
Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право

УДК 614.253:34 (4/9)

DOI 10.33244/2521-1196.14.2019.23-33

І. В. Чеховська,
д.ю.н., старший науковий
співробітник,
ORCID ID 0000-0002-7030-2456;
В. В. Білоусюк,
здобувач вищої освіти,
Університет ДФС України,
ORCID ID 0000-0001-6013-6928

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ЕВТАНАЗІЇ: МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД

Стаття присвячена вивченню міжнародного досвіду правового регулювання евтаназії. У статті досліджено зміст поняття «евтаназія», виокремлено його складові, здійснено класифікацію, систематизовані позиції противників і прихильників легалізації евтаназії, проаналізовано правові підстави запровадження евтаназії в контексті реалізації права на життя, обґрунтовано доцільність розвитку паліативної допомоги як альтернативи евтаназії.

Ключові слова: евтаназія, легалізація евтаназії, форми евтаназії, паліативна допомога.

И. В. Чеховская, В. В. Белоусюк. Правовое регулирование эвтаназии: международный опыт

Статья посвящена изучению международного опыта правового регулирования эвтаназии. В статье исследовано содержание понятия «эвтаназия», выделены его составляющие, осуществлена классификация, систематизированы позиции противников и сторонников легализации эвтаназии, проанализированы правовые основания введения эвтаназии в контексте реализации права на жизнь, обоснована целесообразность развития паллиативной помощи как альтернативы эвтаназии.

Ключевые слова: эвтаназия, легализация эвтаназии, формы эвтаназии, паллиативная помощь.

Метою статті є аналіз міжнародного досвіду правового регулювання евтаназії, обґрунтування доцільності її запровадження в контексті реалізації права на життя.

Постановка проблеми. Основою положим правом людини, відповідно до ст. 27 Конституції України, є право на життя, що гарантує недоторканість її фізичного існування. Відповідно до ст. 3 людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються найвищою соціальною цінністю, що зазначається Конституцією України [1].

Ніхто не може позбавити людину життя, яке повинно підтримуватись у всіх випадках до природного завершення, проте в деяких країнах сучасного світу відбуваються кардинальні зміни, на тлі яких ця теза спростовується [2]. Йдеться про евтаназію – практику припинення лікарем життя людини, яка має невиліковне захворювання, на задоволення її прохання в безболісній або мінімально болісній формі припинити страждання.

Аналіз останніх публікацій. Евтаназія є феноменом сучасного суспільства, тому останні дослідження і публікації з її практичної реалізації тільки починають накопичуватись у науковій літературі. Досліджувана проблематика цікавить не тільки правників, а й соціологів, філософів, медичних працівників, оскільки вона є явищем медичної практики. Теоретичними розробками проблем евтаназії для медичної практики певною мірою займається наука суїцидологія, дослідження якої складають роботи багатьох науковців, а саме: О. Безарова, Г. Старшенбаума та інших. Евтаназія в контексті міжнародної медичної практики досліджується J. Rachels, H. Brody, A. Verghese та ін. Правові аспекти евтаназії у міжнародній і національній медичній практиці ґрунтовно розглядають С. Антонов, А. Alpers, Н. Є. Блажівська, В. Lo, Р. О Стефанчук, С. В. Середа, С. Хімченко, А. О. Янчук та ін.

Необхідність вивчення правових проблем евтаназії в ракурсі медичного права обґрунтовується складною природою самої евтаназії, де тісно переплелися питання медицини і права.

Виклад основного матеріалу дослідження. Термін «евтаназія» був запропонований ще в XVI ст. англійським філософом Ф. Беконом, якому належать слова: «Обов'язок лікаря полягає не тільки в тому, щоб відновлювати здоров'я, а й в тому, щоб полегшити страждання і муки, викликані хворобою ...» [3, с. 237]. «Абсолютно гуманно», – зазначить більшість, проте якщо взяти визначення гуманізму як «глибоке особисте переконання щодо своїх зобов'язань перед іншими», його значення для медицини стає безспірним.

У науковій літературі все більше уваги приділяється ролі гуманізму в клінічній практиці, що, у свою чергу, викликає підвищений інтерес до вивчення евтаназії. Це пояснюється як прогресом медицини, що дозволяє тривалий час боротися за життя людини, так і пріоритетним правом людини на життя, під яким розуміють свободу вибору, у тому числі і щодо продовження життя.

В українському законодавстві, зокрема в Основах законодавства про охорону здоров'я (ч. 3 ст. 52) [4], під «евтаназією» розуміють умисне прискорення смерті або умертвіння невиліковного хворого з метою припинення його страждань.

Оксфордський словник англійської мови дає три визначення слова «евтаназія»: перше – «спокійна і легка смерть», друге – «кошти для цього», третє – «дії щодо її здійснення» [5].

В енциклопії «Evangelium Vitae» («Євангеліє життя») папи Івана Павла II йдеться про те, що евтаназія – це дія чи бездіяльність, що за своєю природою і наміром означає вбивство особи, щоб запобігти стражданню [6].

Під поняттям «евтаназії» Р. О. Стефанчук розуміє вид поведінки медичного працівника (дія, бездіяльність чи рішення), який учиняється свідомо та умисно, а також спрямований на припинення нестерпних страждань (фізичного, психічного, морального характеру тощо), здійснюється неодноразовим та однозначним проханням пацієнта (а у випадках, що передбачені законом, його законного представника), за умови його повної, своєчасної

та об'єктивної інформованості про наслідки такого втручання, що має результатом смерть [2, с. 391].

Аналізуючи наведені вище визначення поняття «евтаназія», можна виокремити її основні складові: дії (активні дії, пасивна бездіяльність), намір (припинення життя), суб'єкт (медичний працівник), наслідок (смерть пацієнта).

Серед наукових праць зустрічається різноманітна класифікація евтаназії. Розмежуємо її відповідно до таких критеріїв:

- за видами надання послуг: активна, пасивна;
- за способом здійснення: позитивна, негативна;
- за волевиявленням суб'єкта: добровільна, примусова;
- за суб'єктом отримання послуг: щодо повнолітніх, неповнолітніх осіб;
- за видами хвороби: для тяжкохворих, що перебувають у термальній стадії, психічно хворих осіб.

Зокрема, активна евтаназія – це проведення будь-яких дій, введення лікарських засобів, які прискорюють смертельний результат. Активна медична евтаназія може мати три форми [7] і проводиться:

без згоди пацієнта (наприклад, якщо хворий перебуває в комі), коли замість нього схвалюють процедуру близькі родичі або лікар;

за допомогою лікаря;

самостійна евтаназія, при якій пацієнт сам вводить собі засіб або включає апарат, що допомагає йому вчинити самогубство.

Пасивна евтаназія – це незастосування засобів і невиконання лікарських маніпуляцій, які б підтримували певний час життя тяжкохворого пацієнта. З цією точкою зору важко погодитися, оскільки право на відмову від медичного втручання – суб'єктивне законне право пацієнта, може бути реалізовано шляхом відсутності згоди на медичне втручання, натомість евтаназія – це поєднання індивідуальної свободи однієї людини й обов'язки іншої. Тим самим для здійснення пасивної евтаназії потрібні певні дії з боку медичного працівника, що визначає наявність соціального компонента [7].

Позитивну евтаназію (або «метод наповненого шприца»), розуміють як застосування до невиліковно хворого спеціальних засобів або інших дій, що тягнуть за собою швидко і безболісне настання смерті. Негативну евтаназію (або «метод відкладеного шприца»), розуміють як відмову від заходів, що сприяють підтриманню життя, зміст її полягає у припиненні надання спрямованої на продовження життя медичної допомоги, що прискорює настання природної смерті [8].

За іншим критерієм – волевиявленням суб'єкта – евтаназію поділяють на добровільну, тобто застосування до невиліковно хворого лікарських чи інших засобів, що призводить до легкої і спокійної смерті на вимогу хворого, усвідомлює свої дії і може ними керувати, і примусову, яка означає заподіяння легкої смерті за допомогою відповідних засобів і дій у невиліковно хворого, але за рішенням членів сім'ї, законних представників або громадських інститутів [9].

Потрібно зазначити, що в сучасних європейських країнах питання співвідношення життя і смерті останнім часом набувають актуальності, пріоритет належить філософії непорушності прав та основних свобод людини, а також недоторканості її життя. У зв'язку з цим у більшості держав евтаназія або не передбачена законом або заборонена ним. Утім існують країни, які на законодавчому рівні визнали право людини на смерть, і не вважають

евтаназію кримінально-карним діянням. Так, проведення евтаназії підтримують: Албанія, Бельгія, Голландія, Люксембург, Нідерланди, Швейцарія (лише в Цюріху), Швеція, Німеччина та деякі штати США. До речі, у США не стали узаконювати евтаназію на державному рівні, довіривши це складне рішення окремо уряду кожного зі штатів. Сьогодні вона дозволена у штатах Орегон, Міссурі, Нью-Джерсі, Вермонт, Вашингтон, Монтана, Джорджія [10]. Японія і Колумбія підтримали легалізацію евтаназії, проте не узаконили її проведення. Також існують країни, які ухвалили закон, але згодом його скасували. До таких належить Франція, яка підтримала евтаназію 2014 року і повністю відмовилася від неї навесні 2016 року.

1984 року Нідерланди перші узаконили право на добровільний відхід з життя тяжкохворих людей. Слідом за Нідерландами до практики приєдналися й інші країни, а саме Бельгія і Люксембург. У Люксембурзі, до речі, пацієнт, який має намір отримати медичні послуги з евтаназії, повинен заручитися згодою відразу двох лікарів. Тут лікарі роблять і зберігають відповідні записи, щоб довести, що рішення піти з життя було схвалено хворим або родичами, а не стало медичною помилкою чи злочинним наміром самого лікаря. 1999 року Албанія дозволила пасивну евтаназію для хворих у комі за наявності згоди трьох родичів. Незважаючи на законодавчий дозвіл процедури, католицька церква веде пропаганду заборони евтаназії. З 2002 року в Голландії право на евтаназію мають діти старше 12 років, а з 2014 в Бельгії зняті будь-які вікові обмеження, тобто навіть дитина будь-якого віку може отримати послуги з евтаназії за наявності згоди його батьків або опікунів [11]. Побоюючись потоку суїцидальних туристів, уряди Нідерландів і Бельгії внесли правки до закону «Про евтаназію», посиливши умови проведення процедури евтаназії [2, с. 393].

Ще з 1941 року евтаназія була дозволена в Цюріху. Ось тут суїцидальний туризм процвітає, переважно громадяни Англії і Німеччини їдуть саме в Цюріх за смертельною ін'єкцією. Завдяки гуманності місцевих законів люди буквально встають у чергу за можливістю піти з життя. Причому до 2011 року на запитання: «В яких країнах дозволена евтаназія для здорових, тобто не для невиліковно хворих?» у швейцарців була відповідь: «У Цюріху». Згодом на вимогу противників легалізації евтаназії уряд вніс правки до закону, і тепер тільки тяжкохворі громадяни всього світу можуть зустріти тут смерть [12]. Згодом Швейцарський суд вищої інстанції, Федеральний трибунал, дозволив евтаназію для людей з важкими психічними захворюваннями. Нове рішення трибуналу прирівнює психічні захворювання до соматичних. «Потрібно визнати, що невиліковний, важкий психічний розлад може призводити до страждань, як і фізичний, через це життя стає нестерпним для пацієнта в довгостроковій перспективі», – йдеться в постанові суду. «Якщо бажання померти засновано на самостійному рішенні, яке враховує всі обставини, то психічно хворий людині можна виписати етамінал натрію і таким чином допомогти в самогубстві», – додає суд. Прецедент був утворений 53-річним чоловіком з важким маніакально-депресивним психозом, який попросив суд дозволити йому отримати смертельну дозу препарату без лікарського рецепта. Трибунал відмовив йому, заявивши про необхідність ретельного медичного обстеження на предмет тяжкості стану пацієнта [12].

2016 року Канада зняла заборону на допомогу лікаря у здійсненні самогубства невиліковно хворим. Нині законопроект проходить формальні узгодження. Однак, згідно з ним, не всі хворі можуть отримати це право, а тільки дегенеративні, тобто ті, у яких трагічний кінець близький і незаперечний [12].

У жовтні 1987 року на 39-й Всесвітній медичній асамблеї (Мадрид, Іспанія) була ухвалена «Декларація про евтаназію», в якій зазначено, що умисне позбавлення життя пацієнта на його прохання або на прохання його близьких потрібно вважати неетичним [13]. Офіційною позицією медичного співтовариства США, яка виражається Американською медичною асоціацією, також є неприйняття евтаназії: «Вона несумісна із забороною використовувати знаряддя медицини для спричинення смерті пацієнту». Заборонивши своїм членам брати участь в евтаназії, Американська медична асоціація висунула при цьому гасло: «Лікарі не повинні бути катами» [14, с. 213].

Позиції щодо неприпустимості легалізації евтаназії дотримується Європейський суд з прав людини. Цю позицію викладено в рішенні у справі «Претті проти Сполученого Королівства» [2, с. 393].

Наведене вище дозволяє зробити висновок, що остаточна позиція щодо легалізації евтаназії не сформована. У контексті наведеного вважаємо за доцільне систематизувати позиції противників узаконення процедури евтаназії. Аргументи прихильників узаконення евтаназії наведено у попередніх працях учених [15; 2]. Аргументи противників узаконення процедури евтаназії ними практично не розкриті. Отже, чому ж більшість проти:

1. Через релігійні погляди, які є першим гальмуючим фактором. Незважаючи на відмінність конфесій у світі, практично всі вони забороняють навмисне вбивство, самогубство, аргументуючи це тим, що «життя дав Бог, і йому ним розпоряджатися» [16].

2. Постійна боротьба зі смертельними захворюваннями дозволяє медицині не стояти на місці, розвиватися, шукати нові ліки і способи лікування, а введення евтаназії може сильно сповільнити цей процес.

3. Можливі проблеми з фізично неповноцінними людьми, які є «тягарем» для оточуючих. Їхні дефекти можуть послугувати приводом до суспільного тиску і примусу до «легкої смерті».

4. Евтаназія може легко стати одним із методів здійснення вбивства, а також привести до зловживання службовим положенням, підкупу медперсоналу, навмисного нанесення шкоди тощо.

5. Досить складно зрозуміти, коли пацієнт дійсно бажає померти. Стреси, затяжна депресія, громадський тиск або погрози – все це може стати причиною подачі прохання на дозвіл процедури. Втім важко спрогнозувати, чи не відмовиться особа від свого бажання піти з життя і чи не вирішить продовжити його навіть у стражданнях в останній момент процедури евтаназії.

6. Повністю виключені випадки чудесного зцілення. Медицина налічує сотні випадків, коли приречений пацієнт раптом вставав на ноги після важкої форми раку або повертався після 20-річної коми: здоров'я поверталось, коли ніхто вже не мав надій.

7. Варто сказати, що вбивство пацієнта повністю суперечить клятві Гіппократа, у якій сказано, що лікар не повинен давати смертельно діючий засіб і показувати шляхи досягнення смерті. Саме цей фактор викликає чимало протиріч щодо ухвалення рішення серед медиків.

8. Родичі осіб, які перебувають у тяжкому стані, у випадку легалізації евтаназії можуть зловживати своїми правами з метою майнового збагачення.

9. Формальний дозвіл евтаназії може сприяти недобросовісності в наданні медичної допомоги таким хворим.

10. Рішення про евтаназію може бути зроблене поспішно та не виважено під впливом бажання позбавити від страждань не стільки себе, скільки оточуючих, насамперед своїх близьких.

11. Критерій невиліковності важко визначити, тоді коли можна чекати від науки зцілення від серйозних хвороб і зменшення страждань хворих.

12. Одним із найсерйозніших аргументів проти евтаназії залишається ризик зловживання серед медичного персоналу і нехтування своїм обов'язком, а також особливо небезпечна можливість діагностичної лікарської помилки.

«Я інвалід, і я не підтримую право вмирати з однієї досить важливої причини» – це назва статті, опублікованої в «TheIndependent». Автор Джеймс Мур страждає важкими фізичними вадами та залежний від наркотиків і медичних втручань, щоб «жити» і зробити його біль керованим. Незважаючи на це, він виступає проти поняття так званого «права на смерть» [17]. Нещодавно в Європейському Парламенті (ЄП) відбулася подія, що має назву «Глибоке закінчення життя в Європі». Її організувала Хільда Вутманс – член парламенту Бельгії та член фракції Парламентської Асамблеї Альянсу (Альянс для Лібералів та Демократів Європи). Пані Вутманс пропагує евтаназію, а саме ідею «гідного закінчення життя як основоположного права людини». За її словами, країни, у яких легалізовано це право, «більше люблять своїх громадян», що призводить до більш «позитивного підходу» до смерті [17]. Питання в тому, як саме виражається ця любов. Здоровий глузд свідчить, що любити когось – означає бути на його чи її боці, піклуватися, підтримувати. Людям більше потрібна любов, коли вони слабкі та вразливі. Як можна зазначити, що хтось під впливом цієї вразливості знає, що краще піти з життя, це і є так званий «акт любові»?

Ось ще один аргумент, який використовувався для обґрунтування евтаназії, пов'язаний з ідеєю вмирати з гідністю. Доктор Дітер Бірнбахер, президент німецької організації, що сприяє евтаназії, підкреслив той факт, що під час популяризації евтаназії потрібно враховувати особисті почуття людської гідності. Іншими словами, якщо людина відчуває, що будь-яким чином щось впливає на його людську гідність, вона повинна мати можливість вільно обирати шлях евтаназії [17]. Але як таке важливе рішення, як закінчення життя, може ґрунтуватися на суб'єктивних почуттях?

Вутманці та представники організації проевтаназії підкреслюють той факт, що «право на смерть» повинно розглядатися як «право людини», яке необхідно поважати. Проте ця ідея мати «право вмирати» як основне право людини суперечить міжнародному праву [18; 19] і не може бути використана як підстава узаконення процедури евтаназії.

Щодо України, зазначимо, що на законодавчому рівні були певні спроби узаконення пасивної евтаназії. Так, під час підготовки однієї з перших редакцій Цивільного кодексу України пропонували закріпити пасивну форму евтаназії. Але така пропозиція не була підтримана [2, с. 393]. У Цивільному кодексі України закріплена заборона задовольняти прохання фізичної особи про припинення її життя (ч. 4 ст. 281) [20]. Таке формулювання свідчить, що Україна залишилася серед країн, які на законодавчому рівні заборонили будь-які спроби евтаназії. Більш чітко така заборона окреслена в ст. 52 Основах законодавства України про охорону здоров'я, в яких зазначено, що медичним працівникам забороняється здійснення евтаназії в будь-якій формі [4].

Ставлення медичного персоналу до можливості застосування різних форм евтаназії можна продемонструвати на прикладі опитування лікарів у м. Чернівці (Україна), що було проведене 2014 р. Проти евтаназії виступили 46 %, а 17 % респондентів утримались від

відповіді. Досить негативне ставлення до застосування будь-яких видів і форм евтаназії висловили 45 % опитуваних. Майже 64 % лікарів не готові особисто реалізувати прохання хворого піти з життя. Отже, кожний другий опитаний у разі ухвалення відповідного закону про евтаназію не готовий до морально-правової відповідальності за можливі наслідки від застосування такого закону. Переважна більшість лікарів взагалі не уявляє обставин і способів здійснення ними активної евтаназії у своїй діяльності, вважаючи її антигуманним явищем. Навіть формальний дозвіл активної евтаназії, на думку лікарів, може спричинити параліч процесу модернізації у сфері охорони здоров'я [21, с. 151].

Ще 1989 року комітет експертів ВООЗ у своїй офіційній доповіді зазначив: «З розвитком сучасних методів паліативного лікування легалізація добровільної евтаназії не є обов'язковою. Сьогодні, коли існує альтернатива смерті, що супроводжується біллю, потрібно зосереджувати зусилля на реалізації програми паліативного лікування, а не захоплюватися боротьбою за легалізацію евтаназії» [22, с. 55–56]. На відміну від спеціалізованого медичного втручання, орієнтованого на виліковування хвороби, паліативна допомога має на меті полегшити фізичний стан хворого (подолати біль та усунути інші негативні прояви хвороби), підтримати його духовний та емоційний стан, а також сприяти покращенню умов життя хворого та його оточення. У зв'язку з цим можна зробити припущення щодо доцільності розвитку паліативної допомоги як альтернативи евтаназії. Паліативна медицина має реальну можливість продемонструвати ефективність заходів з мінімізації больового синдрому, корекції психологічного стану як хворого, так і членів його сім'ї.

Висновки. Проведене дослідження дозволило сформулювати такі висновки:

1. Основними елементами евтаназії є: дії (активні дії, пасивна бездіяльність), намір (припинення життя), суб'єкт (медичний працівник), наслідок (смерть пацієнта).

2. Класифіковано евтаназію відповідно до таких критеріїв: види надання послуг (активна, пасивна); способи здійснення (позитивна, негативна); волевиявлення суб'єкта (добровільна, примусова); суб'єкти отримання послуг (повнолітні, неповнолітні особи); види хвороби (тяжкохворі, що перебувають у термальній стадії, психічно хворі особи).

3. На підставі аналізу та систематизації аргументів противників і прихильників легалізації евтаназії доведено, що немає достатніх правових підстав для її узаконення. Пов'язано це з неможливістю належним чином визначити правомірність здійснення евтаназії і ймовірністю зловживань з боку медичного персоналу. До того ж необхідно враховувати і неадекватну оцінку того, що відбувається, хворими, які перебувають у досить важкому стані. Медичні технології дозволяють нині активно боротися з патологічними станами, лікування яких ще десять-п'ятнадцять років по тому було досить проблематичним. З питання про право людини на смерть як підстави для евтаназії важливо вказати, що реалізація цього права призведе до фактичного визнання правомірності-вбивства.

4. Позбавлення життя (вбивство, самогубство) є кримінально-карним діянням, і будь-які дискурси щодо легалізації евтаназії позбавлені правових підстав. Життя – не предмет правового регулювання. Це об'єкт, що повинен охоронятись як юридичними, так і медичними засобами, орієнтованими на повагу до життя кожної людини.

5. Паліативна допомога з її «праволюдністю» ідеологією, мета якої – це досягнення найкращої якості життя хворих та членів їх сімей, є альтернативою евтаназії. Тому потрібно розробляти, затверджувати і фінансувати Державні програми розвитку паліативної та хоспісної допомоги, створити Національну Координаційну Раду з питань

паліативної та хоспісної допомоги, формувати нормативно-правову базу з правового регулювання надання паліативної допомоги, сформуванню систему державного контролю за якістю надання паліативної допомоги та дотриманням прав пацієнтів у процесі надання паліативної допомоги шляхом акредитації та ліцензування діяльності закладів, що надають паліативну допомогу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України : від 28.06.1996 № 254к/96-ВР [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>
2. Право на евтаназію: за чи проти? / Стефанчук Р. О., Янчук А. О., Стефанчук М. М., Стефанчук М. О., Блажівська Н. Є. // Патологія. – 2018. – № 3 (44), т. 15. – С. 390–395.
3. Бэкон Ф. Сочинения : в 2 т. – Т. 1 / Ф. Бэкон. – 2-е изд. испр. и доп. – М. : Мысль, 1977. – 567 с.
4. Основи законодавства про охорону здоров'я : Закон України : від 19.11.1992 № 2801-ХІІ [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
5. Oxford English Dictionary : second edition / Edited by John Simpson and Edmund Weiner. – Clarendon Press, 1989 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://global.oup.com/academic/product/the-oxford-english-dictionary-9780198611868?cc=ua&lang=en&>
6. Евтаназія в контексті біоетики [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://lektii.com/1-98384.html>
7. Rachels J. Active and passive use of euthanasia [Електронний ресурс] / J. Rachels. – Режим доступу : https://sites.ualberta.ca/~bleier/Rachels_Euthanasia.pdf
8. Bishop J. P. Euthanasia, efficiency, and the historical distinction between killing a patient and allowing a patient to die [Електронний ресурс] / J. P. Bishop // Journal of Medical Ethics. – 2006. – Apr. 32(4). – Pp. 220–224. – Режим доступу : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2565787>.
9. Alpers A, Lo B. Does it make clinical sense to equate terminally ill patients who require intensive interventions with those who do not? // JAMA 1997;277:1705–1708 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9169898>.
10. Серета С. В. Евтаназія: досвід правового регулювання в іноземних країнах та доцільність дозволу в Україні / С. В. Серета // Медичне право України: проблеми паліативної допомоги та медико-соціального обслуговування населення : матеріали ІV Всеукраїнської науково-практичної конференції з медичного права. – Львів : ЛОБФ «Медицина і право», 2010. – С. 196–200.
11. MacIntyre, Alasdair C. After virtue: a study of moral theory. Notre Dame, IN: Notre Dame Press [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://epistēm.pbworks.com/f/4.+MacIntyre.pdf>
12. Quill, T. E., Lo, B. & Brock, D. W. Palliative options of last resort: comparison of voluntarily stopping eating and drinking, terminal sedation, physician assisted suicide, and voluntary active euthanasia. – Retrieved from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9403426>.

13. Черніков С. Е. Право лікаря на евтаназію: проблеми, судження, пошук альтернативи / С. Е. Черніков, М. М. Зарецький, Н. М. Чернікова // Український журнал екстремальної медицини імені Г. О. Можаєва. – 2008. – № 3, т. 9. – С. 14–19.
14. Annas G. Some Choice: Law, Medicine, and the Market. – Oxford – New York, 1998.
15. Лавриненко О. О. Коментар медичного законодавства України / О. О. Лавриненко, О. Г. Рогова, С. А. Панасюк. – К. : Видавничий дім «Професіонал», 2017. – 360 с.
16. Janssens L. Ontic Evil and Moral Evil, in: Curran, C. & Mc Cormick, R. A. (eds.) Reading in Moral Theology: Moral Norms in the Catholic Tradition. – Mol 1, Paulist Press, New York. – 1979. – Pp. 40–93.
17. MacIntyre A. After virtue: a study of moral theory. Notre Dame, IN: Notre Dame Press [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://epistemh.pbworks.com/f/4.+Macintyre.pdf>
18. Загальна декларація прав людини : від 10.12.1948 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015
19. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод : від 04.11.1950 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу : http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_004
20. Цивільний кодекс України : від 16.01.2003 № 435-IV [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15>
21. Безаров О. Т. Евтаназія в контексті медичної практики (за результатами соціологічного опитування, проведеного в м. Чернівці) / О. Т. Безаров // Буковинський медичний вісник. – 2014. – № 1. – С. 149–154.
22. Обезболивание при раке и паллиативное лечение: доклад Комитета экспертов ВОЗ. – 1992. – 77 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89602/WHO_TRS_804_rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y

REFERENCES

1. Constitution of Ukraine № 254k/96-VR (1996, June 28). Verkhovna Rada of Ukraine. – Retrieved from : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> [in Ukr.].
2. Stefanchuk, R. O., Yanchuk, A. O., Stefanchuk, M. M., Stefanchuk, M. O. & Blazhivska, N. Ye. (2018), «The right to euthanasia: for or against?», *Patolohiia*. Vol. 15, No 3(44), pp. 390–395 [in Ukr.].
3. Bekon, F. (1977), *Sochineniya* : v 2 t. [Compositions: v 2 t.], Moscow [in Russ.].
4. Fundamentals of Health Legislation № 2801-XII. (1992, November 19). Verkhovna Rada of Ukraine. – Retrieved from : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> [in Ukr.].
5. Weiner, E. & Simpson, Jo. (Eds.) *Oxford English Dictionary*, second edition, Clarendon Press, 1989, ISBN 0-19-861186-2. – Retrieved from : <https://global.oup.com/academic/product/the-oxford-english-dictionary-9780198611868?cc=ua&lang=en&>
6. Evtanaziia v konteksti bioetyky [Euthanasia in the context of bioethics]. – Retrieved from : <https://lektsii.com/1-98384.html> [in Ukr.].
7. Rachels, J. Active and passive euthanasia. – Retrieved from : https://sites.ualberta.ca/~bleier/Rachels_Euthanasia.pdf
8. Bishop, J. P. (2006), Euthanasia, efficiency, and the historical distinction between killing a patient and allowing a patient to die. *Journal of Medical Ethics*. Apr 32(4), pp. 220–224, doi:

10.1136/jme.2005.013839. – Retrieved from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2565787>

9. Alpers, A. & Lo, B. Does it make clinical sense to equate terminally ill patients who require life sustaining interventions with those who do not? JAMA 1997;277:1705–1708. – Retrieved from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9169898>.

10. Sereda, S. V. (2010), «Euthanasia: the experience of legal regulation in foreign countries and expediency of permission in Ukraine» Medychne pravo Ukrainy : problemy paliatyvnoi dopomohy ta medyko-sotsialnoho obsluhovuvannia naseleння: Materialy IV Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii z medychnoho prava. [Medical Law of Ukraine: Problems of Palliative Care and Medical-Social Services of Population: Materials of the IV All-Ukrainian Scientific and Practical Conference on Medical Law]. Lviv : LOBF «Medytsynai pravo», pp. 196–200 [inUkr.].

11. Macintyre, Alasdair C. After virtue: a study of moral theory. Notre Dame, IN: Notre Dame Press. – Retrieved from : <https://epistemh.pbworks.com/f/4.+Macintyre.pdf>.

12. Quill, T. E., Lo, B. & Brock, D. W. Palliative options of last resort: comparison of voluntarily stopping eating and drinking, terminal sedation, physician assisted suicide, and voluntary active euthanasia. – Retrieved from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9403426>.

13. Chernikov, Ye. E., Zaretskyi, M. M. & Chernikova, N. M. (2008), «The right of the doctor to euthanasia: problems, judgment, search for an alternative», Ukrainskyi zhurnal ekstremalnoi medytsyny imeni H. O. Mozhaiieva. Vol. 9, No 3, pp. 14–19 [in Ukr.].

14. Annas, G. (1998), Some Choice: Law, Medicine, and the Market. Oxford – New York.

15. Lavrynenko, O. O., Rohova, O. H. & Panasiuk, S. A. (2017), Komentar medychnoho zakonodavstva Ukrainy [Commentary on medical legislation of Ukraine], «Vydavnychydym «Profesional», Kiev [in Ukr.].

16. Janssens, L. (1979), Ontic Evil and Moral Evil, in: Curran, C. & McCormick, R. A. (eds.), Reading in Moral Theology: Moral Norms in the Catholic Tradition, Vol 1, Paulist Press, New York, pp. 40–93.

17. Macintyre A. After virtue: a study of moral theory. Notre Dame, IN: Notre Dame Press. – Retrieved from : <https://epistemh.pbworks.com/f/4.+Macintyre.pdf>.

18. Universal Declaration of Human Rights (1948, December 10) Verkhovna Rada of Ukraine. – Retrieved from : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015 [in Ukr.].

19. Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (1950, November 4). Verkhovna Rada of Ukraine. – Retrieved from : http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_004 [in Ukr.].

20. Civil Code of Ukraine № 435-IV (2003, January 16). Verkhovna Rada of Ukraine. – Retrieved from : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15> [in Ukr.].

21. Bezarov, O. T. (2014), «Euthanasia in the context of medical practice (based on the results of a sociological survey conducted in Chernivtsi)», Bukovynskyi medychnyi visnyk, No 1, pp. 149–154 [in Ukr.].

22. Obezbolyvanye pry rake y pallyatyvnoe lechenye : doklad Komyteta ekspertov VOZ [Cancer pains and palliative care : Report of the WHO Expert Committee], (1992). – Retrieved from : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89602/WHO_TRS_804_rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y [in Russ.].

I. V. Chekhovska, V. V. Bilousuk. Legal regulation of evansasia: international experience

The article is devoted to the study of international experience of legal regulation of euthanasia. Euthanasia is a phenomenon of modern society, thereof, recent research and publications on its practical implementation are only beginning to accumulate in scientific literature. The research problem is of interest not only to lawyers, but also to sociologists, philosophers, and medical workers, since it is a phenomenon of medical practice. The need to study the legal problems of euthanasia in terms of medical law is justified by the complex nature of euthanasia itself, where the issues of medicine and law are closely intertwined. In the article the content of the notion of "euthanasia" is investigated, its components are distinguished: actions (active actions, passive inactivity), intention (termination of life), subject (medical worker), consequence (death of the patient). The classification of euthanasia is carried out according to the following criteria: by type of service provision (active, passive); by way of implementation (positive, negative); by expressing the will of the subject (voluntary, compulsory); by the subject of receiving services (for adults and minors); by type of illness (for seriously ill, being in the thermal stage, mentally ill persons). An analysis of the legal regulation of euthanasia in foreign countries made it possible to establish that in most countries euthanasia is either not foreseen by law or prohibited by it. However, there are countries that at the legislative level recognized the human right to death and don't consider euthanasia as a criminal offenses (Albania, Belgium, Holland, Luxembourg, the Netherlands, Switzerland (Zurich only), Sweden, Germany and some US states), and also to conclude that the final position regarding the legalization of euthanasia isn't formed. In the context of the above, we consider it appropriate to systematize the position of the opponents of the legalization of euthanasia procedure. The article also contains systematized the positions of opponents and supporters of the legalization of euthanasia. Based on the analysis and systematization of the arguments of opponents and supporters of the legalization of euthanasia, it is proved that it doesn't have sufficient legal grounds for its legitimization. This is due to the inability to properly determine the legitimacy of euthanasia and the probability of abuse by medical staff. Its proved that deprivation of life (murder, suicide) is a criminal offense and any discourse on the legalization of euthanasia is deprived of legal grounds. The expediency of the development of palliative care as an alternative to euthanasia is substantiated. Palliative care with its "right-human" ideology, which aims to achieve the best quality of life for patients and their family members. Therefore, it is necessary to develop, approve and finance the State Programs for the Development of palliative and hospice care, to establish the National Coordination Council on palliative and hospice assistance, to form a legal framework for the legal regulation of the provision of palliative care, to form a system of state control over the quality of provision of palliative care and observance of rights of patients in the process of providing palliative care through accreditation and licensing of institutions providing palliative care.

Key words: euthanasia, legalization euthanasia, forms of euthanasia, palliative care.

Стаття надійшла до редколегії 15 квітня 2019 року