

КОНСТИТУЦІЙНЕ ПРАВО; МУНІЦИПАЛЬНЕ ПРАВО; МІЖНАРОДНЕ ПРАВО

УДК 342

DOI <https://doi.org/10.32840/pdu.2022.3.2>

Т. Ю. Тарасевич

кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри публічно-правових дисциплін
Вінницького державного педагогічного університету
імені Михайла Коцюбинського

ЕВТАНАЗІЯ ЯК СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА

У статті досліджено зміст і характер евтаназії як соціального явища та проблеми її реалізації в Україні. Обґрунтовано неоднозначність легалізації евтаназії в Україні з огляду на ризики, які можуть виникнути внаслідок її застосування. Наголошено, що в Україні, як і в багатьох інших державах світу, були спроби узаконити евтаназію. Проте жодна із цих спроб не закінчилась її легалізацією, оскільки більшість експертів відкидають евтаназію, вважаючи цю практику морально неприпустимою. Інші дослідники, навпаки, наполягають на легалізації евтаназії з огляду на те, що лікарі борються за життя людини до самої смерті, а коли врятувати пацієнта абсолютно неможливо – варто припинити спроби порятунку шляхом евтаназії. Термін «евтаназія» багатозначний. Він має і медичне, і юридичне значення. Легалізація евтаназії – це передусім морально-етична, віросповідна, соціальна та правова проблема такого фундаментального права людини як «право на смерть». Оскільки немає життя без смерті, поняття життя може бути оцінено тільки з позиції смерті. А найкраще, щоб смерті не було. І щоб близькі не вмирили і були поруч. По-перше, з урахуванням медичного аспекту кожна людина має право на смерть без агонії (особливо при невиліковних і пов'язаних із фізичними стражданнями хворобах). По-друге, з урахуванням юридичного аспекту людина має право на смерть без агонії лише за умови наявності юридичного механізму здійснення цього права. Саме тому евтаназія (з урахуванням філологічного аспекту доцільно використати термін «ойтаназія») допустима виключно до людини, причому до повнолітньої та дієздатної. Але при цьому потрібний досконалий юридичний механізм правового регулювання.

Ключові слова: права людини, евтаназія, активна евтаназія, пасивна евтаназія, легалізація, трансплантація органів, життя людини, здоров'я людини.

Постановка проблеми. Сьогодні, коли медицина досягла значного прогресу у своєму розвитку, з'явилася можливість продовжувати життя важкохворим пацієнтам тривалий час. Однак багатьом хворим під час цього процесу, на жаль, продовжується не життя, а процес згасання. Апарати штучної вентиляції легень, штучного кровообігу, трансплантація органів дозволяють забезпечувати життєдіяльність приреченим на смерть пацієнтам. Але не всім людям, які важко хворіють, вдалося оду-

жати й повернутися додому. Багато хворих проводять останні дні свого життя в стінах лікарні у важких муках і стражданнях. Деякі з них, відчуваючи не тільки фізичний, але й душевний біль, говорять про те, що не хочуть більше жити. Лікарям доводиться спостерігати за безнадійно хворими пацієнтами, бачити їхні страждання і слухати прохання про допомогу або вилікуватися, або померти. Але часто лікарі стикаються з невиліковними хворими, коли шансів на одужання практично немає. У таких

випадках і постає питання про таку неоднозначну процедуру як евтаназія.

Мета статті. Слово «евтаназія» походить від злиття двох грецьких слів: «ev» (добре, благородно, доблесно) і «tha'natos» (смерть). Цей термін увів в науковий обіг англійський філософ Френсіс Бекон ще в XVI ст. на позначення полегшення мук вмирання [1].

Зміст і характер евтаназії обумовлює різновид її форми. Назвемо їх.

Активна евтаназія – це навмисне заповдіння невиліковно хворому пацієнтові на його прохання швидкої і легкої смерті з метою позбавлення його від болісних фізичних страждань, здійснене з мотиву співчуття [2].

Однак активною евтаназією не є: вбивство з «милосердя» – коли лікар, не керуючись проханням безнадійно хворого, а спостерігаючи його болісні страждання, які обов'язково незабаром приведуть до смерті, і будучи не в силах їх усунути, вводить, наприклад, йому наддозу знеболювального препарату, внаслідок чого настає смерть; «самогубство, яке асистує лікар» – лікар тільки допомагає невиліковно хворій людині покінчити з життям, наприклад, дає таблетки, після прийому певної кількості яких настає смерть. Вирішальні дії здійснює пацієнт самостійно [3, с. 118–120].

Пасивною евтаназією називається відмова починати життєпідтримувальну терапію або її припинення (від'єднання апарату штучного кровообігу або штучної вентиляції легень; виписки невиліковно хворого пацієнта додому тощо) [4].

Виклад основного матеріалу. На думку Б. О. Логвиненко, відмова від трансплантації також може бути проявом добровільного наближення пацієнтом моменту смерті. Медичний працівник тут фактично безсилий, адже право на медичне втручання є прерогативою пацієнта. Отже, у цьому випадку особа може розпоряджатися власним життям. З іншого боку, хвора особа завжди може вчинити самогубство, яке може бути продиктоване бажанням припинити страждання від захворювання. Такі випадки не є поодинокими і часто висвітлюються в засобах масової інформації. Серед причин таких

дій можна назвати недостатній розвиток інституту паліативної допомоги в Україні та відсутність визнання права на евтаназію [5, с. 24].

Евтаназія з'явилася в момент прийняття людиною рішення про добровільний відхід з життя з використанням спеціальної медичної процедури. Відомості про застосування евтаназії сягають корінням у стародавню Індію, де норми поведінки зобов'язували «накласти на себе руки» жінок-вдів, а також в Японію, де вже в Новий час престарілих жителів з гірських сіл, що перетворилися на тягар для своїх родичів, за їх згодою відвозили на священну гору, залишаючи вмирати.

У Стародавньому Римі вбивство на прохання потерпілого залишалось безкарним. Сократ і Платон вважали цілком правомірним умертвіння невиліковно хворих людей. А ось Аристотель, навпаки, був противником такого підходу [6].

«Смертю з жалю» називалося її застосування до психічно хворих людей та інвалідів у Німеччині після приходу до влади нацистів, після того як Гітлер розв'язав війну в Європі 1939 року. Так знищували «неповноцінні життя» [7].

Проблема евтаназії і добровільного відходу з життя невиліковно хворої людини широко обговорюється на Заході з кінця 50-х років. Вважається, що однією з причин цього став розголос практики американського лікаря-патологоанатома Джека Кеворкяна. У 1958 р. доктор Кеворкян опублікував у пресі низку статей, у яких закликав безболісно позбавляти життя злочинців, засуджених до смертної кари, а їхні тіла використовувати для наукових дослідів, а окремі органи – для трансплантацій. Пізніше, ставши свідком безглуздо жорстоких самогубств, він дійшов думки, що зневіреним, безнадійно хворим людям, які вирішили покінчити з життям, потрібна в цьому допомога. Від словесних і газетних виступів Кеворкян перейшов до справи і запатентував свій винахід, який згодом журналісти назвали «машинною смертю» [8]. За допомогою цього пристосування у вигляді крапельниці можна швидко і безболісно умертвляти людей. В апараті було передбачено і спеціальний пристрій для переривання процедури,

якщо доброволець несподівано змінить своє рішення. Надалі він удосконалив «суїцидальну» (вбивчу) машину, забезпечивши її маскою з автоматичною подачею смертельної дози вуглекислого газу.

Багато безнадійно хворих людей скористалися цим апаратом у присутності його автора. У США це викликало обурення громадськості. Занепокоєння пов'язане передусім із тим, що колишній патологоанатом одноосібно, без консилиуму лікарів-фахівців визначає фатальність хвороби й асистує у подібних справах. За чверть століття Джек Кеворкян зупинив життя близько 130 хворим. Багаторічна тяганина його зі судами штату Мічиган, які кілька разів його виправдовували, закінчилася його засудженням. Ще раніше професійна асоціація американських медиків позбавила його звання лікаря. Сам він отримав прізвисько «доктор-смерть» [9].

Піонером у галузі легалізації добровільної смерті стали Нідерланди. З 1 квітня 2002 р. Нідерланди стали першою країною у світі, яка законодавчо закріпила за смертельно хворими пацієнтами право на активну евтаназію. Згідно із законодавством Нідерландів, смертельна процедура може бути застосована до хворих не молодше 12 років і здійснена тільки на вимогу пацієнта, якщо буде доведено, що його страждання нестерпні, хвороба невиліковна і лікарі не можуть нічим допомогти. Для дітей від 12 років обов'язковою умовою є згода батьків. При цьому вимагається повторна згода самого пацієнта. Рішення уповноважені виносити як мінімум два лікарі, а в разі сумніву справу розглядає прокуратура [10, с. 160]. Також евтаназія дозволена в Бельгії, Голландії, Швейцарії (у кантоні Цюріх), Люксембурзі, Канаді, у деяких штатах США (Вашингтон, Вермонт, Джорджія і Орегон). Деякі держави як альтернативу евтаназії виділили окрему норму – привілейоване вбивство. Ідеться про Азербайджан, Болгарію, Грузію, Данію, Німеччину та Польщу [11].

У березні 2021 р. евтаназію дозволили в Іспанії. Умови здебільшого такі: евтаназію може зробити тільки невиліковно хвора людина, хвороба якої прогресує і завдає їй фізичних та (або) моральних страждань, а за прогнозами лікарів жити їй залиша-

ється не більш ніж пів року. Єдина країна у світі, де евтаназію може зробити не її громадянин, – Швейцарія. Там заборонена комерційна евтаназія, тому діє така схема: добровільно перервати своє життя можна через спеціальну громадську організацію. Для цього потрібно внести членський внесок – приблизно 6000-10 000 євро. Ціна залежить від того, один пацієнт приїде чи із сім'єю, скільки він хоче побути у Швейцарії до процедури, який влаштувати похорон і як переправляти прах на батьківщину [12].

У середині 1990-х у північній частині Австралії практикувалася евтаназія, однак після втручання федеральної влади таку практику заборонили. Зрештою, найнесподіваніший і, можливо, найбільш цинічний спосіб добровільного відходу з життя винайшов австралійський доктор Філіп Нітшке. Змученому безнадійною боротьбою за життя пацієнтові пропонується зіграти з комп'ютером. У разі програшу на екрані з'являється ввічливе питання: «завершити гру?». Отримавши ствердну відповідь, електронний партнер дає сигнал механізму, який виробляє смертельну ін'єкцію у вену. За період з вересня 1996-го по березень 1997-го, поки на північній території Австралії діяв закон, що дозволяв евтаназію, таким способом скористалися четверо людей. Після того як федеральний парламент скасував цей закон, «машина смерті» перекочувала в Англію, стала експонатом Музею науки в Лондоні. А в самій Австралії демонструвати її заборонено [13].

В Україні заборонена будь-яка форма евтаназії. Так, у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» в ч. 3 ст. 52 вказано, що медичним працівникам забороняється здійснення евтаназії – навмисного прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань [14]. Такі дії кваліфікуються як умисне вбивство (без пом'якшувальних та обтяжувальних обставин) (ч. 1 ст. 115 Кримінального кодексу України) [15]. Водночас у ст. 43 Закону «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачено, що якщо пацієнт відмовляється від лікування, лікар має право взяти від нього

письмове підтвердження, а при неможливості його одержання – засвідчити відмову відповідним актом у присутності свідків. Якщо відсутність згоди може призвести до тяжких для пацієнта наслідків, лікар зобов'язаний йому це пояснити. Аналогічне застереження міститься і в клятві Гіппократа, щоправда, в законодавстві України офіційно прийнятої клятви Гіппократа немає. На сьогодні діє Указ Президента України «Про клятву лікаря», в якій ні слова не сказано про евтаназію [16].

Основи законодавства України про охорону здоров'я громадян передбачають відмову пацієнта від медичного втручання (ч. 4 ст. 43). При цьому, як наголошує І. Синюта, у разі здійснення права на згоду на медичну допомогу згода повинна відповідати таким критеріям правомірності: а) інформованість; б) добровільність; в) компетентність. Нормативне забезпечення цих критеріїв спричинює чимало неоднозначностей [17, с. 17]. У таких випадках хворому або його законному представникові в доступній для нього формі мають бути роз'яснені можливі наслідки, про що оформляється спеціальний запис у медичній документації, що підписується лікарем, хворим або його законним представником. Водночас на початку 2021 року віцеспікер Верховної Ради Руслан Стефанчук представив Концепцію поновлення Цивільного кодексу, в якій пропонується «розглянути питання про можливість легалізації пасивної евтаназії (відключення від приладів життєзабезпечення) і асистованого самогубства (коли лікар тільки дає пацієнтові смертельний препарат або виписує рецепт на нього, а не робить ін'єкцію)».

Позиції щодо неприпустимості легалізації евтаназії дотримується Європейський суд з прав людини (далі – ЄСПЛ). Цю позицію постульовано в рішенні у справі «Претті проти Сполученого Королівства» (Pretty v. UK) [18]. У своїй заяві жителя Сполученого Королівства, яка страждала на прогресуючі нейрогенеративні ураження рухових відділів центральної нервової системи, що призвело до паралізації рук, ніг і м'язів, які відповідають за процес дихання, просила суд надати імунітет від кримінального переслідування її чоловіку,

який мав надати їй допомогу у здійсненні самогубства, що переслідується англійським правом, оскільки її стан паралічу не давав можливості здійснити таке самогубство самостійно. Заявниця висунула доводи, наче така допомога в самогубстві не суперечить ст. 2 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (далі – Конвенція), а захищає не тільки право на життя, але і право обирати продовжувати життя чи ні. Суд наголосив, що у справах, які стосувалися права на життя, він робив акцент саме на обов'язку держави захищати життя [19, с. 391]. У зв'язку із цим, ст. 2 Конвенції не може тлумачитись як така, що передбачає право на смерть, яке є діаметрально протилежним праву на життя. Отже, як наголошує М. Громовчук, ЄСПЛ не визнав евтаназію невіддільним правом людини розпоряджатися своїм життям [20, с. 31].

Загалом же ЄСПЛ із 2000-го по 2018 рік розглянув 11 справ щодо припинення життя на прохання (подані в хронологічному порядку): *Sanles Sanles v. Spain* 26 October 2000 (inadmissibility decision); *Pretty v. the United Kingdom* 29 April 2002 (Chamber judgment); *Ada Rossi and Others v. Italy* 16 December 2008 (inadmissibility decision); *Haas v. Switzerland* 20 January 2011 (Chamber judgment); *Koch v. Germany* 19 July 2012 (Chamber judgment); *Gross v. Switzerland* 30 September 2014 (Grand Chamber judgment); *Lambert and Others v. France* 5 June 2015 (Grand Chamber); *Nicklinson and Lamb v. the United Kingdom* 23 June 2015 (inadmissibility decision); *Charles GARD and Others against the United Kingdom* 27 June 2017 (inadmissibility decision); *Afiri and Biddarri v. France* 23 January 2018 (inadmissibility decision); *Mortier v. Belgium* (no. 78017/17) Application communicated to the Belgian Government on 3 December 2018 [21]. Проаналізувавши ці рішення, відома науковиця Я. Триньова зробила висновок щодо неоднозначності рішень ЄСПЛ. Так, наприклад, протилежне тлумачення ст. 2 Конвенції можна спостерігати у справах *Pretty v. the United Kingdom* 29, April 2002, в якій Європейський суд з прав людини не визнає порушенням ст. 2 відсутність легалізації САЛ (самогубство,

асистоване лікарем), та Lambert and Others v. France, 5 June 2015, тут ЄСПЛ уже не визнає порушенням ст. 2 наявність легалізації ортаназії. Таке ж неоднозначне тлумачення ст. 8 можна спостерігати у справах Haas v. Switzerland, 20 January 2011, в якій відмова у видачі летальної дози препарату для проведення САЛ у справі не визнано порушенням ст. 8, та Gross v. Switzerland, 30 September 2014, де такі самі діяння визнано вже порушенням ст. 8 (однак через формальні обставини це рішення визнано недійсним) [21].

В Україні живе 324 000 паліативних пацієнтів. Паліативних – значить тих, у кого немає надії на одужання, а прогноз життя обмежений. Скільки з них щодня кажуть або думають: «Я не можу так більше жити і хочу померти» – невідомо. Скільки вдаються до суїциду від болю та безвиході – невідомо й поготів. Але точно кажуть, думають і вчиняють. Виходом для одних пацієнтів може стати гідна паліативна допомога, для інших – евтаназія. Перше в нас поки далеко від ідеалу, друге – під забороною. Щоправда, у кабінетах Верховної Ради припадає пилот законопроект про евтаназію. Але подавати його автори не наважуються – кажуть, що суспільство не готове [12].

З позиції прихильників заборони евтаназії можна навести такі доводи:

- після легалізації цієї процедури зростає ймовірність зловживання з боку медичних працівників;

- правовий скептицизм суспільства сприяє неправильному розумінню евтаназії;

- релігійність країни не дозволяє ввести цю процедуру [22].

Тож цю проблему розглядають і з релігійної точки зору. Зокрема, церква визначає евтаназію як самогубство і вбивство. Пропаганда самогубства є крайнім ступенем відпаданя від Бога. Люди, які виступають за легалізацію цього гріха, є безрелігійними і роблять важкий гріх проти Бога – джерела життя. Бог нескінченно більше любить людину, ніж ті люди, які під виглядом співчуття намагаються втрутитися в дію Промислу Божого про спасіння людини. Страждання часом є очисними і ведуть до порятунку і слави в

житті майбутнього століття. Разом з тим священнослужителі на досвіді знають, як після молитви, соборування і причастя абсолютно безнадійні хворі поверталися до нормального життя. Ініціатори евтаназії виступають проти Бога і фактично є не просто невіруючими в Бога і в майбутнє життя людьми, а богоборцями [23, с. 5]. Дослідники стверджують, що евтаназію не можна розглядати інакше, як форму прихованого або відкритого сатанізму. Відділення душі від тіла, так само як і народження людини, належить тільки Богу. Тільки він є джерелом воскресіння, життя і упокоєння. Жахливо, коли лікарів, покликаних охороняти здоров'я і життя людей, допускають зробити «знаряддями вбивства» [24].

З позиції прихильників введення евтаназії можна навести такі аргументи:

- якщо людина має право на життя, то вона має і право на смерть;

- заборона евтаназії суперечить принципам забезпечення свободи і людської гідності.

Думки людей щодо цієї процедури залежать не тільки від особистих домислів, а й від релігійної складової їхнього життя. Адже релігія і донині займає важливу позицію в житті багатьох людей. У різних конфесіях висувуються різні думки з цього питання.

Щодо ісламу можна сказати, що Всевишній Творець є повноправним господарем життя людини, людина ж є його служителем на землі. Людина по своїй волі може встановлювати для себе деякі правила і виконувати їх. Але на життя, дане їй Богом, вона зазіхати не має права. Зазіхати на своє життя – це вбивство. Бо Всевишній в Корані каже: «не вбивайте самих себе, адже Аллах милостивий до вас»; «не вбивайте душу, яку Аллах заборонив вбивати, якщо тільки у вас немає на це права. Це заповідав вам Аллах. Можливо ви зрозумієте»; «не вбивайте своїх дітей, побоюючись злиднів, адже ми забезпечуємо їжею їх разом з вами. Воістину, вбивати дітей – тяжкий гріх» [25]. Із цього ми розуміємо, що іслам категорично проти евтаназії.

Як і в індуїзмі, у буддистів немає централізованої релігійної влади, яка б ого-

лошувала про доктрину та етику. Буддизм – це гнучка і помірна релігійна система і на практиці місцеві звичаї іноді відіграватимуть значно важливішу роль у взаєминах лікаря і пацієнта, ніж уся буддистська доктрина. Зараз, коли буддизм вже вписався в західну культуру, багато більш «традиційних» послідовників Будди модернізували свої погляди на смерть і вмирання. Наприклад, ця точка зору очевидна щодо західних буддистів до донорства органів. Звичайний буддизм оснований на культурі, в якій він прийнятий. Тому ставлення буддистів до хвороби і смерті можуть значно відрізнятися в населення Індії, Тибету, Таїланду, Японії та Західного світу. Тому дуже важливо прямо запитати і пацієнта, і його сім'ю, як конкретно в їхній культурі трактується та чи інша проблема. Щоправда, деякі аспекти будуть однакові для всіх буддистів, так як у них немає моральної вимоги і зобов'язань зберігати життя за всяку ціну – це заперечення загальнолюдських гуманітарних цінностей. Купірування болю і принцип подвійного ефекту допустимі, але буддисти вважають, що дуже важливо зустріти смерть у ясній свідомості. Тому деякі з них відмовляються від знеболювання і седації. Евтаназія або вбивство з милосердя неприйнятні. Лікування в термінальному періоді має бути доступним, якщо підтримують хоспісний рух [26].

Утім, зауважимо, наразі величезна проблема для сучасної медицини – це онкологічні захворювання. Біль і самотність – доля більшості онкологічних хворих. Яка медична практика догляду за такими хворими? У різних країнах ці питання вирішують по-різному, залежно від економічних можливостей, релігійних, національних традицій, поваги до людини і готовності допомогти немічному і безнадійно хворому. Із цією метою створюються спеціальні лікувальні установи – так звані хоспіси, що реалізують централізовану програму паліативної та підтримувальної допомоги хворим, які помирають, та їхніх сімей у формі соматичного, психологічного, соціального і духовного піклування, в яких пацієнти відчувають, що живуть повноцінним

духовним життям, а не доживають свій вік у страшних муках й агонії.

З історії відомо, що ще в 60-х роках минулого століття два лікарі – Е. Кюблер-Росс і С. Сондерс, поклали початок руху, який ставив собі за мету змінити медицину так, щоб вона могла обслуговувати спеціальні потреби вмираючих пацієнтів та їхніх сімей [27, с. 98].

Деякі лідери хоспісного руху доводять, що прохання про смерть з участю лікаря виникають тільки тоді, коли люди не знають, як діє сучасне хоспісне обслуговування. Тут панує дивно доброзичлива і довірча атмосфера, яка дозволяє пацієнтові почуватися комфортно. Хоспіс ніколи не забирає в людей надію одужати. Шанс завжди є – можливі помилки в постановці діагнозу або випадки неймовірного самозцілення організму. І якщо надії вже нема, все-таки залишається остання – на гідне завершення життєвого шляху. Сутність паліативної допомоги – не в лікуванні основного захворювання, а в знятті симптомів, що погіршують якість життя хворого, застосуванні знеболювальних засобів [28]. Особливо це стосується онкохворих пацієнтів.

Рак не щадить нікого і не знає соціальних і вікових відмінностей. У палатах хоспісу виявляються і самотні, і оточені люблячими родичами люди, освічені і неосвічені, літні і юні. У центрах є свої особливості, які проявляються навіть у правилах догляду за хворими. Вони пов'язані з філософією хоспісної допомоги: у центрі всього – пацієнт, його особистість. Тут працюють над тим, щоб дотримуватися інтимності, наприклад, не міняти пацієнтові підгузник без ширми. Тому що одне з головних правил паліативної медицини – поважати пацієнта і зберігати його гідність до самого кінця.

Висновки. Отже, можемо зробити висновок, що на питання заборони евтаназії в Україні неможливо відповісти однозначно. Евтаназія – це посягання на людське життя. Можливість помилки лікаря, який поставив неправильний діагноз або призначив неправильне лікування. Також це ризик протиправних дій з боку медперсоналу – зловживання своїм становищем. Евтаназія при цьому

може стати способом вбивства, шляхом підкупу медперсоналу і суперечити присязі Гіппократа. З погляду релігії, евтаназія – це вбивство.

В Україні велика увага приділяється розвитку паліативної медичної допомоги, яка сприяє ефективному і своєчасному позбавленню болю і полегшенню інших тяжких проявів хвороби, покращує якість життя невиліковно хворих осіб до моменту їх смерті. Це, безумовно, сприяє розвитку суспільства в цілому, медицини зокрема, прищепленню в суспільстві ставлення до життя людей як до безцінного дару. Це дає змогу зберегти цінності суспільства та розвиватися в цивілізованому світі.

Список використаної літератури:

1. Заблоцький В. П. Евтаназія. *Енциклопедія Сучасної України*: електронна версія / гол. редкол.: І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк та ін.; НАН України, НТШ. Київ: Ін-т енцикл. досліджень НАН України, 2009. Т. 9. URL: https://esu.com.ua/search_articles?id=18586 (дата звернення: 10.10.2022).
2. Грищенко О. Проблема державного забезпечення права людини на застосування евтаназії. *Юридичний журнал: правове видання* / МОН України, НПУ ім. М. П. Драгоманова. 2005. № 6. С. 76–78.
3. Віткова В. С. Конституційне право на медичну допомогу та його юридичне забезпечення в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.02. Ужгород, 2017. 208 с.
4. Батан Ю. До питання про місце превенції у правовому регулюванні. *Вісник Південного регіонального центру Національної академії правових наук України*. 2017. № 10. С. 25–31.
5. Логвиненко Б. О. Перспективи визнання права на евтаназію в Україні. *Забезпечення прав людини четвертого покоління у системі охорони здоров'я*: матер. Міжнар. наук.-практ. конф. (Ужгород, 12 квіт. 2019 р.) / [за заг. ред. С. Б. Булеци, Я. В. Лазура, М. В. Менджул]. Ужгород: Вид-во Олександри Гаркуші, 2019.
6. Legoute S. Euthanasia and the Right to Die. *Undergraduate Law Journal*. 2016. P. 91–97.
7. Chatterjee Pyali. Right to Life with Dignity also includes Right to Die with Dignity: Time to Amend Article 21 of Indian Constitution and Law of Euthenesia. Disha Law College Raipur. 2015. URL: http://www.academia.edu/21351464/Right_to_Life_with_Dignity_also_includes_Right_to_Die_with_Dignity_Time_To_Amend_Article_21_of_Indian_Constitution_and_Law_of_Euthenesia (viewed on 10.10.2022).
8. Pereira J. Legalizing Euthanasia or Assisted Suicide: The Illusion of Safeguards and Controls. *Current Oncology*. 2011. No. 2. P. 38–45.
9. Steinbrook R. Physician-assisted death – from Oregon to Washington State. *N Engl J Med*. 2008. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19073972>
10. Черевко К. О. Щодо питання евтаназії в Україні. *Проблеми правознавства та правоохоронної діяльності*. 2016. № 4 (58). С. 159–165.
11. Евтаназія в Україні: de lege lata v de lege ferenda. *LexInform*. URL: <https://lexinform.com.ua/dumka-eksperta/evtanaziya-v-ukrayini-de-lege-lata-v-de-lege-ferenda/> (viewed on 10.10.2022).
12. Балаєва Т. Укол милосердя. Легалізація евтаназії в Україні: за і проти. *ЛІГА.net*. URL: https://project.liga.net/projects/euthanasia_in_ukraine_ua/ (viewed on 10.10.2022).
13. Ethics of euthanasia. *British Broadcasting Corporation*. URL: <http://www.bbc.co.uk/ethics/euthanasia/overview/introduction.shtml> (viewed on 10.10.2022).
14. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. *База даних «Законодавство України»* / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 10.10.2022).
15. Кримінальний кодекс України: Закон від 05.04.2001 № 2341-III. *База даних «Законодавство України»* / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text> (дата звернення: 10.10.2022).
16. Про Клятву лікаря: Указ Президента України від 15.06.1992 № 349. *База даних «Законодавство України»* / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/349/92#Text> (дата звернення: 10.10.2022).
17. Синюта І. Право на згоду та право на відмову від медичної допомоги: особливості та межі здійснення. *Підприємництво, господарство і право*. 2016. № 10. С. 15–19.

18. Case of Pretty v. the United Kingdom (Application no. 2346/02), ECHR July 29, 2002. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/ukr?i=001-60448> (viewed on 10.10.2022).
19. Стефанчук Р. А., Янчук А. А., Стефанчук М. Н., Стефанчук Н. А., Блаживська Н. Є. *Право на евтаназію: за чи проти? Патологія*. 2018. Т. 15, № 3 (44).
20. Громовчук М. *Евтаназія в Україні: питання реалізації конституційного права людини*. *Український часопис конституційного права*. 2021. № 2. С. 28–33.
21. Триньова Я. О. *Смерть на прохання в Європі (Біоетика та практика ЄСПЛ щодо закінчення життя людини на прохання)*. Київ: Право, 2019. 376 с.
22. Schanker D. Of Suicide Machines, Euthanasia Legislation, and the Health Care Crisis. *Indiana Law Journal*. 1993. Vol. 68, Iss. 3, Article 21. URL: <https://www.repository.law.indiana.edu/ilj/vol68/iss3/21> (viewed on 10.10.2022).
23. Стрельцов Є. *Евтаназія: духовні, моральні та правові складові*. *Юридичний вісник України*. 2009. 25 квіт. – 1 трав., № 17. С. 5.
24. Рассудіна К. Відмова від лікування і вбивство: шляхи розрізнення. *Вісник ХНУ імені В. Н. Каразіна. Сер. «Філософія. Філософські перипетії»*. 2020. Вип. 62. С. 157–164. URL: <https://periodicals.karazin.ua/philosophy/article/view/16236/15258> (дата звернення: 10.10.2022).
25. Градик Р., Ширій Т. Морально-етичні аспекти евтаназії. *Шостий національний конгрес з біоетики: збір. конф., 27–30 верес. 2016 р. Київ, 2016*. С. 42–43.
26. Петросян М. Є. *Евтаназія як моральна та правова проблема. США, Канада, економіка, політика, культура // Наука*. 2002. № 2. С. 50–65.
27. Запорожан В. М., Аряєв М. Л. *Біоетика та біобезпека: підручник*. Київ: Здоров'я, 2013. 454 с.
28. Катинська С. В. *Правові аспекти надання паліативної допомоги в Україні*. *Наукові записки НаУКМА. Юридичні науки*. 2020. Т. 5. С. 25–31.

Tarasevych T. EUTHANASIA AS A SOCIAL PROBLEM

The article examines the content and nature of euthanasia as a social phenomenon and the problems of its implementation in Ukraine. The ambiguity of the legalization of euthanasia in Ukraine is substantiated in view of the risks that may arise as a result of its use. It was emphasized that in Ukraine, as well as in many other countries of the world, there were attempts to legalize euthanasia. However, none of these attempts resulted in its legalization, as most experts on this issue reject euthanasia, considering this practice morally unacceptable. Other researchers, on the contrary, insist on the legalization of euthanasia given the fact that doctors fight for a person's life until death, and when it is absolutely impossible to save the patient, it is worth stopping attempts to save the patient by means of euthanasia. The term "euthanasia" has many meanings. This term has both a medical and a legal meaning. The legalization of euthanasia is primarily a moral and ethical, religious, social and legal problem of such a fundamental human right as the "right to die". Since there is no life without death, the concept of life can only be evaluated from the standpoint of death. And the best thing is that there is no death. And so that loved ones do not die and are near. First, taking into account the medical aspect, every person has the right to die without agony (especially in the case of incurable and physically painful diseases). Secondly, taking into account the legal aspect, a person has the right to death without agony only if there is a legal mechanism for the exercise of this right.

That is why euthanasia (taking into account the philological aspect, it is appropriate to use the term "euthanasia") is permissible only for a person, and for an adult and capable person. But at the same time, a perfect legal mechanism of legal regulation is needed.

Key words: *human rights, euthanasia, active euthanasia, passive euthanasia, legalization, organ transplantation, human life, human health.*