

ЕТИКО-ПРАВОВІ ПИТАННЯ ЕВТАНАЗІЇ

к. ю. н. Терзі О. О.

Україна, Одеса, Одеський національний медичний університет

Abstract. *The article deals with the ethical and legal issues of euthanasia, investigates euthanasia through the prism of the right to death, somatic human rights and patients' rights. The article considers the issues of philosophical and religious perception of euthanasia. The legal regulation of euthanasia at the interstate level and international is analyzed. The recommendations of the World Medical Association on euthanasia are analyzed. The recommendations of the Council of Europe on euthanasia are described. The approach of the European Court of Human Rights to euthanasia has been investigated.*

Keywords: *euthanasia, somatic human rights, patient rights, passive euthanasia, active euthanasia.*

Актуальність дослідження. Питання завершення життя є не менш дискусійним ніж початок його. Завершальна фаза життя має декілька вимірів – біологічний, етичний, соціальний, правовий. Евтаназія і є однією з завершальних стадій життєдіяльності людини. Однозначної етичної чи навіть правової відповіді щодо регулювання евтаназії не існує вже на протязі багатьох років. Етичний вимір евтаназії відображався в філософських ученнях, релігійних канонах. З давніх давен не існувало єдиного підходу до евтаназії. Так, Платон та Аристотель схвалювали евтаназію, як політичну доцільність. А в свою чергу Гіппократ у «Клятві», вимагав від лікаря зобов'язання: «Я ніколи не піддамся на прохання, хоч би хто мене про це просив, дати йому отруту або поради прийняти її за подібних обставин» [1, с. 565].

Результати дослідження. Термін «евтаназія» має значення як «спокійна смерть», «смерть без страждань». Цей термін був введений в науковий обіг у XVI столітті англійським філософом Ф. Беконом. Відповідно до запропонованого Ф. Беконом визначення, «борг лікаря полягає не тільки в тому, щоб відновлювати здоров'я, а й в тому, щоб полегшувати страждання і муки, заподіяні хворобами ... навіть і в тому випадку, коли вже немає ніякої надії на порятунок і можна лише зробити саму смерть більш легкою і спокійною, тому що ця евтаназія ... вже сама по собі є чималим щастям» [9, с. 87]. Виокремлюють активну та пасивну евтаназію у залежності від способу її здійснення. Е. Згречча, А. Дж. Спаньйола, М. Л. П'єтро виокремили наступні типи евтаназії, як евтаназія термінальна (застосовується до «безнадійно хворих» пацієнтів), неонатальна евтаназія (застосовується за тяжких патологій новонародженого), евтаназія соціальна (застосовується до пацієнтів, чиї патології тривають довгий період часу і надто дорого обходяться суспільству) [1, с. 565].

У правовому вимірі евтаназію можна розглядати через призму прав людини, а саме через соматичні права людини, або через призму прав пацієнтів. Основою концепції соматичних прав людини є константа на розпорядження своїм тілом, до якої належить і право на смерть. Проте дана концепція критикується, перш за все, ґрунтуючись на релігійних канонах. Під правами пацієнта слід розуміти основні права людини, потреба медичної допомоги, охорона власного здоров'я з точки зору забезпечення доступу до медичного обслуговування, рівноправності, якості та ефективності такої допомоги [2, с. 37]. Н. В. Хендель виокремлює наступні права пацієнтів: як право на рівний і справедливий доступ до медичної допомоги; право на безпечну та якісну медичну допомогу; право на фізичну і психічну цілісність і недоторканність; право на отримання медичної інформації; право виражати згоду, що заснована на повній медичній інформації; право на вибір і відмову від медичного втручання; право на конфіденційність; право на недоторканність особистого життя пацієнта; право на дотримання норм медичної етики стосовно пацієнта; право на відшкодування шкоди для здоров'я, яка завдана при наданні медичної допомоги; право на подання скарги і захист своїх прав та ін. [2, с. 37]. В класифікації прав пацієнтів Н. В. Хендель не виокремлює право на смерть, як складову прав пацієнтів. Питання ідентифікації права на евтаназію має дискусійний характер та мабуть не буде ніколи вирішено остаточно через культурно-релігійний релятивізм.

Як зазначає, В. О. Глушков, що евтаназію, з юридичної точки зору, можна визначити як умисне позбавлення життя безнадійно хворої людини з метою полегшення його страждань [8].

Держави та міжнародне співтовариство намагалися знайти компроміс між правом та етикою, правом та релігією в регулюванні евтаназії. Ще у Давньому Римі існували норми, які регламентували добровільну смерть (*mors voluntaria*), яка дозволялася у двох випадках: перший - щодо солдата, у якого «нестерпне горе, хвороба, скорбота чи інша подібна причина», другий - «втома від життя, безумство чи сором» [3, с. 21]. Дані положення містилися у кодексі імператора Адріана. Щодо релігійного сприйняття евтаназії, можна навести основи християнства, так в законах Мойсея лежить постулат про те, що життя священне і недоторканне.

Слід зазначити, що питання евтаназію регулюються, як і на національному рівні у деяких державах, так і на міжнародному.

У 1976 р. у Каліфорнії був прийнятий Акт про природну смерть (Natural Death Act), який створив позитивні передумови для евтаназії, та прийняття аналогічних актів у північноамериканських штатах. Згідно цих актів за кожною повнолітньою дієздатною людиною визнається право відмовитися від «спеціальних заходів підтримання життя... якщо її хвороба набуде незворотного характеру» [1, с. 567], проте даний заповіт не розповсюджується на вагітних жінок. Після випадку Ненсі Б. Крузен у 1990 році був прийнятий Акт про «самовизначення» пацієнта (Patient Self Determination Act), який збільшив обсяг прав пацієнтів щодо прийняття рішення, які пов'язані з його життям, особливо на термінальній стадії його хвороби. Проте, референдум проведений у штаті Вашингтон у 1991 році з невеликою перевагою продемонстрував перевагу противників легалізації евтаназії [5, с. 365]. У 1994 році у Орегоні був прийнятий акт, який легалізував право на евтаназію для безнадійно хворих пацієнтів. 26 червня 1997 року Верховний Суд Сполучених Штатів Америки ухвалив постанову щодо двох рішень Апеляційного суду Дев'ятого та другого округу, які анулювали акти, що забороняли надавати допомогу в самогубстві у штатах Вашингтон і Нью-Йорк, визнавши конституційним правом кожного громадянина обирати спосіб та момент власної смерті. Отже Верховний Суд Сполучених Штатів Америки одностайно відхилив рішення, постановивши, що право на смерть (право на евтаназію) не може бути включено до прав людини, які визначаються Конституцією та є похідними від неї, визнавши право за різними штатами регулювати це питання самостійно [1, с. 568]. На сьогодні, у деяких штатах легалізована евтаназія, а у деяких навпаки передбачається кримінальна відповідальність за неї.

У 1992 році Парламент Нідерландів прийняв закон, яким звільнив від кримінальної відповідальності лікарів, які заподіяли своїм пацієнтів смерті керуючись кодифікованою практикою.

У 1995 році парламент австралійського штату Північна Територія прийняв законодавчий акт «Право вирішального третього акту», який набрав чинності 1 червня 1996 року, відповідно до якого евтаназія розглядається, як громадянське право. Проте у 1997 році Федеральний парламент Австралії відмінив законодавчий акт «Право вирішального третього акту», ґрунтуючи позицію на етико-релігійному обґрунтуванні.

20 травня 1997 році Конституційний суд Колумбії виніс рішення, яким схвалив евтаназію хворих у темпоральній стадії, якщо тільки вони дали на неї свою згоду.

Неурядові медичні організації мають свій погляд на евтаназію. Так, генеральна рада канадської медичної асоціації у 1976 році проголосила етичною практикою регламентації «не воскрешати» (do not resuscitate - DNR), відповідно до якої відмовляються проводити реанімаційні заходи, навіть у тих випадках, коли це може призвести до смерті пацієнтів, якщо це пов'язано з великими труднощами та витратами або не принесе користі [1, с. 567].

У 2003 р. нижня палата парламенту Швейцарії більшістю голосів відхилила пропозицію про легалізацію евтаназії. Цей закон передбачав легалізацію евтаназії для невеличково хворих пацієнтів, щоб дозволити їм припинити нестерпні страждання і дати померти [9, с. 88].

Протилежна ситуація у Бельгії. Так, у 2002 р. нижня палата парламенту Бельгії легалізувала евтаназію, затвердивши відповідний законопроект. Цей закон про евтаназію є більш суворим, ніж той, який прийняли голландці. Найголовніше, що для отримання права на евтаназію пацієнт, що страждає невеличковою хворобою, повинен досягти повноліття. Ще однією умовою є те, що пацієнт повинен бути в свідомості і письмово підтвердити свій намір піти з життя. У разі якщо він не може писати, це повинна зробити його довірена особа [9, с. 88].

Так, Всесвітня медична асоціація у 1969 році засудила евтаназію «за будь-яких обставин» [3, с. 91]. Проте, вже у 1981 році Всесвітня медична асоціація прийняла Лісабонську декларацію щодо прав пацієнта, у якій у пункті д визначається, що пацієнт має право померти з гідністю. Надалі у 1983 році Всесвітньою медичною асоціацією була прийнята Венеціанська декларація про термінальний стан, у якій у пункті 1 вказано, що в процесі лікування лікар зобов'язаний, якщо це можливо, полегшити страждання пацієнта, завжди керуючись його інтересами. Далі у Венеціанській декларації про термінальний стан у пункті 3.1. визнається право на евтаназію, а саме зазначається, що лікар не продовжує муки вмираючого, припиняючи на його прохання, а якщо хворий без свідомості - на прохання його родичів, лікування, здатне лише відстрочити наступ неминучого кінця. У 1987 році Всесвітньою медичною асоціацією була прийнята Декларація відносно евтаназії, де констатується, що евтаназія, як акт навмисного позбавлення життя пацієнта, навіть на прохання самого пацієнта або на підставі звернення з подібним проханням його близьких, є не етичним. Проте, це не виключає необхідності поважного ставлення лікаря до бажання хворого не перешкоджати течією природного процесу вмирання у термінальній фазі захворювання.

Слід зазначити, що акти Всесвітньої медичної асоціації мають рекомендаційний характер та відображають точки зору професійної спільноти та тенденції в державах.

Щодо міжнародного рівня, необхідно звернути увагу на рекомендацію 779/1976 Асамблеї Ради Європи про права хворих і вмираючих, яка не визнає за лікарем право умисно прискорювати природну смерть навіть щодо безнадійно хворих пацієнтів (ст. 7).

У резолюції Парламентської Асамблеї Ради Європи 1649 (2009) «Паліативне лікування: зразок інноваційного підходу до охорони здоров'я та соціальної політики» встановлено у пункті 5, що «здатність до самостійного життя є вимогою, що належать до суб'єктивного сприйняття «здоров'я», що змушує людей в тому числі приймати самостійні рішення про те, що робити зі своєю хворобою і як зустрічати смерть». Далі право на смерть деталізується у пункті 6 резолюції Парламентської Асамблеї Ради Європи 1649 (2009), а саме «паліативне лікування дозволяє людям, що страждають важкими захворюваннями, які страждають від болю або відчують безвихідь, вільно виявляти свою волю. Отже, даний підхід базується не тільки на потребі, але і дозволяє безпосередньо реалізувати гуманітарні та цивільні права, а також право на участь у вирішенні своєї долі аж до самої смерті».

25 січня 2012 року, Парламентська Асамблея Ради Європи прийняла резолюцію (1859) «Захист прав і гідності людини з урахуванням раніше висловлених побажань пацієнта», в якій йдеться про те, що: «Евтаназія, що розглядається як навмисне вбивство, за допомогою дії, або бездіяльності недієздатної людини в нібито його інтересах, повинна бути заборонена». Дана резолюція спрямована на визначення принципів, таких, як «прижиттєвий заповіт», або «завчасні вказівки». Таким чином, ПАРЄ і держави-члени Ради Європа як і раніше засуджують евтаназію і асистуюче самогубство, і тільки декілька держав з 47 членів Ради Європи, а саме держави Бенілюксу і Швеція практикують евтаназію [7].

Європейський суд з прав людини у справах «Ламбер та інші проти Франції», а також «Гард та інші проти Сполученого Королівства» зіткнувся зі складними морально-етичними питаннями штучного підтримання життєвих функцій у пацієнтів, які перебувають у вегетативному стані. Європейський Суд з прав людини підкреслив, що в даних випадках питання стояло про припинення штучної підтримки життя, а не про евтаназію, і, отже, повинен був розглядатися з точки зору виконання державами-відповідачами своїх позитивних зобов'язань по ст. 2 Конвенції з прав людини та основоположних свобод [4, с. 30-31].

У справі Санлес Санлес проти Іспанії розглядалося питання про визнання права на гідне життя або гідну смерть, або ж неперешкодження бажанням накласти на себе руки. Так, Європейський Суд з прав людини вважає, що не потрібно виносити рішення про наявність чи відсутність в Конвенції права на гідну смерть або гідне життя [6]. Європейський Суд з прав людини зазначає, що позов (в порядку окремого провадження) заявлений паном Сампедро, в іспанські суди, містив вимогу про визнання його права на видачу його терапевтом рецепта на ліки, необхідні для запобігання страждань, нездужання і тривоги, викликаних його станом, що в рамках кримінальної права не розглядається як сприяння самогубству і не є правопорушенням.

Так, посилаючись на рішення, винесене Конституційним судом по даній справі, Європейський Суд повторює, що стосовно предмета заяви про порушення конституційних прав (amparo) є захист людей від реальних і фактичних порушень їхніх основних прав. Дана процедура не є підходящим правовим засобом правового захисту для витребування та отримання абстрактних рішень за скаргами, що стосуються імовірно помилкового тлумачення або неправильного застосування конституційних положень і призначена тільки і виключно для вимог, спрямованих на відновлення або захист основних прав при передбачуваному фактичному і дійсному порушенні. Не можна покладати на іспанські влади відповідальність за невиконання передбачуваного зобов'язання про прийняття закону про декриміналізацію евтаназії. Крім того, Європейський Суд з прав людини зазначає, що пан Сампедро пішов з життя, коли він цього хотів, і що заявник не може замінити пана Сампедро щодо його вимог про визнання права померти з гідністю, оскільки таке право, припускаючи, що воно може бути визнано національним правом, має виключно особистий характер і не підлягає передачі.

Найрезонантнішою, з точки зору визнання права на смерть або евтаназію Європейським Судом з прав людини, є справа Претті проти Сполученого Королівства [6]. У справі заявниця вмирала від хвороби рухових нейронів, невиліковного прогресуючого захворювання, що вражає мускулатуру. З огляду на те, що фінальні стадії даного захворювання є болісними і такими, що принижують її гідність, вона хотіла сама вирішувати, як і коли їй померти. Через свою хворобу заявниця не могла накласти на себе руки самостійно і хотіла, щоб чоловік допоміг їй померти. Однак, хоча за англійським законодавством самогубство не є злочином, злочином вважається допомога при самогубстві. Оскільки влада відмовила в її проханні, заявниця подала скаргу, спираючись на статті 2, 3, 8, 9 і 14 Конвенції з прав людини та основоположних свобод 1950 року, про те, що її чоловікові не було гарантовано звільнення від

відповідальності, якщо він допоможе їй померти. Як зазначає Європейський Суд з прав людини у справі Претті проти Сполученого Королівства, що «39. Особливе значення у всіх справах, розглянутих Європейським Судом, надавалося зобов'язанням Держави щодо захисту життя. Європейський Суд переконаний в тому, що "право на життя", що гарантується статтею 2, не може бути інтерпретовано як включаючи в себе негативний аспект. ... Стаття 2 Конвенції сформульована інакше. Вона на стосується питань якості життя або того, що людина хоче робити зі своїм життям. У тій мірі, в якій ці аспекти визнаються такими важливими для людського існування, що вимагають захисту від втручання з боку Держави, вони можуть бути відображені в правах, гарантованих в інших статтях Конвенції або в інших міжнародних документах з прав людини. Стаття 2 не може без спотворення її формулювання, бути витлумачена як та, що надає діаметрально протилежне право, а саме права померти; крім того, вона не може створювати право на самовизначення в сенсі надання особі права вибрати смерть, а не життя». Відповідно, Європейський Суд з прав людини вважає, що право померти, від рук третьої особи або за допомогою державних органів, не може бути виведено зі статті 2 Конвенції. Це підтвердження знайшло відображення в Рекомендації 1418 (1999) Парламентської асамблеї Ради Європи. Отже, Парламентська Асамблея Ради Європи в рекомендації 1418 (1999) «Про захист прав людини і гідності невиліковно хворого і вмираючого» наполягала на «забороні навмисного позбавлення життя невиліковно хворої або вмираючої людини».

Європейський Суд з прав людини висловив співчуття до побоювань заявниці про те, що без можливості припинити своє життя вона стикається з перспективою болісної смерті. Також Європейський Суд з прав людини визнав, що заявниця фізично не здатна вчинити самогубство сама, і відповідно до чинного законодавства, її чоловік стикається з ризиком кримінального переслідування, якщо надасть їй допомогу [6]. Проте, позитивний обов'язок Сполученого Королівства, не включає усунення або пом'якшення шкоди шляхом, наприклад, запобігання будь-якого жорстокого поводження з боку державних органів або приватних осіб, або надання поліпшених умов або догляду. Воно вимагало б від Держави встановлення санкцій за вчинення дій, націлених на припинення життя - зобов'язання, яке не може бути виведено зі статті 3 Конвенції [6].

Таким чином, Європейський Суд з прав людини зробив висновок, що не виникає ніяких позитивних зобов'язань відповідно до статті 3 Конвенції, які зажадали б від Держави-відповідача дати зобов'язання не притягувати до кримінальної відповідальності чоловіка заявниці, в разі, якщо він би допоміг їй покінчити з собою, або забезпечити йому законні можливості для будь-яких інших форм допомоги в здійсненні самогубства.

Висновки. Отже, Європейський Суд з прав людини дуже обережно ставиться до справ які пов'язані з правом на смерть чи евтаназією. Європейський Суд з прав людини, якщо і визнає право на смерть, лише в контексті заборони катувань.

ЛІТЕРАТУРА

1. Згречча Е., Спаньоло А. Дж., П'етро М. Л. ді та ін. Біоетика / Переклад з італійської В. Й. Шовкун: Підручник. Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2007.
2. Хендель Н. В. Биомедицинские права человека: прошлое, настоящее, будущее / Н. В. Хендель / Uniwersalny i regionalny wymiar ochrony praw człowieka. Nowe wyzwania – nowe rozwiązania. Tom 3. – Warszawa. – 2014.
3. Капинус О. С. Эвтаназия как социально-правовое явление. Монография. М.: ООО Издательский дом «Буквевед», 2006.
4. Прецеденты Европейского суда по правам человека. права человека и биомедицина. – № 9 [45] сентябрь / september 2017.
5. Сгречча Э., Тамбоне В. Биоэтика. Учебник. – Библейско-богословский институт Св. Апостола Андрея, 2001.
6. Отчет о проведении исследования «Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека». [Електронний ресурс]. – режим доступу: http://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_bioethics_RUS.pdf
7. Решение Страсбургского суда по эвтаназии [Електронний ресурс]. – режим доступу: <http://www.strasbourg-reor.org/?topicid=1044>
8. Глушков В. А. Социологические и правовые аспекты эвтаназии [Електронний ресурс]. – режим доступу: <http://ecsocman.hse.ru/data/993/069/1217/002.GLUSHKOV.pdf>
9. Смолькова И. В. Уголовно-правовые меры противодействия преступности / И. В. Смолькова, Ю. С. Исаев, Н. П. Ободенко // Криминологический журнал Байкальского государственного университета экономики и права. – 2013. – № 4.