

В. С. Гербут

к.ю.н., доцент

кафедри адміністративного, фінансового та інформаційного права
Ужгородського національного університету

МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА БІОМЕДИЧНІ АСПЕКТИ ЕВТАНАЗІЇ

У статті аналізуються морально-етичні та біомедичні аспекти евтаназії через призму філософських підходів, прав людини та сучасної медичної практики. Розглядаються основні концепції, які стоять на протилежних полюсах цього питання: «святість життя» і «якість життя», а також позиції обох сторін у дискусії щодо евтаназії. Автор зосереджує увагу на ключових аргументах прихильників і супротивників цієї практики, що відображають етичну складність питання.

Особливу увагу приділено розмежуванню активної та пасивної евтаназії, а також пов'язаним з ними етичним дилемам, таким як питання: «вбити чи дозволити померти». Відзначено, що активна евтаназія часто розглядається прихильниками як більш гуманний вибір у разі невиліковних страждань, порівняно з пасивною, яка вимагає припинення лікування. Досліджуються погляди учених, які обстоюють думку, що рішення щодо евтаназії повинно базуватися не на формі дії, а на її наслідках, особливо у контексті полегшення страждань пацієнта.

Стаття також розглядає етичні та правові труднощі, які виникають при впровадженні евтаназії в медичну практику, зокрема, питання, що стосуються автономії пацієнта, межі лікарської відповідальності та суспільного сприйняття цінності людського життя. В умовах відсутності універсального правового консенсусу, автор підкреслює важливість належного визначення етичних стандартів для медичної практики та необхідність правового регулювання, яке б узгоджувало потреби пацієнтів та медичних працівників. Крім того, звертається увага на значення міжнародних стандартів прав людини у формуванні законодавчих норм щодо евтаназії.

Підсумовано, що евтаназія, як складне і суперечливе питання, продовжує залишатися предметом етичних і правових дискусій, де ключовими аспектами є захист людської гідності та права пацієнта на самовизначення.

Ключові слова: евтаназія, якість життя, святість життя, автономія, пасивна евтаназія, активна евтаназія, етична дилема.

Постановка проблеми. Упродовж останніх десятиліть питання евтаназії дедалі активніше обговорюється в наукових, юридичних, філософських та медичних колах. З огляду на стрімкий розвиток біоетики, зміни в суспільному ставленні до смерті, а також загострення проблем, пов'язаних із правами важкохворих пацієнтів, тема «права на смерть» набула особливої актуальності. З одного боку, прогрес у сфері медицини дозволяє продовжувати життя навіть у безнадійних клінічних випадках; з іншого – постає моральне та правове питання: чи завжди таке продовження життя є гуманним та виправданим?

Особливу складність становить юридична оцінка евтаназії як практики, що знаходиться на межі між злочином і правом людини на гідне завершення життя. Етичні суперечки навколо активної та пасивної евтаназії, а також різнома-

ніття філософських підходів до питань свободи волі, гідності та автономії особи, обумовлюють необхідність міждисциплінарного аналізу цього явища.

Актуальність теми зумовлена також відсутністю правового консенсусу в більшості країн, а також суттєвими розбіжностями у підходах до евтаназії з боку медицини, права, релігії та суспільної моралі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Різні аспекти морально-етичних і біомедичних підходів до евтаназії та права на смерть розглядали такі дослідники, як L. Bartels, M. Otlowski, D. Gracia, S. Umasekar, E. Sgreccia, D. Callahan, H.H. Bulow, D. Norval, D. Walsh, I. Kerridge, G. Neri, M. Hanser, P.D. Hopkins, J. Rachels. Їхні праці зосереджуються на етичній та правовій дихотомії між обов'язком зберігати життя і повагою до автономії пацієнта.

Постановка завдання. Метою статті є ана-

ліз морально-етичних та біомедичних аспектів евтаназії у контексті права, а також визначення ключових аргументів «за» і «проти» її легалізації в умовах сучасного демократичного суспільства.

Результати дослідження. Термін «евтаназія» походить із грецької мови, де дослівно означає «хороша смерть». У сучасному науковому дискурсі цим поняттям позначають припинення життя людини з метою полегшення її страждань, зазвичай у випадках невиліковних або тривалих хвороб. Якщо в давнину евтаназію трактували як «смерть з гідністю», то сьогодні її частіше асоціюють із поняттям «милосердної смерті» [1, с. 540].

Право на гідну смерть нерозривно пов'язане з моральними та етичними вимірами. Відоме філософсько-правове протиставлення моральності й правомірності піднімає важливе питання: чи може дія, яка є морально виправданою, бути водночас незаконною, і навпаки – чи завжди правомірна дія є моральною? Якщо виходити з позиції, що право – це лише мінімальний рівень моральності, то мораль виступає вищою цінністю. Водночас принцип верховенства права є основою демократії, громадянського суспільства та системи захисту прав людини. Ця напруга між моральністю й правовими нормами особливо помітна в контексті права на смерть та евтаназії – теми, яка десятиліттями залишається об'єктом гострих наукових і суспільних дискусій.

Як прихильники, так і противники евтаназії наводять вагомі, логічно обґрунтовані аргументи. Одним із центральних концептуальних протиставлень у цьому контексті є зіставлення понять «якість життя» та «святість життя». Перший термін охоплює умови існування людини, які можна оцінювати за рівнем благополуччя, автономії та свободи особистості. Як зазначає Грасія, ці дві концепції – не антоніми, а радше співвідносні елементи: якість життя є частиною цілісного уявлення про святість життя [2, с. 228].

Втім, інші автори вбачають між цими поняттями антагонізм. Наприклад, Мауріціо Морі вважає, що традиційна етика наголошує на недоторканності життя як абсолютної цінності, тоді як сучасна етика все більше орієнтується на якість життя як на головний критерій його цінності. Згідно з цією парадигмою, сенс людського існування полягає не лише в його тривалості, а й у забезпеченні гідних умов – свободи вибору, автономії, відсутності невилікового болю. Морі наголошує: життя є вартісним лише за наявності певного мінімуму добробуту; в іншому разі припинення страждань може розглядатися як морально прийнятний вибір [3, с. 4].

Критики цієї позиції звинувачують її прибічни-

ків в утилітаризмі, стверджуючи, що зіставлення якості життя та його святості є ідеологічним. Вони наголошують, що в утилітаристському підході страждання розглядається як неприпустиме й таке, що не має сенсу. Однак, як вважає Сгречія, саме здатність надати стражданню зміст є ознакою глибшого, персоналістичного підходу. Він підкреслює, що повага до фізичного життя є базовим етичним принципом, і без нього не може існувати справжньої якості життя: «без етики життя не може бути якості життя» [4, с. 410].

Згідно з іншими філософськими та етичними школами, якість життя пов'язана з чесністю перед собою та особистою свободою, включно зі свободою вирішувати, коли й як завершити життя. Прихильники евтаназії вважають, що право пацієнта обирати момент і спосіб смерті впливає з фундаментального принципу автономії, за умови, що це не завдає шкоди іншим [1, с. 533].

Втім, опоненти посиляються на ті самі засади автономії, виступаючи проти легалізації евтаназії. Зокрема, Кант і Мілль стверджували, що автономія виключає добровільну відмову від умов, які її забезпечують – а отже, й відмову від життя. Крім того, існує думка, що запити на евтаназію рідко є справді автономними, адже пацієнти з тяжкими діагнозами можуть бути психоемоційно нестабільними, що ставить під сумнів їхню здатність до раціонального вибору.

Каллахан підкреслює, що самовизначення можливе лише в межах суспільного блага, і тому будь-який індивідуальний вибір повинен враховувати ризики для колективної етики та правопорядку [5, с. 52].

Одним із центральних заперечень проти евтаназії в контексті прав людини є твердження, що такий акт суперечить праву на життя. Загальна декларація прав людини закріплює: «Кожна людина має право на життя». Європейський суд з прав людини у своїй практиці неодноразово наголошував, що це право не передбачає права на смерть як юридично гарантованого компонента, а отже, питання евтаназії, самогубства чи інших форм добровільного припинення життя не охоплюються змістом права на життя в розумінні статті 2 Європейської конвенції з прав людини.

Основним ідеологічним аргументом противників евтаназії є концепт «святості життя», що має глибоке соціальне, культурне й релігійне коріння. Незалежно від конкретного світоглядного підґрунтя, ця ідея полягає в тому, що людське життя повинне поважатися і захищатися як безумовна цінність.

У християнській традиції життя розглядається як божественний дар, а тому лише Бог має повно-

важення вирішувати, коли воно має завершитися. Аналогічно, в ісламі життя належить Аллаху, і втручання людини в природний хід смерті вважається неприйнятним. З цієї позиції суспільство засуджує будь-які дії, що спрямовані на позбавлення життя, навіть якщо така дія вчинена з відома чи за згодою особи. Зокрема, Каллахан характеризує активну добровільну евтаназію як «добровільне доросле вбивство» [6, с. 178].

Крім того, у дискусії часто наводиться аргумент про ефективність паліативної допомоги. Багато дослідників, зокрема Норваль і Гвінтер, вказують, що в більшості випадків після надання належної паліативної терапії пацієнти відмовляються від прохань про евтаназію. Це свідчить про те, що евтаназія в певних обставинах може бути наслідком неадекватної медичної чи психологічної підтримки, а не автономного свідомого вибору [7, с. 115].

Разом із тим, навіть серед прибічників евтаназії точаться суперечки щодо її класифікації та правомірних форм. На сьогоднішній день у літературі виокремлюють декілька видів евтаназії. Активна евтаназія передбачає навмисні дії, спрямовані на припинення життя пацієнта, зазвичай через введення летальної дози препаратів. Натомість пасивна евтаназія, яка полягає у відмові від лікування чи його припиненні, що потенційно призводить до смерті пацієнта, викликає значні теоретичні суперечки.

Деякі дослідники, зокрема Бартельс та Отловський, вказують, що пасивна евтаназія часто не розглядається як форма евтаназії взагалі, оскільки припинення непропорційної терапії є усталеною частиною медичної практики. У цьому контексті важливо підкреслити, що термін «пасивна евтаназія» є об'єктом критики, зокрема через розмитість меж між допустимою медичною етикою і навмисним припиненням життя [8, с. 226].

Класифікація евтаназії також охоплює добровільну, мимовільну та недобровільну форми. Добровільна евтаназія здійснюється за чітким проханням пацієнта. Мимовільна – у випадках, коли пацієнт не висловлює відповідного бажання, однак вважається, що його стан передбачає виправданість припинення життя. Недобровільна евтаназія має місце тоді, коли пацієнт взагалі не здатен висловити свою згоду – через втрату свідомості, вік або інші фізіологічні чи психологічні обставини [1, с. 539].

Окрему увагу в науковій літературі приділено доктрині «подвійного ефекту», яка, хоч і не є формою евтаназії у вузькому розумінні, має до неї безпосереднє відношення. Ця доктрина виправдовує дії, головною метою яких є полегшення болю, навіть якщо побічним (але передбачуваним) наслідком є смерть пацієнта. Попри те, що прихильники евтаназії розгля-

дають такі випадки як «непряму евтаназію», правова наука зазвичай розмежовує ці явища й наголошує, що смерть у межах дії доктрини подвійного ефекту не є ціллю, а отже, не підпадає під юридичне визначення евтаназії.

Найбільш дискусійною формою серед усіх видів евтаназії є активна добровільна евтаназія. Її принципова відмінність від асистованого самогубства полягає в тому, що при останньому саме пацієнт є активним виконавцем акту припинення життя. Асистоване самогубство передбачає, що третя особа, зокрема лікар, надає необхідні засоби чи інформацію для здійснення смерті, але не виконує сам акт. У випадку ж самогубства з медичною допомогою безпосереднім учасником процесу є лікар, який забезпечує доступ до медикаментів або здійснює інші дії, що сприяють завершенню життя пацієнта.

У теоретичному контексті конфлікт між активною та пасивною евтаназією часто іменується як дилема «вбити чи дозволити померти». Вона зосереджена на спробах дати етичну відповідь на питання: чи є принципова моральна різниця між безпосереднім припиненням життя пацієнта та пасивним дозволом на смерть шляхом відмови від лікування.

Група іспанських дослідників розмежовує підходи до цієї дилеми відповідно до двох етичних парадигм: етики переконань та етики наслідків. Перша орієнтована на абсолютні моральні принципи, незалежно від результатів дії. У цій парадигмі вбивство – завжди етично неприйнятне, навіть якщо воно здійснюється з добрими намірами, тоді як дозволити людині померти – допустиме в окремих випадках. Тут повага до життя є безумовною, а моральні зобов'язання не заподіяти шкоди переважають над обов'язками допомагати [9, с. 182].

З цієї точки зору, між активним припиненням життя й пасивною відмовою від лікування існує чітке моральне розмежування. Відмова від втручання, що підтримує життя, розглядається як допущення природного перебігу смерті, яка зумовлена основним захворюванням. Смерть у такому випадку не є результатом прямого втручання медичного персоналу.

Позицію, що акцентує на цій моральній різниці, розвиває італійський дослідник Джованні Скаттоне. Він застерігає, що ототожнення активної та пасивної евтаназії може негативно вплинути на професійну етику лікарів. За його переконанням, медичні працівники мають обов'язок забезпечувати пацієнтам найкраще можливе лікування та робити усе можливе для збереження їх життя. Якщо ці два різновиди евтаназії вважатимуться рівнозначними, це ускладнить оцінку правомірності дій лікаря з етичної точки зору [10, с. 223].

Подібної позиції дотримується й Ганс-Бернхард Вюрмелінг. Він зазначає, що поняття «право не бути вбитим» має абсолютний характер, тоді як право на доступ до життєзабезпечення є відносним і діє в межах доступності ресурсів. Вюрмелінг закликає не допустити перетворення дискусії про еутаназію на оцінку вартості людського життя, стверджуючи: «Не може бути і не повинно бути будь-якої дискусії про цінність або відсутність цінності життя» [11, с. 94].

Натомість представники етики наслідків вважають, що моральна допустимість активних чи пасивних дій залежить не від їхньої форми, а від результату. Вони наполягають на повазі до волевиявлення пацієнта, особливо коли якість його життя є критично зниженою. З їхньої точки зору, гуманніше здійснити акт активної еутаназії, ніж, скажімо, дозволити людині повільно помирати через припинення харчування чи водопостачання.

Американський філософ Метью Хансер стверджує, що незалежно від форми впливу – активної чи пасивної – у обох випадках одна людина контролює долю іншої. Він також вказує на те, що іноді вбивство є морально бажанішим, ніж дозвіл на смерть. Як приклад, він наводить етичну дилему: обрати між вбивством однієї особи чи дозволом п'ятьом померти – і доходить висновку, що правильним є мінімізація кількості передчасних смертей [12].

Патрік Д. Гопкінс додає, що технічний засіб або «технологічність» смерті не змінює суті морального вибору. Якщо апарат життєзабезпечення виконує функцію органу, то його відключення прирівнюється до видалення життєво важливого органу. У цьому контексті різниця між активним убивством і пасивною еутаназією (наприклад, шляхом припинення ШВЛ) може бути не тільки умовною, а й хибною. На думку Гопкінса, справжнє значення має не спосіб дії, а запобігання зайвим стражданням [13].

Цікаво, що аргумент про відсутність істотної різниці між активною та пасивною еутаназією, з огляду на ідентичність їхніх наслідків, використовується не лише прибічниками «милосердної смерті», а й критиками цієї практики. Одним із таких опонентів виступає Джеймс Рейчелз, який заперечує існування моральної диференціації між убивством і дозволом на смерть. На його думку, визначальним фактором є намір, який, у контексті еутаназії, у більшості випадків є однаковим.

У своїх працях Рейчелз ілюструє свою позицію двома гіпотетичними ситуаціями. У першій – особа на ім'я Сміт, мотивована спадщиною, вбиває свого шестирічного двоюрідного брата, втопивши його у ванні. У другій ситуа-

ції – Джонс, маючи такий самий мотив, не рятує брата, який випадково тоне, і пасивно дозволяє йому померти. Автор наголошує, що з моральної точки зору обидві ситуації є рівнозначними, оскільки мають однакову мету – смерть дитини, і відрізняються лише способом досягнення цієї мети [14, с. 79].

Втім, така аналогія має обмежену релевантність у контексті еутаназії, оскільки як Сміт, так і Джонс мають очевидну корисливу мотивацію, тоді як у випадку еутаназії головною метою є припинення страждань пацієнта – без егоїстичних намірів. Набір і мотив лікаря, який виконує еутаназію, суттєво відрізняються від дій, спрямованих на особисту вигоду. Цим підкреслюється принципова відмінність між еутаназією та кримінально караним позбавленням життя.

Окрім цього, Рейчелз зауважує, що за певних обставин активна еутаназія може бути більш гуманною формою припинення страждань, ніж пасивна. Вона є швидкою, безболісною та передбачуваною, тоді як пасивна еутаназія може затягувати процес смерті, викликаючи додаткові фізичні чи психологічні страждання.

У науковій літературі також представлений альтернативний підхід, який не концентрується на поділі еутаназії за формальними критеріями, а натомість зосереджується на умовах, за яких її здійснення може вважатися правомірним і етично виправданим. Попри варіативність у підходах, більшість авторів сходяться на трьох базових передумовах, які мають бути дотримані для легітимації як активної, так і пасивної еутаназії: наявність невиліковної або хронічної хвороби; наявність тривалих фізичних страждань, які не можуть бути зняті іншими засобами; вільне, усвідомлене та чітко виражене бажання самого пацієнта.

Висновки. Таким чином, дискусія навколо активної та пасивної еутаназії демонструє відсутність єдиного консенсусу щодо їхньої правомірності з етичної, моральної та біомедичної точок зору. Аргументи на користь легалізації еутаназії зазвичай ґрунтуються на таких засадах, як гідність і якість життя, автономія та свобода волі особи, право на самовизначення в питанні моменту й способу власної смерті. Натомість опоненти наголошують на концепції «святості життя», яка має глибоке соціальне та релігійне підґрунтя, а також на ризиках розмивання етичних меж у взаєминах між лікарем і пацієнтом.

Активна еутаназія залишається значно менш прийнятною у правовому й моральному дискурсі, оскільки прямо передбачає свідому дію, спрямовану на припинення життя. Саме ця ознака викликає найбільше застережень, тоді як пасивна еутаназія сприймається більш толе-

рантно, адже часто інтерпретується як допустиме медичне утримання від втручання, а не як навмисне позбавлення життя.

Список використаних джерел:

1. Bartels L., Otlowski M. *A right to die? Euthanasia and the law in Australia*. Journal of Law and Medicine. 2010; 17(4): 532–555.
2. Gracia D. Ethical case deliberation and decision making. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2003; 6: 227–233.
3. Umasekar S. The Fight for Dignity in Death. *The Hindu Daily Newspaper*. 2010 Feb 14; p. 1–19.
4. Sgreccia E. La persona y el respeto de la vida humana. In: Sarmiento A. et al. (eds.) *El Primado de la persona en la moral contemporánea: XVII Simposio Internacional de Teología de la Universidad de Navarra*. Pamplona: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra; 1997. p. 407–421.
5. Callahan D. When self-determination runs amok. *Hastings Center Report*. 1992; 22(2): 52–55.
6. Bulow H.H., Sprung C.L., Reinhart K., Prayag S., Du B., Armaganidis A., et al. The world's major religions' points of view on end-of-life decisions in the intensive care unit. *Intensive Care Medicine*. 2008; 34(3): 423–430.
7. Norval D., Gwyther E. Ethical decisions in end-of-life care. *CME: Continuing Medical Education*. 2003; 21(5): 267–272.
8. Walsh D., Caraceni A.T., Fainsinger R., Foley K., Glare P., Goh C., et al. Euthanasia and physician-assisted suicide. In: *Palliative Medicine*. 1st ed. Canada: Saunders; 2009. Chapter 22. p. 110–125.
9. Kerridge I., Lowe M., Stewart C. *Ethics and Law for the Health Professions*. 3rd ed. New South Wales: Federation Press; 2009. p. 231.
10. Recensione a G. Neri, Eutanasia. *Rivista Internazionale di Filosofia del Diritto*. 1996; 73: 222–224.
11. Berg D., Boland P., Pfeiffer R., Wuermeling H.-B. (eds.) *Pränatale Diagnostik: Eine Auseinandersetzung*. Braunschweig/Wiesbaden: Vieweg; 1989. p. 1–446.
12. Hanser M. Why are Killing and Letting Die Wrong. *Social Philosophy and Policy*. 1995; 12(2): 108–134. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1088-4963.1995.tb00028.x>
13. Hopkins P.D. Why Does Removing Machines Count as Passive Euthanasia? *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2012; 40(1): 78–87. DOI: <https://doi.org/10.2307/3528666>
14. Rachels J. Active and passive euthanasia. *New England Journal of Medicine*. 1975; 292(2): 78–80.

Herbut V. S. Moral and bio-medical aspects of euthanasia

The article examines the moral-ethical and biomedical aspects of euthanasia through the lens of philosophical approaches, human rights, and contemporary medical practice. The author explores the fundamental concepts of «sanctity of life» and «quality of life,» considering the positions of both supporters and opponents of euthanasia. Special attention is given to the distinction between active and passive euthanasia, as well as the associated ethical dilemmas, such as the question: «to kill or to allow to die.»

The article highlights arguments from scholars who view active euthanasia as a more humane option in certain circumstances, compared to passive euthanasia, which involves the withdrawal of treatment. It also discusses perspectives that emphasize not the form of action but its consequences, particularly in the context of alleviating the patient's suffering.

Ethical and legal challenges surrounding the implementation of euthanasia in medical practice are also explored, particularly regarding patient autonomy, the limits of physician responsibility, and society's perception of the value of human life. In the absence of universal legal consensus, the author stresses the importance of establishing ethical standards for medical practice and the need for legal regulation that balances the needs of patients and healthcare professionals. Additionally, the article emphasizes the significance of international human rights standards in shaping legislative norms regarding euthanasia.

In conclusion, euthanasia remains a complex and controversial issue, continuing to be the subject of ethical and legal debates. The key aspects are the protection of human dignity and the patient's right to self-determination.

Key words: euthanasia, quality of life, sanctity of life, autonomy, passive euthanasia, active euthanasia, ethical dilemma.