

кількісні та якісні характеристики ЗСУ, дислокацію та маршрути переміщення, розміщення блоків тощо.

Висновки. Сучасні геополітичні виклики, що постали перед Україною, органами державної влади та громадянами, показали не спроможність в повному обсязі протидіяти інформаційній агресії та постійним інформаційним атакам. В значній мірі, дане явище було викликане:

недосконалістю державного механізму інформаційної політики, невизначеністю на рівні законодавця таких понять як «інформаційні атаки», «інформаційне вторгнення», «інформаційний суверенітет»;

появою такого суспільного феномену як «інформаційний нігілізм», щодо повідомлень органів державної влади;

відсутність чіткого і зрозумілого механізму реалізації права громадян на доступ до інформації, включаючи право на її поширення, зберігання та використання, враховуючи норми визначені ч.2 ст. 34 Конституції України;

відсутність Національної доктрини інформаційної безпеки та шляхів її реалізації.

Перспективи подальших досліджень. Визначені даним дослідженням проблемні питання формування інформаційно-правового простору, інформаційної безпеки, реалізації права громадян на доступ до інформації в умовах ведення інформаційної війни, є лише окремими аспектами глобальних державотворчих викликів, що постали перед нашою державою. Науково-практичні розробки в даному напрямку, сприятимуть становленню та формуванню ефективного механізму взаємодії органів державної влади та громадськості щодо протидії інформаційним загрозам та створення ефективної системи інформаційної безпеки.

Список використаних джерел

1. Конституція України від 28 червня 1996 року. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу. – <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>
2. Закон України «Про інформацію» від 2 жовтня 1992 р. (в редакції від 21 травня 2015 р.) – [Електронний ресурс]. – Режим доступу. – <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2657-12>
3. Закон України «Про звернення громадян» від 2 жовтня 1996 р. (в редакції від 28 серпня 2015 р.) – [Електронний ресурс]. – Режим доступу. – <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/393/96-вр>
4. Закон України «Про доступ до публічної інформації» від 13 січня 2011 р. (в редакції від 01 травня 2015 р.) – [Електронний ресурс]. – Режим доступу. – <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2939-17>

ПРАВО НА МИЛОСЕРДНЕ ПОЗБАВЛЕННЯ ЖИТТЯ: КОМПАРАТИВІСТИЧНИЙ ВИМІР

Мацелюх І.А.

(кандидат юридичних наук, асистент кафедри історії права та держави юридичного факультету Київського національного університету імені Тараса Шевченка)

Анотація. Публікація присвячена порівняльній характеристиці медичного законодавства окремих країн Європейського Союзу та США. Розглядаються та аналізуються умови здійснення ефтаназії в світлі компаративістики.

Ключові слова: Медичне право, паліативна медицина, евтаназія, законодавство.

Abstract. The publication is dedicated to the comparative characteristics of health legislation of certain European Union countries and the US. Considered and analyzed conditions of euthanasia in the light of comparative studies.

Keywords: Medical law, palliative medicine, euthanasia legislation.

Аннотация. Публикация посвящена сравнительной характеристике медицинского законодательства отдельных стран Европейского Союза и США. Рассматриваются и анализируются условия осуществления эфтаназии в свете компаративистики.

Ключевые слова: Медицинское право, паллиативная медицина, эфтаназия, законодательство.

Життя кожної людини проходить між двома неминучими моментами – народженням та смертю. «Немає нічого настільки певного, як факт смерті, адже життя,

яке б не було довге, завжди має свій кінець, – влучно зазначила доктор богослов'я Г. Кришталь, – водночас немає нічого більш непевного, ніж момент закінчення нашого життя, адже ніхто не знає коли і яким він буде» [1, с. 69].

Неминучість факту смерті, як такої, змушує і правників задуматися над питанням: якщо існує природне право людини на життя, то чи може існувати право на смерть або ж право на гідну, милосердну смерть? З одного боку, право людини на життя в широкому розумінні може включати в себе можливість кожного відмовитися від тяжкого, болісного існування і, зрештою, обрати можливість померти. Із іншого – законодавець не вправі закріплювати таку норму, адже це суперечить конституційним принципам існування держави, де одним із її обов'язків є захист людського життя [2].

Актуалізована проблема є багатогранною і для свого вирішення потребує залучення фахівців із різних сфер знань: медицини, психології, філософії, богослов'я, юриспруденції. Остання має вивчити і позитивний, і негативний міжнародний законодавчий досвід можливості реалізації такого права, який в медицині отримав назву – евтаназія.

Термін евтаназія походить з грецької мови, що в перекладі означає «Eu – добре та θάνατος – смерть», тобто «хороша, легка смерть» [3, с. 225]. До наукового обігу термін «евтаназія» був введений англійським філософом Френсісом Беконом на початку XVII ст. для позначення легкої, безболісної смерті. «Обов'язок медика не тільки в тому, щоб відновлювати здоров'я, але і в тому, щоб пом'якшувати страждання, викликані хворобою, – посилаючись на слова англійського філософа, писав російський вчений Г. Чхартишвілі, – проте, якщо хвороба визнана невиліковною, то саме лікар повинен забезпечити легку і спокійну смерть» [4, с. 41].

Позаяк означене поняття є терміном медичного характеру, тому доцільно звернутися до медичного словника. Так, «Словник медичної термінології» визначив евтаназію, як навмисне прискорення настання смерті невилікового хворого, із метою припинення його страждань [5, с. 141]. Своєю чергою, англійський словник медичних термінів називає евтаназію «mercy killing», що в перекладі означає милосердне вбивство, яке на практиці застосовується для здійснення безболісної смерті осіб, котрі страждають від тяжкої фізичної болі при невиліковних хворобах або фізичних розладах [6, с. 294].

Проблематика термінологічного визначення поняття «евтаназія» давно вийшла за межі медичних стін та стала об'єктом інтересу біологів, релігієзнавців, правників, а відтак, наукове поле пронизує значна кількість підходів до розуміння означеної категорії залежно від світоглядних, морально-етичних поглядів. Окрім того, науковці та дослідники класифікують евтаназію за трьома критеріями. По-перше, за характером дії щодо пацієнта виділяють активну евтаназію – умисне заподіяння смерті (так званий метод наповненого шприца). Її різновидом є інструментальна евтаназія, тобто така, що здійснюється із допомогою спеціальних пристроїв: крапельниць зі снодійним та речовиною, яка зупиняє серце та припиняє дихання (практика США, коли хворий самостійно відкриває крапельницю із смертельними ліками) [7, с. 7].

На протилежному полюсі – пасивна евтаназія – свідомо відмова пацієнта від медичної допомоги у будь-якій формі для продовження свого життя (метод відкладеного шприца). Різновидом пасивної евтаназії є ортотаназія – зупинення дій апаратно-медичної підтримки життя хворого, визнаного лікарями невиліковним, за відсутності страждань пацієнта [7, с. 7].

За волею хворого виокремлюють примусову та добровільну евтаназію. Остання обумовлена проханням чи згодою помираючої особи. Вона здійснюється медичним персоналом або хворим особисто за сприяння медичного персоналу. Перша – передбачає відсутність такої згоди. Прикладом відповідної евтаназії може слугувати справа медичної сестри Міхаєли Редер, що мала місце у Федеративній Республіці Німеччина 1989 р. Її було засуджено за вбивство 17 невиліковно хворих пацієнтів, яким вона зробила смертельні уколи, не за проханням помираючих, а з «почуття милосердя і жалю до них».

До примусової евтаназії відноситься також убивство новонароджених аномально хворих дітей на прохання їх батьків [7, с. 7].

За ознакою тривалості процесу евтаназії розрізняють прямий та непрямий спосіб позбавлення життя. Так, пряма евтаназія – це умисні дії медичного характеру, спрямовані на припинення життя шляхом застосування однієї ін'єкції. Непряма – це дії, при яких смерть хворого настає в результаті системного збільшення дози знеболюючих речовин [7, с. 7].

Аналізуючи поняття та види евтаназії, слід окреслити питання, пов'язані із наявністю умов, які дозволяють її застосовувати та колом суб'єктів, що мають право її здійснювати. Єдиною причиною для застосування смертельного уколу є невиліковні хвороби, до яких медична наука зараховує такі патології: онкологічні захворювання четвертої клінічної групи, передавальні коматозні стани з різною природою, смерть мозку, агонізуючий стан із важкою черепно-мозковою травмою, несумісною з життям, вегетативний стан, розсіяний склероз, міотонію з порушенням дихання, декомпенсовані хвороби серця, печінки, нирок, а також хвороби Альцгеймера, СНІД тощо [8, с. 34 – 35].

Визначення ряду хвороб, при яких можливе застосування евтаназії, не вирішує проблеми, яка переходить в інший вимір: правильності поставленого діагнозу; внутрішньо-психологічного стану хворого, який на початкових стадіях визнання хвороби може впасти в депресію, психологічного тиску, зловживання з боку медичного персоналу задля трансплантації органів, так і близьких родичів з метою отримання спадкового майна тощо.

Вперше на Європейському континенті практика евтаназії була запроваджена в гітлерівській Німеччині. Вона застосовувалася для невиліковно хворих арійців, які хотіли без мук і страждань піти з життя. Проте в жовтні 1939 року Гітлер підписав таємний указ, відповідно до якого евтаназії підлягали новонароджені з фізичними вадами, хворі на сифіліс, енцефаліт, психічні розлади та ті особи, що не заслуговують на життя. Внаслідок людиноненависницької політики та нацистської евтаназії у Німеччині було знищено кілька десятків тисяч людей [9, с. 9 – 10].

Спроби нормативного закріплення права на милосердну смерть здійснювалися і на іншому континенті. Так, намір легалізувати евтаназію був здійснений у штаті Огайо (США) 1906 р., проте законодавчі збори проголосували проти поданого законопроекту. Наступна результативна спроба була здійснена лише через 70 років у штаті Каліфорнія, де на референдумі ухвалено перший у світі Закон «Про природну смерть», яким передбачалося право здійснення пасивної евтаназії, тобто можливість хворого відмовитися від реанімаційних заходів для порятунку свого життя. Таким шляхом пішли і інші штати країни. Нині практика пасивної евтаназії застосовується у всіх штатах США, а в Орегоні на підставі Закону «Про право на гідну смерть» передбачена можливість проведення активної евтаназії [10, с. 18 – 19].

Саме в цій країні Американською медичною Асоціацією розроблені умови та правила проведення процедури евтаназії. Так, для її виконання необхідна воля повнолітньої дієздатної особи, що не перебуває в реактивному стані, відповідний діагноз, підтверджений консилиумом незалежних фахівців. Окрім цього, у хворого мають бути зафіксовані важкі фізичні і психологічні страждання. Смертельне бажання повинно бути усвідомлене, неодноразово висловлене в усній або письмовій формі у присутності лікаря та юриста. Поінформованість пацієнта про наслідки такого рішення є ще однією обов'язковою умовою. Перебіг процедури та спосіб здійснення евтаназії фіксується в історії хвороби та зазначається у лікарському свідоцтві про смерть. Евтаназія може застосовуватися як виняток з метою полегшення страждань невиліковно хворого [11, с. 48].

Нині за даними Американської медичної асоціації у лікарнях США щодня вмирає 6 тисяч осіб, частина з яких іде з життя добровільно за допомогою активної евтаназії або шляхом відключення систем життєзабезпечення [12, с. 35 -39]. Правом на «милосердну

смерть» скористалися низка відомих постатей, серед яких 37-й Президент США Річард Ніксон [13, с. 20 – 21].

Першою країною, що легалізувала добровільну смерть на Європейському Заході після Другої світової війни, стала Голландія. Ще в 1984 р. Верховний суд країни визнав добровільну евтаназію правомірним і можливим засобом позбавлення людини життя. Для легалізації відповідної процедури було розроблено «Кодекс пацієнта». Із 2002 року здійснювати евтаназію дозволено щодо дітей, починаючи із 12-річного віку за наявності дозволу батьків або опікунів. Особа, що досягла 16 років, вправі приймати рішення самостійно. У разі порушення законодавчих приписів передбачається притягнення винного до кримінальної відповідальності у вигляді позбавлення волі строком до 12 років [14].

Шляхом проведення референдуму евтаназія була узаконена в швейцарському кантоні Цюрих, хоча у всіх інших регіонах Швейцарії дана дія законодавчо заборонена. Цюрих став єдиним округом в Європі, де дозволена евтаназія для іноземців. У такий спосіб ідуть із життя понад 100 осіб щороку [15].

У 2002 р. до країн, в яких легалізована евтаназія, приєдналася Бельгія. Тут законодавець визнав евтаназію як правомірну дію. Закон дозволяє лікареві позбавляти життя невиліковно хворого пацієнта за умови, що він письмово, багаторазово, добровільно, свідомо й без жодного примусу засвідчить своє бажання померти. Документ може бути складений особисто або іншою не зацікавленою в його смерті особою, яку обере сам хворий. Соціологічні опитування щодо евтаназії, які проводили не один раз у Бельгії, свідчать, що понад 70% бельгійців схвалюють узаконення евтаназії. В такий спосіб щорічно ідуть із життя кілька тисяч громадян країни [8, с. 37].

До практики застосування «милосердної смерті» приєднався і Люксембург у 2009 р. Для ухвалення відповідного закону Парламенту довелося вносити зміни до Конституції, згідно з якими були звужені повноваження монарха Великого Герцога Люксембурзького Анрі. Глава держави не поділяв практику медичного самогубства і категорично відмовився підписувати законопроект. Проте воля представницького органу державної влади стала вирішальною і 16 березня 2009 р. Закон «Про паліативну допомогу, евтаназію і допомогу в самогубстві» набрав чинності [17].

На початку 2013 р. Французький Національний консультативний Комітет з етики схвалив проведення евтаназії у виняткових випадках. Згідно з рішенням комітету, до асистованого суїциду дозволено вдаватися для припинення тривалих страждань і нестерпного болю. Евтаназія застосовується у трьох випадках. Перший: пацієнт повинен самостійно в чіткій формі заявити про своє бажання піти із життя або ж залишити відповідне розпорядження на випадок втрати свідомості. До другої категорії відносяться невиліковно хворі пацієнти, які тривалий час перебувають без свідомості, але при цьому не залишили жодних розпоряджень щодо підтримки свого життя. У цьому разі рішення ухвалюють родичі на підставі висновку лікарського консилиуму. Третій випадок передбачає евтаназію щодо пацієнтів, життя яких підтримується штучним способом за допомогою медичної техніки. Статистика свідчить: три тисячі французів щорічно завершують свій життєвий шлях за допомогою евтаназії [8, с. 36].

Однак, у більшості країнах світу (Англія, Австрія, Азербайджан, Греція, Грузія, Данія, Індія, Ісландія, Іспанія, Італія, Польща, Португалія, Японія тощо) евтаназія заборонена законом та переслідується у кримінальному порядку.

Морально-етичні та правові традиції України зорієнтовані на інші принципи у сфері цих відносин. На сьогодні в нашій країні будь-яка форма евтаназії заборонена. Так, згідно зі ст. 3 Конституції України, людина, її життя, честь і гідність, недоторканість і безпека визнаються найвищою соціальною цінністю. Ст. 27 Основного закону передбачає, що кожна людина має невід'ємне право на життя. Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя, держава несе обов'язок його захисту [2].

Імперативні норми, які забороняють евтаназію, містяться як у Цивільному кодексі України, так і у низці статей, що регулюють сферу охорони здоров'я. Так, ст. 52 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. забороняє медичним працівникам умисно прискорювати настання смерті в будь-який спосіб та при будь-яких умовах, у тому числі й за наявності прохання невиліковно хворого [16].

Законодавчий досвід зарубіжних країн передбачає, що ініціатива евтаназії повинна виходити саме від пацієнта, а в Україні відсутні нормативно-правові засади, за якими пацієнт володіє об'єктивною інформацією про стан своєї хвороби. Попри існуючий дозвіл на ознайомлення із історією своєї хвороби та іншими документами, пацієнт не завжди може бути в повній мірі поінформований лікарем про свій стан здоров'я, адже останній самостійно обирає стратегію лікування та спілкування із хворим і його родичами. Відповідно до ч. 4. ст. 39 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р., у випадку, коли «інформація про хворобу пацієнта може погіршити стан його здоров'я, ... зашкодити процесові лікування, медичні працівники мають право надати неповну інформацію про стан здоров'я пацієнта, обмежити можливість їх ознайомлення з окремими медичними документами» [16]. Окрім того, рівень розвитку системи охорони здоров'я нашої держав далекий від стандартів високо розвинутих європейських країн, тож небезпека помилкового діагнозу може спричинити застосування евтаназії для осіб, що її об'єктивно не потребують.

Проте, соціологічні заміри щодо можливості впровадження в Україні інституту евтаназії не такі категоричні, як чинне законодавство. За результатами опитування, проведеного нещодавно інститутом Горшеніна, встановлено, що проти евтаназії виступають лише 37,1% респондентів, у той час як 47, 5% підтримують можливість позбавлення особи життя засобами медичного характеру [17].

Окрім того, окремі українські дослідники сміливо заявляють про можливість легалізації пасивної евтаназії, вважаючи її гуманним проявом до невиліковно хворої особи. «Маючи невід'ємне конституційне право на життя, – зазначає дослідник медичного права С. Хімченко, – особа при певних обставинах має право вирішувати питання про його припинення, адже не кожний може й хоче продовжувати неякісне, не гідне життя на стадії вмирання, переносячи при цьому фізичні й моральні страждання» [3, с. 230].

Інша група науковців засуджують евтаназію. Так, Т. І. Андреева вважає, що легалізація евтаназії може привести до негативних наслідків, зокрема: втрати довіри до інституту охорони здоров'я, криміналізації медицини, пониження гідності лікаря та спотворення змісту його професійної діяльності, зміни ставлення медичного персоналу до хворих та до лікувального процесу, зниження темпів розвитку медичних знань, моральної деградації людей, поширенню в суспільстві цинізму, нігілізму та інших негативних явищ тощо [9, с. 12 – 13].

Одностайно проти практики евтаназії висловлюються представники усіх християнських конфесій України. На думку богословів, так звана «легка смерть» – це лише один з різновидів вбивства чи самогубства, що порушує Божу заповідь «не вбий» і не знає «пом'якшуючих обставин». Для християнина смерть є такою, якою її посилає сам Бог, навіть якщо вона наступає в муках і стражданнях [1, с. 96].

Таким чином, система права кожної країни світу вибудовує власний підхід до вирішення проблеми евтаназії. Узаконення цього інституту відбулося у низці розвинутих країн Європейського Союзу, Австралії та США, де медицина не деградує, а навпаки – інтенсивно та продуктивно розвивається.

З огляду на рівень розвитку охорони здоров'я, національної медичної практики, ментальність української людності, консервативний характер християнських поглядів, регресуючий стан української економіки, запровадження на законодавчому рівні евтаназії є достатньо проблемним. Незважаючи на законодавче закріплення інституту паліативної допомоги, держава повинна інтенсифікувати створення мінімальних умов для реальної, а не декларованої допомоги людині гідно подолати останній рубіж свого життя. Такі

можливості вбачаються в розвитку даного напрямку медицини, створенні мережі хоспісів – стаціонарних закладів для невиліковно хворих, метою діяльності яких є надання можливості їм прожити останні дні свого життя без болю та страждань, а також надати ширші можливості залучення релігійних організацій для психологічної підготовки помираючого відійти в інший, нематеріальний вимір свого буття.

Список використаних джерел

1. Кришталь Г. Евтаназія в контексті права на гідну смерть / Г. Кришталь // Вісник Інституту родини і подружнього життя Українського Католицького Університету. – 2004. – №4. – С. 96 – 110
2. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР / Відомості Верховної Ради України // Електронний ресурс. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-vr>
3. Хімченко С. А. Доктринальні підходи до проблеми легалізації евтаназії в Україні / С. А. Хімченко // Актуальні проблеми держави і права : збірник наук. праць. – Вип. 55. – Одеса : Юридична література, 2010. – С. 225 – 233.
4. Чхартишвили Г. Писатель и самоубийство / Г. Чхартишвили. – М. : Новое литературное обозрение, 2000. – 576 с.
5. Словник медичної термінології / за заг. ред. М. Ф. Кніпович. – К. : Державне видавництво УРСР, 1948. – 444 с.
6. Beauchamp, Tom L., Davidson, Arnold I. The Definition of Euthanasia / Tom L. Beauchamp, Arnold I. // Journal of Medicine and Philosophy. – № 4 (3). – P. 294 – 312
7. Котух О. С. До питання про евтаназію / О. С. Котух // Європейські перспективи. – 2013. – № 11. – С. 5 – 10.
8. Борисевич Н. М. Проблема легалізації евтаназії як законодавчого закріплення права пацієнта на гідну смерть / Н. М. Борисевич // Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення) : матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Львів, 17 – 18 квітня 2008. – С. 34 – 37.
9. Андрієвська Т. І. Морально-етична, віросповідна та правова проблема «права на смерть» / Т. І. Андрієвська // Медичне право України: проблеми становлення та розвитку : матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Львів, 19 – 20 квітня 2007 р. – С. 7 – 13.
10. Довбуш О. Право на гідну смерть / О. Довбуш // Право України. – 2002. – № 10. – С. 18 – 19.
11. Рекомендації Ради по етиці АМА, Јама. – № 3. – 1992. – С. 47 – 52.
12. Иванюшкин А. Я. Проблемы эвтаназии / А. Я. Иванюшкин // Медицинская сестра. – 2002. – №3. – С. 35 – 39.
13. Хімченко С. А. До питання етичних, правових та медичних аспектів евтаназії: український та російський досвід / С. А. Хімченко // Актуальні проблеми політики : зб. наук. пр. – Одеса : Фенікс, 2012. – Вип.. 46. – С.18 – 25.
14. Legalizing euthanasia for children in the Netherlands Document van de Pauselijke Academie voor het Leven (3 september 2004) / Електронний ресурс. – Режим доступу: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_pont-acd_life_doc_20040903_euthanasia-netherlands_en.html
15. Swiss voters back assisted suicide BBC News : 15.05.2011 / Електронний ресурс. – Режим доступу: <http://www.bbc.co.uk/news/world-europe-13405376>
16. Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року, № 2801-XII // Відомості Верховної Ради. – 1993. – № 4. – С. 19 – 50.
17. Legislation reglementant les soins palliatifs ainsi que l'euthanasie et l'assistance au suicide / Recueil de legislation // Memorial Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg – 16 mars 2009. – А. – № 46. – P. 610 – 619
18. Третє українцев виступають против евтаназии, – опрос / LB.ua // Електронний ресурс. – Режим доступу: http://society.lb.ua/health/2011/10/14/119450_tret_ukraintsev_vistupayut_protiv.html