вона ініціювала відзначення в Україні Всесвітнього Дня паліативної та хоспісної допомоги (у 2007–2010 рр.), залучення ряду церков і релігійних об'єднань до допомоги невиліковно хворим, розвиток паліативної та хоспісної допомоги вдома, а також створення Інституту паліативної та хоспісної медицини як головного науково-дослідного та організаційно-методичного закладу МОЗ України й кафедри паліативної та хоспісної медицини в Національній медичній академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика. 2011 р. було створено Українську Лігу сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги, яка також прагне працювати у цьому напрямку. У квітні 2011 р. Ліга опублікувала відкрите звернення учасників національного семінару з паліативної допомоги щодо доступу до опіоїдних знеболюючих засобів, створення виїзної служби паліативної допомоги у Закарпатті тощо. За інформацією експертів Асоціації паліативної та хоспісної допомоги (створена у 2010 р.), станом на 1 березня 2012 р. в Україні у системі МОЗ України діють 5 стаціонарних хоспісів та 12 паліативних відділень, що мають загалом 501 стаціонарне ліжко. 7 центрів профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІД мають до 50 хоспісних ліжок. Ще 4 хоспіси є благодійними установами, а їх співзасновниками є місцеві управління охорони здоров'я (75 ліжок). Це «медикалізовані» заклади, тобто їх очолюють лікарі-фахівці, а функції соціального працівника та психолога у багатьох випадках виконують медичні працівники. Комплексно, мультидисциплінарного індивідуального плану догляду відповідно до потреб невиліковно хворого із залученням представників різних професій не існує. У м. Києві з ініціативи та за підтримки згаданої Асоціації почало діяти перше в історії України паліативне відділення

паліативної та хоспісної допомоги вдома на базі закладу, підпорядкованого Міністерству соціальної політики. Отже, для нашої держави характерним є такий розвиток паліативної та хоспісної допомоги, коли перевага надається переважно медичній допомозі на базі стаціонару. На думку міжнародних дослідників, для нашої країни характерна модель паліативної та хоспісної допомоги, типова для країн з обмеженими ресурсами.

Отже, в Україні паліативна та хоспісна допомога надається переважно в стаціонарних закладах медичного профілю, однак вона не є комплексною. За оцінками експертів, близько 60% хворих в термінальній стадії потребують паліативної допомоги. Для України це близько 480 тис. пацієнтів щороку. Окрім того, ця проблема торкається рідних пацієнта, а це, як мінімум, ще двох людей на кожного. Невиліковна хвороба викликає різноманітні соціальні проблеми у хворого та членів його родини, пов'язані з потребами догляду. Варто зауважити, що третина таких хворих – це літні та самотні люди.

За даними Американської медичної асоціації, велика частина хворих, що вмирають у лікарнях США, йдуть із життя добровільно за допомогою медперсоналу. Вважається, що неофіційно існує подібна практика і в Україні, при тому, що активна евтаназія різко і беззастережно засуджується не лише в нашій країні, але і в інших державах. Таким чином, суть проблеми активної евтаназії полягає у спробах виправдати умисне спричинення лікарем смерті хворому із співчуття або на прохання самого хворого.

Сьогодні питання щодо можливості застосування евтаназії залишається відкритим. У більшості держав світу евтаназія або не передбачена законом, або заборонена ним. У Верховній Раді України це питання розглядалося, але обурення духовенства не дозволило винести рішення. Сьогодні евтаназія в Україні заборонена законом. Про це йдеться у ст. 52 «Основ законодавства України про охорону здоров'я».

**Висновки.** Отже, можна стверджувати, що питання евтаназії сприймається двозначно. З одного боку, застосування евтаназії забезпечує право людини на самостійне розпорядження своїм життям. Високої позитивної оцінки заслуговує повага до волі людини, яка бажає своїм відходом із життя зняти моральний і фінансовий тягар із близьких людей. З іншого боку, евтаназія зупинила б науковий прогрес, адже якщо законодавець дозволить її здійснювати, то у медичних працівників не виникатиме бажання шукати нові методи лікування



хворого; ученим-біологам і генетикам не доведеться винаходити нові засоби боротьби з раком, СНІДом та іншими тяжкими хворобами.

Легалізація евтаназії призвела б до неприпустимого тиску на деяких інвалідів, невиліковно хворих або осіб похилого віку, які б хотіли ще пожити, але водночас не хочуть бути «марним і тяжким тягарем» для суспільства.

Окрім цього, досить складно буде встановити добровільність ухвалення рішення. І навіть у тому випадку, коли добровільна згода пацієнта є очевидною, завжди буде залишатися сумнів, що хворий міг би переглянути своє рішення, коли розпочата процедура позбавлення життя уже викличе незворотні зміни у його організмі.

Тож однозначний висновок щодо можливості застосування евтаназії зробити складно. Дозволяючи проведення евтаназії, потрібно враховувати безліч факторів, чітко визначити процедуру.

Питання безнадійно хворих людей та допомоги їм існує в усьому світі. І в кожній країні вирішують його по-своєму, залежно від культури суспільства, моралі та цінностей життя. Існує багато варіантів допомоги людям, які цього потребують, і не помічати це – значить не хотіти бачити. Будь-які закони мають бути цивілізованими, а суспільство – готовим до дії таких законів.

Альтернативою евтаназії є спеціалізована система надання медичного догляду – паліативна допомога. Основна мета паліативного догляду – покінчити зі стражданнями, не завершуючи життя. Головний принцип такого догляду – створення комфорту для пацієнта, його підтримка, наскільки це можливо, зменшуючи біль та страждання, а не лікування від хвороби.

Основне завдання – надати допомогу, знеболити, дати можливість піти з життя достойно, не застосовуючи активну евтаназію. Іншими словами – забезпечення гідного життя до останнього подиху безнадійно хворої людини.

Саме на паліативний догляд покладено такі основні функції, як зменшення фізичного та морального болю. Цей вид допомоги надається лише в тих ситуаціях, коли медицина безсила, відтак суспільство зобов'язано забезпечити можливість людині достойно померти.

---

1. Конституція України: прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>

2. Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини: Закон України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>
3. Ворона В.А. Право на евтаназію як складова права людини на життя / В.А. Ворона // Право України. – 2010. – № 5. – С. 199–205.
4. Ларін М.А. Право на гідну смерть / М.А. Ларін // Юридичний Вісник України. – 2003. – № 52. – С. 11.
5. «Благая смерть»: опыт легализации эвтаназии в других странах [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/russia/11737000/1737423.51r>
6. Судо Ж. Эвтаназия / Ж. Судо. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.gumer.info/bogoslov\\_Buks/Life\\_church/Evtanazia.php](http://www.gumer.info/bogoslov_Buks/Life_church/Evtanazia.php)
7. Рейчелс Дж. Активная и пассивная эвтаназия / Дж. Рейчелс // Этическая мысль: науч.-публицист. чтения. 1990. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://euthanasia.at.ua/load>
8. Малько А.В. Теория государства и права / А.В. Малько. – М., 2001. – С. 348.
9. Пульмен Д.О. Гідність людини, біль і страждання / Д.О. Пульмен // Людина. – 2001. – № 3. – С. 104.
10. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>
11. Олендїй Л.В. Евтаназія: гідна смерть чи вбивство? / Л.В. Олендїй // Львівська Газета. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.gazeta.lviv.ua/articles/2005/05/19/5294](http://www.gazeta.lviv.ua/articles/2005/05/19/5294)

**Грабар Н.М., Кондрат Н.М. К вопросу о легализации эвтаназии как законодательного закрепления права граждан Украины на достойную смерть.**

*В статье рассматривается и анализируется вопрос о необходимости легализации эвтаназии в Украине как законодательного закрепления права граждан на достойную смерть.*

**Ключевые слова:** *смерть, эвтаназия, право на жизнь, безнадежно больной пациент, медицинский работник, неизлечимая болезнь, паллиативная медицина.*

**Hrabar N.M., Kondrat N.M. Concerning legalization of euthanasia as a legislative securing of the ukrainian citizens' right to deserving death.**

*The article is devoted to consideration and analysis of the necessity to legalize euthanasia in Ukraine as a legislative securing of the citizens' right to deserving death.*

**Key words:** *death, euthanasia, right to life, incurable patient, medical worker, incurable disease, palliative medicine.*

*Стаття надійшла 17 серпня 2012 р.*