

Features of euthanasia in China, Hong Kong and Taiwan

Особливості евтаназії в Китаї, Гонконгу та Тайвані

Sibilla Buletsa

Key words:

euthanasia, assisted suicide, palliative care, physician, patient, terminal state, death, autonomy, medical aid.

Ключові слова:

евтаназія, асистоване самогубство, паліативна допомога, лікар, пацієнт, термінальний стан, смерть, автономія, медична допомога.

Постановка проблеми. Питання евтаназії порушується у всьому світі, в тому числі в Азії. Більше уваги нині приділяється самостійності пацієнтів для вирішення питання життя та смерті. Актуальність полягає в тому, що виникає потреба розглянути питання захисту права розумово компетентного пацієнта на відмову від медичного лікування або отримання допомоги, якщо він або вона цього потребують, у припиненні його нестерпних страждань шляхом введення смертельної речовини пацієнту. Правовий статус компетентного пацієнта, а також пацієнта, який перебуває в стані клінічної смерті, також має бути уточнений. Питання, що стосуються лікування невиліковно хворих людей, натепер розглядаються на досить особливих умовах, є певна міра невизначеності у свідомості широкої громадськості та медичного персоналу щодо правової позиції в цьому питанні. Лікарі та сім'ї хочуть діяти в інтересах пацієнта, але не впевнені в обсязі та змісті своїх зобов'язань щодо надання допомоги. Крім того, лікарі бояться бути підданими цивільним позовам, кримінальному переслідуванню та професійному осуду, якщо вони відключать системи життєзабезпечення або призначають ліки, які ненавмисно або іншим чином скорочують життя пацієнта, навіть якщо вони лише діють відповідно до побажання пацієнта.

Метою цієї статті є правовий аналіз особливостей евтаназії в Китаї, Тайвані та Гонконгу. З огляду на те, що в Україні будь-який вид евтаназії заборонений, слід зазначити, що в аналізованих країнах, враховуючи їхнє законодавство та практику, евтаназія деякою мірою дозволена. Можемо зустріти в юридичній літературі аналізованих країн таку термінологію: *евтаназія* – лікар (або інша особа), що навмисно припиняє життя людини шляхом введення наркотиків на підставі добровільної та компетентної заяви цієї особи; *асистоване самогубство* – особа, що навмисно допомагає іншій людині припинити своє життя на підставі добровільного та компетентного прохання цієї особи; *самогубство за допомогою лікаря* – лікар навмисно допомагає людині припинити своє життя, надаючи ліки для самогубства, на добровільну та компетентну заяву цієї особи; рішення про непідтримання або утримання або скасування медичної допомоги від особи, або через медичну безперспективність, або за добровільною та компетентною заявою цієї особи; *паліативний седативний ефект* – контрольоване використання лікарських засобів, призначених для викликання стану зниженого або відсутнього усвідомлення (несвідомості) індукування, щоб зняти тягар незручних страждань у спосіб, який є етично прийнятним для пацієнта, його сім'ї та медичних працівників¹.

Виклад основного матеріалу. На материковому Китаї евтаназія (anlesi) як активне вбивство хворого за проханням є незаконним. Однак пасивна евтаназія і відмова від лікування поширені, і реальна практика не досить добре задокументована. Поряд з розвитком біомедичних наук і зростанням рівня життя середня тривалість життя людей буде зростати в найближчі роки. Зростає група літніх людей, особливо у зв'язку із загальним населенням, де внаслідок політики планування сім'ї частка економічно продуктивних поколінь зменшується. Як побічний ефект – зростання частоти ракових захворювань, розладів серця і головного мозку, а також хронічних захворювань.

¹ Radbruch L, Leget C, Bahr P, et al. Board Members of the EAPC: Euthanasia and physician-assisted suicide: A white paper from the European Association for Palliative Care. *Palliat Med*, 2016. No 30, pp. 104–116.

Цю Ренцонг (Qiu Renzong) пояснив, що «евтаназія була першою темою біоетики в академічних журналах, а також у засобах масової інформації в Китаї. У 1988 році в Шанхаї була проведена перша національна конференція з евтаназії. Особливо стимулювала загальнонаціональну дискусію про евтаназію в Китаї справа Ханчжун. У 1986 році вона була викликана смертю 59-річної жінки Шеньсі, що страждала від пізньої стадії цирозу, мала сильні пролежні і впала в кому. Саме це стало першим юридичним випадком запровадження евтаназії в Китаї. Її син і наймолодша дочка попросили лікаря зробити їй евтаназію без консультацій з двома сестрами. Її дві інші дочки подали до суду на лікаря за вбивство, який і був заарештований за підозрою у вбивстві, а в 1991 році суд оголосив лікаря невинним, хоча він і вчинив злочин, але він був незначним. Було доведено, що смерть була викликана хворобою, а дії лікаря тільки прискорили її, і його мотивом було позбавити пацієнта від страждань. Цей епізод викликав інтенсивні дебати з приводу евтаназії серед китайської інтелігенції та широкої громадськості. Було проведено опитування населення, де близько 80% опитаних виступали за евтаназію, але 20% висловилися проти неї².

Інший випадок стосувався жінки, яка народилася з церебральним паралічем, – Лі Янь з Аньхой, яка не могла жити без сторонньої допомоги. У 2008 році, у віці 28 років, коли літні батьки намагалися годувати її, вона висловила побоювання за своє майбутнє. Сподіваючись ухилитися від майбутньої самотності, вона звернулася з онлайн-проханням покінчити з її життям. Дилема Лі Янь являє інший рід мотивації евтаназії – звільнення від негідного існування.

Смерть, заявляв Конфуцій, іноді може бути кращою, ніж існування, яке заплямоване злобою і несправедливістю. Незважаючи на порівняно ліберальну позицію китайців щодо самогубства, випадки, коли конфуціанці морально санкціонували евтаназію, насправді обмежені. Тепер навіть якщо це обмежено тими винятковими випадками, закінчення життя все ще не є ідеальним виходом, оскільки ці вимоги впливають із соціально-економічних недоліків, які можуть і мають бути виправлені, не відступаючи від евтаназії. Як стверджується, для тих, хто загинув у стражданнях, багатьом досі не вистачає доступу до паліативного лікування. Крім того, конфуціанці можуть схвалити певну форму пасивної евтаназії, щоб приборкати втрату. Очевидно, що ці поступки на допомогу самогубцям є негативними кроками, що виникають через нездатність Пекіна до адміністрування адекватної та справедливої охорони здоров'я. Рухаючись уперед, замість того, щоб проводити легітимацію евтаназії, надійна етична стратегія полягає в тому, щоб працювати над викорінюванням корінних причин. Однією з позитивних дій є забезпечення більшої доступності хоспісних послуг. Іншим і більш широким завданням є реформування системи охорони здоров'я КНР зі збільшенням інвестицій і більш справедливим розподілом фінансових ресурсів³.

Танг Сіу-пун, також відомий як Ах Бун, 15 березня 2004 року звернувся до Законодавчої ради Гонконгу з проханням про евтаназію. Він також попросив Законодавчу раду обговорити можливість легалізації евтаназії в Гонконзі. Його кампанія за евтаназію сповістила гонконгське суспільство про його тяжке становище і підвищила обізнаність з питань, що стосуються «права на смерть». Як самогубство, так і евтаназія в Гонконгу натеper є незаконними і викликають багато складних моральних і соціальних питань. Проте згідно із загальним правовим принципом, закон визнає більш обмежене право компетентного пацієнта на вимикання апарату життєзабезпечення, навіть якщо це неминуче прискорить або призведе до смерті. Ах Бун, якому зараз 38 років, паралізований з шиї внаслідок нещасного випадку, коли він виконував сальто в гімнастиці, тоді йому виповнився 21 рік. Після нещасного випадку він прикутий до ліжка і прикріплений до вентилятора⁴.

Утримання або відкликання довічного лікування, яке не порушує обов'язку, є законним, навіть якщо воно призводить до передчасної смерті. Фактично Палата лордів Гонконгу допускає пасивну евтаназію, однак у Гонконгу та інших країнах (наприклад, у Сполученому Королівстві) перевага полягає в тому, щоб обговорити його, використовуючи термін «утримання або вилучення лікування, яке підтримує життя», а слово «евтаназія» стосується лише активної евтаназії.

Ця термінологічна перевага прослідковується у кодексі Професійної поведінки, який виданий Медичною радою Гонконгу у листопаді 2000 року (переглянутий у січні 2009 року). Медична рада Гонконгу є

² Ole Doering. Prof. Euthanasia, and the Meaning of Death and Dying: A Confucian Inspiration for Today's Medical Ethics. 2001. URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/1f3f/a32d070818eb636a0be4f261eb69a24a314a.pdf> (дата звернення: 01.06.2019).

³ Peter Chang Thiam Chai. Euthanasia and China: The Traditional Chinese Moral Perspective and Its Social Justice Implications. *Asian Bioethics Review*. March 2015 Volume 7, Issue 1. P. 43–61.

⁴ Athena Liu. Analysis Ah Bun and Euthanasia in Hong Kong. *Hong Kong Law Journal*. 2009. [https://www.law.hku.hk/faculty/staff/Files/Ah%20Bun%20and%20Euthanasia%20HKLJ%20\(2009\).pdf](https://www.law.hku.hk/faculty/staff/Files/Ah%20Bun%20and%20Euthanasia%20HKLJ%20(2009).pdf) (дата звернення: 01.06.2019).

професійним регулюючим органом усіх лікарів Гонконгу. Її професійний кодекс поведінки є авторитетним керівництвом для лікарів, які практикують у Гонконзі.

Під заголовком «Догляд за термінальним станом» у пункті 34.2 Кодексу зазначене таке: «Евтаназія визначається як намір прямого умисного вбивства особи як частини наданої медичної допомоги». Це незаконно і неетично. У пункті 34.3 далі йдеться про те, що «використання або припинення процедур штучного життєзабезпечення для невиліковно хворих пацієнтів не є евтаназією. Утримання/припинення лікування з підтримкою життя з урахуванням переваг пацієнта, бажання пацієнта і сім'ї, а також принципу марності лікування для термінального пацієнта є юридично прийнятним і доречним. Лікування термінальних станів також підтримує підхід уникнення терміна «пасивна евтаназія» на користь терміна «утримання або припинення лікування, яке підтримує життя».

Три умови є для термінальних станів: (а) утримання або припинення лікування в термінальних станах, якщо це зроблено за відповідних обставин, є етично та юридично прийнятним. Це з етичної і юридичної точок зору відрізняється від евтаназії, як це визначено Кодексом медичної ради, як намір прямого умисного вбивства особи як частини медичної допомоги». Використовувати термін «пасивна евтаназія» для опису відповідного утримання або відмови від лікування, що триває, може створити неправильне враження, що таке рішення етично та юридично подібне до активної евтаназії. (b) «Утримання або відмова від лікування, що підтримує життя» включає в себе дуже різні ситуації, починаючи від утримання серцево-легеневої реанімації у пацієнта з невиліковною хворобою до відмови від штучного харчування пацієнта у стійкому вегетативному стані. Перший не є суперечливим порівняно з останнім. Якщо вживається термін «пасивна евтаназія», люди можуть пов'язувати всі дискусії щодо «утримання або припинення лікування, яке підтримує життя» до суперечливої ситуації, подібної до останньої. (c) Термін «пасивна евтаназія» може містити значення «намір вбити». Науковці підтримують припинення або відкликання марного лікування, що лише подовжує процес вмирання, але не підтримують намір вбити⁵.

Неможливо забезпечити лікування пацієнту: 1) якщо компетентний пацієнт відмовляється від лікування; 2) якщо лікування вважається не в найкращих інтересах некомпетентного пацієнта.

Забезпечення життєдіяльності пацієнта в Гонконгу означає, що компетентний пацієнти мусить дати згоду. Некомпетентні пацієнти: лікар може забезпечити пацієнту безперервне лікування без згоди, якщо це відповідає найкращим інтересам пацієнта (розділ 136 Розділ 59ZF Постанови про психічне здоров'я). Виникають труднощі у досягненні консенсусу з членами сім'ї. Наприклад, члени сім'ї можуть не знати попередніх побажань пацієнта. Члени сім'ї можуть відмовити від термінального стану і мати нереалістичні очікування щодо результатів лікування. Члени сім'ї можуть неправильно зрозуміти, що для демонстрації синівської побожності ніколи не слід відмовлятися від лікування своїх близьких.

Відповідно до права Гонконгу чинне та застосовне попереднє рішення про відмову у підтримці життя має правовий статус і має поважатися. Положення про права на охорону здоров'я натеper не має правового статусу в Гонконзі⁶. Щоб зменшити труднощі з прийняттям рішень наприкінці життя в Гонконгу, необхідно провести загальне поліпшення надання послуг у догляді за кінцевим життям як за якістю, так і за рівнем доступу, як на рівні окремих постачальників послуг, так і на рівні системи охорони здоров'я.

У Тайвані питання евтаназії піднялося на урядовий рівень у 2010 році, коли на 64-му році життя померла жінка Ванг Сяо-мін, яка в 17 років потрапила в автокатастрофу і перебувала у вегетативному стані практично 50 років. Її батьки багато разів зверталися за дозволом у проведенні евтаназії, але, на жаль, безрезультатно, і померли раніше за неї. У 2000 році був прийнятий Закон «Про паліативну допомогу в хоспісі». Саме тому Закон Тайваню «Про право пацієнта на автономію» (自主權利法), який був прийнятий Законодавчим Юаном 18 грудня 2015 року і набрав чинності в січні 2019 року, привернув велику увагу. Закон був розроблений професором Суном Сяо-чіхом і Ян Юй-Сіном (Sun Hsiao-chih and Yang Yu-Xing), почесним радником законодавця Тайваню⁷. Це перший закон «про природну смерть» в Азії, який зосереджує увагу на гарній якості смерті, що сприятиме розвитку концепції, яка спрямована на процес умиротворення і надання медичної допомоги пацієнтам, щоб уникнути стресу і страждань для пацієнтів та їхніх родин, який спеціально захищав право пацієнта на автономію і встановив прецедент.

⁵ Athena Liu. Analysis Ah Bun and Euthanasia in Hong Kong. Hong Kong Law Journal. 2009. [https://www.law.hku.hk/faculty/staff/Files/Ah%20Bun%20and%20Euthanasia%20HKLJ%20\(2009\).pdf](https://www.law.hku.hk/faculty/staff/Files/Ah%20Bun%20and%20Euthanasia%20HKLJ%20(2009).pdf) (дата звернення: 01.06.2019).

⁶ URL: http://bioethics.med.cuhk.edu.hk/assets/files/userupload/Chun%20Yan%20Tse_Ethical%20Challenges%20in%20EOL%20care%20CU%20Dec%202017.pdf (дата звернення: 01.06.2019).

⁷ Patient Autonomy Act. 2016. URL: <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/gesetz-taiwan-patient-autonomy-act.pdf> (дата звернення: 01.06.2019).

У Тайвані гарантії орієнтовані на пацієнта, це право пацієнта на інформування, свободу вибору та рішення у виборі лінії поведінки. Вона повернула пацієнтові право на рішення в сфері охорони здоров'я та добру смерть. Закон встановлює, що будь-яка особа віком від 20 років і старша з повною цивільною дієздатністю має пріоритетне право на інформування, вибір та прийняття рішень щодо діагностики та варіантів лікування. Крім того, за допомогою попереднього планування та попередньої допомоги, коли пацієнт відповідає одній з п'яти клінічних умов, він або вона можуть прийняти лікування або відмовитися від нього. Крім того, призначений заздалегідь медичний агент може висловити думку пацієнта, який перебуває в комі або нездатний чітко висловити власну думку.

П'ять клінічних умов передбачають: а) пацієнт невиліковно хворий; б) пацієнт перебуває в незворотній комі; в) пацієнт перебуває в постійному вегетативному стані; г) пацієнт страждає тяжкою деменцією; г) інші захворювання, оголошені центральним компетентним органом, які мають відповідати всім наступним вимогам, щоб умови або страждання були нестерпними, що хвороба невиліковна і що немає інших відповідних варіантів лікування з урахуванням медичних стандартів на час виникнення хвороби.

Більшість тайванців не знайомі з цим законом про автономію у сфері охорони здоров'я пацієнтів і легко плутають його із законом про паліативну допомогу хоспісів. Для того щоб громадськість зрозуміла суть Закону «Про право пацієнта на автономію», Міністерство охорони здоров'я та соціального забезпечення спеціально доручило 7 лікарням на Тайвані на початку 2017 року пробне застосування цього закону. Отже, медичний персонал або соціальні працівники за 3 роки вивчили положення закону 2015 року і можуть його тлумачити зацікавленим людям, пацієнтам і їхнім сім'ям⁸. Це перший закон в Азії, який надає невиліковно хворим пацієнтам, включаючи літніх людей з серйозною деменцією, право визнати хворобу, обирати і визначити варіанти лікування, забезпечуючи волю, яку необхідно виконати, коли пацієнт в коматозному або несвідомому стані. Пацієнт може вирішити, чи продовжувати медичне лікування, щоб подовжити життя, в разі якщо він стане невиліковно хворим або не здатним приймати рішення. Сурогат призначається у разі, якщо пацієнт психічно чи фізично недієздатний⁹. Закон «Про природну смерть» був започаткований у 2000 році, що дає змогу лікарю відмовитись від лікування для термінального пацієнта на основі волі пацієнта для досягнення гарної смерті. Закон «Про природну смерть» був змінений у 2013 році, щоб дати змогу лікарю відкликати лікування, що підтримує життя, на основі волі пацієнта, щоб досягти гарної смерті. Отже, Закон про природну смерть, який був започаткований у 2000 році і був змінений у 2013 році, надає медичним колективам право діяти на користь невиліковно хворих пацієнтів, коли немає попередньої заяви або сурогату¹⁰.

До цього був лише «Закон про паліативну допомогу хоспісів» (termin 寧 緩和 醫療 條例), який призначений лише для хворих з невиліковною хворобою: він дає змогу компетентному пацієнтові відмовитися від марного підтримання життя, навіть якщо він смертельно хворий, або членам сім'ї для некомпетентних пацієнтів. Він не застосовувався до людей у вегетативному стані (таких як Ван Хсяо-мін), залишивши 3 684 тайванських сімей без права звернення зі свого становища на кінець 2017 року. І ще більше тайванців, які потрапили в постійну кому або страждають надзвичайно серйозними захворюваннями, і які також залишилися без прав. Ян Юйсін, законодавець з 2012 по 2016 рік, який хворіє на рідкісну хворобу, колись відвідував членів сімей майже 200 хворих на рідкісні захворювання, і «кожен з них говорив про самогубство», – згадує він з почуттям розчарування. Деякі люди, з якими він зіткнувся, пройшли через 10–20 років труднощів, прагнучи врятувати близьких, які втратили свідомість і були на штучних респіраторних, щоб залишитися в живих¹¹. Проте останнім часом багато опитувань показують, що 70–80% людей підтримують евтаназію, вважаючи, що тайванці приймають ідею її легалізації¹².

Закон «Про право пацієнта на автономію» виходить за межі невиліковно хворих: незворотна кома; стійкий вегетативний стан; важкі когнітивні порушення, інші офіційно оголошені незворотні умови. На

⁸ Chun-Ying Cho. From cure to care: the development of hospice care in Taiwan. *Hospice & Palliative Medicine International Journal*. Volume 2. Issue 5. 2018. P. 286–287 URL: <https://medcraveonline.com/HPMIJ/HPMIJ-02-00108.pdf> (дата звернення: 01.06.2019).

⁹ Shao-Yi Cheng. End of Life Questions – Taiwan perspectives. URL: http://cmaao.org/news/pdf/symposium2017_32nd/8_Taiwan.pdf (дата звернення: 01.06.2019).

¹⁰ Там само.

¹¹ Sharon Tseng. Asia's First 'Natural Death' Law, Will Taiwan be Ready? 2018. URL: <https://english.cw.com.tw/article/article.action?id=1975> (дата звернення: 01.06.2019).

¹² Lu Alcohol. The Future of Euthanasia in Taiwan. URL: <https://www.shs.edu.tw/works/essay/2015/11/2015111421180943.pdf> (дата звернення: 01.06.2019).

думку тайванського законодавця Ян Юйсина, який очолював комісію з прийняття Закону «Про право пацієнта на автономію», у зв'язку з окремими статтями в Законі про медичну допомогу, Закону про лікарів і Кримінальний кодекс Тайваню, якщо пацієнт не має юридичних документів, підписаних відповідно до Закону «Про паліативну допомогу хоспісів» або Закону «Про право пацієнта на автономію», лікар мусить виконати реанімацію для всіх пацієнтів¹³.

«Про паліативну допомогу хоспісів»	Порівняння законів Тайваню	«Про право пацієнта на автономію»
Невиліковно хворі пацієнти (онкохворі на останній стадії з можливістю прожити не більше 6 місяців)	Цілі законів	1. Невиліковно хворі пацієнти. 2. Пацієнти в незворотній комі. 3. Пацієнти у постійному вегетативному стані. 4. Пацієнти з тяжкою деменцією. 5. Пацієнти з іншими важкими захворюваннями.
1. Штучна реанімація. 2. Продовження лікування, яке підтримує життєво важливі ознаки пацієнта, тримання їх у живих без будь-яких шансів на їх поліпшення.	Лікування, яке може бути відмовлено	1. Лікування для продовження життя, такі як реанімація, вентиляція, переливання крові, хіміотерапія, діаліз або антибіотики. 2. Штучне харчування та гідратація (назогастральна трубка для годування).
Лист про наміри, підписаний особисто чи членом сім'ї, в якому рішення зроблено заздалегідь про отримання паліативного лікування, перебування в хоспісі чи отримання лікування для продовження життя.	Документи	Форма попередньої директиви, яка може бути підписана лише зацікавленою особою.
Не вимагається перед підписанням листа про наміри.	Попередньо підписані медичні консультації	Мають бути задіяні за законом у «заздалегідь запланованому догляді», перш ніж попередні директиви можуть бути підписані.

Закон також є частиною стандартної паліативної допомоги, щоб з повагою прислухатися до пацієнтів, які бажають прискорити смерть (включаючи прохання про евтаназію та асистовану допомогу пацієнту у самогубстві (далі – АДПС). Під час обговорення цих побажань з пацієнтами стає зрозумілим, що тільки дуже рідко це прохання діяти. Фахівці в галузі охорони здоров'я мають визнати ці побажання та прохання, а також інтерпретувати їх як вихідну точку цілісного догляду з адекватним контролем симптомів для полегшення страждань, адекватного психологічного та духовного догляду та інтенсивного спілкування для кращого розуміння основних мотивів та ставлення пацієнта. Багато пацієнтів можуть не мати інформації, мати помилкові уявлення про прогресування захворювання або страшні зображення ускладнень, які очікуються в майбутньому у разі перебігу захворювання. Для цих пацієнтів це не їхній поточний стан, але очікування страждання і страх, який викликає бажання поспішної смерті. Це має бути визнано та обговорено з пацієнтом, пропонувати та надавати відповідну психосоціальну та духовну допомогу.

Міжнародна асоціація хоспісів та паліативної допомоги (МАХПД) вважає, що жодна країна чи держава не мають розглядати питання легалізації евтаназії або АДПС, поки не буде забезпечено загального доступу до послуг паліативної допомоги та відповідних медикаментів, включаючи опіоїди для полегшення болю та задишки. У країнах, де евтаназія та/або АДПС є легальними, МАХПД погоджується, що паліативні відділення не мають відповідати за нагляд та адміністрування цих практик. Закон або політика мають містити положення про те, щоб будь-який медичний працівник, який має заперечення, міг отримати дозвіл на відмову від участі¹⁴.

¹³ URL: http://bioethics.med.cuhk.edu.hk/assets/files/userupload/Chun%20Yan%20Tse_Ethical%20Challenges%20in%20EOL%20care%20CU%20Dec%202017.pdf (дата звернення: 01.06.2019).

¹⁴ Liliana De Lima, Roger Woodruff, Katherine Pettus, Julia Downing, Rosa Buitrago, Esther Munyoro, Chitra Venkateswaran, Sushma Bhatnagar, Lukas Radbruch. International Association for Hospice and Palliative Care Position Statement: Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. *Journal of Palliative Medicine*. Volume 20. No 1. 2017. P. 10, P. 8–15. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5177996/> (дата звернення: 01.06.2019).

У тайванському Законі «Про паліативну допомогу хоспісів» немає жорстких вимог до сурогатного прийняття рішень. Деякі науковці критикують це як недолік цього Закону. Закон «Про право пацієнта на автономію» виправляє цей недолік, але визначає більш чіткі процедури, щоб зробити побажання пацієнтів ефективними, та поширює повноваження щодо прийняття рішень до пацієнтів, які не є невиліковно хворими. Це є важливою віхою в законі Східної Азії, оскільки багато азіатських країн стають суспільствами старіння, важливість проблем, пов'язаних з кінцем життя, зростає. Переваги та труднощі, які виникають у процесі реалізації Закону «Про право пацієнта на автономію», можуть бути чудовим прикладом для проведення відповідних реформ у Східній Азії. Закон «Про право пацієнта на автономію» захищає право пацієнтів на прийняття попередніх рішень та їхню абсолютну автономію щодо рішень про припинення життя і визначає процедури прийняття таких рішень¹⁵.

Цей нормативний акт є прогресом в азіатській культурі, де сімейні відносини високо цінуються. Наприклад, чоловік китайської письменниці Яо Чжун (Yao Chiung) перебуває на постійній вентиляції. Він може спілкуватися зі своїми дітьми та лікарями, використовуючи просту мову, і тому не може вважатися невиліковно хворим. Фу Да-ен (Fu Da-jen), колишній телевізійний спортивний коментатор на Тайвані, був на кінцевій стадії раку підшлункової залози, перш ніж помер у Швейцарії. Однак він не потребував екстреного лікування для підтримки життя. Окрім того, допомога у смерті лікарем, яку він просив, не дозволена на Тайвані. Ні чоловік Яо Чжун, ні Фу Да-ен не охоплені Законом «Про право пацієнта на автономію» або Законом «Про паліативну допомогу хоспісів». Оскільки тайванська громадськість все більше сприймає концепцію «гарної смерті», наступним кроком Тайваню може бути легалізація самогубства за допомогою лікаря, якщо Закон «Про право пацієнта на автономію» буде прийнятий і реалізований¹⁶.

Висновки. Проаналізовані країни підтримують пасивну евтаназію без чіткого визначення. Вважаємо, що кожна особа, старша 18 років, яка є повністю дієздатною, має право видати письмову заяву про те, що якщо він або вона колись буде страждати від термінального стану, внаслідок чого він або вона не зможе зробити заяву або прийняти рішення щодо свого лікування або припинення медичного лікування, чи не проводити взагалі будь-якого медичного лікування, яке він або вона може отримати, то лікування має бути припинено, а також має надаватися лише паліативна допомога. Також фізична особа має право доручити будь-яке прийняття рішень або скасування такої заяви компетентному агенту шляхом письмової довіреності або надати таке право своєму адвокату. Така заява набирає чинності і залишається в силі, якщо довіритель стає невиліковно хворим, і, як наслідок, не може прийняти або повідомити про своє рішення щодо лікування або його припинення.

Заява і довіреність і будь-які зміни до неї підписуються особою, яка надає їх у присутності двох дієздатних свідків, які підписують документ у присутності згаданої особи і в присутності один одного. Якщо недієздатна особа, особа, яка перебуває під опікою, або стосовно якої призначений опікун, стає невиліковно хворою і не має вказівок щодо її лікування або припинення ухваленого рішення щодо такого лікування, за відсутності будь-якої заяви таким правом на рішення наділяється опікун або адвокат.

Анотація

Стаття присвячена правовому аналізу особливостей евтаназії в Китаї, Гонконгу та Тайвані. Слід зазначити, що пасивна евтаназія без прямої вказівки, що вона є пасивною, дозволена. Пацієнти мають право відмовитися від лікування чи штучного підтримання життя. А з 2019 року у Тайвані Закон «Про право пацієнта на автономію» визначає більш чіткі процедури, щоб зробити побажання пацієнтів ефективними про припинення лікування та поширює повноваження на інших осіб щодо прийняття рішень щодо пацієнтів, які не є невиліковно хворими. Важливим у Тайвані є визначення 5 клінічних станів, за яких можлива відмова від лікування.

¹⁵ Chih-hsiung Chen, Legislating the Right-To-Die With Dignity in a Confucian Society – Taiwan's Patient Right to Autonomy Act, *Hastings International and Comparative Law Review*. No 42, p. 485, 2019. URL: https://repository.uchastings.edu/hastings_international_comparative_law_review/vol42/iss2/4 (дата звернення: 01.06.2019).

¹⁶ Chih-hsiung Chen, Legislating the Right-To-Die With Dignity in a Confucian Society – Taiwan's Patient Right to Autonomy Act, *Hastings International and Comparative Law Review*. No 42, p. 485, 2019. URL: https://repository.uchastings.edu/hastings_international_comparative_law_review/vol42/iss2/4 (дата звернення: 01.06.2019).

Summary

The article is devoted to the legal analysis of the features of euthanasia in China, Hong Kong and Taiwan. It should be noted that passive euthanasia without a direct indication that this passive euthanasia is allowed. Patients have the right to refuse treatment, or artificial maintenance of life. And in 2019, Taiwan's Law on the Patient's Right to Autonomy stipulates more precise procedures to make patients' treatment effective and to extend the power of others to make decisions about patients who are not incurably ill. Important in Taiwan is the definition of 5 clinical conditions with which treatment can be waived.

Використана література:

1. Athena Liu. Analysis Ah Bun and Euthanasia in Hong Kong. *Hong Kong Law Journal*. 2009. URL: [https://www.law.hku.hk/faculty/staff/Files/Ah%20Bun%20and%20Euthanasia%20HKLJ%20\(2009\).pdf](https://www.law.hku.hk/faculty/staff/Files/Ah%20Bun%20and%20Euthanasia%20HKLJ%20(2009).pdf) (дата звернення: 01.06.2019 року).
2. Chih-hsiung Chen. Legislating the Right-To-Die With Dignity in a Confucian Society – Taiwan's Patient Right to Autonomy Act. *Hastings International and Comparative Law Review*. No 42, p. 485, 2019. URL: https://repository.uchastings.edu/hastings_international_comparative_law_review/vol42/iss2/4 (дата звернення: 01.06.2019 року).
3. Chun-Ying Cho. From cure to care: the development of hospice care in Taiwan. *Hospice & Palliative Medicine International Journal*. Volume 2. Issue 5. 2018. P. 286–287. URL: <https://medcraveonline.com/HPMIJ/HPMIJ-02-00108.pdf> (дата звернення: 01.06.2019 року).
4. Ethical Challenges in End-Of-Life Care: Local Perspectives in Hong Kong. URL: http://bioethics.med.cuhk.edu.hk/assets/files/userupload/Chun%20Yan%20Tse_Ethical%20Challenges%20in%20EOL%20care%20CU%20Dec%202017.pdf (дата звернення: 01.06.2019 року).
5. Liliana De Lima, Roger Woodruff, Katherine Pettus, Julia Downing, Rosa Buitrago, Esther Munyoro, Chitra Venkateswaran, Sushma Bhatnagar, Lukas Radbruch. International Association for Hospice and Palliative Care Position Statement: Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. *Journal of Palliative Medicine*. Volume 20. No 1. 2017. P. 8–15 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5177996/> (дата звернення: 01.06.2019 року).
6. Lu Alcohol. The Future of Euthanasia in Taiwan. URL: <https://www.shs.edu.tw/works/essay/2015/11/2015111421180943.pdf> (дата звернення: 01.06.2019 року).
7. Ole Doering. Prof. Euthanasia, and the Meaning of Death and Dying: A Confucian Inspiration for Today's Medical Ethics. 2001. URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/1f3f/a32d070818eb636a0be4f261eb69a24a314a.pdf> (дата звернення: 01.06.2019 року).
8. Patient Autonomy Act. 2016. URL: <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/gesetz-taiwan-patient-autonomy-act.pdf> (дата звернення: 01.06.2019 року).
9. Peter Chang Thiam Chai. Euthanasia and China: The Traditional Chinese Moral Perspective and Its Social Justice Implications. *Asian Bioethics Review*. March 2015 Volume 7, Issue 1. P. 43–61.
10. Radbruch L, Leget C, Bahr P, et al. Board Members of the EAPC: Euthanasia and physician-assisted suicide: A white paper from the European Association for Palliative Care. *Palliat. Med*. 2016. No 30, P. 104–116.
11. Shao-Yi Cheng. End of Life Questions – Taiwan perspectives. URL: http://cmaao.org/news/pdf/symposium2017_32nd/8_Taiwan.pdf (дата звернення: 01.06.2019 року).
12. Sharon Tseng. Asia's First 'Natural Death' Law, Will Taiwan be Ready? 2018. URL: <https://english.cw.com.tw/article/article.action?id=1975> (дата звернення: 01.06.2019 року).

Sibilla Buletsa,

Doctor of Juridical Sciences, Professor,
Head of Department of Civil Law and Procedural Law
Law Faculty
Uzhhorod National University