

**Г. Т. Терешкевич**

кандидат наук з державного управління, доцент,  
доцент кафедри філософії та економіки  
Львівського національного медичного університету  
імені Данила Галицького,  
докторант кафедри парламентаризму та політичного менеджменту  
Національної академії державного управління при Президентові України

## **АНАЛІЗ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ПРАВА СМЕРТЕЛЬНО ХВОРОЇ ЛЮДИНИ НА ЖИТТЯ ТА ГІДНУ СМЕРТЬ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ БІОЕТИКИ**

*“Я не дам ліки, які несуть смерть,  
навіть якщо мене будуть дуже просити”  
(Гіппократ)*

*“Найбільша хвороба нинішнього часу не рак чи навіть проказа,  
а байдужість та нестача зацікавленості іншою людиною”  
(Мати Тереза з Калькути)*

*Іноді від непростого і відповідального вибору лікаря залежить доля людини або її близьких. Сучасний етап реформування охорони здоров'я України передбачає поглиблення біоетичних знань лікарів для формування їх морально-етичного менталітету щодо права смертельно хворої людини на життя та гідну смерть. З огляду на це органам публічного управління слід пропагувати й формувати у працівників галузі систему світоглядних цінностей, у центрі якої буде людина, яку розуміємо як цілісне поєднання духа, душі і тіла, збереження її життя та здоров'я.*

*Представники наукової спільноти приділяють увагу аналізу державної політики реформування системи охорони здоров'я України у забезпеченні людини, яка знаходиться у завершальній стадії хвороби, права на життя та гідну смерть. Однак ще не існує всебічного наукового дослідження, яке б розкрило це питання через призму біоетики.*

*Цілями публікації є науково-теоретичне обґрунтування права смертельно хворої людини на життя та гідну смерть, небезпеки евтаназії та засад біоетики, які застерігають проти неї, особливостей паліативного лікування як протидії евтаназії, переваг госпісів у контексті державної політики реформування системи охорони здоров'я.*

*Незалежно від ставлення суспільства до евтаназії, ніщо не може приховати той факт, що евтаназія для пацієнта є суїцидом, а для лікаря – гоміцидом, у якій за жодних умов не можуть брати участь працівники охорони здоров'я, котрі повинні стояти на сторожі людського життя. В Україні, де право на життя гарантоване кожному громадянину відповідними статтями Конституції (ст. 3, 27, 64), немає спеціального нормативно-правового акту щодо евтаназії, але це питання врегульоване «Основами законодавства України про охорону здоров'я», де евтаназія категорично заборонена, а за умови здійснення кваліфікувалася б як навмисне вбивство.*

*Усвідомлюючи руйнівні наслідки законодавчих пропозицій щодо легалізації евтаназії, як протидію цьому публічним управлінням необхідно пропонувати паліативну медицину, що є виявом любові та милосердя до важко хворої людини, а також розробити механізм, який забезпечить контроль за дотриманням чинних законів, що стосуються права на життя.*

**Ключові слова:** право на життя, право на гідну смерть, смертельно хвора людина, законодавче регулювання системи охорони здоров'я, евтаназія, страждання, паліативна допомога, госпіс, органи публічного управління.

**Постановка проблеми.** Сучасний етап реформування охорони здоров'я України передбачає поглиблення біоетичних знань лікарів для формування їх морально-етичного та деонтологічного менталітету щодо гідності та недоторканості людського життя з позиції загальнолюдських гуманістичних цінностей. Іноді від непростого і дуже відповідального вибору лікаря залежить доля людини або її близьких. З огляду на це органам публічного управління слід пропагувати й формувати у працівників галузі таку систему світоглядних цінностей, у центрі якої буде людина, збереження життя та здоров'я.

З'явилися нові лікарські засоби та методи лікування різноманітних захворювань, що продовжують життя людини, проте цінність людського життя втрачається, маскуючись за фразою «якість людського існування», що є однією з форм прояву егоїзму чи страху перед болем, терпінням.

Серед новітніх фармакологічних напрямів просуваються так звані технології легкої смерті, зокрема метод «вирішення» складних анамнезів та припинення страждань невиліковно хворих пацієнтів. Цинізм цього явища, завуальований «турботою» про хворого, насправді ж є нічим іншим, як вбивством, якими б мотиваціями це не прикривалося. Життя є Божим дарунком, відтак лише Творцеві належить право давати і забирати його.

Наскільки моральним і правомірним є вибір лікаря щодо проблеми тривалості життя смертельно хворої людини і яке ставлення до цього в різних країнах світу? Якими критеріями повинні керуватися медичні працівники, вирішуючи питання збереження людського життя? Як ставитися до евтаназії? Чи допустимо людині встановлювати межі людського буття?

Пропоноване дослідження ставить органам державної влади, місцевого самоврядування та громадським організаціям завдання остаточно визначитися із моральною оцінкою цього явища у контексті державної політики реформування системи охорони здоров'я.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Аналіз державної політики реформування системи охорони здоров'я України у забезпеченні права смертельно хворої людини на життя та гідну смерть є дуже важливим і вимагає глибокого та усестороннього дослідження цієї проблеми. Серед вітчизняних дослідників, які активно займаються вирішенням проблеми, можна виділити М. Білинську, В. Гошовську, Ю. Губського,

М. Князевича, Л. Пашко, М. Секелу, В. Царенка та інших, а серед іноземних – І. Кеннеді, Т. Коллінза, Й. Монтгомері, Л. Салвіна, І. Сілуянову, Е. Сгречча, Р. Фенігсена та інших. Однак все ще немає всебічного наукового дослідження, яке б розкрило це питання з позиції біоетики.

**Мета статті.** Головною метою публікації є науково-теоретичне обґрунтування права смертельно хворої людини на життя та гідну смерть, небезпеки евтаназії та засад біоетики, які застерігають проти евтаназії, особливостей паліативного лікування як протидії евтаназії, переваг госпісів у контексті державної політики реформування системи охорони здоров'я.

**Виклад основного матеріалу.** Досягнення сучасної медицини в області реаніматології, включаючи можливість апаратного підтримання людини при житті у вегетативному стані, докорінно змінили розуміння понять життя та смерті. Прецедентом став випадок у 1975 році, коли двадцятидворічна Карен Анн Квінлан впала в тривалу кому, прийнявши снодійні засоби та алкоголь. Бажання батьків дівчини припинити апаратну підтримку життя у суспільстві та пресі розгорнуло гарячу дискусію про «право на смерть». Після судового рішення Квінлан відключили від апаратів, але, здивувавши всіх, дівчина прожила ще дев'ять років в стійко вегетативному стані [1, с. 3–7]. Припинення апаратного підтримання життя Карен Анн Квінлан було проведено з думкою, що продовження цього заходу пролонгує життя дівчини лише на нетривалий час в нелюдських умовах та без шансу не те що на одужання, а навіть на повернення до свідомості. Збереження дихання та серцебиття після відключення апарату довело збереження цілісності частини центральної нервової системи, а в даному випадку подальші звичайні дії, спрямовані на припинення життя, були б етично неприпустимими. Ніколи не слід намагатися припинити життя передчасно, але водночас не можна вдаватися до екстраординарних заходів задля збереження життя.

Особливістю людського існування, яке відрізняється від існування всього живого, є дві фундаментальні категорії – сенс життя і ставлення до смерті. Лише людина здатна ставити собі запитання про своє місце і призначення у світі та залежно від відповіді на це запитання обирати власний життєвий шлях і вирішувати, яким чином цей шлях пройти.

Таємниця смерті, що віддавна хвилювала людство, у XXI ст. постала з новою гостротою. Мотиви сучасних звернень до традиційної кон-

цепції смерті як переходу до потойбічного життя достатньо зрозумілі – це і глибока вкоріненість релігійних традицій, і новий інтерес до неї на рубежі тисячоліть, спричинений усвідомленням негативних наслідків розвитку промислово-технічної цивілізації. Нові феномени, пов'язані з темою потойбічного життя, викликали в сучасному суспільстві специфічне ставлення до теми смерті. У цьому контексті набирають сили неканонічні форми релігійно-містичного досвіду, результати сучасних наукових досліджень, зокрема в галузі реаніматології (доктор Р. Муоді).

Більшість людей переконана, що зустріч із нею не створює для людини специфічних проблем, а потребує лише медико-юридичного оформлення. Виняткову турботу про людину в передсмертному стані бере на себе медицина, що примножує можливості збереження й продовження людського життя.

Упродовж усього існування людства ставлення до смерті ніколи не було однозначним. Смерть або сприймали як належне, або її боялися. Ставлення стародавнього світу до смерті було особливим, боялися навіть тих речей, котрі були опосередковано пов'язані зі смертю.

З позиції Біблії людське життя є трансцендентним шляхом, який веде за межі теперішнього земного буття. Обов'язок людини – зважати не лише на підтримку земного життя, а й на остаточну мету – єднання з Богом протягом вічності.

На думку сучасних учених, ставлення до смерті служить своєрідним еталоном, індикатором та характеристикою цивілізації. Сучасне суспільство витісняє смерть із колективної свідомості і поводить себе так, ніби взагалі ніхто не вмирає, і смерть індивіда не залишає жодного сліду у структурі спільноти. У найбільш індустріалізованих країнах Заходу смерть людини сприймається лише як справа лікарів, страхових компаній та бізнесменів, що займаються похоронним обслуговуванням.

Термін «евтаназія» походить із грецької мови і у перекладі українською означає «легка смерть». Його перекладають ще як «добра смерть» (згідно з етимологією грецького слова) [2, с. 45–53].

Спочатку термін «евтаназія» у медицині означав сповнену любові допомогу людині, яка помирає, бажання зменшити її терпіння та страх. Яскраве підтвердження цієї думки знаходимо у англійського філософа Ф. Бекона (1561–1626), який запровадив цей термін [3, с. 87–456]:

а) лікарі вважають невиліковними велику кількість недуг;

б) виходячи з цього, вони несправедливо прирікають на смерть багатьох хворих, велика частина яких, на щастя, одужує незалежно від дій лікаря;

в) саме ствердження, що ці хвороби є невиліковними, ніби санкціонує байдужість і недбале ставлення, рятуючи невігластво від сорому;

г) необхідним є спеціальний напрям медицини для надання ефективної допомоги невиліковним, вмираючим хворим (якщо б вони (лікарі) хотіли бути вірними своєму покликанню та почуттям гуманності, вони мали б збільшити свої професійні знання та докласти всіх зусиль, щоб полегшити відхід від життя тому, у кого ще не зупинилося дихання...). Ця дисципліна повинна набути розвитку. Я абсолютно не сумніваюся в доцільності створення книги про лікування хвороб, які вважаються невиліковними, щоб вона збудила та закликала видатних та благородних лікарів віддати свої сили цій праці, наскільки це допускає природа;

д) професійним обов'язком лікарів у ставленні до таких хворих є евтаназія як полегшення смертельних мук. Проте я хотів би піти тут трохи далі: я цілком впевнений, що обов'язок лікаря полягає не тільки в тому, щоб відновлювати здоров'я, але також і в тому, щоб полегшувати страждання та муки, що їх завдають хвороби, і не тільки тоді, коли таке полегшення (гамування) болю як небезпечного симптому хвороби може привести до видужання, але навіть і в тому випадку, коли вже немає жодної надії на порятунок, і лише саму смерть можна зробити легшою та спокійнішою, тому ця евтаназія сама собою є вже немалим щастям» [4, с. 87–456]; [5, с. 45–53].

Важко не погодитись з думкою вченого, адже така евтаназія справді відповідає етимології цього слова. Згодом термін «евтаназія» набув кардинально іншого значення, відмінного від того, який вклав у нього Ф. Бекон – «піклування про невиліковно хворих, або ж людей, які є на порозі смерті» [6, с. 45–53].

У наш час «евтаназія» означає поняття цілком негативне та абсолютно протилежне беконівському розумінню цього терміну.

В енциклопедії «*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 [7, п. 65]. Отже, на плечі лікаря лягає відповідальність вибору тривалості життя пацієнта.

У Декларації про еутаназію, прийнятій 39-ою Всесвітньою медичною асамблеєю в 1987 р. у м. Мадриді, зазначено, що еутаназія, тобто «акт навмисного переривання життя пацієнта, навіть зроблений на прохання самого потерпілого чи його близьких родичів, є морально неприпустимим. Лікар має брати до уваги, щоб природні процеси вмирання йшли своїм ходом у заключній стадії хвороби» [8].

Сьогодні ми живемо у світі евфемізмів, які мають на меті приховати невідгдані, неприємні факти та істину. Тому, незалежно від ставлення суспільства до еутаназії, ніщо не може приховати той факт, що еутаназія для пацієнта є суїцидом (самогубством), а для лікаря – гоміцидом (людькоубивством) та участю у самогубстві. Людина не має права корегувати Божий закон «Не вбий».

У законодавствах більшості західних країн використовується формулювання «право на смерть». Однак воно не точне (кожна людина має це право, бо є смертною). Згідно з ним той, хто має право на смерть, може мати також право наполягати на виконанні іншими особами свого бажання померти, що фактично легалізує еутаназію, в якій немає жодної гідності. Таким чином, доцільніше вживати термін «право людини на гідну смерть».

Упродовж століть лікарі керувалися двома аксіомами медицини: якщо можливо – «ЗЦІЛИ», якщо неможливо – «НЕ ЗАШКОДЬ».

Батько медицини Гіппократ (600 років до н. е.) у своїй Клятві прямо вказав: «...я не дам нікому, хто буде просити в мене, смертельного засобу і не вкажу шляхи до здійснення такого задуму».

Одна з християнських заповідей проголошує: «Не убий».

Політики й закони, опозиційно налаштовані стосовно життя, ведуть суспільство до виродження не лише морального, а й демографічного та економічного. Тенденція оцінювати якість життя поняттями «ефективність» та «психофізична придатність» не здатна надати значення стражданню. Саме тому людина, дотримуючись такої концепції, схильна ухилятися від терпіння «за будь-яку ціну та будь-якими способами» [9, п. 147].

Цікавою є притча про Йова, який втратив усе – багатство, дітей, здоров'я, але славив Бога, незважаючи ні на що, не зневіривався, не нарікав

[10, Йов. 1-42]. Чому сучасній людині так важко приймати терпіння, бути смиренно мудрим? Можливо, випробування, яке вона переживає, спрямоване на поправу її внутрішнього, духовного світу, а також розвине почуття співчуття і милосердя у людей, що її оточують? Можливо, проблема полягає не в еутаназії як такій і навіть не в жаху болю, що мучить помираючих, але в тому, що ми залишаємо наших хворих, вважаючи, що не можемо нічим допомогти. Завдання лікаря також полягає в тому, щоб бути поруч з хворим, спілкуватися з ним від серця до серця, побачити в ньому не хворобу, а людину.

Існують різні поділи еутаназії, оцінка яких з огляду на моральний чинник є негативною.

1. Еутаназія може бути негативною (непрямою) або прямою залежно від наміру лікаря.

1) *Негативна (непряма)* еутаназія полягає у намаганні лікаря полегшити страждання особи, що перебуває на останній стадії тяжкої хвороби, а) призначенням їй ліків, які непрямою чином можуть пришвидшити фізіологічний процес умирання, але без яких особа не може обійтися, або б) припиненням використання засобу, необхідного для життя, що є надзвичайним.

Засоби для життя поділяються на: необхідні, без яких не можна жити, і допоміжні, без яких можна обійтись. Необхідні засоби поділяються на: звичайні (пропорційні) – загальнодоступні, економічно можливі для застосування; надзвичайні (непропорційні) – недоступні для загалу. Як відрізнити звичайні засоби від надзвичайних? Звичайний засіб – це таке втручання, яке забезпечує: благополуччя пацієнта, відсутність надмірного болю, витрат та незручностей, на відміну від надзвичайних засобів, які не забезпечують цих умов.

Не можна вважати еутаназією: припинення лікування, яке не приносить хворому пропорційної користі (негативно впливає на хворого, продовжуючи йому життя лише на короткий час у нелюдських умовах, не полегшує стану, не даючи шансу на одужання, лише продовжує агонію, приносячи нестерпні страждання сім'ї та великі фінансові витрати), а також при незворотній дезінтеграції цілісності індивідуального організму, яка збігається з повним безповоротним припиненням активності мозку (півкуль головного мозку, мозочка і стовбура мозку). Сюди входить проблема дистаназії (перешкода в гідній смерті) [11, с. 1–6].

2) *Пряма* еутаназія – діяльність лікаря з метою закінчити життя пацієнта або пришвидшити його смерть.

2. Евтаназія за способом виконання може бути активною чи пасивною.

1) *Активна* евтаназія – безпосередня практична діяльність з метою спричинення смерті хворого;

2) *Пасивна* евтаназія – спричинення смерті через припинення підтримування життєвих функцій у хворого.

3. Евтаназія за наміром пацієнта [12, с. 152]:

1) *Добровільна*: здійснюється лікарем стосовно тяжкохворого пацієнта, який перебуває у повній свідомості, згідно з його письмовим проханням;

2) *Недобровільна*: через тяжкий стан пацієнта, який не може висловити прохання про евтаназію, здійснюється:

а) на прохання законного представника пацієнта;

б) за медичним висновком (підґрунтям якого є буцімто вищі інтереси хворого);

3) *Примусова*: здійснюється стосовно людей (здорових та хворих) за рішенням влади або посадових осіб усупереч вимогам та інтересам хворого.

4. Евтаназія за формою здійснення:

1) *«Вбивство з милосердя»* – переважно здійснюється у випадках, коли лікар, спостерігаючи тяжкі страждання безнадійно хворого і не маючи змоги допомогти, вводить йому більшу дозу знеболювального препарату, унаслідок чого настає смерть; таке убивство важко контролювати;

2) *Самогубство, асистоване лікарем* – здійснюється, якщо лікар допомагає своїми діями померти невиліковному хворому на його прохання [13, с. 152];

3) *Особиста активна евтаназія* – здійснюється без допомоги лікаря. Хворий сам вмикає смертоносний прилад чи приймає препарат, чим спричиняє швидку безболісну смерть;

4) *Особиста пасивна евтаназія* – хворий відмовляється від засобів, необхідних для життя (їжа, вода, ефективне лікування, яке могло б продовжити життя) [14, с. 32–41].

Як було зазначено вище, різновидом добровільної евтаназії є допомога лікаря під час вчинення самогубства. Дехто перекладає з англійської надто буквально: «асистоване самогубство» (assisted suicide). Під цим розуміємо самогубство хворого, здійснене за безпосередньої практичної допомоги лікаря або через його кваліфіковані поради, надання смертоносного обладнання, медичного препарату,

рецепта тощо. Російські лікарі вживають термін «лікарська допомога при виконанні самогубства» (ЛДВС). У будь-якому разі ЛДВС є активною евтаназією, тому що це спричинення смерті (лікарем чи хворим), а не відмова від методів підтримання життєвих функцій [15, с. 152–153].

На цей час виділяють *евтаназію новонароджених*, а також *соціальну евтаназію*, яка становить небезпеку для невиліковно хворих та осіб з важкими (вродженими) вадами розвитку, за якої рішення позбавити когось життя належить суспільству, що керується (і ця тенденція, на жаль, прогресує) економічним критерієм «виграш-вигора», що є морально неприпустимим.

Доцільно зауважити, що персоналістична біоетика стверджує недоторканість людського життя (з моменту запліднення до Богом призначеного відходу), яке є фундаментом усіх людських цінностей, джерелом і незамінним елементом людської активності і суспільного співжиття. Люди не так бояться смерті, як процесу вмирання, оскільки з цим пов'язане щось досі невідоме. Прийняття терпіння (болю) має особливе значення у житті християнина як спосіб єднання з терпінням Христа, має зміст покути, освячення, спасіння. Померти «добре» означає бути в мирі з Богом, з самим собою та ближніми. Людина потребує бути прийнятою Господом. У своїй останній молитві Ісус Христос віддає Свого Духа в руки Бога-Отця. Кожна людина має сприйняти ці слова як свої, за винятком коматозного стану, коли це завдання покладається на родину чи друзів. Для християнина смерть – це крок у Життя, де смерті вже немає. Про особливості Життя після смерті нагадує відома розповідь про багача і Лазаря [16, Лук. 16, 19–31] збереження ідентичності особистості після смерті (багач залишився багатцем, а Лазар Лазарем); здатність пізнавати людей (багач пізнав людей); пам'ять про життя на Землі; усвідомлення теперішнього після смерті; повне відділення праведних від неправедних (кожен мав своє місце) [17, с. 89–94].

У Першому посланні до Коринтян апостол Павло наводить п'ять специфічних змін, які відбуваються під час переходу похованого тіла у тіло Воскресіння: із тлінного тіла переходить у нетлінне (вічне); із смертного – у безсмертне; від прииженного тіла – до славного; від немічного – до сильного; із душевного (чи природного) – в духовне [18, I Кор. 15, 42–44]; [19, с. 111–113]. До тіл людей, що відійшли до Вічності, необхідно ставитися з пошаною і любов'ю, поховання

є вчинком милосердя щодо тіла [20, Тов. 1, 16-18], яке воскресне при Другому Приході Сина Божого на світ в Своїй Славі судити живих і мертвих [21, кан. 1176, § 3].

Першим поштовхом до розвитку сучасної ідеології на захист евтаназії була публікація у журналі «Гуманіст» (червень 1974 р.) відомого «Маніфесту евтаназії», який підписали більш ніж 40 відомих людей, серед яких були лауреати Нобелівської премії: Ж. Моно [22, с. 350]. Це стало знаком зміни традиційного беконівського розуміння терміна «евтаназія», хоча не можна забувати про факти недалекого минулого (гітлерівська програма евтаназії та філософське підґрунтя Ф. Ніцше) [23, с. 45–46; 72–73].

Право безнадійно хворих на евтаназію юридично закріплене в Голландії з 2001 р., у Бельгії – з 2002 р., в Люксембурзі – з 2009 р.

Евтаназія декриміналізована у Таїланді, Естонії, Мексиці, США (штат Каліфорнія). Самогубство, асистоване іншою людиною, легалізоване у Швейцарії, Німеччині, Японії, Албанії, Колумбії, США (Вашингтоні, Орегоні, Вермонті, Техасі, Монтані).

Відомий танатолог<sup>1</sup> Ф. Фут зазначає, що бажання померти містить у собі різноманітні стани свідомості – від тих, що є причиною самогубств, патологічної депресії, до тих, коли раптом думка про фатальний кінець сприймається з полегшенням. Це спонукає до розуміння, що проблема полягає не так у ставленні до смерті, як у сприйнятті її свідомістю як певного життєвого підсумку – незалежно, чи це думка хворого, чи родичів, що спостерігають процес помирання. Завершення фізичного життя Богом призначеним відходом, тобто моментом природної смерті, яке веде за межі теперішнього земного буття до Вічності, є його невіддільною часткою.

За бажанням померти можуть стояти численні мотиви людської поведінки: бажання помститися іншим своєю смертю, небажання індивіда бути утриманцем чи інвалідом, страх людини перед фізичними стражданнями, що передують смерті [24, с. 115].

Великий внесок у вивчення проблеми евтаназії зробив професор-онколог А.І. Гнатишак (1917–1997). На думку професора, «людині ніколи не слід доручати права розпоряджатися власним життям та рівнозначно – чужим; прагматизм нашої епохи, штовхнувши посередню людину до

запобігливого засобу позбутися мук та відчуття приреченості, зробив ще більше зло у тому, що сьогоднішня людина не усвідомлює стан власної душі; позаяк душа давно належить тим речам та обставинам, котрі були сенсоутворювачами її життя. Людина, викинута поза цей сенс, прагне смерті, не стільки від мук, як від його втрати. Тому проблема криється не в потребі особи отримати право на легку смерть, а в необхідності забезпечити її змістом, коли вона страждає від психофізичних факторів» [25, с. 144].

Цінність людського життя перекреслюється, маскується за фразою «якість людського існування», що є однією з форм прояву егоїзму чи страху перед болем, терпінням. Більшість пацієнтів зі смертельними захворюваннями (насамперед зі злоякісними новоутвореннями), котрі бажують піти з життя, перебувають в стані депресії, нав'язливої ідеї самогубства. Згідно із соціологічними дослідженнями пацієнти, які звикли терпіти біль, меншою мірою прагнуть евтаназії, ніж пацієнти, які страждають від депресії. Морально-етичні аспекти протидії евтаназії не повинні залишати байдужим жодного, а тим більше медичного працівника.

Сьогодні прихильники евтаназії вважають, що вона має бути дозволена законом. Як «моральне» виправдання своєї ментальності вони висувають теорію про «якість життя», яку подають як визначальну у вирішенні питання, хто має право жити, а кому потрібно померти. Вони пишуть: «Безсумнівною цінністю є реальне благополуччя людини. Не кожен має силу лежати паралізованим, щодня потребувати сторонньої допомоги, відчувати постійний біль. Не у всіх однакові уявлення про якість життя» [26, с. 276].

Важливо передусім те, що поняття «якість життя» є хибним. Той, хто застосовує це поняття, вважає, що життя, яке не має відповідної фізичної чи психологічної «якості», не має також найвищої фундаментальної цінності серед усіх творінь. В іншому випадку поняття «якість життя» використовують для виправдання думки про те, що деяким особам не варто жити. Поняття «якість життя» не тільки логічно необґрунтоване, але і морально неприпустиме. Ті, хто керуються цим поняттям, вважають «якість життя» за об'єктивність, яку можна пізнати та виміряти. Це мало б означати, що одна людина може оцінювати корисність життя іншої людини, а отже, і стверджувати, що ця корисність є недостатньою, і нарешті мати право, а можливо навіть обов'язок, покласти кінець такому життю.

<sup>1</sup> Танатологія – учення про смерть, її причини, механізми і ознаки, а також про проблеми полегшення передсмертних страждань хворого.

З цього приводу доктор медицини Р. Фенігсен зазначає: «Що з того, що незрячі, глухонімі, скалічені ампутацією кінцівок працюють, мають досягнення, є щасливими батьками родин; що хлопці та дівчата з вадою Дауна такі щасливі і повні радості... У наш час – це вирок, котрий загрожує життю, особливо у разі хвороби» [27, с. 22–23].

Доволі часто саме «право» може створювати загрозу для життя людини, як у разі із «правом людини на смерть», яке прихильники евтаназії часто трактують як «обов'язок померти». Надзвичайної гостроти набуло обговорення проблеми евтаназії з огляду на відомі і навіть скандально відомі медико-юридичні процеси. Однак цей сфальсифікований закон «про право на смерть» не оминула критика багатьох юристів. Ось їхня думка: «Неточність формулювання може відкривати дорогу для зловживань як прикриття реальних проблем помираючого пацієнта: неналежного догляду, недоброчесного лікування, байдужості оточуючих та багатьох інших...» [28, с. 53].

Побутує також думка, що виправдання евтаназії було ініційоване страховими компаніями, які ризикнули покрити власні збитки коштом частини хворих, яких їм доводилося утримувати.

Прихильники евтаназії пробують надати цій проблемі соціального статусу, чого не можна допустити [29, с. 5–104]. Справді, за проблемою евтаназії приховуються економічні труднощі, як-от: утримання безнадійно хворих, що перебувають тривалий час у несвідомому стані, оскільки на це потрібні великі кошти. Йдеться насамперед про формування нового стереотипу мислення сучасної людини, який хоча й ставить у центрі уваги особу, проте переступає через фундаментальні моральні засади. Евтаназія з різних позицій широко обговорюється у світовій медичній літературі.

На думку Е. Згречча, евтаназію слід розглядати на існуючих трьох різних «рівнях» складності. «Спочатку увага привертається до евтаназії, яку здійснюють під впливом «співчуття». Згодом говориться про акт, що здійснюється без прохання чи згоди хворого (так звана небажана чи примусова евтаназія). Наприкінці додається «повна міра неправди», коли деякі лікарі чи законодавці присвоюють собі владу вирішувати, хто повинен жити, а хто має вмерти. Закони, які дозволяють евтаназію, повинні бути рішуче засуджені вже тепер. З іншого боку, якщо законодавець чи асоціації лікарів вирішують,

що евтаназія чи допомога під час самогубства допустимі тільки тоді, коли йдеться про людей, які перебувають у певних обставинах, то чи не залишають вони за собою право вирішувати, що це за обставини?» [30, с. 356–357].

Незважаючи на суперечність думок, у багатьох країнах евтаназія поступово легалізується суспільною думкою, а в деяких країнах – також законом.

Природні права та свободи є першоосновою правового статусу людини й громадянина. Більшість із них мають абсолютний характер, тобто не підлягають обмеженню. Ця група прав і свобод громадян має забезпечувати недопустимість посягання державних органів, громадських організацій, службових осіб на життя, здоров'я, свободу, честь і гідність людини та недопустимість свавільного позбавлення її життя [31, с. 286].

Право на життя належить до природних прав людської особи. Воно проголошується всіма міжнародними-правовими актами про права людини і майже всіма конституціями країн світу як невіддільне право, що охороняється законом. Зокрема, стаття 3 Конституції України передбачає, що людина, її життя та здоров'я визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю, а також, що права й свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Держава відповідає перед людиною за свою діяльність. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини (а отже, і права на життя) є головним обов'язком органів державного управління.

У розділі II Конституції України стаття 27 проголошує, що кожна людина має право на життя і ніхто не може бути свавільно позбавлений життя. Законодавче підтвердження того, що право на життя є абсолютним, знаходимо у статті 64 Конституції України. Друга частина цієї статті подає перелік прав і свобод, які не можуть бути обмежені навіть за умов військового або надзвичайного стану. Стаття 27 про право на життя належить до цього переліку. Вона наполягає на суворому дотриманні цього права державними органами та установами, що закріплюється у нормативно-правових актах нижчих рівнів [32, ст. 3; 27; 64; 27].

В Україні немає спеціального нормативно-правового акту про евтаназію, однак це питання врегульоване Кримінальним та Цивільним кодексами України, Основами законодавства України про охорону здоров'я.

Почнемо із загальної правової норми, тобто Кримінального кодексу (КК) України. На перший погляд, вчинок, який ми називаємо евтаназією, підпадає під дію статті 139, котра передбачає кримінальну відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником [33, ст. 139]. Однак коментар до КК України дає таке роз'яснення: «Якщо винна особа усвідомлювала можливість настання смерті для хворого і бажала чи свідомо допускала таке настання, то її дії повинні кваліфікуватися як навмисний злочин залежно від наслідків, що цим спричинені» [34, с. 96]. Отже, дії винного будуть кваліфіковані згідно зі статтею 115 КК України «Умисне вбивство» (п. 1): вбивство, тобто умисне протиправне заподіяння смерті іншій людині, карається позбавленням волі терміном від 7 до 15 років [35, ст. 115]. Вбивство є найважчим злочином проти особистості людини. Суспільна небезпека вбивства полягає у тому, що у зв'язку із заподіянням смерті іншій людині грубо ігнорується її природне, а тому невіддільне право на одне із найцінніших благ – життя.

Кримінальний закон передбачає відповідальність за вбивство будь-якої людини, незалежно від її громадянства, віку, стану здоров'я тощо [36, с. 36].

Об'єктивний бік цього злочину характеризується наявністю трьох обов'язкових ознак: діяння, яке полягає в посяганні на життя іншої людини; наслідок у вигляді біологічної смерті потерпілого; причинний зв'язок між діянням та наслідком.

Посягання на життя може бути вчинене через дію чи бездіяльність. У першому випадку дія є активним елементом діяльності, що може виявлятися у поведінці людини чи відбуватися як безпосередній фізичний вплив на організм людини, психічний вплив, навіювання, створення смертельно небезпечної ситуації або використання деяких чинників зовнішнього середовища та речей. Убивство через бездіяльність трапляється тоді, коли винний не виконав дій, які б відвернули настання смерті потерпілого, хоча в даній конкретній ситуації він міг і повинен був такі дії застосувати; він не бажав настання смерті, але ставився байдуже до можливості її настання (ухилення від лікування хворого медичним працівником тощо) [37, с. 37]. Форма вини полягає в умислі, тобто особа розуміє, що здійснює посягання на життя іншої людини, передбачає, що наслідком її дій чи бездіяльності може бути смерть іншої особи,

і бажає (прямий умисел) чи свідомо допускає (непрямий умисел) настання таких наслідків.

Цікаво, що Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України, наводячи приклади різних убивств, включає до переліку також «Умисне вбивство, вчинене з мотивів співчуття до потерпілого або з метою полегшити його страждання» [38, с. 40]. Виходячи з цього, можемо констатувати факт заборони евтаназії українським законодавством.

Тепер проаналізуємо спеціальну норму, тобто Основи законодавства України про охорону здоров'я, зокрема статтю 52: «Надання медичної допомоги хворому у критичному для життя стані». Згідно з цією статтею медичні працівники зобов'язані надавати у повному обсязі допомогу хворому, що перебуває у критичному для життя стані. Активні заходи щодо підтримання життя хворого припиняються у разі, коли констатують смерть людини [39, ст. 52]. Порядок припинення таких заходів, поняття та критерії смерті визначаються Міністерством охорони здоров'я України, згідно із сучасними міжнародними вимогами [40]. Питання евтаназії кваліфікується у третій частині цієї статті категорично: «Медичним працівникам забороняється здійснення евтаназії, тобто навмисного прискорення смерті або умертвіння невиліковного хворого з метою припинення його страждань» [41].

Отже, у разі викриття факту заподіяння евтаназії медичний працівник буде притягнений до відповідальності за навмисне вбивство, і мотив – позбавлення хворого страждань – не вплине на кваліфікацію цього злочину.

Підсумовуючи вищесказане, можемо дійти висновку про те, що на правовому рівні в Україні евтаназія заборонена. Про це свідчить аналіз нормативно-правових документів щодо людського життя. Стосовно мотивів цієї поведінки хочеться вірити, що закони, які забороняють це негативне явище, сформульовані під впливом розуміння самодостатності та найбільшої цінності людського життя.

Щодо правової оцінки евтаназії, то в Україні формується хибна думка, що евтаназія не належить до актуальних проблем країни і сумнівно, чи взагалі буде колись належати. Звичайно, великим позитивом можна назвати те, що сьогодні закон забороняє евтаназію, однак потрібно пам'ятати також про те, що правова база на цей час в Україні є нечіткою та розмитою. Неналежний контроль за дотриманням чинних законів не може простежити можливі



правопорушення, якщо б такі і були. Обізнаність правників із цією проблемою ґрунтується хіба що на досвіді деяких країн Заходу.

Час від часу можемо натрапити на певну інформацію у мас-медіа, однак тільки у вигляді реакції на міжнародні події, пов'язані з евтаназією. Водночас дедалі частіше з'являються газетні публікації з питань евтаназії, здебільшого написані людьми, що мають поверхневе розуміння цієї проблеми. За основу своїх міркувань вони беруть західні практики врегулювання на законодавчому рівні проблеми евтаназії, що, як показав досвід, принесли негативні результати.

В українському суспільстві сьогодні з'являються прихильники легалізації евтаназії. Це має бути вагомим приводом замислитись, чому таке бачення нав'язується українському громадянину [42, с. 5–11]. Основною причиною нерозуміння важливості цієї проблеми є приділення неналежної уваги питанню цінності життя, яке на Заході у період економічного зростання почали ігнорувати.

Кожна людина в Україні має невіддільне право на життя (це право гарантує ст. 3 Конституції України) та на охорону здоров'я і медичну допомогу, що гарантуються ст. 49 Конституції України [43, ст. 3; 49]. Це конституційне право має задовольняти медицина, яка стоїть на службі охорони здоров'я громадян України. Евтаназія заборонена Основним законом.

Слід зауважити, що сьогодні питання евтаназії маловивчене в українському суспільстві. Здебільшого реакція на пропозицію обговорення цієї проблеми є вкрай негативною. Лікарі мотивують це тим, що в Україні поняття «евтаназії» неприйнятне через існування моральних засад, котрі частково ще збереглися і виявляються у повазі до тяжкохворих. Та це не вирішує проблеми, адже, щоб сьогодні говорити про ставлення української медицини (лікарів) та суспільства до евтаназії, передусім слід обговорити сучасний стан української медицини в цілому. Стосовно цього найважливішими є такі питання: виховання майбутніх лікарів (умови навчання, фінансування); фінансування медицини в цілому (обладнання, удосконалення, оплата праці); формування моральної постаті захисника та охоронця людського життя в Україні.

Більшість лікарів однозначно відкидають евтаназію, вважаючи дану практику морально неприпустимою. Особливо негативно ставлення до практики евтаназії спостерігається серед ліка-

рів анестезіологів і реаніматологів. Лікарі-реаніматологи всіляко намагаються врятувати життя людині. Вони заявляють, що борються за життя людини до моменту настання смерті головного мозку, коли зрозуміло, що порятувати пацієнта неможливо – лише тоді приймають остаточне рішення припинити спроби порятунку. «Зараз в нас один рівень розвитку медицини, а завтра він може бути досконалішим, що дасть змогу лікарям рятувати так званих невиліковних хворих; необхідно разом із лікарями боротися та не втрачати надію до кінця. Забирати в людини життя за якоюсь іншою логікою, крім логіки Бога, – не можна. Інакше примусова медична смерть, обґрунтована економічно, соціально чи фізіологічно, може стати у третьому тисячолітті звичайною справою. Для цього в людства є безліч «причин». «Потрібно бути дуже жорстоким, щоб позбавити життя хвору людину» [44, с. 23–28]. Питання сумніву є, скоріше, питанням дефіциту милосердя.

Прихильники евтаназії в Україні називають мислення, яке противиться евтаназії, стереотипним. Вони часто ставлять за приклад практику застосування евтаназії у таких розвинених країнах, як США та Нідерланди. Згідно з їхнім визначенням, евтаназія в цих країнах є «узаконоваванням взаємин між невиліковно хворими та медициною» [45, с. 23–25].

Евтаназія – це акт убивства, який не може бути виправданий нічим. Евтаназія не є медичною допомогою, а є злочином, затвердженням та регульованим законом у деяких країнах Заходу, у якому за жодних умов не можуть брати участь працівники охорони здоров'я, котрі завжди повинні стояти на сторожі життя. Примушування лікаря до такого злочину, моральні переконання якого не дозволяють убивати пацієнта, мотивуючи тим, що на його місці це зробив би хтось інший, є грубим порушенням свободи совісті. Це було б актом нетолерантності та релігійної дискримінації, що карає тих, які служать потребуючим.

У разі легалізації евтаназії держава перевищувала б свою законну роль і скасовувала б права совісті [46]. Цінність кожної людської особи впливає не з того, що вона може зробити, але з її невіддільної гідності. Якщо ж, навпаки, вважається, що гідність людини залежить від її функціональних можливостей, тоді суспільство ступає на небезпечний шлях, на якому люди вважаються тільки предметами, які можна просто викинути, якщо буде встановлено, що вони непотрібні.

Для відвернення небезпеки, якою є евтаназія, потрібна сукупність позитивних дій, однією з яких є впровадження засад персоналістичної біоетики у суспільну практику. В Україні дебати з біоетики поки що є прерогативою наукової еліти, а сам термін практично невідомий пересічним громадянам. Виникає безліч проблем внаслідок втручання науки в галузі, що потребують особливого підходу. Адже навіть народження і смерть перестають сприйматися як таїнства. Засади біоетики вимагають від лікаря особистої відповідальності за життя та здоров'я хворого, а також високого професіоналізму, розуміння та передбачення можливих наслідків лікування.

Україна сьогодні не сприймає евтаназію як проблему. Застосування евтаназії в Україні заборонене законодавством та карається у разі виявлення як кримінальний злочин. Проте поки що не було жодного випадку будь-якої судової справи, котра б розглядала або кваліфікувала подібний злочин. Найбільшою проблемою є нестача правдивої інформації у суспільстві про негативність евтаназії як вбивства у будь-якій її формі. Якщо західне секуляризоване суспільство обмірковує та приймає закони, якими хоче легалізувати новий, на перший погляд, мирний вид убивства – евтаназію, то в Україні все залежить від конкретної особи та її вибору в конкретній ситуації, а також від чіткого формулювання закону, який забороняє евтаназію як вбивство людини незалежно від мотивів. Щоб не повторити помилку деяких країн Заходу, потрібно категорично засудити евтаназію та зробити пріоритетною політику захисту людського життя, що стосується всього українського суспільства.

На противагу евтаназії, необхідно запровадити *паліативну допомогу*, яка має бути доступною до всіх потребуючих категорій громадян. Замість того, щоб шукати способи прискорення смерті, слід забезпечити доступність паліативного догляду для інкурабельних пацієнтів, зокрема для тих, що страждають від психічних захворювань або вже намагались вкоротити собі віку [47].

«*Паліативна терапія*» (від лат. “*pallium*” – вовняний плащ, який носили пастухи. Ним можна оберігти людину від негативних сторонніх впливів. Таку ж дію має і паліативне лікування) означає пом'якшення страждань в останній стадії хвороби та забезпечення хворого необхідною людською підтримкою [48, п. 65].

Своїми коренями паліативне лікування сягає сивої давнини. Щоразу, коли хтось (не тільки

лікар) підтримував та втішав людину в останні хвилини її життя, то можна сказати, що цим самим він здійснював паліативне лікування [49, с. 64].

Термін «паліативна допомога» замість «термінальна допомога» спочатку запропонований франко-канадцями, був підтриманий в 1982 році Всесвітньою Організацією Охорони Здоров'я (ВООЗ) у зв'язку з необхідністю створення нового напрямку охорони здоров'я. За визначенням ВООЗ, паліативна допомога – це активний багатоплановий догляд за пацієнтами, хвороба яких не піддається лікуванню [50, с. 229].

Паліативне лікування тимчасово полегшує прояви хвороби, але не усуває її причину, не виліковує. Воно забезпечує опіку та охорону тяжкохворої особи перед негативними умовами довкілля, перед агресією хвороби. Метою паліативного лікування не є вкорочення чи продовження життя. Воно радше служить «природності» існування та його кінця. Природний процес смерті не пришвидшується і не віддаляється, тобто зберігає свій часовий вимір. Таке лікування не продовжує життя, а лише полегшує стан людини.

Варто зауважити, що паліативна опіка є виразом особливої уваги, коли хворий відчуває безпосередню потребу в цьому. Філософія суспільної опіки у паліативному лікуванні надзвичайно виразно виявляє справжню шану до людської особи. Таке співстраждання дає змогу «застосовувати всілякі засоби для тамування та заспокоєння болю, для полегшення страждань хворого» [51, п. 65].

Коли з терапевтичної точки зору вже нічого не можна вдіяти, щоб зупинити хворобу, проте залишаються засоби, які можуть бути застосовані не заради оздоровлення, але з відчуття пресійної етики і поваги стосовно пацієнта та в ім'я боротьби за якість життя, яке ще залишається в ньому.

Елізабет Кюблер-Росс у книзі «Про смерть і вмирання» (Elisabeth Kubler-Ross “On Death and Dying”) висвітлює цілісний підхід до потреб смертельно хворого та описує п'ять етапів прийняття хвороби, які переживають невиліковно хворі на психологічному рівні після діагностування їх захворювання. До них належать: заперечення та ізоляція; гнів; торгівля; депресія; смирення та прийняття хвороби [52, с. 17–56]. Необхідно в часі проходження цих етапів надати хворим відповідну духовну та психологічну підтримку.

Апостол Павло у своїх посланнях говорить: «Тепер я радію стражданнями за вас. Доповнюю на моїм тілі те, чого бракує Христовим скорботам для Його тіла, що ним є Церква» [53, Кол. 1, 24].

В Апостольському листі *Salvifici doloris* («Спасаюче страждання») папи Івана Павла II зазначається, що, звершуючи спасіння через страждання, Христос підніс людське страждання до рівня спасіння. Тому кожна людина через своє терпіння може стати учасником Христового страждання, яке приносить спасіння [54, с. 28].

Паліативне лікування сприяє захисту життя і розглядає смерть як природний закономірний процес; не продовжує чи скорочує тривалість життя, а полегшує біль та інші неприємні симптоми хвороби; об'єднує духовні, психологічні, фізичні та соціальні аспекти турботи так, щоб пацієнт зміг примиритися зі своєю смертю; намагається, наскільки це можливо, забезпечити хворому активний спосіб життя; покращує якість життя пацієнта і може також позитивно впливати на перебіг хвороби; турбуючись про пацієнта разом із його сім'єю та надаючи підтримку впродовж його хвороби і в період переживання ними важкої втрати; використовує міжпрофесійний підхід з метою задоволення різних потреб пацієнта та його родини.

Виступаючи перед учасниками загальних зборів Папської Академії "Pro Vita" («За життя»), папа Іван Павло II зазначив: «Церква свідомо, що з передчуттям смерті в людині виявляються інтенсивні людські відчуття: життя добігає кінця, зникає відчуття зв'язку поколінь і суспільства, які належать до самої суті особистості; у свідомості особи, що помирає, а також тих, які опікуються нею, надія на безсмертя змагається зі страхом перед невідомим, що турбує розум навіть невинних» [55, с. 230]. Треба не допускати приниження гідності людини, яка помирає, огорнути її дбайливою любов'ю та опікою у хвилину, коли вона готується до входу в вічність. Йдеться про загальнолюдські цінності, про які люди вже почали забувати. Несучи Євангеліє у життя та культуру народів, Христова Церква бачить небезпеку щораз більшої інтервенції евтаназії у людську спільноту. Ці зміни містять страх перед беззахисністю життя, а їх причиною є те, що сучасне суспільство по-іншому починає сприймати життя та створює власні філософські концепції. Наприклад, тенденція оцінювати якість життя поняттями

«ефективність» та «психофізична придатність», не здатна надати значення стражданням. Саме тому людина, притримуючись такої концепції, схильна ухилятися від терпіння, «за будь-яку ціну та будь-якими способами» [56, п. 147].

У контексті засад біоетики та геронтології особливою верствою суспільства є люди похилого віку. Ставлення до них, на жаль, характеризується певним упередженням, подібно як і до інших груп населення (жінок, дітей, інвалідів). Такі упередження названо «стигмами» – своєрідним знаком сорому та ганьби. Це не фізичні, а соціальні характеристики старості, хвороби, психічного чи онкологічного захворювання, смерті. Смерть стала непристойною й незручною, як і жалоба, яку нині старанно намагаються приховати. Руйнуються кладовища, їх виносять подалі за межі міста чи селища, про мертвих намагаються згадувати якнайменше. У сучасному заклопотаному конкуренцією та виживанням суспільстві забувають не лише про мертвих, а й про старих батьків чи дідусів і бабусь, які доживають віку в будинках-інтернатах для перестарілих. Це стає звичним явищем.

Стандартизація й медикалізація старіння та смерті, нівеляція колишніх символічних уявлень про ці феномени призводять до соціальної дискримінації старих і мертвих. Людина похилого віку, хвора чи здорова, зникає із життєвого простору своїх рідних набагато раніше, ніж помирає. Це суттєво збіднює сучасну молоду людину. Адже переживання конкретного факту смерті, хвороби чи пов'язаних з нею страждань близької людини породжує в нас любов, милосердя, співчуття, жаль, прагнення допомогти чи полегшити тілесні й духовні страждання. Це – невіддільна частина життя людини. «Без страждання й смерті людське життя не може бути повним», – переконаний австрійський психотерапевт В. Франкл [57, с. 121].

Злободенною є проблема допомоги невиліковно хворим і немічним людям. Мережа будинків-інтернатів, що існує нині в Україні, аж ніяк не вичерпує проблему суспільної опіки над певними категоріями людей.

Частково зарадити цьому можуть госпіси – медико-соціальні установи для безнадійно хворих, які символізують опіку суспільства і держави. У госпісах окремі контингенти важкохворих під наглядом медичних і соціальних працівників доживають до переходу у Вічність. Досвід організації госпісної допомоги невиліковно хворим пацієнтам цілком прийнятний для Укра-

їни. Госпісний рух зародився у Великобританії, але лише у США був юридично оформлений. У 1982 р. Конгрес США затвердив поправку до Закону про соціальне забезпечення, що встановила державну оплату за допомогу у госпісах особам віком понад 65 років. Госпіси діють як вільні спілки, а не як медичні заклади. Їх завдання – опіка над людиною як особистістю. Американські госпіси, на відміну від європейських, зосереджені на допомозі вмираючим удома. У 90-х роках ХХ ст. створена Національна організація госпісів США, яка має на меті розробку й затвердження певних стандартів цього виду медико-соціальної допомоги. Госпіси покликані надавати комплексну допомогу, що включає соціальний, медичний, психологічний та духовний аспект. В Україні перший госпіс був організований у м. Львові.

Е. Кассел підкреслював, що тіло не страждає, страждає вся людська істота. Страждання складається з багатьох компонентів: біль, нерухливість, прикутість до ліжка, відчуття власної безпорадності і обтяжливості для близьких, відчуття провини, страх наближення смерті, відчуття гіркоти через незавершені справи і невиконані обов'язки. Для підтримки людини в період страждань потрібна особлива філософія. Не випадково говорять, що госпіс – це не лікувальна установа, це – філософія [58, с. 231]. Групи взаємної підтримки, які засновані на принципах рівності, беруть свій початок від Міжнародного руху Анонімних алкоголіків, який виник у 1935 році в США. Ідея цих груп полягає у тому, що люди, які самі пережили такі страждання і перемогли їх, можуть бути корисними в допомозі тим, які проходять такі ж випробування. Групи взаємної підтримки допомагають позбутися відчуття ізоляції, самотності і нерозуміння оточуючих, дають можливість об'єктивніше оцінити ситуацію, розвивають потенційні можливості людини, самовираження, корисні навички та впевненість в собі. Хворі найбільше потребують душпастирської опіки. Робота священика в лікарні полягає у духовному піклуванні про недужих, яке ґрунтується на любові, сприянні єднання людини з Богом, зокрема, через підготовку та уділення німецьким особам Святих Таїн для їхнього духовного, душевного, тілесного зцілення та освячення. Сьогодні потребою є запровадження інституту капеланства в усіх лікарнях, яке слід розглядати на державно-церковному рівні [59, с. 232].

Важливою формою паліативної допомоги у забезпеченні психологічної підтримки

та духовного супроводу пацієнта є порадицтво. Мотивація порадицтва – орієнтуючись на духовні цінності, допомогти пацієнту поступово перейти від зосередження на стражданні до зосередження на надії. Є багато моделей порадицтва, кожна з яких має специфічний підхід. Основний метод, який належить застосовувати в процесі порадицтва, – це випереджувальне співчуття. Якщо емпатія (грец. *empathia* – співпереживання) є розумінням та осягненням емоційного стану іншої людини через ототожнення з нею, а співчуття – особливою формою емпатії, що передбачає хвилювання з приводу почуттів пацієнта, то випереджувальне співчуття запрошує порадицника розділити емоційний стан пацієнта до початку спілкування. Порадицник приходить зі щирістю і співчутливістю Бога, щоб бути джерелом Його цілющої любові. Поряд з медичними працівниками порадицтво практикують духовні особи та психологи.

На цей час існують консервативне паліативне лікування та паліативні операційні втручання. До консервативних паліативних заходів слід віднести адекватне знеболення, в тому числі використання наркотичних анальгетиків, а також снодійних, заспокійливих препаратів, полівітамінів, загальнозміцнювальних препаратів.

Для покращення метаболізму, клітинного обміну доцільно використовувати оксигенотерапію.

При багатьох онкозахворюваннях пацієнт не може самостійно сечитися чи здійснити акт дефекації. В таких випадках доцільно ввести у сечовий міхур постійний катетер для нормального відведення сечі або у пряму кишку широку газовідвідну трубку – для евакуації кишкових газів і рідких фракцій калових мас.

Практично всі хворі на злоякісні новоутворення страждають анемією. У таких випадках передусім слід призначати пацієнтам препарати для гемопоезу. Якщо хворі можуть переживати і ковтати їжу, доречно призначати їм вітамінізовану та калорійну білкову їжу.

Особам з новоутворами ротової порожнини, стравохода як паліативний захід показане годування через шлунковий зонд, введений напередодні, через який можна вводити їжу в рідкій формі з допомогою шприца Жане. Таким чином, пацієнти можуть отримувати соки, воду, різноманітні рідкі каші, яйця, молоко, зріджене картопляне пюре тощо.

Пацієнтам, що страждають розладами зору та порушеннями функції слуху, які є наслідком

вроджених вад, набутих захворювань, в тому числі онкопроцесів, травматичних пошкоджень, необхідно приділяти більше часу, допомагати у виконанні елементарних вправ, дій, функцій, етапів загального догляду, а також використовувати систему читання за таблицями Брайля та слухові апарати.

Поряд з консервативними паліативними заходами існують паліативні оперативні втручання. Ці операції не забезпечують остаточного одужання хворих, проте значно полегшують їх страждання.

Хворі на гостру кишкову непрохідність, що зумовлена розростанням і збільшенням у розмірах злоякісних пухлин шлунково-кишкового тракту, не в стані перенести радикальну операцію (висічення і видалення пухлин чи ураженого органа) через важкість загального стану або через неоперабельність пухлини. Як альтернативу пропонують паліативну операцію: виведення кишки на передню черевну стінку із формуванням протиприродного анального отвору. У випадку злоякісної пухлини сечового міхура накладається цистостома. Потрібно тільки приєднувати і вчасно змінювати калоприймачі чи сечоприймачі до місця стоми все подальше життя.

Хворим на рак шлунка для забезпечення належного харчування накладається ентеростома, а на рак стравохода – гастростома. Ці трубки забезпечують належне харчування пацієнтів і не дають їм померти від голодної смерті.

Паліативне лікування (як консервативне, так і оперативне) є проявом великої гуманності до безнадійно хворої людини. Паліативні заходи є важливим контраргументом і контрмірою до евтаназії.

**Висновки і пропозиції.** Життя – дар Бога і завжди Йому підпорядковане.

Ніколи не слід намагатися припинити життя передчасно, але водночас не можна вдаватися до екстраординарних заходів задля збереження життя.

Допоки немає остаточної певності про смерть пацієнта, він залишається живою істотою, яка має потребу у лікуванні способом, гідним людської особи.

У деяких країнах Європи, на жаль, евтаназія дозволена законом. В Україні, де право на життя гарантоване кожному громадянину відповідними статтями Конституції (ст. 3, 27, 64), немає спеціального нормативно-правового акту щодо евтаназії, але це питання врегульоване «Основами законодавства України про охорону

здоров'я», де евтаназія категорично заборонена, а за умови здійснення кваліфікується як навмисне вбивство.

Однак правова база в Україні сьогодні досить нечітка, і це викликає занепокоєння. Органи публічного управління повинні передбачити належний контроль за дотриманням чинних законів та впроваджуючи замість евтаназії паліативну терапію – пом'якшення страждань невиліковно хворої людини, що є виявом любові та милосердя до важко хворої особи.

Перспективи подальшого розвитку в цьому напрямі полягатимуть у розробці та впровадженні органами публічного управління в галузі охорони здоров'я комплексних, системних та гуманістично-ціннісних підходів, спрямованих на забезпечення права невиліковно хворої людини на життя та гідну смерть.

#### Список використаної літератури:

1. Kennedy I. M. The Karen Quinlan case: problems and proposals. *Journal of Medical Ethics*. 1976 Mar; 2(1): 3–7.
2. Иванюшкин А.Я., Дубова Е.А. Эвтаназия: проблема, суждения, поиск альтернативы. *Вестн. АМН СССР*. 1984. № 6. С. 45–53.
3. Бекон Ф. О достоинстве и приумножении наук. 1623. Сочинения: в 2-х т. Т. I. Москва: Мысль (Философское наследие), 1971. С. 87–546. URL: <http://filosof.historic.ru/books/item/f00/s00/z0000452/st004.shtml>. (дата звернення: 15.11.2019).
4. Бекон Ф. О достоинстве и приумножении наук. 1623. Сочинения: в 2-х т. Т. I. Москва: Мысль (Философское наследие), 1971. С. 87–546. URL: <http://filosof.historic.ru/books/item/f00/s00/z0000452/st004.shtml> (дата звернення: 15.11.2019).
5. Иванюшкин А.Я., Дубова Е.А. Эвтаназия: проблема, суждения, поиск альтернативы. *Вестн. АМН СССР*, 1984. № 6. С. 45–53.
6. Иванюшкин А. Я., Дубова Е. А. Эвтаназия: проблема, суждения, поиск альтернативы / *Вестн. АМН СССР*, 1984. № 6. С. 45–53.
7. Giovanni Paolo II. Lettera Enciclica Evangelium Vitae, 25 marzo 1995. Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 1995. 192 p.
8. Декларація про евтаназію, прийнята 39-ю Все-світньою медичною асоціацією. Мадрид, Іспанія, жовтень 1987 р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua> (дата звернення: 15.11.2019).
9. Хартія працівників охорони здоров'я / Папська Рада до справ душпастирства в охороні здоров'я. Львів: Медицина і право, 2010. 111 с.
10. Святе Письмо Старого та Нового Заповіту (повний переклад, здійснений за єврейськими,

- арамійськими та грецькими текстами) / пер. о. І. Хоменка. Львів : Місіонер, 2008. 1460 с.
11. Dichiarazione sull'eutanasia / Sacra Congregazione per la Dottrina della Fede, 5 maggio 1980. Roma: Paoline, 1980. 6 p.
  12. Зильбер А. П. Медицинские действия и бездействия при окончании жизни / Етюды критической медицины: Этика и закон в МКС. Петро-заводськ : Изд-во ПГУ, 1998. Т. 4. 560 с.
  13. Зильбер А. П. Медицинские действия и бездействия при окончании жизни / Етюды критической медицины: Этика и закон в МКС. Петро-заводськ : Изд-во ПГУ, 1998. Т. 4. 560 с.
  14. Силуянова И.В. Физика и метафизика смерти / Этика врачевания. Современная медицина и Православие. Москва : Изд-во Московского Подворья Свято-Троицкой Сергиевой лавры, 2001. С. 32–41.
  15. Зильбер А.П. Медицинские действия и бездействия при окончании жизни / Етюды критической медицины: Этика и закон в МКС. Петро-заводськ : Изд-во ПГУ, 1998. Т. 4. 560 с.
  16. Святе Письмо Старого та Нового Заповіту (повний переклад, здійснений за єврейськими, араміїськими та грецькими текстами) / пер. о. І. Хоменка. Львів : Місіонер, 2008. 1460 с.
  17. Принс Д. Встречая смерть (Разделяя победу Христа над смертью) / Таллин: Дерек Принс министрис, 2006. 150 с.
  18. Святе Письмо Старого та Нового Заповіту (повний переклад, здійснений за єврейськими, араміїськими та грецькими текстами) / пер. о. І. Хоменка. Львів : Місіонер, 2008. 1460 с.
  19. Принс Д. Встречая смерть (Разделяя победу Христа над смертью) / Таллин : Дерек Принс министрис, 2006. 150 с.
  20. Святе Письмо Старого та Нового Заповіту (повний переклад, здійснений за єврейськими, араміїськими та грецькими текстами) / пер. о. І. Хоменка. Львів : Місіонер, 2008. 1460 с.
  21. Codex iuris canonici / Constitutio Apostolica Ioannis Pauli PP. II «Sacrae disciplinae leges», 25 Ianuarii 1983. Libreria Editrice Vaticana, 1983. 622 p.
  22. Сгречча Э., Тамбоне В. Биоэтика : учебник. Москва : Библиейско-богосл. ин-т святого Апостола Андрея, 2002. 413 с.
  23. Ніцше Ф. Так казав Заратустра / пер. з нім. А. Онишко. Київ : Дніпро, 1993. 415 с.
  24. Ніцше Ф. Так казав Заратустра / пер. з нім. А. Онишко. Київ : Дніпро, 1993. 415 с.
  25. Нищук М.І. Евтаназія – право та безправ'я вибору смерті. *Практична медицина*. 1999. № 1/2, С. 115.
  26. Малейна М. Н. Уйти достойно / Биоэтика: принципы, правила, проблемы. Москва: Эдиториал УРСС, 1998. 472 с.
  27. Fenigsen R. Eutanazja – śmierć z wyboru? / Poznań : W drodze, 1994. 178 s.
  28. Иванюшкин А.Я., Дубова Е.А. Эвтаназия: проблема, суждения, поиск альтернативы. *Вестн. АМН СССР*, 1984. № 6. С. 45–53.
  29. Біоетичні аспекти правового регулювання евтаназії та суміжних з нею явищ в Україні: Матеріали круглого столу з міжнародною участю, м. Київ, 18 грудня 2018 року / за редакцією Я.О. Триньової. Київ, 2018. 105с.
  30. Сгречча Э., Тамбоне В. Биоэтика: учебник / Москва : Библиейско-богосл. ин-т святого Апостола Андрея, 2002. 413 с.
  31. Погорілко В.Ф. Конституційне право України : підручник для студ. юрид. спец. вищ. закладів освіти / Київ : Наук. думка, 1999. 734 с.
  32. Конституція України : офіц. текст. Київ : КМ, 2013. 96 с.
  33. Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 № 2341-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 25–26. ст. 131.
  34. Потебенько М.О., Гончаренко В.Г. Науково-практичний коментатор до Кримінального Кодексу України. Київ : Форум, 2001. У 2-х ч. Особлива частина, 722 с.
  35. Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 № 2341-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 25–26. ст. 131.
  36. Потебенько М.О., Гончаренко В.Г. Науково-практичний коментатор до Кримінального Кодексу України. Київ : Форум, 2001. У 2-х ч. Особлива частина. 722 с.
  37. Потебенько М.О., Гончаренко В.Г. Науково-практичний коментатор до Кримінального Кодексу України. Київ : Форум, 2001. У 2-х ч. Особлива частина. 722 с.
  38. Потебенько М.О., Гончаренко В.Г. Науково-практичний коментатор до Кримінального Кодексу України. Київ : Форум, 2001. У 2-х ч. Особлива частина. 722 с.
  39. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2802-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.
  40. Наказ Міністерства охорони здоров'я України: Про встановлення діагностичних критеріїв смерті мозку та процедури констатації моменту смерті людини № 821 від 23. 09. 2013. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1757-13> (дата звернення: 15.11. 2019).
  41. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2802-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. №4. Ст. 19
  42. Довбуш О. Право на гідну смерть. *Іменем закону*. 1999. № 44. С. 5–11.
  43. Конституція України : прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. Київ : Велес, 2005. 48 с. (Серія видань «Офіційний документ»).

44. Вольний В., Крук Д. Эвтаназия – за и против / Пробл. Медицины, 2000. № 3. С. 23–28.
45. Вольний В., Крук Д. Эвтаназия – за и против / Пробл. Медицины, 2000. № 3. С. 23–28.
46. Коллінз Т.К. Пасторальний лист «Сприяти паліативній допомозі, а не евтаназії», 17 березня 2016 р. Торонто, 2016. URL: <https://www.archtoronto.org/media-centre/news-archive/chancery-news/cardinal-thomas-collins-euthanasia-assisted-suicide-legislation-april-2016>. 2 с. (дата звернення: 15.11. 2019).
47. Коллінз Т.К. Пасторальний лист «Сприяти паліативній допомозі, а не евтаназії», 17 березня 2016 р. Торонто, 2016. URL: <https://www.archtoronto.org/media-centre/news-archive/chancery-news/cardinal-thomas-collins-euthanasia-assisted-suicide-legislation-april-2016>. 2 с. (дата звернення: 15.11. 2019).
48. Giovanni Paolo II. Lettera Enciclica Evangelium Vitae, 25 marzo 1995. Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 1995. 192 p.
49. Salvino L. Śmiertelnie chory. Kraków : WAM, 2000. 108 s.
50. Терешкевич Г.Т. Основи біоетики та біобезпеки : підручник. Тернопіль : ТДМУ, 2018. 400 с.
51. Giovanni Paolo II. Lettera Enciclica Evangelium Vitae, 25 marzo 1995. Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 1995. 192 p.
52. Кюблер-Росс Э. О смерти и умирании Киев : Софія, 2001. 320 с.
53. Святе Письмо Старого та Нового Заповіту (повний переклад, здійснений за єврейськими, араміїськими та грецькими текстами) / пер. о. І. Хоменка. Львів : Місіонер, 2008. 1460 с.
54. Giovanni Paolo II. Lettera Apostolica sul senso cristiano della sofferenza umana «Salvifici Doloris», 11 febbraio 1984. Roma : Padline Editoriale Libri, 1984. 92p.
55. Терешкевич Г.Т. Основи біоетики та біобезпеки : підручник. Тернопіль : ТДМУ, 2018. 400 с.
56. Хартія працівників охорони здоров'я / Папська Рада до справ душпастирства в охороні здоров'я. Львів : Медицина і право, 2010. 111 с.
57. Франкл В. Доктор и душа / пер. з англ. А. Бореєв. Санкт-Петербург : Ювента, 1997. 287 с.
58. Терешкевич Г.Т. Основи біоетики та біобезпеки : підручник. Тернопіль : ТДМУ, 2018. 400 с.
59. Терешкевич Г.Т. Основи біоетики та біобезпеки : підручник. Тернопіль : ТДМУ, 2018. 400 с.

### **Tereshkevych H. T. Analysis of the state policy of the reforming of the health care system of Ukraine to ensure the right of a terminally ill person to life and a death with dignity the lens of through bioethics**

*Abstract. Sometimes the fate of a person or his or her loved ones depends on the difficult and responsible choice of a doctor. The current stage of health care reform in Ukraine involves deepening the bioethical knowledge of physicians to form their moral and ethical mentality regarding the right of a terminally ill person to life and a death with dignity. In view of this, public administration should promote and develop a system of ideological values among the employees of the industry, at the center of which will be a person who is understood as a holistic combination of spirit, soul and body, preserving his or her life and health.*

*Representatives of the scientific community pay attention to the study of the peculiarities of reforming the health care system of Ukraine in providing a person who is in the end-stage disease, the right to life and death with dignity. However, there is not yet a comprehensive scientific study that addresses this issue through the lens of bioethics.*

*The goals of the publication are the scientific and theoretical substantiation of the right of a terminally ill person to life and death with dignity, the dangers of euthanasia and the principles of bioethics that warn against it, the features of palliative treatment as a counter to euthanasia, the benefits of hospices in the context of public health care reform policy.*

*Regardless of society's attitude to euthanasia, nothing can hide the fact that euthanasia is a suicide for a patient, and a homicide for a doctor, in which the health care workers, who must protect human life, cannot participate under any circumstances. In Ukraine, where the right to life is guaranteed to every citizen by the relevant articles of the Constitution (Articles 3, 27, 64), there is no special legal act on euthanasia, but this issue is regulated by the "Fundamentals of the legislation of Ukraine on health care", where euthanasia is categorically prohibited and would be classified as a premeditated murder.*

*Being aware of the devastating effects of legislative proposals on the legalization of euthanasia, palliative medicine, a manifestation of love and mercy for a terminally ill person, must be offered as a counteraction to these public officials, and a mechanism should be developed to monitor compliance with existing laws concerning the right to life.*

**Key words:** *right to life, right to death with dignity death, terminally ill person, legislative regulation of the health care system, euthanasia, suffering, palliative care, hospice, public administration.*