Ткаченко Т.В.

Сумський державний університет

Колеснікова М.В.

Сумський державний університет

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ ЕВТАНАЗІЇ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ УКРАЇНИ

У статті розкрито поняття «евтаназії». Першим, хто згадав поняття «евтаназія», був Френсіс Бекон. У своїй праці «Про гідність і примноження наук» він розглядав це поняття не як позбавлення людини життя, а як надання знеболення. Досліджено історико-правовий бік, проведено порівняльний аналіз досвіду інших країн, виокремлено види евтаназії: активну і пасивну.

Життя людини є найвищою соціальною цінністю, а право на життя є найважливішим серед немайнових прав, зумовленим самою сутністю людини, і є вершиною соціальних цінностей.

Також розглянуто теоретико-правові аспекти легалізації евтаназії в Україні. Одним із суперечливих питань кримінального законодавства є питання позбавлення хворої людини життя за її проханням.

Життя і смерть є фундаментом сучасної науки біоетики. Першим, хто ввів термін «біоетика», був Фріц Ягр у 1927 р. у статті «Біоетичний імператив». Виникнення біоетики було зумовлене зацікавленістю щодо прав людини та створення нових медичних технологій, які зазіхають на моральні й етичні важелі життя з погляду права.

Розглянуто підходи прибічників та опонентів запровадження «легкої смерті» в Україні, базуючись на досвіді інших країн і використовуючи рішення Європейського Суду з прав людини.

Досліджено питання паліативно-хоспісної медицини як альтернативи. Досліджено правовий статус паліативної медицини в Україні. Всесвітня організація охорони здоров'я у 1982 р. запровадила паліативну медицину як окремий напрям. Хоспіс не позбавляє людину сподівань на одужання. Шанс завжди є – бувають помилки у встановленні діагнозу. Навіть якщо всі надії втрачено, є остання – достойне завершення життя. Ефективна паліативна допомога, доброта, співчуття і підтримка медичного персоналу можуть перемогти евтаназію, якою б «милосердною» вона не була.

Ключові слова: евтаназія, активна евтаназія, пасивна евтаназія, біоетика, право на життя, право на смерть, пацієнт, паліатив, хоспіс, якість життя, право на смерть.

Постановка проблеми. В Україні впровадження евтаназії у правовому аспекті є до кінця не вирішеним. Це поняття порушує низку питань у релігійній, морально-етичній і правовій сферах. На законодавчому рівні евтаназія є правопорушенням і несе в собі кримінальну відповідальність. Основною метою евтаназії є право на припинення життя й уникнення людини моральних і фізичних страждань. Адже не життя є найціннішим, а його якість. І ця якість може стати такою негативною, що лише смерть є позбавленням. Сьогодні люди частіше відмовляються сприймати особистість як пасивний матеріал у руках Бога чи природи та дедалі більше ставляться до себе як до власника і творця самого себе. Та все ж таки земне життя кожної людини неминуче закінчується смертю, яка здебільшого завдає страж-

дань. Терпіння є складовою частиною досвіду людини, що сприяє у кожній епосі шукати відповідь на питання про сенс страждання, і пов'язане із сутністю людини та її життям. Щоб дослідити сучасне сприйняття поняття «евтаназії», потрібно проаналізувати історію минулих часів в медицині, до виникнення самого терміна. Сьогодні можемо спостерігати більшу зацікавленість історичними фактами про смерть у різних народів на різних етапах розвитку. Оскільки в Україні не достатньо обґрунтованих дослідів на тему евтаназії, основною метою дослідження є аналіз проблематики, від початку походження самого терміна й до сьогодення. Та самого аналізу не достатньо, важливо також формувати громадську думку в сучасному суспільстві щодо евтаназії. Порівняльний аналіз досвіду в інших країнах світу сформує уявлення

щодо доцільності впровадження цього явища в Україні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Легалізація евтаназії стала предметом досліджень багатьох вчених, деякі вивчали право на життя в аспекті смертної кари, а саме М.Д. Вітрук, А.В. Колодій, А.Д. Олійник, Н.М. Борисович, Г.В. Губенко, І.О. Железняк, Л.П. Коновалов, А.В. Соловійов, Г.В. Анікіна, О.Є. Бобров, П.А. Робінович, Л.Н. Мінеллі, А.А. Малиновський.

Постановка завдання. Всебічно вивчити поняття «евтаназія», її видів, провести порівняльний аналіз досвіду інших країн, розглянути підходи прибічників її запровадження та їхніх опонентів, визначити підстави для притягнення до відповідальності відповідно до чинного законодавства України, питання закордонного досвіду легалізації.

Виклад основного матеріалу дослідження. Вивчаючи це поняття, слід розібратися з терміном «евтаназія». Тож «евтаназія» у перекладі означає «легка, безболісна смерть». Першим, хто згадав це поняття, був Френсіс Бекон. У своїй праці «Про гідність і примноження наук» він писав: «Я повністю переконаний, що обов'язок лікаря полягає не лише в тому, щоб відновлювати здоров'я, а й у тому, щоб полегшувати страждання і муки, що несуть хвороби, і це не лише тоді, коли таке полегшення болю як небезпечного симптому може привести до одужання, а й у тому випадку, коли вже немає жодної надії на спасіння і можна зробити лише саму смерть більш легкою та спокійною, тому що ця евтаназія... вже сама по собі є немалим щастям» [1, с. 268], це поняття він розглядав не як позбавлення людини життя, а як надання знеболання. Основною метою було не полегшення лікарем страждання хворого завдяки смерті, а перебування медичного працівника з ним до останнього дня, полегшення страждання. Вивчаючи історичний досвід окремих культур, можна зазначити, що позбавлення життя недієздатних, людей похилого віку та новонароджених із вадами, яких залишали напризволяще високо в горах, за часів Спарти, було здійснено з метою звільнення близьких від обов'язку піклування про них.

Узаконення права на припинення життя було вперше порушено у XX ст. Кримінальний Кодекс Радянської Росії в 1922 р. дозволяв позбавляти людину життя через співчуття, але незабаром це право було скасоване. Набуло популярності застосування позбавлення життя у фашистській

Німеччині. У контексті ідей «расової гігієни» переважно застосовувалася активна евтаназія до євреїв, які через хворобу не мали можливості працювати у концтаборах.

Після Другої світової війни у 1977 р. евтаназія була легалізована в США. Було ухвалено перший у світі закон «Про право людини на смерть», відповідно до якого було дозволено здійснення пасивної евтаназії. Сумний приклад лікаря Джека Кеворкяна, «Доктора смерть», із США, якого шість разів було засуджено та стільки ж разів виправдано за використання активної евтаназії для 130 осіб, поступово став феноменом соціального замовлення смерті [2, с. 8].

У 2010 р. американський кінорежисер Баррі Левінсон зняв стрічку про лікаря-патологоанатома Джека Кеворкяна, яка мала назву «Ви не знаєте Джека» (англ. You Do not Know Jack). У сюжеті показано реальні події, як лікар винайшов пристрій, що дав можливість невиліковно хворим людям добровільно припинити своє життя. За допомогою його пристрою хворий міг увести собі у вену морфій, а потім смертельну дозу отрути. У фільмі показано, як лікар віртуозно оминав покарання.

Перша світова спроба легалізувати евтаназію була в 1906 р. у штаті Огайо (США), але було проголосовано проти законопроекту. У 1998 р. у штаті Орегон (США) діє закон про активну евтаназію, але здійснення було ускладнено деякими юридичними формальностями щодо документального дозволу й оформлення [3, с. 25].

Перший у світі Закон «Про право людини на смерть» прийнято в 1977 р. у штаті Каліфорнія (США). У разі дотримання перелічених обов'язків, умов і контролю самогубство за допомогою лікаря не переслідується та не карається за законодавством штатів Північної Кароліни, Юти, Вайомінгу. У штаті Індіана діє прижиттєвий заповіт, у якому пацієнт зазначає, щоб його життя не підтримувалося неприродним шляхом за певних обставин.

Перша країна, яка легалізувала як активну, так і пасивну евтаназію, були Нідерланди. У 2002 р. ухвалено Закон «Про припинення життя за бажанням, чи допомогу в самогубстві», норми якого застосовувалися лише до смертельно хворих пацієнтів, у яких не було шансів на одужання. Проведення процедури передбачало, що рішення повинен прийняти пацієнт сам, а право опікунів і батьків обмежувалося і було доступним лише коли пацієнт був неповнолітнім. Евтаназію можуть здійснювати лише резиденти.

Наступною країною, що легалізувала евтаназію, стала Бельгія у 2002 р., норми права були схожі на ті ж, що і в Нідерландах. Добровільно могли піти з життя особи, котрі досягли вісімнадцятирічного віку та є смертельно хворими. Було створено Федеральну комісію, повноваженням якої є контроль і нагляд діяльності лікарів, що роблять цю процедуру. Королем Бельгії у 2014 р. було підписано перший і сьогодні єдиний Закон щодо дитячої евтаназії. Така процедура може бути проведена за згодою батьків чи опікунів і наявності підтвердження психіатра про визнання невиліковності дитини.

У Швейцарії ініціаторами референдуму виступили Федеральний демократичний союз і Євангельська партія. За допомогою референдуму суб'єкти намагалися позбавити права на процедуру іноземних громадян, адже саме Швейцарія стала єдиною країною в світі, де цю процедуру фактично дозволено за умови відсутності особистих корисних цілей не резидентам [4, с. 43].

Життя і смерть є фундаментом сучасної науки біоетики. Першим, хто ввів термін «біоетика», був Фріц Ягр у 1927 р. у статті «Біоетичний імператив» як поняття про моральні засади використання лабораторних тварин і рослин. Сучасне поняття увів американський вчений, лікар-онколог, біохімік Ван Ренсселер Поттер у 1970 р. у статті «Біоетика – наука виживання». Через рік вийшла його книга «Біоетика: міст у майбутнє», в якій автор розробив предмет, мету та завдання біоетики. Він вважав, що «людству терміново потрібна нова мудрість, яка стала б наукою про те, як використовувати знання для виживання людини та покращення її життя... Наука виживання повинна бути не просто наукою, а й новою мудрістю, що об'єднає два найбільш важливі та необхідні елементи – біологічне знання та загальнолюдські цінності. Виходячи з цього, для її позначення я ввів термін «Біоетика» [5, с. 9].

Виникнення біоетики було зумовлене зацікавленістю правами людини та створенням нових медичних технологій, що зазіхає на моральні й етичні важелі життя з погляду права. До того ж, формування біоетики було причиною великого прориву в медицині, а саме підтримкою життєдіяльності організму людини за допомогою приладу штучної вентиляції легенів, трансплантології, клонування, штучного запліднення, зміни статі, застосування трансгенних організмів для створення їжі.

У царині біоетики ключовою проблемою є нове визначення смерті, яке виникло з появою

реаніматології, що спричинило чимало обговорень протягом багатьох років. Можливість штучно підтримувати життя призвело до того, що припинення дихання і зупинка серця перестали бути ознакою смерті.

Завдяки розвитку медицини за останні десятиліття на практиці було доведено, що за своєчасного надання реанімаційної допомоги пацієнту з припиненням дихання або серцевою недостатністю його життя може бути врятоване. Та все ж таки наукові дані свідчать про те, що життєдіяльність мозку є важливою гранню між життям і смертю, на відміну від діяльності серця і легенів. Доки мозок живий, людина вважається живою навіть у разі зупинки серця чи дихання.

В історії ставлення до явища евтаназії завжди було не однозначним. Нині вчені, юристи, медики, соціологи та церква дискутують на тему обґрунтованості та доцільності. Та все ж таки думка багатьох: життя людини є не від'ємною його частиною і не може бути припинене всупереч природним процесам.

На сайті Голови держави було розміщено петицію № 22/074646-еп від 26 вересня 2019 р., в якій Президента України Володимира Зеленського автор (ініціатор) Черкавський Віталій Юрійович просить впровадити активну евтаназію за добровільною згодою та з виїзними мобільними групами.

Петиція зібрала 156 голосів із 25 000 необхідних. У тексті петиції зазначено: у законодавстві України були певні спроби (зокрема 05 лютого 2010 р.) частково узаконити евтаназію. Проте слід нагадати, що насправді в усіх цивілізованих країнах «убивство зі співчуття» зберігається на практиці незалежно від того, дозволено воно законом чи ні. Також автор розкриває поняття евтаназії, ортаназії та самогубства, асистованого лікарем (САЛ).

Евтаназія – позбавлення життя лікарем смертельно хворого, термінального пацієнта, котрий терпить сильні фізичні чи моральні страждання, здійснене на осмислене прохання хворого, в суворій відповідності до встановленої законом процедури.

Ортаназія має майже ті самі показання, що й для евтаназії. Але якщо для евтаназії прохання про позбавлення життя висловлює безпосередньо сам пацієнт, то при ортаназії це роблять його законні представники або суд. Це випадок дітей, немовлят, недієздатних громадян.

САЛ – самогубство, асистоване лікарем. Якщо при евтаназії, ортаназії процедуру припинення

життя проводить лікар, то в цьому разі це робить сам пацієнт. Лікар виписує рецепт із зазначенням летальної дози препарату, а також надає консультацію щодо його вживання для досягнення бажаного для пацієнта результату [6].

Слід також розібратися з видами евтаназії, які використовують у сучасній літературі: активною і пасивною. Під активною евтаназією розуміють проведення певних дій із прискоренням смерті невиліковно хворої людини згідно з її проханням із метою позбавлення тяжких страждань.

Пасивна евтаназія – це не застосування засобів і не виконання лікарських маніпуляцій, які підтримували певний час життя важко хворого пацієнта, за умови, що пацієнт виявив бажання не здійснювати медичні втручання [7, с. 199].

В Україні будь-яка форма евтаназії є забороненою і несе в собі кримінальну відповідальність, але для науки законодавча заборона не може бути вирішальною. Як зазначає Р. Циппеліус: «Лише той, хто вважає, що критичний підхід до державних законів взагалі не має сенсу чи непотрібний... може твердити, що для його правосвідомості питання справедливості не стоїть» [8, с. 77]. Тому будь-який закон спочатку варто співвідносити з ідеєю правової свободи і лише тоді його визнавати, якщо він не суперечить цій ідеї. Це проявляється у прагненні знову і знову піддавати сумніву правові рішення в ім'я справедливості [8, с. 76].

Варто розглянути питання законності поняття «евтаназії» в Україні. Дотепер законодавець не ввів цього терміна. Та все ж таки питання життя і смерті регулюється нормативно-правовими актами.

У ст. 3 Конституції України зазначено: «Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю». А у ст. 27 Конституції України зазначено: «Кожна людина має невід'ємне право на життя. Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя. Обов'язок держави – захищати життя людини. Кожен має право захищати своє життя і здоров'я, життя і здоров'я інших людей від протиправних посягань» [9].

Що стосується гарантування права на життя відповідно до Цивільного кодексу України, то в ч. 1, 2 та 4 ст. 281 зазначено: «Фізична особа має невід'ємне право на життя. Фізична особа не може бути позбавлена життя. Забороняється задоволення прохання фізичної особи про припинення її життя» [10].

У Кримінальному кодексі України евтаназію можна кваліфікувати за ч. 1 та п. 6 ч. 2 ст. 115, де

зазначено: «Вбивство, тобто умисне протиправне заподіяння смерті іншій людині, карається позбавленням волі на строк від семи до п'ятнадцяти років. Умисне вбивство: з корисливих мотивів карається позбавленням волі на строк від десяти до п'ятнадцяти років або довічним позбавленням волі з конфіскацією майна у випадку, передбаченому п. 6 ч. 2 цієї статті». А також ч. 2 ст. 137, ч. 2 ст. 139, ч. 2 ст. 140 [11].

У ст. 52 Основи законодавства України про охорону здоров'я забороняють як пасивну, так і активну евтаназію: «Забороняється здійснення евтаназії – навмисного прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань» [12].

Можна зазначити, що Україна має чітку негативну позицію щодо пасивної та активної евтаназії. Така позиція є цілком виправданою та не суперечить загальноєвропейським міркам.

Цікаво розглянути судову практику Європейського суду з прав людини (далі – ЄСПЛ), визначити правові аспекти застосування поняття «евтаназії» у рішеннях суду. Одним із перших вагомих рішень щодо евтаназії є рішення від 29 квітня 2002 р. у справі «Прітті проти Сполученого Королівства» (Case of Pretty v. The United Kingdom).

Фабула справи: Діана Прітті (*Diane Pretty*) – громадянка Сполученого Королівства, 1958 р. народження, проживає в Лутоні (*Luton*). Вона помирає від хвороби рухових нейронів – дегенеративної хвороби, яка уражає м'язи і є невиліковною. Хвороба зараз перебуває в запущеній стадії; все тіло заявниці, починаючи від шиї, паралізоване, й очікувана тривалість життя дуже незначна. Однак інтелект заявниці та спроможність приймати рішення не постраждали. З огляду на те, що на останній стадії ця хвороба завдає страждань і приниження, заявниця бажає мати можливість особисто проконтролювати, як і коли вона помре і позбутися цього страждання та приниження.

Хоча згідно з англійським правом вчинення самогубства не є злочином, заявниця внаслідок своєї хвороби не в змозі вчинити такий крок без допомоги. Однак відповідно до п. 1 ст. 2 Закону 1961 р. про суїцид допомога іншій особі у вчиненні самогубства є злочином. Пані Прітті бажає дістати таку допомогу від свого чоловіка, але генеральний прокурор відмовив задовольнити її прохання щодо гарантування у такому разі звільнення її чоловіка від судового переслідування. Оскарження цієї відмови були безуспішними [13].

У цьому разі ЄСПЛ визнав, що «право на життя», гарантоване ст. 2 Конвенції, не можна тлу-

мачити як таке, що надає право померти з допомогою третьої особи чи державного органу влади або обирати смерть, а не життя [14].

Резонансна справа «Ламберт та інші проти Франції» (Case of Lambert and others v. France) від 5 червня 2015 р. була сприйнята ЗМІ 254 як схвалення ЄСПЛ процедури пасивної евтаназії. Ключовим слугує той факт, що ЄСПЛ відокремив поняття евтаназії та припинення підтримки життєдіяльності, яке відновить природний процес настання смерті. Незважаючи на те, що асистований суїцид та евтаназія прямо заборонені законодавством Франції, за наявності певних обставин лікар може припинити підтримку життєдіяльності хворого, якщо протягом тривалого періоду лікування позитивних зрушень у стані хворого не відбулося та подальше лікування не в змозі покращити становище хворого, що іншими словами зветься «терапевтичне утримання». Тож порушення права на життя та норм Конвенції у цьому контексті допущено не було [15].

Сьогодні як альтернатива евтаназії пропонується паліативно-хоспісна допомога. Всесвітня організація охорони здоров'я у 1982 р. запровадила паліативну медицину як окремий напрям. Спочатку вона була визнана як догляд за людиною в останні дні життя. Це послугувало створенню визначення: *паліативна допомога* – це вид медичної допомоги, який дає змогу підвищити якість життя паліативного пацієнта та допомоги членам його родини шляхом запобігання стражданням невиліковно хворої людини та її полегшення [16, с. 10].

Шлях до підходу смертельно хворих потребує нової, більш людської філософії лікування, де зосереджується увага не тільки на хворобі, а й на самому хворому. Кількість хворих, які через хворобу втрачають здатність самообслуговування та потребують допомоги, щодня зростає. Досвід інших держав, котрі запровадили паліативну допомогу, свідчить про те, що єдина формою такої допомоги є медичні заклади, а саме хоспіси.

Хоспіс – це притулок для догляду хворих людей, які потребують допомоги, зі спеціальним персоналом.

Паліативний пацієнт (хворий) – пацієнт усіх вікових груп, хвороба якого не піддається лікуванню, спрямованому на одужання [18].

Паліатив в Україні розвивається повільно зовсім не через відсутність законодавства або особливих форм державної підтримки, про що свідчить виокремлення паліативної допомоги як окремого виду у ст. 35-4 «Паліативна допомога»

Закону України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 7 липня 2011 р. [17].

Після виділення «паліативу» як окремого виду виникла потреба у нормативних документах, які б регулювали впровадження та розвиток поліативно-хоспісної допомоги в Україні. Так, 21 серпня 2013 р. Міністерство охорони здоров'я видало Наказ № 41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 07 лютого 2013 р. за № 230/22762 [18].

Міністерство соціальної політики України та Міністерство охорони здоров'я України видали спільний наказ № 317/353 «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів при наданні соціальної послуги паліативного догляду вдома невиліковно хворим», який зареєстрований у Міністерстві юстиції України 13 червня 2014 р. за № 625/25402 [19].

Зараз в Україні триває медична реформа. На Урядовому порталі розміщено Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011 р. № 1164-р «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» [20, с. 7].

На сайті «Законодавство України» розміщено проект Розпорядження від 3 липня 2016 р. «Про схвалення Стратегії розвитку паліативної допомоги в Україні на період до 2027 р.», де зазначена мета і напрями реалізації стратегії [21]. Тож можемо сказати, що держава зацікавлена у запровадженні паліативно-хоспісної медицини, що покращить життя тяжкохворих і їхніх родичів.

Висновки. Підбиваючи підсумки, доходимо висновку, що проблематика є відкритою у сучасному суспільстві. У зв'язку з євроінтеграцією проблема легалізації евтаназії стає більш актуальною. Але порушення питання в Україні про введення пасивної, а тим паче активної евтаназії є недоречним, бо це призведе до зловживання суспільством. Ця проблема потребує чіткої кримінально-правової регламентації.

На жаль, сучасне суспільство позбавлене великого рівня довіри до медичного обслуговування. Застосування евтаназії може викликати негативні наслідки через брак коштів і неналежне діагностування великої кількості хвороб. Тиск на пацієнта з боку зацікавлених осіб для отримання прибутку та спадку, зумовлений корупційними діями зацікавлених осіб, може призвести до прийняття недобровільного рішення. Та все ж таки чудовою

альтернативою еутаназії є паліативно-хоспісна медицина, яка допоможе паліативному хворому здобути допомогу кваліфікованого медичного персоналу та полегшить життя як пацієнта, так

і його родичів. Як сказано в Біблії, у своєму земному житті кожен повинен «нести свій хрест». То ж паліатив допоможе «знеболити» цю тяжку ношу.

Список літератури:

1. Бэкон Ф. О достоинстве и приумножении наук. Сочинения : в 2 т. Т. I. Москва : «Мысль», 1971. 590 с.
2. Тимошук О. Наслідки еутаназії, або чи узаконять добровільну смерть в Україні 20 грудня 2013 р. *Дзеркало тижня. Україна*. № 48. URL: <https://dt.ua/family/naslidki-evtanaziyi-abo-chi-uzakonyat-dobrovilnu-smert-v-ukrayini-.html>.
3. Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление. Москва : Буквевед, 2006. 400 с.
4. Подковенко Т.О., Созанська Т.І. Евтаназія в Країні правові аспекти реалізації. URL: http://lsej.org.ua/1_2017/11.pdf.
5. Potter Van. Rensselaer Bioethics: Bridge to the Future. Englewood Cliffs N. J., 1971; Поттер В.Р. Биоэтика. Мост в будущее. Киев, 2002.
6. Електронні петиції Офіційне інтернет-представництво Президента України. Автор (ініціатор): Черкавський Віталій Юрійович. Дата оприлюднення: 26 вересня 2019 р. URL: <https://petition.president.gov.ua/petition/74646>.
7. Ворона В.А. Право на еутаназію як складова права людини на життя. *Право України*. 2010. № 5. С. 199.
8. Цивільне право України : підручник / О.В. Дзера, Н.С. Кузнецова. Київ : Юрінком Інтер, 2002. 720 с.
9. Конституція України: Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР / *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-vr>.
10. Цивільний кодекс України: Кодекс України, Документ 435-IV, чинний. Редакція від 13 лютого 2020 р., підстава 440-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15>.
11. Кримінальний кодекс України: Кодекс України, Документ 2341-III, чинний. Редакція від 20 березня 2020 р., підстава 542-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>.
12. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2081-XII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
13. Практика Європейського суду з прав людини щодо застосування статті 2 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (право на життя). URL: <https://a2k.ua/ua/praktika-evropejskogo-sudu-sprav-ludyny/>.
14. Справа «Прітті проти Сполученого Королівства»: Європейський суд з прав людини. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/980_210.
15. Дело «Ламбер и другие (Lambert and Others) против Франции» (жалоба № 46043/14). URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ARB&n=420600#044085586328703164>.
16. Тарасюк В.С., Кучанська Г.Б. Паліативно-хоспісна допомога : навчальний посібник. Київ : ВСВ «Медицина», 2015. 328 с.
17. Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07 липня 2011 р., № 3611-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3611-17>.
18. Наказ МОЗ України від 21 січня 2013 р., № 41, «Про організацію паліативної допомоги в Україні», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 07 лютого 2013 р. № 230/22762. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0229-13>.
19. Наказ Міністерства соціальної політики України та Міністерства охорони здоров'я України від 23 травня 2014 р., № 317/353, «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів при наданні соціальної послуги паліативного догляду вдома невиліковно хворим», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 13 червня 2014 р. № 625/25402. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0625-14>.
20. Князевич В.М., Царенко А.В., Яковенко І.В., Брацюнь О.П. Національна Стратегія створення та розвитку системи паліативної допомоги в Україні (проект). *Матеріали Першого Національного Конгресу з паліативної допомоги*. (м. Ірпінь, 26–27.09.2012 р.). Київ : Видавничий дім «Калита», 2013. С. 7–14.21. Проект розпорядження Кабінету міністрів України від 03 серпня 2016 р. «Про схвалення Стратегії розвитку паліативної допомоги в Україні на період до 2027 р.» URL: http://search.ligazakon.ua/1_doc2.nsf/link1/NT2577.html.

**Tkachenko T.V., Kolesnikova M.V. THEORETICAL-LEGAL ASPECTS
OF EUTHANASIA ON THE CURRENT STAGE OF UKRAINE'S DEVELOPMENT**

The concept of "euthanasia" is revealed in the article. The first who mentioned the concept of "euthanasia" was Francis Bacon. In his work "On the Dignity and Multiplication of Sciences", he considered this concept not as depriving a person of life, but as providing pain relief. The historical-legal side is researched, the comparative analysis of experience of other countries is conducted, studying the basics of which the types of euthanasia are distinguished: active and passive.

Human life is the highest social value, and the right to life is the most important among non-property rights, which is determined by the very essence of the person and is the pinnacle of social values. The theoretical and legal aspects of the legalization of euthanasia in Ukraine are also considered. One of the controversial issues of criminal law is the issue of depriving a sick person's life by her or his request.

Life and death are an integral foundation of modern science of bioethics, the concept as a whole is revealed, the historical side is explored. The first to introduce the term "bioethics" was Fritz Jagr in the article "Bioethical imperative" in 1927. The emergence of bioethics was driven by an interest in human rights and the creation of new medical technologies that encroached on the moral and ethical levels of life from the point of the law. The approaches of supporters and opponents to the introduction of "easy death" in Ukraine, based on the experience of other countries and using the decisions of the European Court of Human Rights, are considered.

The issue of palliative hospice medicine as an alternative has been investigated. The legal status of palliative medicine in Ukraine is investigated. In 1982, the World Health Organization introduced palliative medicine as a separate area. Hospice does not deprive people of hope for recovery. The chance always exists – there are errors in diagnosis. Even if all hope is lost, there is one last – a worthy end to life. Effective palliative care, kindness, compassion and the support of medical staff can overcome euthanasia no matter how "merciful" it may be.

Key words: euthanasia, active euthanasia, passive euthanasia, bioethics, right to life, right to death, patient, palliative care, hospice, quality of life, right to death.