

## ДО ПИТАННЯ ЕТИЧНИХ, ПРАВОВИХ ТА МЕДИЧНИХ АСПЕКТІВ ЕВТАНАЗІЇ: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

Хімченко С. А.

*Стаття присвячена питанням визначення етичних, правових та медичних аспектів евтаназії. Автор, на підставі аналізу існуючих точок зору, положень чинного законодавства, виказує особисте ставлення до означеного питання та надає конкретні пропозиції щодо вдосконалення теоретичних знань та практики його застосування.*

**Ключові слова:** злочин; медичні працівники; склад злочину; евтаназія.

*Статья посвящена вопросам определения этических, правовых и медицинских аспектов эвтаназии. Автор, на основе анализа существующих точек зрения, положений действующего законодательства, излагает собственное видение указанной проблемы и предоставляет конкретные предложения относительно усовершенствования теоретических знаний и практики их применения.*

**Ключевые слова:** медицинские работники; преступление; состав преступления; эвтаназия.

Відповідно до Конституції України кожній людині належить невід'ємне право на життя, один з аспектів якого передбачає можливість самостійно розпоряджатися ним, вирішувати питання про припинення життя [5]. Допустити можливість реалізації цього права можна лише шляхом евтаназії. Обговорення цієї складної й суперечливої проблеми в суспільстві необхідне, але за участю фахівців у галузі права, психології, медицини й інших професій. У ряді публікацій широко висвітлювалися випадки застосування медикаментозної евтаназії, що здійснювалася близькими на прохання хворого. Вони не одержували роз'яснення з погляду права. Складається враження, що суспільство привчають до самостійного ухвалення рішення про застосування евтаназії, впливаючи на формування суспільної думки.

Здійснення права людини на смерть за участю медиків також є спірним, але має якийсь зміст і нерідко правове обґрунтування, воно одержало поширення в різних країнах у зв'язку із проблемою евтаназії. Наприклад, у Росії з прийняттям у 1993 р. Основ законодавства "Про охорону здоров'я громадян" уперше положення про евтаназію одержало законодавче рішення. У ст. 45 під недвозначною назвою "Заборона евтаназії" було записано, що задоволення прохання хворого про прискорення його смерті "якими-небудь діями або засобами, у тому числі припиненням штучних заходів щодо підтримки життя" медперсоналу забороняється. Особа, що здійснює евтаназію або спонукає хворого до евтаназії, несе кримінальну відповідальність. Здається, поставлена остання крапка у вирішенні цієї актуальної проблеми біоетики. Однак маловідома, спірна в середовищі медиків проблема вийшла за її межі й загострилася, хоча факти евтаназії стали більше потайливі [3, с. 37].

Тим часом, суспільна думка про ставлення до евтаназії за останні 10-15 років зазнала значних змін. Боротьба за життя пацієнта, всупереч існуючим догмам, справедлива тільки до того, поки існує надія, що порятунок можливий. Коли ж вона втрачена, постає питання про милосердя, що і проявляється в евтаназії. Гуманний лікар - це лікар, що робить добро хворому, незважаючи на усталену думку. Науковці вважають, що евтаназія є справедливою стосовно невилікованих хворих, паралізованих, пацієнтів, які живуть тільки за допомогою жит-

тєзабезпечуючої апаратури, а також стосовно немовлят з атрофованим мозком, плодів вагітних жінок, якщо доведено каліцтво або несумісне із життям патологічне порушення, тому що людина відрізняється від тварини розумом і мораллю [1, с. 155]. У юридичній літературі [2, с. 55] зазначаються ще дві умови здійснення евтаназії у випадках установа, що в доступний для огляду період часу смерть не настане: а) якщо значні фізичні й моральні страждання неможливо усунути відомими засобами; б) якщо хвороба неминуче призведе до деградації особистості.

Незважаючи на спірність ряду наведених тверджень, евтаназія не може в усіх без винятку випадках сприйматися однозначно як аморальна й неприпустима дія або бездіяльність лікаря у зв'язку з дійсно виниклою можливістю його деморалізації, помилок, зловживань, штучного скорочення зростаючого числа пенсіонерів і зміни демографічного стану країни. Справді, твердження Гіппократа, викладене в його "Клятві", - "я не дам нікому смертельного засобу, що проситься в мене, і не покажу шляхи для подібного задуму" - сьогодні може бути лише загальною етичною вимогою в поведінці лікаря. За майже 2500 років, у зв'язку із впровадженням досягнень медицини й біології, новим поглядом на права людини з пріоритетом її особистих інтересів, виникли такі ситуації, при яких справедливим може бути й та, і інша думка. Вона виражена в деяких міжнародних документах медичних асоціацій, зокрема в "Конвенції по правах і достоїнстві людини у зв'язку із впровадженням досягнень медицини й біології" (1996 р.).

Насправді у всіх цивілізованих країнах евтаназія застосовується незалежно від того, дозволена вона законом чи ні. За даними Американської медичної асоціації, у лікарнях США щодня вмирає 6 тис. осіб, більша половина яких іде із життя добровільно за допомогою медперсоналу. У відділенні інтенсивної терапії госпіталю Сан-Франциско в 5% хворих (що склало близько половини вмираючих) відключалася система життєзабезпечення. Привертає увагу той факт, що це рішення приймав лікар із родиною пацієнта, у той час як загальноприйнятою обов'язковою умовою евтаназії є інформоване добровільне рішення самого хворого [3, с. 35-39]. У літературі зазначається, що 40% всіх смертей хворих людей настає в результаті прийняття медиками рішень про припинення життя або шляхом відмови від лікування, або за допомогою ліків, що прискорюють її настання. У країнах, де евтаназія заборонена, де немає гласності, а отже й законного захисту від неправомірного застосування евтаназії, становище є гіршим. Незважаючи на заборону евтаназії, випадки її застосування почастишали, і в цьому зізнаються і самі лікарі. Наприклад, колишній директор ООН з медицини американський лікар М. Горвін зізнався, що допоміг піти із життя 50 своїм хворим.

Чверть століття громадськість усього світу стежила за діяльністю найбільш послідовного прихильника практичної евтаназії - американського лікаря Дж. Кеворкяна, який припинив життя 130 хворих. Одні вважають його гуманістом, інші - убивцею. Багаторічний позов із судами штату Мічиган закінчився його засудженням. Разом із тим, зі схваленням була прийнята евтаназія президента США Р. Ніксона. Після першого інсульту він написав звернення до лікарів із проханням не вдаватися до штучних методів продовження його життя у випадку повторення крововиливу в мозок, коли він вже не змо-

**ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ  
ПРАВНИЧИЙ ЧАСОПИС**

же висловити свою волю. Свідомо припинив приймати ліки після консультації з особистим лікарем і складання заповіту президент Франції Ф. Міттеран, який страждав останньою стадією раку. І в цьому випадку в пресі відзначалася мужність іменитого хворого, бажання бути хазяїном власної долі.

Аналізуючи стан, що склався, варто визнати: праві ті, хто вважає, що зараз актуальним є питання не про те, дозволяти чи не дозволяти лікарям застосування евтаназії, а про те, коли й за яких умов її допускати і як при цьому організувати контроль за правомірністю її здійснення. Слід зазначити, що вирішувати питання про евтаназію з погляду права непросто, тому що в тих же основах законодавства “Про охорону здоров’я громадян”, поряд із наведеною вище ст. 45, є ст. 33 “Відмова від медичного втручання”. У ній зазначено, що “громадянин або його законний представник має право відмовитися від медичного втручання або зажадати його припинення”, навіть якщо воно почато на будь-якому етапі проведення. При цьому йому в доступній формі повинні бути викладені всі наслідки відмови від лікування, що оформлюється записом у медичному документі й підписується пацієнтом (його законним представником) і лікарем. У деяких лікувальних установах Росії розроблено спеціальні розписки із вказівкою, про які конкретно наслідки проінформований хворий. Право на відмову від медичного втручання підтверджується й ст. 30 Основ законодавства - “Права пацієнта”. Це відповідає міжнародним нормам прав людини, але створює можливість легального використання пасивної евтаназії шляхом “припинення заходів із підтримки життя”, прямо заборонених ст. 45.

У випадках важкого, небезпечного для життя стану така змушена бездіяльність лікаря може розглядатися як застосування пасивної евтаназії, тому що є дві важливі її ознаки:

прохання самого хворого не надавати йому допомогу (після інформування лікарем у доступній формі про можливі наслідки);

ненадання медичної допомоги із життєзабезпечення або припинення штучних заходів щодо підтримання життя.

Складніше постає справа у випадку відмови від медичного втручання відносно немовлят або плоду, що вимагає окремого розгляду, а також особи, яка не досягла 15 років або визнана недієздатною. У випадку важкого стану такого хворого, відповідно до ст. 33 Основ законодавства РФ “Про охорону здоров’я громадян”, рішення приймають батьки або законні представники, а не сам пацієнт. При цьому не враховується особливості обставин і релігійної належності, коли навіть безпечно й виправдане втручання може категорично не допускатися. Очевидно, тут необхідні певні застереження в законодавстві. Правда, лікувальна установа може звернутися до суду для захисту інтересів неповнолітнього, але в таких випадках, при необхідності надання невідкладної допомоги, чекати рішення суду означає не надавати своєчасну медичну допомогу. У випадках неможливості дістати згоду пацієнта, батьків або законних представників, а також відносно осіб, які страждають психічними розладами, надання медичної допомоги може бути й без їхньої згоди (ст. 34 Основ). За таких умов лікар повинен бути впевнений не тільки в реальній небезпеці для хворого у випадку незастосування конкретного медичного втручання, але й у відсутності його альтернативи.

Ненадання допомоги хворому може бути також розцінене як навмисне припинення життя, тому в цьому випадку може бути доцільною для хворого і юридично виправданою для лікаря не бездіяльність, а будь-який обґрунтований ризик. За кримінальним законодавством

Росії несприятливий результат не може розглядатися як злочин, якщо особа, яка допустила ризик, не маючи альтернативи, вжила достатніх заходів для запобігання смерті (ст. 41 КК РФ). При цьому дії повинні бути забезпечені відповідними знаннями й умінням, достатніми в конкретній ситуації, щоб запобігти настанню шкідливих наслідків. При існуючому стані, коли евтаназія заборонена законом, вона може оформлюватися як відмова від медичного втручання, що підтримує життя. Щоб гідно вийти з такої складної ситуації, лікар не тільки повинен мати високий професіоналізм і ретельно документувати свої дії, але бути юридично грамотним фахівцем.

Складність виникає й при доказуванні медикаментозної евтаназії, особливо шляхом застосування не сильнодіючих, а загальноприйнятих лікарських засобів. В останньому випадку вмивання буде протікати не гостро, а більш тривало. Тоді довести застосування ліків навмисно, з метою прискорення настання смерті, неможливо. Проте не тільки причина смерті, але й питання про вплив на її настання тих чи інших ліків у певних дозах і сполученнях, у зв’язку з підозрою на евтаназію, буде ставитися перед судово-медичною експертизою. Це дійсно важливо для слідства (незалежно від оцінки професійної діяльності лікаря), тому що смерть від дії ліків настає від отруєння, тобто є насильницькою, а смерть при відмові від медичного втручання внаслідок захворювання є ненасильницькою. Здійснення судово-медичної експертизи при розслідуванні справ за підозрою в застосуванні евтаназії відповідно до правил судово-медичної експертизи за матеріалами справи завжди здійснюється комісійно. Однак, з огляду на численні складні специфічні питання, варто уважно поставитися до підбору складу комісії. Призначення таких експертів зростає, тому треба знати способи евтаназії, вивчити раціональні й ефективні методичні й організаційні особливості, нагромаджувати досвід таких експертів.

Ми вважаємо, що можуть бути ситуації, при яких застосування пасивної евтаназії є справедливим і дійсно може розглядатися як гуманне ставлення до умираючого хворого, тому що, маючи невід’ємне конституційне право на життя, він повинен, відповідно до міжнародних норм, за певних обставин, мати право вирішувати питання про його припинення. Далеко не кожний може й хоче продовжувати неякісне, не гідне життя на стадії вмивання, зазнаючи при цьому фізичні й моральні страждання. Більше чверті століття назад доктор П. Адмірал прозорливо писав: “Уже наступне покоління буде глибоко здивовано тим тривалим строком, що знадобиться нашому поколінню, щоб прийти до безумовного визнання евтаназії як природного права людини” [5, с. 230].

Звичайно, при законодавчому дозволі ненасильницької евтаназії повинні бути розроблені й строго дотримуватися певні умови. Про їх писав ще на початку ХХ ст. відомий юрист і суспільний діяч А.Ф. Коні, що допускав можливість добровільного відходу з життя з попереднім повідомленням прокуратури. Ці умови досить докладно розроблені й апробовані в ряді країн, наприклад у Нідерландах, у деяких штатах Австралії й США, де евтаназія дозволена законом і де використані рекомендації Ради з етики й судових справ Американської медичної Асоціації [4]. Там уже склалися традиції й методи здійснення евтаназії, розроблені законодавчі акти, форма складання й порядок прийняття заповіту, а також багатий досвід досудового та судового розгляду подібних справ. Як правило, для здійснення евтаназії повинно бути враховане, що добровільне неоднозначне рішення про її здійснення може приймати тільки повнолітня дієздатна людина, що перебуває поза реактивним станом або приступом. Діагноз і безнадійність стану повинні бути встановлені консиліумом незалежних фахівців. При цьому у хворого

повинні бути зареєстровані важкі фізичні страждання й установлене, що хвороба не виліковна після застосування альтернативних способів. Це повинна бути висловлена хворим усно або написана під його диктування й підписана ним і лікарем у присутності юриста, усвідомлене, неодноразово повторене прохання хворого. Цьому повинна передувати доступна інформація хворого про наслідки вжитих на його прохання дій або бездіяльності, аж до настання смерті, що зазначається в спеціальній розписці й записується в історії хвороби. Факт і спосіб евтаназії повинен бути зазначений у лікарському свідоцтві про смерть [4]. Рішення про евтаназію не може бути прийнято лікарем, хоча є думка, що, маючи право прийняти життя, він повинен мати право, на прохання хворого, і забрати його. Лікар - лише один з учасників у прийнятті цього рішення.

Втім, і здійснення евтаназії не повинне бути справою лікаря. Останню крапку в цій процедурі повинен ставити сам хворий, а при його фізичній немічності або при відсутності спеціальної техніки - фельдшер. Евтаназія може застосовуватися тільки у вигляді винятку, з однією метою - полегшити процес неминучого вмирання, не залишаючи хворого в цей важкий час і без якої-небудь оплати.

Усупереч аргументам супротивників евтаназії в останні роки не тільки в закордонній, але й у вітчизняній пресі справедливо зазначається, що законодавчий дозвіл евтаназії не призведе до збільшення кількості зловживань. Навпаки, сучасне правове положення породжує приховання щирого наміру припинення життя. Ми вважаємо, що за наявності добре розроблених медиками і юристами положень, що враховують численні фактори, при усуненні протиріччя у законі й приведенні законодавчих норм у відповідність із правами людини, подібних правопорушень стане менше.

Необхідне однозначне правове вирішення питань щодо евтаназії із вказівкою неприпустимості застосування активної евтаназії, а також переліку умов, що дозволяють, у виняткових випадках, пасивну евтаназію. Прийняття такого рішення й здійснення евтаназії має відповідати порядку, який, з урахуванням досвіду інших країн, повинен бути розроблений юристами й медиками. Незважаючи на те, що в цей час у будь-якій формі евтаназія в нашій країні не може бути дозволена, легалізація цієї проблеми не уникнути. Вирішення її треба починати з правового забезпечення й розроблення порядку суворого контролю за кожним випадком евтаназії. А поки лікарям треба пам'ятати, що спонукання й здійснення будь-якої форми евтаназії відповідно до чинного кримінального законодавства України, є злочином.

### Література

1. Бобров О.Е., Семенюк Ю.С. Евтаназія // Хірургія України. - 2003. - № 3. - С. 154-162.
2. Вольный В., Крук Д. Евтаназия - за и против // Проблемы медицины. - 2000. - № 3 (17). - С. 53-57.
3. Иванюшкин А.Я. Проблемы эвтаназии // Медицинская сестра. - 2002. - № 3. - С. 35-39.
4. Рекомендації Ради по етиці АМА // Гама. - № 3. - 1992. - С. 47-52.
5. Хімченко С.А. Доктринальні підходи до проблеми легалізації евтаназії в Україні // Актуальні проблеми держави і права : збірник наук, праць. Вип. 55. - Одеса : Юрид. літ., 2010. - С. 225-233.

*Хімченко С.А.,  
кандидат юридичних наук доцент,  
доцент кафедри кримінального права НУ "ОЮА"  
Надійшла до редакції: 16.04.2017*

УДК 343.9.01:343.341

## АЛЬТЕРНАТИВНІ ПОКАРАННЯ: ПОНЯТТЯ, СИСТЕМА, КЛАСИФІКАЦІЯ

*Черкасов С. В.*

*У статті з урахуванням наявних теоретичних розробок і положень чинного законодавства дається визначення поняттю альтернативних покарань, їх системи, визначаються види покарань, що входять до системи, та пропонується класифікація покарань, альтернативних позбавленню волі.*

*Пропонується визначення, згідно з яким альтернативними слід вважати передбачені кримінальним законом основні види покарань, не пов'язані з ізоляцією засудженого від суспільства, а їх система є соціально обумовленою сукупністю передбачених кримінальним законом взаємодіючих між собою основних видів покарань, не пов'язаних з ізоляцією засудженого від суспільства, побудовану у порядку зростання об'єму кари в них.*

*До альтернативних покарань віднесено штраф, позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю, громадські роботи, виправні роботи, службові обмеження для військовослужбовців та обмеження волі. Попри законодавче закріплення у чинному Кримінально-виконавчому кодексі України, не є альтернативами позбавленню волі арешт і тримання в дисциплінарному батальйоні військовослужбовців, оскільки юридична природа і характер правообмежень, властиві вказаним видам покарання, свідчать про те, що в їх змісті присутня головна ознака, що дозволяє віднести їх до покарань, пов'язаних з позбавленням волі - ізоляція засудженого від суспільства.*

*Наведено розгорнуту класифікацію альтернатив-*

*них покарань за різними критеріями.*

*Ключові слова: покарання, альтернативні покарання, покарання, не пов'язані з позбавленням волі, система покарань, класифікація покарань.*

*В статье с учетом имеющихся теоретических разработок и положений действующего законодательства дается определение понятия альтернативных наказаний, их системы, определяются виды наказаний, входящие в эту систему, предлагается развернутая классификация наказаний, альтернативных лишению свободы.*

*Ключевые слова: наказание, альтернативные наказания, наказания, не связанные с лишением свободы, система наказаний, классификация наказаний.*

*In the article, given the existing theoretical developments and current legislation defines the concept of alternative sanctions, their systems, identifies the types of punishments that are part of this system, a detailed classification of punishments alternative to imprisonment.*

*Key words: punishment, alternative punishment, punishment not related to deprivation of liberty, the system of penalties classification of penalties.*

*Постановка проблеми. За сучасних умов законодавство про кримінальне покарання і практика його застосування повинні відповідати принципам гуманізму і соціальної справедливості. Ця позиція спрямована на*