

## Розділ 3.

# ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ ПРАВА НА ЕВТАНАЗІЮ

- 3.1. Правові підстави для здійснення права на евтаназію*
- 3.2. Форма згоди на застосування евтаназії*
- 3.3. Умови недопустимості здійснення евтаназії*
- 3.4. Право на евтаназію та право на самогубство в практиці ЄСПЛ*

### **3.1. Правові підстави для здійснення права на евтаназію**<sup>224</sup>

Сьогодні виникає багато дискусій щодо того, наскільки законною та етичною є процедура позбавлення людини життя на її прохання. З одного боку, стикаємося із сакральним змістом життя, що яскраво проявляється крізь призму старозавітного «Не вбий». З іншого – маємо також справу з конституційним захистом життя, що проявляється через визнання людського життя найвищою цінністю та захист права на життя з боку держави.

Попри це, необхідно звернути увагу й на інші аргументи у цій дискусії, оскільки нікуди не зникають неврологічні, респіраторні, атрофічно-дегенеративні та інші захворювання, що

---

<sup>224</sup> Пішта В. І., асистент кафедри адміністративного, фінансового та інформаційного права ДВНЗ «УжНУ», доктор філософії у галузі знань «Право»

можуть призвести до термінального стану. Разом з цим бракує адекватної паліативної допомоги<sup>225</sup>, через що більшість хворих у передсмертному стані позбавлені права на гідну смерть.

Говорячи про позбавлення життя іншої людини на її прохання, варто звернути увагу на існування різних форм цього явища: евтаназія, суїцид, асистований лікарем, дистаназія та ортотаназія. У нашому дослідженні зосередимось на евтаназії та суїциді, асистованому лікарем. Особливу увагу звернемо на правові підстави, які необхідні для реалізації цього права.

Здійснення евтаназії та суїциду, асистованого лікарем, порушує важливі питання щодо цінності життя людини, права на гідну смерть, права особи визначати тривалість власного життя та обставини своєї смерті.

Дослідження у цьому підрозділі ґрунтується на порівняльно-правовому аналізі зарубіжного законодавства. Нами було вивчено положення законів про евтаназію та суїцид, асистований лікарем, таких держав, як Бельгія, Іспанія, Нідерланди, США, Швейцарія. Також проаналізовано рішення судів у Колумбії, США та Японії.

### **Нідерланди**

Згідно зі статтею 293 Кримінального кодексу Нідерландів навмисне закінчення життя іншої особи не карається, якщо його скоїв лікар, який відповідає критеріям належної обережності та поінформує про це муніципального слідчого<sup>226</sup>.

Критерії належної обережності знаходимо у статті 2 Закону Нідерландів «Про припинення життя за запитом та асистований суїцид». Ці критерії означають, що перед здійсненням евтаназії лікар: (1) переконався, що страждання пацієнта

<sup>225</sup> Див. наприклад: Гузій О. В. Паліативна допомога в Україні: що має змінитися. *Український медичний часопис*. URL: <https://www.umj.com.ua/article/129968/paliativna-dopomoga-v-ukrayini-shho-maye-zminitisya>.

<sup>226</sup> Wetboek van Strafrecht, 3 maart 1881. URL: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/2020-07-25#>.

були безнадійними та нестерпними; (2) переконався у тому, що пацієнт надав добровільний та інформований запит; (3) поінформував пацієнта про ситуацію, в якій той перебуває, та про його подальші перспективи; (4) прийшов разом із пацієнтом до стійкого переконання, що немає розумної альтернативи у тій ситуації, у якій опинився пацієнт; (5) проконсультувався щонайменше з одним незалежним лікарем, який бачив пацієнта та надав письмовий висновок щодо критеріїв належної обережності, зазначених у пунктах (1) та (2)<sup>227</sup>.

Щодо віку пацієнта, то нідерландський законодавець дозволяє здійснення евтаназії починаючи з дванадцятирічного віку, але при цьому неповнолітній пацієнт має обґрунтовано оцінювати свій стан. Разом з тим, згоду на здійснення евтаназії у такому разі мають надати батьки неповнолітнього пацієнта<sup>228</sup>.

### **Бельгія**

Відповідно до Закону Бельгії «Про евтаназію» реалізувати своє право на евтаназію можливо у разі, якщо: (1) пацієнт є повнолітньою або емансипованою неповнолітньою особою, яка є юридично компетентною та обізнаною на момент звернення; (2) запит на здійснення евтаназії є добровільним та не виник унаслідок будь-якого зовнішнього тиску на пацієнта; (3) пацієнт перебуває у безвихідному з медичної точки зору стані, що завдає йому постійних та нестерпних фізичних чи психологічних страждань, які неможливо полегшити; (4) лікар, який здійснює евтаназію, має дотриматися умов та процедур, передбачених законом<sup>229</sup>.

---

<sup>227</sup> Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, 12 april 2001. URL: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2020-03-19>.

<sup>228</sup> Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

<sup>229</sup> Wet betreffende de euthanasie, 28 Mei 2002. № 2002009590. URL: [https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg\\_2.pl?language=nl&n-m=2002009590&la=N](https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg_2.pl?language=nl&n-m=2002009590&la=N).

До того ж, лікар, який здійснює евтаназію, повинен заздалегідь та у всіх випадках: (1) повідомити пацієнта про стан його здоров'я та ймовірну тривалість життя, проконсультуватися з пацієнтом щодо його прохання про здійснення евтаназії та обговорити з ним будь-які інші терапевтичні варіанти, а також можливості паліативної допомоги та їх наслідки, лікар повинен переконатися, що немає розумної альтернативи ситуації, у якій опинився пацієнт, і що прохання пацієнта є абсолютно добровільним; (2) встановити, чи фізичні та психологічні страждання пацієнта мають постійний та тривалий характер; з цією метою лікар проводить декілька інтерв'ю з пацієнтом, які розподіляються протягом розумного періоду з урахуванням розвитку стану здоров'я пацієнта; (3) проконсультуватися з іншим лікарем щодо характеру захворювання пацієнта та повідомити його про причини такої консультації; інший лікар оглядає медичну справу та самого пацієнта, а після цього він повинен констатувати стійкі та нестерпні фізичні чи психологічні страждання, які неможливо полегшити; (4) забезпечити пацієнту можливість обговорити своє рішення з близькими особами<sup>230</sup>.

### **Іспанія**

Законодавство Іспанії дозволяє здійснення активної евтаназії за наявності у пацієнта: (1) серйозного хронічного та непрацездатного стану; (2) серйозного невиліковного захворювання, що спричиняє нестерпні страждання; (3) іспанського громадянства або свідоцтва про реєстрацію, яке підтверджує, що пацієнт перебував на території Іспанії протягом останніх дванадцяти місяців; (4) досягнення повноліття; (5) інформованої згоди. У разі, якщо пацієнт не буде перебувати у свідомому стані, він може призначити свого представника, який зможе прийняти рішення про застосування евтаназії<sup>231</sup>.

---

<sup>230</sup> Wet betreffende de euthanasie.

<sup>231</sup> De Benito E. 10 claves de la nueva ley de eutanasia y suicidio asistido. El Pais: website. URL: <https://perma.cc/GK7H-B2LY>.

## Швейцарія

Стаття 115 Кримінального кодексу Швейцарії визнає сприяння самогубству злочином лише тоді, коли наявний корисливий мотив. При цьому, сприяння самогубству, що виходить з альтруїстичних міркувань, не є злочином<sup>232</sup>. У більшості випадків сприяння вчиненню самогубства з безкорисливих мотивів не може бути замінено обов'язком врятувати життя<sup>233</sup>. Стаття 115 Кримінального кодексу Швейцарії не вимагає участі лікаря, а також того, щоб пацієнт був невиліковно хворим. Потрібно лише, щоб мотив був безкорисливим<sup>234</sup>.

Швейцарське законодавство не містить поняття евтаназії. «Вбивство на прохання жертви» (стаття 114 швейцарського Кримінального кодексу) вважається менш суворим, ніж вбивство без прохання жертви, але воно залишається незаконним. За пропозицією парламенту Швейцарії про декриміналізацію евтаназії у 1997 році федеральний уряд доручив робочій групі, до складу якої входили фахівці з права, медицини та етики, вивчити питання евтаназії. Ця група рекомендувала залишити евтаназію поза законом. При цьому більшість пропонувала декриміналізувати справи, якщо суддя буде впевненим, що здійснення евтаназії в них пов'язане з наполегливим проханням компетентного та невиліковно хворого пацієнта, який перебуває у нестерпних та неблаганних стражданнях<sup>235</sup>.

---

<sup>232</sup> Swiss Criminal Code. December 21, 1937. URL: [https://www.legislationline.org/download/id/8991/file/SWITZ\\_Criminal%20Code\\_as%20of%202020-07-01.pdf](https://www.legislationline.org/download/id/8991/file/SWITZ_Criminal%20Code_as%20of%202020-07-01.pdf).

<sup>233</sup> Stratenwerth G. Schweizerisches Strafrecht; Besonderer Teil I: Straftaten gegen Individualinteressen. Bern: Stämpfli, 1983. 3rd edition. P. 49.

<sup>234</sup> Sayid M. Euthanasia: a comparison of the criminal laws of Germany, Switzerland and the United States. *Boston Coll Int Comp Law Rev.* 1983. № 6. P. 533-562.

<sup>235</sup> Une réglementation explicite de l'euthanasie passive et de l'euthanasie active indirecte est envisagée. Berne, le 5 juillet 2000. URL: <https://www.admin.ch/cp/f/3964d2cf.0@fwsrvvg.bfi.admin.ch.html>.

Варто додати, що швейцарський законодавець так і не прийняв закон про евтаназію. При цьому у Швейцарії існують дві організації, які надають послуги тим, хто хоче добровільно та з гідністю покинути цей світ: *EXIT* та *Dignitas*. Друга організація допомагає також іноземцям, перша – найбільша організація у Швейцарії – надає свої послуги виключно громадянам Швейцарії. *EXIT* і *Dignitas* надають свої послуги лише особам з невиліковною хворобою, які живуть з «нестерпним больовим синдромом», а також особам з «критичною інвалідністю». Особа, яка хоче померти: (1) повинна бути ментально здоровою та усвідомлювати характер своїх дій, (2) не повинна діяти під впливом миттєвого імпульсу та має мати стійке бажання померти, (3) не може перебувати під впливом будь-якої третьої сторони та (4) має вчинити самогубство тільки власноруч<sup>236</sup>.

Окремо слід звернути увагу на ті держави, де евтаназія не регулюється на законодавчому рівні, натомість можливість її здійснення впливає з судових рішень. У цьому контексті цікавою для нас є практика Колумбії та Японії.

### Колумбія

Конституційний суд Колумбії постулює, що захистити людську гідність можна лише у тому разі, якщо держава не буде перешкоджати рішенням пацієнта, що страждає на смертельну хворобу, яка заподіює йому нестерпний біль, оскільки це суперечить уявленням невиліковно хворого пацієнта про влас-

<sup>236</sup> В Швейцарии в 2019 году было совершено более 1 200 актов эвтаназии. *swissinfo.ch*: website. URL: [https://www.swissinfo.ch/rus/%D0%B6%D0%B8%D0%B7%D0%BD%D1%8C-%D0%B8-%D1%81%D0%BC%D0%B5%D1%80%D1%82%D1%8C\\_%D0%B2-%D1%88%D0%B2%D0%B5%D0%B9%D1%86%D0%B0%D1%80%D0%B8%D0%B8-%D0%B2-2019-%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D1%83-%D0%B1%D1%8B%D0%B%D0%BE-%D1%81%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%BE-%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B5-1-200-%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%BE%D0%B2-%D1%8D%D0%B2%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D0%B7%D0%B8%D0%B8-/45577438](https://www.swissinfo.ch/rus/%D0%B6%D0%B8%D0%B7%D0%BD%D1%8C-%D0%B8-%D1%81%D0%BC%D0%B5%D1%80%D1%82%D1%8C_%D0%B2-%D1%88%D0%B2%D0%B5%D0%B9%D1%86%D0%B0%D1%80%D0%B8%D0%B8-%D0%B2-2019-%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D1%83-%D0%B1%D1%8B%D0%B%D0%BE-%D1%81%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%BE-%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B5-1-200-%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%BE%D0%B2-%D1%8D%D0%B2%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D0%B7%D0%B8%D0%B8-/45577438).

ну гідність. На додаток до цього суд визнав, що право на гідну смерть має статус фундаментального і його можна реалізувати, якщо: (1) наявна вільна та інформована згода пацієнта; (2) позбавлення життя пацієнта здійснює лікар; (3) пацієнт потерпає від смертельної хвороби, яка завдає йому страждання<sup>237</sup>.

Важливо наголосити, що Конституційний суд Колумбії також розглянув основне призначення інформованої згоди на здійснення евтаназії у випадку з невиліковно хворими пацієнтами і встановив, що в такому разі обов'язок держави захищати право на життя поступається інформованій згоді пацієнта і його бажанню померти з гідністю. Зрештою, фундаментальне право на людську гідність охоплює серед іншого і право на гідну смерть. Виходячи з цього, примушення особи продовжувати свої страждання вважатиметься нелюдським поведінням, яке заборонене Конституцією та є таким, що не поважає людську гідність та автономію<sup>238</sup>.

09 березня 2018 року Департамент охорони здоров'я та соціального захисту Колумбії прийняв резолюцію № 825, відповідно до якої було врегульовано питання щодо віку, з якого можна реалізувати своє право на здійснення евтаназії. Так, починаючи з семи років, пацієнт має право на евтаназію, якщо він отримав згоду від батьків. У віці від дванадцяти до чотирнадцяти років, якщо існує розбіжність між батьками та пацієнтом щодо здійснення евтаназії, переважає думка пацієнта. З чотирнадцяти років пацієнт має право самостійно вирішити свою долю, при цьому необхідно дотриматися визначених положень, зокрема тих, на яких акцентував увагу Конституційний суд Колумбії<sup>239</sup>.

---

<sup>237</sup> Colombian Constitutional Court Decision № C-239-97. URL: <https://www.corteconstitucional.gov.co/english/Decision.php?IdPublicacion=9214>.

<sup>238</sup> Colombian Constitutional Court Decision № C-239-97.

<sup>239</sup> Trivino M. A. Colombia has regulated euthanasia for children and adolescents. *Latin America Post*: website. URL: <https://latinamericanpost.com/20090-colombia-has-regulated-euthanasia-for-children-and-adolescents>.

## Японія

Станом на сьогодні в Японії прийнято судові рішення у двох справах, що стосувалися здійснення евтаназії. У першому – від 28 березня 1995 року Окружний суд Йокогами вказав на чотири вимоги, яких необхідно дотриматися для того, щоб реалізувати своє право на евтаназію, не порушуючи закону: по-перше, пацієнт має страждати від нестерпного фізичного болю; по-друге, смерть пацієнта є неминучою у найближчому майбутньому; по-третє, лікар вчинив усі можливі дії для того, щоб зняти або полегшити фізичний біль пацієнта і при цьому немає іншого альтернативного заходу; по-четверте, пацієнт явно виразив згоду на те, щоб скоротити своє життя. Виконання зазначених вище умов, на думку суду, дозволяє здійснити активну евтаназію законно<sup>240</sup>.

Крім цього, суд зазначив, що припинення медикаментозного лікування допустиме за певних умов, заснованих на праві пацієнта на самовизначення та обмеженні обов'язку лікаря продовжувати лікування. Такими умовами є те, що: (1) пацієнт має перебувати у термінальному стані та страждати від невиліковної хвороби, внаслідок чого немає шансів одужати, а смерть є неминучою; (2) пацієнт має явно виразити свою згоду на те, щоб припинити лікування; (3) об'єктом припинення лікування є усі заходи лікування та підтримання життя, включаючи ліки, штучний діаліз, штучну вентиляцію легенів, переливання крові, штучне харчування та регідратацію. Існування цих умов дозволяє здійснити законно пасивну евтаназію<sup>241</sup>.

У другому рішенні від 25 березня 2005 року Окружний суд Йокогами дійшов висновку, що здійснення евтаназії було незаконним, оскільки (1) припинення лікування у терміналь-

---

<sup>240</sup> Hayashi M., Kitamura T. Euthanasia trials in Japan: Implications for legal and medical practice. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2002. Vol. 25. P. 563.

<sup>241</sup> Kai K. Euthanasia and Death with Dignity in Japanese Law. *Waseda Bulletin of Comparative Law*. 2007. Vol. 27. P. 5.



ному стані є допустимим тільки тоді, коли воно ґрунтується на повазі до права пацієнта на самовизначення та обмеженні обов'язку лікаря продовжувати лікування; (2) повага до права пацієнта на самовизначення не означає визнання самогубства та права на смерть. Це дозволяє пацієнту вирішити для себе, жити чи померти на фінальному етапі свого життя; (3) не має бути перспективи для одужання, а смерть неминуче має настати. При цьому пацієнт має усвідомлювати цей факт; (4) він має бути відповідним чином поінформованим та має приймати рішення добровільно; (5) лікар повинен задовольнити реальний намір пацієнта, якщо він не може безпосередньо з'ясувати, чи добровільним було самовизначення пацієнта; (6) визначаючи справжність наміру пацієнта, можна отримати розуміння цього за допомогою документального підтвердження, де висловлено реальні наміри пацієнта, а також завдяки заявам членів його сім'ї, які володіють інформацією щодо волі пацієнта. Якщо, незважаючи на усі зусилля, справжній намір пацієнта неможливо з'ясувати, лікар повинен надавати пріоритет захисту життя, виходячи з принципу *in dubio pro vita*<sup>242</sup>.

Розглянувши правові підстави для реалізації права на евтаназію, вважаємо за необхідне перейти до дослідження суїциду, асистованого лікарем.

## США

Перш за все необхідно звернути увагу на справу «Барбер проти Верховного Суду штату Каліфорнія», яку розглянули у США. Двох лікарів звинуватили у вбивстві та попередній змові з метою вбивства після того, як вони вилучили респіратор та трубки для годування у пацієнта, який перебував у глибокому коматозному стані. Такі дії лікарі здійснили після того, як отримали письмове прохання від дружини пацієн-

---

<sup>242</sup> Там само. Р. 6-7.

та. Ключове питання полягало в тому, чи є поведінка лікарів щодо припинення життєзабезпечення пацієнта, який перебував у глибокому коматозному стані, вбивством на прохання дружини пацієнта? Суд дійшов до висновку, що такі дії не є вбивством, але зазначив, що дії лікарів були навмисними та здійснювались з усвідомленням того, що пацієнт помре. Незважаючи на це, їхні дії не було кваліфіковано як невиконання законного обов'язку. Оскільки лікарі не мали юридичного обов'язку діяти, вони не понесли кримінальної відповідальності за свою бездіяльність. За таких обставин дружина виступала у ролі сурогату<sup>243</sup> для пацієнта. Крім того, суд постановив, що не було законодавчих вимог щодо попереднього судового затвердження рішення про відмову від лікування<sup>244</sup>.

У червні 2016 року каліфорнійський законодавець прийняв закон «Про можливість закінчення життя в Каліфорнії». Відповідно до цього закону – повнолітня особа, яка здатна приймати медичні рішення та у якої діагностовано термінальну стадію хвороби, може подати клопотання про отримання рецепта на препарат, який спричинить її смерть, якщо виконано усі наступні умови. По-перше, лікуючий лікар має діагностувати у пацієнта термінальний стан. По-друге, пацієнт добровільно висловив бажання отримати рецепт на препарат, який спричинить його смерть. По-третє, пацієнт має бути громадянином штату Каліфорнія та може підтвердити своє місце проживання відповідно до закону. По-четверте, пацієнт має задокументувати свій запит відповідно до вимог закону. По-п'яте, у пацієнта має бути фізична та розумова

<sup>243</sup> Якщо пацієнт не може прийняти рішення щодо догляду за собою, у США таке рішення за нього має прийняти інша особа, яка може бути призначена судом опікуном або особою, яку визначив сам пацієнт завчасно. Таких осіб у доктрині американського права прийнято називати *surrogate decision maker*.

<sup>244</sup> Barber v. Superior Court of State of California, 147 Cal. App. 3d 1006, 195 Cal. Rptr. 484 (Cal. Ct. App. 1983). URL: <https://casetext.com/case/barber-v-superior-court> (дата звернення: 10.06.2021).

здатність самостійно вжити препарат, який спричинить його смерть<sup>245</sup>.

Для того щоб підтвердити, що пацієнт приймає обґрунтоване рішення, лікар має обговорити з ним: (а) його медичний діагноз та прогноз; (б) потенційні ризики, пов'язані з прийняттям препарату, який спричинить смерть; (в) ймовірний результат прийому всередину цього препарату; (г) можливість того, що особа може отримати препарат, який спричинить смерть, але не прийняти його; (д) можливі альтернативи або додаткові варіанти лікування, включаючи, але не обмежуючись ними, комфортну допомогу, догляд у хоспісі, паліативну допомогу та контроль болю<sup>246</sup>. При цьому, в тій чи іншій мірі такий підхід збережено і в законодавстві інших штатів, де легалізовано суїцид, асистований лікарем.

У законі штату Мен «Про смерть із гідністю» зазначено, що письмовий запит для отримання препарату, який спричинить смерть, може подати (1) повнолітня особа, яка (2) є громадянином штату Мен, (3) визнана лікуючим лікарем та лікарем-консультантом такою, що перебуває у термінальному стані та (4) висловила бажання померти<sup>247</sup>. Такий підхід збережено у штатах Нью-Джерсі<sup>248</sup>, Вермонт<sup>249</sup>, Колорадо<sup>250</sup>,

---

<sup>245</sup> End of Life Option Act. June 9, 2016. URL: [https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes\\_displayText.xhtml?lawCode=HSC&division=1.&title=&part=1.85.&chapter=&article=](https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?lawCode=HSC&division=1.&title=&part=1.85.&chapter=&article=).

<sup>246</sup> Там само.

<sup>247</sup> The Maine Death with Dignity Act. June 12, 2019. URL: [https://www.mainelegislature.org/legis/bills/bills\\_129th/billtexts/HP094801.asp](https://www.mainelegislature.org/legis/bills/bills_129th/billtexts/HP094801.asp).

<sup>248</sup> Medical Aid in Dying for the Terminally Ill Act. April 12, 2019. <https://www.njconsumeraffairs.gov/Statutes/Medical-Aid-in-Dying-for-the-Terminally-Ill-Act.pdf>.

<sup>249</sup> The Patient Choice and Control at End of Life Act (Act 39). May 2013. URL: <https://legislature.vermont.gov/statutes/fullchapter/18/113>.

<sup>250</sup> Colorado End-of-Life Options Act. November 8, 2016. URL: [http://www.leg.state.co.us/LCS/Initiative%20Referendum/1516initrefr.nsf/b74b3fc-5d676cdc987257ad8005bce6a/99fbc3387156ab5c87257fae00748890/\\$-FILE/2015-2016%20145bb.pdf](http://www.leg.state.co.us/LCS/Initiative%20Referendum/1516initrefr.nsf/b74b3fc-5d676cdc987257ad8005bce6a/99fbc3387156ab5c87257fae00748890/$-FILE/2015-2016%20145bb.pdf).

Орегон<sup>251</sup>, Гаваї<sup>252</sup>, Вашингтон<sup>253</sup> та в окрузі Колумбія<sup>254</sup> (що-правда у законодавстві штатів Колорадо, Орегон та Гаваї додатково зазначено, що у зв'язку з термінальним станом у пацієнта прогноз щодо ймовірної тривалості його життя має становити не більше шести місяців).

Приймаючи закон про легалізацію суїциду, асистованого лікарем, у штаті Нью-Джерсі виходили з мотивів людської гідності, інформованої згоди та фундаментального права повнолітніх осіб приймати рішення, які стосуються охорони здоров'я, а саме щодо того, чи підтримувати власне життя за допомогою застосування медичних засобів або процедур. Таким чином було підтверджено право дієздатного невиліковно хворого пацієнта, захищеного відповідними запобіжними заходами, на отримання ліків, які він може обрати для того, щоб самостійно їх ввести, що зрештою має призвести до заподіяння собі гуманної та гідної смерті<sup>255</sup>.

У штаті Техас чинним є закон «Про випереджальні директиви», який дозволяє закладу охорони здоров'я припинити підтримувати життя пацієнта через десять днів після письмового повідомлення з боку лікуючого лікаря, якщо підтримування життя вважається марним доглядом<sup>256</sup>.

Важливі аргументи щодо можливості здійснення суїциду, асистованого лікарем, були висловлені Верховним судом

<sup>251</sup> The Oregon Death with Dignity Act. October 27, 1997. URL: <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/ors.aspx>.

<sup>252</sup> Our Care, Our Choice Act. March 6, 2018. URL: <https://health.hawaii.gov/opppd/files/2018/11/OCOC-Act2.pdf>.

<sup>253</sup> Death with Dignity Act. March 5, 2009. URL: <https://apps.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=70.245&full=true>.

<sup>254</sup> Death with Dignity Act of 2016. February 18, 2017. URL: [https://dhealth.dc.gov/sites/default/files/dc/sites/doh/page\\_content/attachments/Death%20With%20Dignity%20Act.FINAL\\_.pdf](https://dhealth.dc.gov/sites/default/files/dc/sites/doh/page_content/attachments/Death%20With%20Dignity%20Act.FINAL_.pdf).

<sup>255</sup> Там само.

<sup>256</sup> Advance Directives Act. September 1, 1999. URL: <https://statutes.capitol.texas.gov/Docs/HS/htm/HS.166.htm>.

штату Монтана у справі «Бакстер проти Монтани». Вказана справа стосувалася того, чи має особа право на гідну смерть, у тому числі за допомогою лікаря. У своєму рішенні суд дійшов висновку, що з боку штату не було надано пояснення, яким є суспільний інтерес у тому, щоб примушувати дієздатну особу, яка є невиліковно хворою, переживає тривалі страждання та болісне погіршення фізичного стану, жити до останнього можливого моменту. Крім того, суд зробив акцент на тому, що право особи на отримання допомоги щодо заподіяння їй смерті за допомогою ліцензованого лікаря є виключно автономною компетенцією такої особи, оскільки кожен має право померти з такою ж людською гідністю, з якою він народився. Увагу також було приділено тому, що існуючі застереження щодо людської гідності не дозволяють форсувати агонізуючу, негуманну, принизливу та часто затяжну смерть особи, яка є психічно компетентною та невиліковно хворою. Такий стан справ існує заради дотримання політичної ідеології, релігійних переконань та патерналістського розуміння етики<sup>257</sup>.

### **Австралія**

Переходячи до Австралії, необхідно зазначити, що питаннями про легалізацію суїциду, асистованого лікарем, займаються уряди штатів, а у випадку з територіями – федеральний уряд. Закон штату Вікторія «Про суїцид, асистований лікарем» було прийнято 19 червня 2019 року. Надалі закони про суїцид, асистований лікарем, були прийняті також у штатах Західна Австралія та Тасманія.

Відповідно до Закону штату Вікторія «Про суїцид, асистований лікарем», для того, щоб особа отримала право на суїцид, асистований лікарем, необхідно: (1) досягнути вісімнадцятирічного віку; (2) бути: (а) громадянином Австралії

---

<sup>257</sup> Baxter v. State, 224 P.3d 1211, 2009 MT 449, 354 Mont. 234, 2009 Mont. LEXIS 695 (Mont. Dec. 31, 2009). URL: <https://www.casebriefs.com/blog/law/health-law/health-law-keyed-to-furrow/medically-assisted-dying/baxter-v-montana/>.

або її постійним резидентом; (б) проживати у штаті Вікторія; (в) на момент подання першого запиту проживати у штаті Вікторія щонайменше протягом останніх дванадцяти місяців; (3) щоб особа мала здатність приймати рішення щодо застосування суїциду, асистованого лікарем; (4) щоб у особи було діагностовано захворювання, яке є: (а) невиліковним; (б) запущеним, прогресивним (в) спричинить смерть протягом декількох тижнів або місяців, але не пізніше ніж протягом шести місяців; (г) таким, що заподіює страждання людині, які не можна полегшити таким чином, щоб вони стали терпимими для пацієнта<sup>258</sup>.

Крім цього, лікар, який асистує при суїциді, повинен переглянути всю наявну документацію, заповнити остаточну форму огляду та подати заяву на отримання дозволу до секретаря департаменту охорони здоров'я та соціальних служб. Роблячи це, лікар має переконатися, що вимоги закону було дотримано, включаючи вимоги щодо подання першого запиту пацієнтом, оцінку прийнятності застосування суїциду, асистованого лікарем, двома лікарями, письмову заяву пацієнта, призначення контактної особи та складання фінального запиту. Після цього секретар департаменту охорони здоров'я та соціальних служб має вирішити питання про те, чи надавати пацієнту дозвіл на здійснення суїциду, асистованого лікарем, протягом трьох робочих днів<sup>259</sup>.

У Західній Австралії Критерії прийнятності застосування суїциду, асистованого лікарем, багато в чому ідентичні тим, що визначені законом штату Вікторія, однак є і деякі розбіжності. По-перше, в окрему категорію виділено ней-

<sup>258</sup> Voluntary Assisted Dying Act 2017. № 61 of 2017. URL: [https://content.legislation.vic.gov.au/sites/default/files/8caaf3b4-28f6-3ad1-acf3-e3c46177594e\\_17-61aa003%20authorised.pdf](https://content.legislation.vic.gov.au/sites/default/files/8caaf3b4-28f6-3ad1-acf3-e3c46177594e_17-61aa003%20authorised.pdf).

<sup>259</sup> Onwuteaka-Philipsen B., Willmott L., White B. P. Regulating voluntary assisted dying in Australia: some insights from the Netherlands. *Med J Aust.* 2019. № 211 (10). P. 438-439.

родегенеративні захворювання, які ймовірно призведуть до смерті пацієнта протягом дванадцяти місяців. По-друге, зроблено акцент на тому, що особа має діяти добровільно та без примусу. По-третє, прохання особи про доступ до суїциду, асистованого лікарем, має бути тривалим<sup>260</sup>.

У законодавстві Тасманії визначено п'ять критеріїв, яким має відповідати особа, щоб отримати право на застосування суїциду, асистованого лікарем: (1) досягнути вісімнадцятирічного віку; (2) відповідає вимогам щодо місця проживання; (3) має можливість приймати рішення; (4) діє добровільно; (5) страждання особи є нестерпними у зв'язку з відповідним медичним станом<sup>261</sup>.

При цьому у законодавстві штату Тасманія деталізовано кожний із названих критеріїв. Найбільшу цікавість для нас становлять останні три критерії. Що стосується здатності приймати рішення, то особа буде відповідати цьому критерію, якщо вона: (1) розуміє інформацію, яка необхідна для прийняття рішення; (2) пам'ятає таку інформацію настільки, наскільки це необхідно для того, щоб прийняти рішення; (3) використовує або оцінює інформацію для прийняття рішення; (4) повідомляє доводи щодо свого рішення мовою, жестом або за допомогою інших способів. Визначаючи, чи є особа здатною приймати рішення щодо застосування суїциду, асистованого лікарем, слід враховувати, що: (а) особа має здатність одні рішення приймати, а інші – ні; (б) відсутність у особи здатності приймати рішення може бути тимчасовою та не постійною; (в) не слід припускати, що особа не здатна приймати рішення, на основі її зовнішності або тому, що

---

<sup>260</sup> Voluntary Assisted Dying Act 2019. December 19, 2019. № 27 of 2019. URL: [https://www.legislation.wa.gov.au/legislation/prod/filestore.nsf/FileURL/mr-doc\\_42491.pdf/\\$FILE/Voluntary%20Assisted%20Dying%20Act%202019%20-%20%5B00-00-00%5D.pdf?OpenElement](https://www.legislation.wa.gov.au/legislation/prod/filestore.nsf/FileURL/mr-doc_42491.pdf/$FILE/Voluntary%20Assisted%20Dying%20Act%202019%20-%20%5B00-00-00%5D.pdf?OpenElement).

<sup>261</sup> End-of-Life Choices (Voluntary Assisted Dying) Bill 2020. № 30-XI. URL: [https://www.parliament.tas.gov.au/Bills/Bills2020/pdf/30\\_of\\_2020.pdf](https://www.parliament.tas.gov.au/Bills/Bills2020/pdf/30_of_2020.pdf).

особа приймає те рішення, яке інша особа вважає нерозумним<sup>262</sup>.

Добровільність дій проявляється у тому разі, якщо особа не діє під тиском, примусом, через загрозу покарання, несприятливе ставлення, обіцянку надати винагороду чи вигоду іншій особі<sup>263</sup>.

Пацієнт страждає нестерпно у зв'язку з відповідним медичним станом, якщо: (1) він має відповідний медичний стан; (2) стійке страждання, яке, на його думку, є нестерпним, заподіюється, наприклад, у зв'язку з лікуванням, яке отримує пацієнт, або у зв'язку з поєднанням цього лікування з лікуванням іншої хвороби; (3) немає достатньо доступного лікування, яке з урахуванням як лікування, так і його наслідків, включаючи побічні ефекти, має достатню ймовірність (а) покращити медичний стан пацієнта таким чином, у такому обсязі та за проміжок часу, прийнятний для нього; (б) на думку пацієнта, зменшити його страждання настільки, наскільки це прийнятно для нього<sup>264</sup>.

Відсутність правового поля, у рамках якого можливе здійснення евтаназії, може призвести до ситуації, коли евтаназія *de jure* заборонена, але *de facto* ситуація виглядає прямо протилежно – здійснення евтаназії може відбуватися підпільно, що не обіцяє нічого хорошого, адже в такому разі немає жодного контролю за тим, чи застосування евтаназії у конкретному випадку є дійсно необхідним, та не можна було позбавити пацієнта нестерпного болю завдяки альтернативним методам.

## Гана

У зв'язку з цим нам необхідно звернути увагу на досвід Гани. Е. Овусу-Дапаа у своєму дослідженні зачіпає тему того, чи є евтаназія легальною у Гані. Він зазначає, що Конституція

---

<sup>262</sup> End-of-Life Choices (Voluntary Assisted Dying) Bill 2020. № 30-XI.

<sup>263</sup> Там само.

<sup>264</sup> Там само.



цієї країни прямо гарантує право на життя, але залишається неоднозначним питання щодо права на смерть та здійснення евтаназії. Відтак деякі інші права, серед яких право на гідність, можна творчо використати для виправдання деяких випадків евтаназії. Але аналіз ганської судової практики показує, що жоден із судових органів ще не зайняв позиції, яка дозволяє уникнути кримінальної відповідальності за здійснення евтаназії. В той же час у деяких громадах Гани евтаназія практикується у медичних закладах та приватних будинках, особливо у сільській місцевості. Через загальну слабкість правоохоронних органів, як правило, в Гані не розслідуються випадки здійснення евтаназії, таким чином ніхто не прагне зрозуміти мотиви особи, яка допомогла іншій особі померти. Популярними причинами для такого кроку є, окрім позбавлення страждань від нестерпного болю, бідність населення. Таким чином, зводиться нанівець підхід, відповідно до якого евтаназія застосовується у розрізі щирого бажання пацієнта померти через нестерпний біль<sup>265</sup>.

Приклад Гани яскраво ілюструє, чому необхідно легалізувати евтаназію або суїцид, асистований лікарем. Це дозволить уникнути ситуацій, коли евтаназія чи суїцид, асистований лікарем, буде здійснюватися за «мовчазною згодою» лікаря, а також дасть можливість на законодавчому рівні визначити правові підстави, наявність яких є обов'язковою для того, щоб особа могла реалізувати своє право на евтаназію.

Підводячи підсумок, варто зазначити, що існує чимала кількість спільного, коли йде мова про правові підстави для реалізації права на евтаназію чи суїцид, асистований лікарем, у досліджуваних державах. Однак є й відмінності, які у першу чергу стосуються віку пацієнта. До досягнення повноліття евтаназію можна здійснити у Бельгії, Нідерландах та Колум-

---

<sup>265</sup> Owusu-Dapaa E. Euthanasia, Assisted Dying and the Right to Die in Ghana: A Socio-Legal Analysis. *Medicine and Law*. 2013. № 32 (4). P. 16.

бії. Крім цього, можна припустити, що евтаназія неповнолітніх може здійснюватися й у Гані. У решті досліджених держав евтаназію чи суїцид, асистований лікарем, можна здійснити починаючи з повноліття.

З іншого боку, держави, яких стосувалося наше дослідження, по суті, однастайні у питанні щодо медичних підстав для здійснення евтаназії чи суїциду, асистованого лікарем. Тобто йдеться про фізичні та психологічні страждання пацієнта, які викликані невиліковною хворобою та не можуть бути полегшені за допомогою інших методів лікування. Крім цього, однастайність простежується і у питанні щодо надання згоди на здійснення евтаназії чи суїциду, асистованого лікарем, оскільки у жодній державі не передбачено можливості примусового здійснення відповідної процедури, натомість йдеться про добровільну та інформовану згоду пацієнта на здійснення евтаназії чи суїциду, асистованого лікарем.

### **3.2. Форма згоди на застосування евтаназії<sup>266</sup>**

Смерть є логічним закінченням життя, що торкається кожної людини без винятку. Але час і місце смерті у переважній більшості випадків залишаються невідомими. Однак у питаннях застосування евтаназії чи суїциду, асистованого лікарем, час та місце смерті переходять до ряду цілком прогнозованих категорій. Важливо, щоб у таких випадках пацієнти були максимально захищеними від будь-якого свавілля з боку лікаря, медичного персоналу чи третіх осіб. Найефективнішим засобом захисту у цьому разі, безумовно, є інформована згода, що надається пацієнтом. Саме існування такої згоди дозволяє захищати пацієнта від мимовільної смерті. У цьому підрозділі

---

<sup>266</sup> Пішта В. І., асистент кафедри адміністративного, фінансового та інформаційного права ДВНЗ «УжНУ», доктор філософії у галузі знань «Право»

наша увага буде зосереджена на формі згоди на застосування евтаназії та суїциду, асистованого лікарем: чи обов'язковою є письмова форма, чи це може бути усна згода? Відповіді також потребують питання про те, що робити у разі, якщо пацієнт не може самостійно виразити свою згоду, а також про те, якою є форма надання згоди у разі, якщо пацієнт є неповнолітнім.

А. Гровер розглядає інформовану згоду як сукупність трьох елементів, серед яких: (1) повага до дієздатності пацієнта, (2) повага до особистої автономії пацієнта та (3) повнота інформації, яку отримує пацієнт<sup>267</sup>.

У законодавстві деяких штатів США для суїциду, асистованого лікарем, вживають поняття «інформованого рішення», під яким слід розуміти волевиявлення кваліфікованого невиліковного пацієнта щодо того, щоб отримати рецепт на препарат, що спричинить смерть. Перед тим, як прийняти таке рішення, лікуючий лікар має повідомити пацієнта про: (1) його медичний діагноз; (2) прогноз щодо тривалості його життя; (3) потенційні ризики, пов'язані з прийняттям препарату; (4) ймовірний результат прийому призначеного препарату; (5) альтернативні методи лікування<sup>268</sup>.

Конвенція про права людини та біомедицину доповнює вищенаведене ще декількома важливими нюансами. Стаття 5 цієї Конвенції стосується загального правила щодо згоди на втручання у сферу охорони здоров'я:

«Будь-яке втручання у сферу здоров'я може здійснюватися тільки після добровільної та свідомої згоди на нього відповідної особи.

Такій особі заздалегідь надається відповідна інформація про мету і характер втручання, а також про його наслідки та ризики.

---

<sup>267</sup> Grover A. Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health. UN. Human Rights Council. Geneva, 31 March 2009. P. 5.

<sup>268</sup> Див. наприклад: Medical Aid in Dying for the Terminally Ill Act.

Відповідна особа у будь-який час може безперешкодно відкликати свою згоду»<sup>269</sup>.

А. Міхеденко роз'яснює, як саме потрібно сприймати це загальне правило. Вона звертає увагу на форму, в якій пацієнту надається інформація. Перш за все, це слід робити мовою, яку пацієнт розуміє. Для того, щоб йому було легше зрозуміти цю інформацію, її можна викласти у письмовій формі. Якщо це не надзвичайна ситуація, то пацієнту слід дати час на роздуми. Не слід робити акцент на заповненні конкретної форми, оскільки згода – це не просто підпис на бланку, а процес, який слід адаптувати до ситуації, що склалася<sup>270</sup>.

Другий важливий момент, на який звертає увагу А. Міхеденко, – добровільність згоди пацієнта. Це означає, що пацієнт не повинен зазнавати необґрунтованого тиску або впливу. Для людини, яка перебуває у вразливому становищі, навіть найменшого тиску може бути достатньо, щоб відчутти, що її змушують дати згоду проти своєї волі<sup>271</sup>.

Спосіб вираження згоди може бути явним або неявним. Явна згода, у свою чергу, поділяється на усну та письмову. Незалежно від способу надання згоди, інформування особи належним чином є ключовим та вирішальним елементом у визначенні дійсності такої згоди. Важливо звернути увагу на те, що спосіб надання згоди часто залежить від характеру пропонуваного медичного втручання. Отже, мовчазна згода зазвичай розглядається як найкращий варіант, коли мова йде про втручання, що стосується повсякденних ліків (знову ж таки, за умови, що зацікавлена особа була проінформована зазда-

<sup>269</sup> Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину, прийнята 04 квітня 1997 року у м. Ов'єдо. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994\\_334#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text).

<sup>270</sup> Mikhedenko A. The Council of Europe's Perspective: Principle of Free and Informed Consent in the Oviedo Convention. Free and informed consent as a core principle of the protection of human rights in the field of biomedicine (Minsk, 8 December 2017). P. 7-8.

<sup>271</sup> Ibid.

легідь)<sup>272</sup>. Натомість для здійснення евтаназії чи суїциду, асистованого лікарем, мовчазної згоди буде точно недостатньо.

### **Письмова згода**

Відповідно до § 4 статті 3 Закону Бельгії «Про евтаназію» прохання пацієнта, а також згода законних представників, якщо пацієнт неповнолітній, подаються в письмовій формі. Цей документ складається, датується та підписується самим пацієнтом. Якщо пацієнт не може цього зробити самостійно, то це робить повнолітня особа, яку він обрав і яка не повинна мати матеріальної вигоди від смерті пацієнта. Крім цього, визначена пацієнтом особа повідомляє причини, через які останній не може сформулювати своє прохання у письмовій формі. У такому разі заява робиться в присутності лікаря із зазначенням імені цього лікаря<sup>273</sup>.

Пацієнт може в будь-який час відкликати запит, після чого заява вилучається з медичної справи та повертається йому<sup>274</sup>.

У Люксембурзі запит пацієнта повинен бути оформлений письмово із зазначенням усіх його особистих даних, а також дати та підпису. Якщо пацієнт фізично нездатний написати та підписати запит (наприклад, через параліч), то такий запит може бути письмово оформлений повнолітньою особою, яку призначить пацієнт. Такий запит оформлюється у присутності лікаря загальної практики, чие ім'я повинно відображатися у документі. Обрана пацієнтом особа повинна обов'язково зазначити, що пацієнт фізично нездатний самостійно написати запит. Він може в будь-який час відкликати своє прохання<sup>275</sup>.

---

<sup>272</sup> Mikhedenko A. The Council of Europe's Perspective: Principle of Free and Informed Consent in the Oviedo Convention. P. 7.

<sup>273</sup> Wet betreffende de euthanasie.

<sup>274</sup> Там само.

<sup>275</sup> Information on requesting euthanasia or assisted suicide. *Guichet.lu*. URL: <https://guichet.public.lu/en/citoyens/famille/euthanasie-soins-palliatifs/fin-de-vie/euthanasie-assistance-suicide.html>.

У законі штату Каліфорнія «Про можливість закінчення життя» вказано, що пацієнт, має надати комбіновану згоду для отримання рецепту на препарат, який спричинить смерть. Ця комбінована згода включає наявність письмового запиту своєму лікуючому лікарю. Цей письмовий запит повинен відповідати всім наступним умовам: (1) його має бути складено відповідно до затвердженої законом форми; (2) документ підписується та датується пацієнтом у присутності двох свідків; (3) під час подання запиту мають бути присутні принаймні дві дорослі особи, які мають підтвердити, що пацієнт: (а) є знайомою їм особою; (б) добровільно підписав цей документ у їх присутності; (в) є особою, яку вони вважають ментально здоровою і не піддаються примусу, шахрайству або надмірному впливу з боку пацієнта; (г) не є особою, для якої хтось із них є лікуючим лікарем, лікарем-консультантом або спеціалістом з психічного здоров'я. При цьому пацієнт може у будь-який час відкликати або скасувати свій запит на отримання рецепту на лікарський препарат, що спричинить смерть, або прийняти рішення не вживати препарат після його отримання<sup>276</sup>.

Зрештою, за 48 годин до того, як пацієнт самостійно введе собі препарат, він повинен заповнити фінальну письмову форму, де вкотре зазначається, що пацієнт був повністю поінформований про свій діагноз і, що він повністю усвідомлює, що введення отриманого ним препарату закінчить його життя гуманно та гідно<sup>277</sup>.

Відповідно до закону штату Мен «Про смерть із гідністю» письмовий запит має бути підписаний та датований пацієнтом, а також засвідчений з боку двох свідків, що підтверджують, наскільки їм це відомо, що пацієнт є компетентним, діє добровільно та без примусу<sup>278</sup>.

<sup>276</sup> The End of Life Option Act.

<sup>277</sup> Там само.

<sup>278</sup> The Maine Death with Dignity Act.

Також у вказаному законі йдеться про те, що як мінімум один зі свідків не має бути: (1) родичем пацієнта; (2) особою, яка на момент підписання письмового запиту має право на будь-яку частину майна пацієнта після його смерті відповідно до закону або заповіту; (3) працівником закладу охорони здоров'я, де перебуває на лікуванні пацієнт<sup>279</sup>.

Законодавством штатів Вашингтон<sup>280</sup>, Вермонт<sup>281</sup>, Гаваї<sup>282</sup>, Колорадо<sup>283</sup>, Нью-Джерсі<sup>284</sup>, Орегон<sup>285</sup> та округу Колумбія<sup>286</sup> також передбачено, що пацієнт має подати запит на отримання препарату, що спричинить смерть, як усно, так і письмово. При цьому, вимоги до подання цих запитів є майже ідентичними до тих, які існують у штатах Каліфорнія та Мен.

Потрібно також зауважити, що відповідно до законодавства округу Колумбія та штатів Вашингтон, Вермонт, Гаваї, Мен, Нью-Джерсі, Орегон, лікар повинен почекати 48 годин з моменту отримання письмового запиту від пацієнта для того, щоб виписати йому рецепт на препарат. У Каліфорнії та Колорадо такого періоду очікування немає.

Заслуговує на увагу і те, що лікар повинен звернутися, але може не вимагати, щоб пацієнт повідомив своїх найближчих родичів про рішення припинити життя. Якщо в будь-який час лікуючий лікар або лікар-консультант вважає, що рішення пацієнта отримати смертельне ліки порушено «психічним або психологічним розладом (наприклад, депресією), пацієнта необхідно направити на психологічне обстеження.<sup>287</sup>

---

<sup>279</sup> The Maine Death with Dignity Act.

<sup>280</sup> Death with Dignity Act.

<sup>281</sup> The Patient Choice and Control at End of Life Act (Act 39).

<sup>282</sup> Our Care, Our Choice Act.

<sup>283</sup> Colorado End-of-Life Options Act.

<sup>284</sup> Medical Aid in Dying for the Terminally Ill Act.

<sup>285</sup> The Oregon Death with Dignity Act.

<sup>286</sup> Death with Dignity Act of 2016.

<sup>287</sup> Laurence M. J. A Matter of Life and Death: Informed Advance Health Care Directives. Copper Puppy LLC. 2007. 128 p.

**Таблиця 1. Запит пацієнта на отримання медикаментів, що призведуть до смерті у штаті Орегон, США<sup>288</sup>**

Я, \_\_\_\_\_, є повнолітнім та перебуваю у здоровому глузді.

Я страждаю від \_\_\_\_\_, що, як визначив мій лікуючий лікар, є смертельною хворобою і що було медично підтверджено лікарем-консультантом.

Я був повністю поінформований про свій діагноз, прогноз, характер призначених ліків та потенційні ризики, пов'язані з їхнім прийняттям, очікуваний результат та можливі альтернативи, включаючи комфортний догляд, догляд у хоспісі та контроль болю.

Я прошу, щоб мій лікуючий лікар виписав мені ліки, які закінчать моє життя гуманно та з гідністю.

**ПОЗНАЧТЕ ОДИН ІЗ ВАРІАНТІВ:**

Я повідомив своїй сім'ї про моє рішення та врахував їхні думки.

Я вирішив не повідомляти сім'ї про своє рішення.

Я не маю сім'ї, щоб повідомити їй про своє рішення.

Я розумію, що маю право скасувати цей запит у будь-який час.

Я розумію повний обсяг цього запиту і сподіваюся померти, коли прийму ліки, які будуть мені призначені. Я також розумію те, що, хоча більшість смертей настають протягом трьох годин, моя смерть може зайняти більше часу, мій лікар проконсультував мене щодо цього.

Я роблю цей запит добровільно та беззастережно і також несу повну моральну відповідальність за свої вчинки.

Підпис: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Трохи інакше виглядає ситуація зі згодою на здійснення суїциду, асистованого лікарем, у Австралії. Зокрема, у штаті Вікторія запит пацієнта на здійснення суїциду, асистованого лікарем, має бути: (1) чітким та однозначним та (2) зробле-

<sup>288</sup> Oregon's Death with Dignity Act.



ним пацієнтом особисто. В Австралії запит може бути зроблено письмово<sup>289</sup>.

Після того, як пацієнта визнають таким, що відповідає усім вимогам для здійснення суїциду, асистованого лікарем, він може подати письмову заяву. Така заява повинна містити інформацію про те, що пацієнт: (1) подав заяву добровільно та без примусу; (2) розуміє природу та наслідки своєї заяви; (3) підписав заяву у присутності двох свідків та терапевта-координатора. У разі якщо пацієнт не може самостійно підписати заяву, за нього це може зробити інша особа, що досягла вісімнадцятирічного віку та не є одним із двох свідків. Особа, яка підписує заяву від імені пацієнта, повинна підписати цю заяву у присутності пацієнта<sup>290</sup>.

Ще один важливий момент стосується особи свідка. Не може бути свідком особа, яка: (1) не досягла вісімнадцятирічного віку; (2) є спадкоємцем пацієнта; (3) може отримати матеріальну або будь-яку іншу вигоду у зв'язку зі смертю пацієнта; (4) є керівником або працівником закладу охорони здоров'я, де пацієнт проходить лікування. Один із двох свідків може бути членом сім'ї пацієнта<sup>291</sup>.

### **Усна згода**

У законі штату Каліфорнія «Про можливість закінчення життя» вказано, що пацієнт, який бажає отримати рецепт на препарат, що спричинить смерть, має подати, крім письмового запиту, ще й два усні запити з інтервалом не менше 15 днів<sup>292</sup>.

Як у законі штату Каліфорнія, так і у законі штату Мен «Про смерть із гідністю» визначено, що пацієнт має подати три запити на отримання препарату, що спричинить смерть. Причому два із цих запитів є усними. Останній із двох усних

---

<sup>289</sup> Voluntary Assisted Dying Act 2017.

<sup>290</sup> Там само.

<sup>291</sup> Voluntary Assisted Dying Act 2017.

<sup>292</sup> The End of Life Option Act.

запитів має бути подано щонайменше через 15 днів після подання першого усного запиту. Коли пацієнт подає другий усний запит, лікуючий лікар зобов'язаний запропонувати пацієнту можливість скасувати свій запит. При цьому кожний із усних запитів має бути належним чином задокументовано та додано до медичної картки пацієнта<sup>293</sup>.

У штаті Вікторія запит можна подати за допомогою жестів чи іншими засобами спілкування, доступними для людини. Протягом 7 днів після того, як пацієнт подав перший запит, має бути прийнято рішення про задоволення або відмову у задоволенні першого запиту<sup>294</sup>.

У штаті Західна Австралія пацієнт також може зробити запит в усній формі, за допомогою жестів чи іншими засобами спілкування, доступними для людини<sup>295</sup>. Натомість у законодавстві штату Тасманія передбачено, що пацієнт може усно або письмово подати запит на здійснення суїциду, асистованого лікарем<sup>296</sup>.

Після подання письмової заяви пацієнт може подати остаточний запит на здійснення суїциду, асистованого лікарем. Остаточний запит пацієнт може також зробити усно, за допомогою жестів або іншими засобами спілкування, доступними для людини. Остаточний запит особи повинен бути поданий принаймні через дев'ять днів після подання першого запиту<sup>297</sup>.

Законодавець штату Західна Австралія конкретизує питання щодо інших засобів спілкування, доступних людині. Якщо пацієнт не може особисто подати запит, то у нього є можливість зробити це за допомогою аудіовізуального спілкування, під яким розуміється метод електронного спілку-

---

<sup>293</sup> The Maine Death with Dignity Act.

<sup>294</sup> Voluntary Assisted Dying Act 2017.

<sup>295</sup> Voluntary Assisted Dying Act 2019.

<sup>296</sup> End-of-Life Choices (Voluntary Assisted Dying) Bill 2020. № 30-XI.

<sup>297</sup> Там само.

вання, за допомогою якого люди можуть одночасно бачити та чути одне одного<sup>298</sup>.

### **Попередня згода**

Так звана попередня згода стосується волевиявлення людини – згоди, наданої дієздатною особою, що дозволяє визначити види лікування, які вона бажає або не бажає отримувати у разі настання ситуації, коли така особа більше не в змозге виявити свою волю у майбутньому. Великою перевагою попередньої директиви є збереження автономії пацієнтів після того, як вони стануть некомпетентними для прийняття рішень.

Відповідно до законодавства Нідерландів у особи є можливість надати згоду на здійснення евтаназії у майбутньому, якщо вона коли-небудь опиниться в певній ситуації, яку зараз вона вважала б нестерпною і такою, що не давала б жодних перспектив на поліпшення. У такому разі можна обговорити це питання зі своїм сімейним лікарем і скласти письмову директиву, що охоплює вищевикладені обставини. Такі попередні вказівки визначають точні обставини, за яких пацієнти бажають проведення евтаназії. Документ, по суті, є проханням пацієнта до лікаря і повинен містити чітке та однозначне вираження його бажань<sup>299</sup>.

У Люксембурзі, як і у Нідерландах, повнолітня особа має можливість залишити попереднє прохання про здійснення евтаназії у разі, якщо у майбутньому вона опиниться у незворотному стані або буде страждати від невиліковних наслідків аварії чи хвороби, які на той час будуть вважатися невиліковними з наукової точки зору. При цьому у письмовій формі детально викладаються обставини та умови, за яких особа бажає здійснення евтаназії<sup>300</sup>.

---

<sup>298</sup> Voluntary Assisted Dying Act 2019.

<sup>299</sup> Там само.

<sup>300</sup> Information on requesting euthanasia or assisted suicide.

### **Згода неповнолітніх**

У Нідерландах неповнолітні пацієнти можуть самі вимагати евтаназії, починаючи з дванадцяти років, хоча згода батьків або опікунів є обов'язковою до досягнення ними шістнадцятирічного віку. Шістнадцяти- та сімнадцятирічним пацієнтам принципово не потрібна згода батьків, але їхні батьки повинні брати участь у процесі прийняття рішень. З вісімнадцяти років пацієнти мають право на здійснення евтаназії без участі батьків<sup>301</sup>.

У Бельгії неповнолітні пацієнти також мають змогу вимагати проведення евтаназії. При цьому не встановлено вікових обмежень, однак неповнолітній повинен усвідомлювати свої дії та перебувати у свідомості на момент подання запиту. Крім того, рішення неповнолітньої особи повинне бути підтримане батьком або законним опікуном, який має право вето<sup>302</sup>.

Хоч у переважній більшості випадків важкохворі пацієнти навіть не задумуються над здійсненням евтаназії, проте деякі з них мають бажання визначити час своєї смерті. Для держави важливо створити механізми, які будуть гарантувати, що життя людини ніколи не буде припинено без достатніх на те підстав. У зв'язку з цим не можна недооцінювати роль інформованої згоди пацієнта на здійснення евтаназії, оскільки це дозволяє упевнитись у тому, чи був пацієнт належним чином поінформований та приймав своє рішення без зовнішнього тиску.

Під час дослідження ми з'ясували, що згода на здійснення евтаназії може надаватись як письмово, так і усно. При цьому письмова згода відіграє ключову роль у питанні евта-

---

<sup>301</sup> Euthanasia, assisted suicide and non-resuscitation on request. *Government of the Netherlands*. URL: <https://www.government.nl/topics/euthanasia/euthanasia-assisted-suicide-and-non-resuscitation-on-request>.

<sup>302</sup> Samanta J. Children and euthanasia: Belgium's controversial new law. *Diversity & Equality in Health and Care*. URL: <https://diversityhealthcare.imedpub.com/children-and-euthanasia-belgiums-controversial-new-law.php?aid=3729>.

назії, що можна побачити на прикладі Бельгії, Нідерландів та Люксембургу. У США письмова згода є одним з необхідних елементів нарівні з двома усними запитами процедури здійснення суїциду, асистованого лікарем.

Найбільший спектр можливостей для пацієнта, який бажає здійснити суїцид, асистований лікарем, передбачено законодавством австралійських штатів. Там пацієнт може надати свою згоду у письмовій та усній формах, а також за допомогою жестів чи іншими засобами спілкування, доступними для людини.

Крім цього, вкрай гострими залишаються питання щодо надання попередньої згоди на здійснення евтаназії та відповідної згоди неповнолітніх. При цьому перше питання викликає проблему, оскільки не зрозуміло, чи можливо у так званій «згоді на майбутнє» визначити увесь можливий спектр побажань у разі настання відповідного стану і взагалі чи можливо спрогнозувати наші почуття у майбутньому, враховуючи, що ми не стикалися з такою ситуацією у минулому. Друге питання є важливим з огляду на те, що доволі суперечливим є те, чи неповнолітній пацієнт у повній мірі може усвідомлювати свої дії, надаючи згоду на здійснення евтаназії.

### **3.3. Умови недопустимості здійснення евтаназії<sup>303</sup>**

Питання про автономію особи при здійсненні евтаназії є достатньо дискусійним. Зокрема суперечка розгортається навколо здатності особи приймати рішення, оскільки це є необхідною умовою для здійснення евтаназії. У зв'язку з цим існує потреба розглянути особливі питання щодо оцінки здатності особи приймати рішення у контексті здійснення евтана-

---

<sup>303</sup> Пішта В. І., асистент кафедри адміністративного, фінансового та інформаційного права ДВНЗ «УжНУ», доктор філософії у галузі знань «Право»

зії. Відштовхуючись від цього, ми зможемо дійти до розуміння того, якими є умови недопустимості здійснення евтаназії.

У рамках цього підрозділу наша увага буде присвячена умовам недопустимості здійснення евтаназії, які є надзвичайно гострими. Серед числа таких ми розглянемо психічні захворювання, депресію, примус з боку іншої особи та відчуття того, що пацієнт є тягарем для своєї сім'ї.

### **Психічне захворювання**

Говорячи про психічне захворювання у контексті здійснення евтаназії, слід почати з того, що воно може підірвати деякі аспекти дієздатності або здатності приймати рішення щодо певних речей (наприклад, пацієнт з анорексією може не бути компетентним приймати рішення щодо годування)<sup>304</sup>.

У Нідерландах суперечка сьогодні стосується питання щодо того, чи повинні психологічні страждання задовольняти критерій нестерпних страждань – питання, яке розділяє прихильників евтаназії у всіх юрисдикціях<sup>305</sup>.

В інших державах увага зосереджується на тому, чи повинні люди, які страждають від психічних розладів, автоматично виключатися з числа тих, які можуть здійснити евтаназію. У Канаді Спеціальний об'єднаний комітет з медичної допомоги при смерті, хоча і визнаючи, «що існують унікальні проблеми із застосуванням критеріїв прийнятності для суїциду, асистованого лікарем, якщо пацієнт має психічні захворювання», не рекомендував відмовляти таким пацієнтам у наданні допомоги<sup>306</sup>.

<sup>304</sup> Gavaghan C. Capacity and Assisted Dying. Euthanasia and assisted suicide: global views on choosing to end life. Santa Barbara, California: Praeger, 2017. P. 332.

<sup>305</sup> Hewitt J. Why Are People with Mental Illness Excluded from the National Suicide Debate? *International Journal of Law and Psychiatry*. 2013. № 36. P. 358-365.

<sup>306</sup> Medical Assistance in Dying: a Patient-Centred Approach. Report of the Special Joint Committee on Physician-Assisted Dying. February, 2016. 42<sup>nd</sup> parliament, 1<sup>st</sup> session. URL: <https://www.parl.ca/content/committee/421/pdam/reports/rp8120006/pdamrp01/pdamrp01-e.pdf>.

Дж. Х'юїтт визначила перелік тез, які можуть допомогти визначити тих, хто страждає на психічні захворювання, але чії суїцидальні бажання, тим не менш, можна вважати раціональними. Ці тези виглядають наступним чином: (1) особа не діє імпульсивно через гострий психологічний дистрес чи гострі психічні явища; (2) те, що думки про самогубство не мають причинно-наслідкового зв'язку з командними галюцинаціями або переслідуючими мареннями; (3) Особа здатна реально оцінити поточні обставини та ймовірне майбутнє; (4) вона здатна оцінити можливість здійснення альтернативних дій та наслідки її рішення; (5) причина суїцидальності не пов'язана безпосередньо зі станом, який очевидно піддається лікуванню чи виправленню; (6) особа сприймає свої страждання як нестерпні; (7) Особа реалістично сприймає смерть<sup>307</sup>.

У випадку прикордонного розладу особистості неможливість відмежувати бажання померти від психічного розладу не має нормативного значення, як іноді вважають. Згідно з дескрипторною онтологією, діагноз прикордонного розладу особистості є дескриптором бажання померти разом з іншими симптомами, але він не надає жодної інформації, яка може свідчити про недійсність бажання особи. При цьому психічний розлад може підірвати обґрунтованість бажання у випадку прямого впливу. Однак у випадку непрямого впливу, наприклад прикордонного розладу особистості, психічний розлад концептуально розуміється як нерозривно пов'язаний з характерологічною конституцією людини. Наслідком є те, що оцінка клопотання про евтаназію у разі прикордонного розладу особистості повинна зосереджуватись на визначенні добровільності клопотання, чи є воно обґрунтованим та чи існує якась обґрунтована альтернатива, яка може полегши-

---

<sup>307</sup> Hewitt J. Why Are People with Mental Illness Excluded from the National Suicide Debate? P. 364.

ти страждання, а не на визначенні, чи є бажання здійснення евтаназії симптомом психічного розладу<sup>308</sup>.

### **Депресія**

Ще один аспект, на який потрібно звернути увагу у контексті евтаназії – це наявність депресії у особи, яка хоче здійснити евтаназію.

Депресія спотворює мислення людини так, що особа не може мислити чітко та раціонально. Депресивній людині важко бути компетентною і здатною приймати раціональні рішення щодо здійснення евтаназії. Суїцидальна людина, яка страждає від депресії, зазвичай зазнає сильних емоційних та фізичних навантажень. Внаслідок цього виникає фізичне та емоційне виснаження, що у підсумку призводить до спотворених суджень. Це свідчить про те, що втручання з метою збереження життя особи насправді є тим шляхом, який, швидше за все, поважає її справжні бажання та її «автономію»<sup>309</sup>.

Що стосується взаємозв'язку між депресією та дієздатністю, картина теж незрозуміла. Депресія, безумовно, може вплинути на всі стандартні елементи ємності. Група дослідників у цій галузі пояснила: «Здається, мало розбіжностей у тому, що велика депресія може вплинути на когнітивні функції, пов'язані з прийняттям рішень. Порушення можуть бути серед концентрації ..., обробки інформації та міркувань ...»<sup>310</sup>. Хоча когнітивні симптоми можуть супроводжувати депресію, це не завжди так. Інші дослідження показують, що хоча депресія може мати вплив, депресивні люди дуже різняться з точки зору їхньої здатності приймати рішення, причому ба-

---

<sup>308</sup> Maung H. H. Psychiatric Euthanasia and the Ontology of Mental Disorder. *Journal of Applied Philosophy*. 2020. Vol. 38. Is. 1. P. 151.

<sup>309</sup> About euthanasia. *Life*. URL: [www.life.org.nz](http://www.life.org.nz).

<sup>310</sup> Appelbaum P. S., Grisso T., Frank E., O'Donnell S., Kupfer D. J. Competence of Depressed Patients for Consent to Research, *American Journal of Psychiatry*. 1999. № 156 (9). P. 1380.



гато з них працюють принаймні так само, як і група психічно хворих<sup>311</sup>.

Зрештою, К. Гевеген наголошує на тому, що, говорячи про депресію та її взаємозв'язок з евтаназією, необхідно звертати увагу на те, наскільки цінності та рішення особи, висловлені під час депресії, узгоджуються з тими, що характеризують більшість недепресивного життя пацієнта. Різка невідповідність може означати, що поточні значення та вибір є продуктом депресивної хвороби, а не справжнім виразом автономії пацієнта<sup>312</sup>.

### **Примус з боку іншої особи**

Питання законності евтаназії нерозривно пов'язано з фактом надання згоди з боку пацієнта. При цьому у жодному разі не допускається можливість застосування примусу на пацієнта, що приймає рішення про здійснення евтаназії, з боку лікаря або інших осіб. Звернення пацієнта до лікаря для здійснення евтаназії створює ризик того, що пацієнт, який перебуває у безнадійному та нестерпному стані, може бути більш сприйнятливим до впливу з боку лікаря або інших осіб. У зв'язку з цим цілком можлива ситуація, коли пацієнт може висловити прохання про здійснення евтаназії, яке він би не розглядав за інших обставин.

Згідно зі статистикою у штаті Орегон, наведеною у звіті про виконання закону «Про смерть із гідністю» у 2016 році, у 80 % випадків не було жодного лікаря або іншого медичного працівника, який був би присутнім під час прийому пацієнтом препарату, що призведе до смерті<sup>313</sup>. Таким чином з'яв-

---

<sup>311</sup> Appelbaum P. S., Grisso T. The MacArthur Treatment Competence Study. I: Mental Illness and Competence to Consent to Treatment. *Law and Human Behavior*. 1995. № 19 (2). P. 105-126.

<sup>312</sup> Gavaghan C. Capacity and Assisted Dying. Euthanasia and assisted suicide: global views on choosing to end life. P. 336.

<sup>313</sup> Oregon Public Health Division. Oregon Death With Dignity Act: Data Summary 2016. P. 7. URL: <http://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Documents/year19.pdf>.

ляється можливість для маніпуляцій рішеннями пацієнта, оскільки відомо, що пацієнт навіть після отримання дозволу на здійснення евтаназії може відмовитися від її здійснення у будь-який момент.

Важливо розуміти, що недостатньо просто підписати згоду на здійснення евтаназії, де буде зазначено, що особа приймає відповідне рішення добровільно та без зовнішнього тиску, оскільки це не є стовідсотковою гарантією того, що лікар ретельно та повністю здійснив перевірку щодо того, чи не надає особа свою згоду під тиском з боку членів сім'ї або друзів, щоб зрештою їх не обтяжувати.

### **Відчуття того, що особа є тягарем для своєї сім'ї**

Відповідно до звіту про виконання закону штату Орегон «Про смерть із гідністю» 48,9% пацієнтів, життя яких закінчилося внаслідок застосування процедури суїциду, асистованого лікарем, вказали, що їхній стан, безумовно, є тягарем для сім'ї<sup>314</sup>.

У такому разі виникає пряме занепокоєння щодо вразливих людей у нещасному становищі, які або відчують, що мають обов'язок померти, або змушені відчувати (навмисно чи ні), що вони мають такий обов'язок щодо членів сім'ї чи інших людей, оскільки їхнє життя нічого не варте і представляє невинуватий тягар для інших<sup>315</sup>.

Дж. Фінніс з цього приводу пише, що пацієнт піддається тиску, оскільки постійно думає, що його смерть – це те, чого очікують його родичі, і у будь-якому випадку здійснити евтаназію буде пристойно<sup>316</sup>.

---

<sup>314</sup> Oregon Public Health Division. Oregon Death With Dignity Act: Data Summary 2016. P. 10.

<sup>315</sup> R. (Nicklinson) v. Ministry of Justice [2014] UKSC 38, per Lord Neuberger at [86]. URL: <https://www.supremecourt.uk/cases/docs/uksc-2013-0235-judgment.pdf>.

<sup>316</sup> Finnis J. Euthanasia and the Law. *Human Rights and Common Good: Collected Essays Volume III*. Oxford University Press, 2011. P. 262.

Проблема виникає щодо того, в якій мірі родичі пацієнта здатні подолати його міркування щодо здійснення евтаназії, а не особливостей, які стосуються процесу переконування. Виникнення відчуття про обов'язок померти не обмежується сценарієм, коли ідеї про такий обов'язок нав'язуються пацієнту з боку іншої особи<sup>317</sup>.

Обговорюючи цю проблему, Х. Біггс стверджувала, що у такій ситуації вибір на користь здійснення евтаназії означає, що одна особа хоче пожертвувати собою на благо інших, оскільки на неї впливає, зокрема, соціальний тиск. Незалежно від того, чи є тиск реальним чи вигаданим, прихованим чи явним, сумніви щодо якості та ефективності вибору, зробленого за таких обставин, зберігаються<sup>318</sup>.

Проблема недопустимості здійснення евтаназії тісно переплітається зі здатністю особи приймати рішення про здійснення евтаназії. Розвиток медичної науки дає нам більше уявлення про сприйняття реальності особою, у якої виявлено психічне захворювання чи депресію. Однак станом на сьогодні не можна робити далекоглядних та однозначних висновків у ряді питань, які необхідно розглядати крізь призму можливості здійснення евтаназії.

Якщо йде мова про нездатність особи усвідомлювати свої дії через наявність у неї психічного захворювання, то цілком очевидно, що така особа не може розглядатися як така, що може надати запит на здійснення евтаназії. Але, наприклад, у випадку прикордонного розладу особистості вже не можна однозначно говорити про заборону такій особі подавати запит на здійснення евтаназії, оскільки у такому разі потрібно звернути увагу на те, чи не є бажання здійснення евтаназії симптомом психічного розладу.

---

<sup>317</sup> Gavaghan C. Capacity and Assisted Dying. Euthanasia and assisted suicide: global views on choosing to end life. P. 342-343.

<sup>318</sup> Biggs H. Euthanasia: Death with Dignity and the Law. Oxford: Hart Publishing, 2001. P. 97.

У випадку з депресією необхідно звернути увагу на те, наскільки цінності та рішення особи, висловлені у стані депресії, узгоджуються з тими, що висловлені у період відсутності депресії. Якщо ми бачимо узгодження позицій у різних станах, то можна стверджувати, що депресія особи не може бути дискваліфікуючим фактором для здійснення евтаназії.

З іншого боку, умовами недопустимості евтаназії можна вважати випадки, коли особа надає свою згоду на здійснення евтаназії у разі примусу з боку іншої особи, оскільки пацієнт може висловити прохання, яке може не відповідати його реальним бажанням. Також залишаються сумніви щодо того, чи слід допускати випадки здійснення евтаназії у разі, якщо особа є тягарем для своєї сім'ї.

### **3.4. Право на евтаназію та право на самогубство в практиці ЄСПЛ<sup>319</sup>**

У своїх рішеннях, що стосуються питання евтаназії ЄСПЛ зосереджує свою увагу на статтях 2 та 8 Європейської конвенції з прав людини. Стаття 2 ЄКПЛ, яка вважається одним з найбільш фундаментальних положень Конвенції, захищає право на життя. Це право є абсолютним, і суворе тлумачення вимагає обмежених обставин, за яких позбавлення життя може бути виправданим.

Відповідно до судової практики Суду, це положення «зобов'язує державу не лише утримуватися від навмисного та незаконного позбавлення життя, але й вживати відповідних заходів для захисту життя осіб, які перебувають під його юрисдикцією». Таким чином, стаття 2 накладає на держави-члени позитивні зобов'язання, такі як обов'язок ефектив-

---

<sup>319</sup> Булеца Сібілла Богданівна д.ю.н., професорка, завідувачка кафедри цивільного права та процесу ДВНЗ «УжНУ».