

БАДИДА А. Ю.,

кандидат юридичних наук,
доцентка кафедри теорії
та історії держави і права
(ДВНЗ «Ужгородський національний
університет»)

УДК 342.764(44)+347.151:341.645+179.7

DOI <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2025.1.124>**КІНЕЦЬ ЖИТТЯ І МЕЖІ ПРАВА: ФЕНОМЕН ГЛИБОКОЇ СЕДАЦІЇ У ФРАНЦІЇ**

Стаття присвячена дослідженню правових, етичних та конституційних аспектів застосування безперервної глибокої седациї (CDS) у Французькій Республіці як особливої медичної процедури, що застосовується наприкінці життя. У центрі дослідження – межа між повагою до гідності особи, правом на життя, медичним втручанням та волевиявленням.

Розглянуто позиції Європейського суду з прав людини щодо права на смерть, асистованого самогубства та меж допустимого втручання держави. Аналізується, як європейські стандарти впливають на національне законодавство та чи можна розглядати глибоку седацию як компроміс між правом на гідну смерть і конституційною заборonoю евтаназії.

У 2016 році у Французькій Республіці було ухвалено Закон, який уперше на національному рівні визнав право невиліковно хворих пацієнтів на глибоку седацию до самої смерті. Такий підхід розглядається як альтернатива евтаназії, яка дозволяє полегшити страждання не спрямована на пряме позбавлення життя. Проаналізовано судову практику Конституційної ради Франції, яка підтвердила конституційність вказаного Закону, наголошуючи на тому, що важливо дотримуватися при цьому гарантій щодо поваги до гідності, свободи та прав пацієнтів. Окрему увагу приділено рішенням Конституційної ради від 2017 року, у якому підтверджено можливість припинення лікування пацієнтів, які неспроможні висловити свою волю, за умов дотримання визначеної законом процедури.

У статті обґрунтовано, що французький підхід до кінця життя показує унікальну модель правового регулювання, у якій правові межі адаптовано до складної етичної та медичної проблематики. Феномен глибокої седациї становить інтерес як з точки зору медичного права, так і з точки зору теорії прав людини.

Ключові слова: глибока седация; право на смерть; евтаназія; гідність особи; право на життя; Конституційна рада Франції; кінець життя; паліативна допомога; Європейський суд з прав людини.

Badyda A. Yu. End of life and the limits of the law: the phenomenon of deep sedation in France

The article is devoted to the study of the legal, ethical and constitutional aspects of the use of continuous deep sedation (CDS) in the French Republic as a special medical procedure used at the end of life. The focus of the study is on the boundary between respect for the dignity of the person, the right to life, medical intervention and the expression of will.

The positions of the European Court of Human Rights on the right to die, assisted suicide and the limits of permissible state intervention are considered. It is



analyzed how European standards influence national legislation and whether deep sedation can be considered as a compromise between the right to a dignified death and the constitutional prohibition of euthanasia.

In 2016, the French Republic adopted a law that for the first time at the national level recognized the right of terminally ill patients to deep sedation until death. This approach is considered an alternative to euthanasia, which allows for the alleviation of suffering without being aimed at the direct deprivation of life. The case law of the Constitutional Council of France, which confirmed the constitutionality of the aforementioned Law, emphasizing the importance of adhering to guarantees regarding respect for the dignity, freedom and rights of patients, is analyzed. Particular attention is paid to the decision of the Constitutional Council of 2017, which confirmed the possibility of terminating treatment for patients who are unable to express their will, provided that the procedure prescribed by law is followed.

The article substantiates that the French approach to the end of life shows a unique model of legal regulation, in which legal boundaries are adapted to complex ethical and medical issues. The phenomenon of deep sedation is of interest both from the point of view of medical law and from the point of view of human rights theory.

Key words: *deep sedation; right to die; euthanasia; dignity of the person; right to life; Constitutional Council of France; end of life; palliative care; European Court of Human Rights.*

Актуальність цієї статті полягає у сучасних викликах, що продиктовані питаннями меж права на життя, особистої автономії та гідності у контексті паліативної допомоги та права на гідну смерть. Ба більше, зростає суспільний запит на врегулювання ситуацій, що пов'язані з невиліковними хворобами, сильними стражданнями тощо. У цьому контексті французький досвід, а саме Закон від 2 лютого 2016 року про безперервну глибоку седацію, слугує прикладом балансу між етичними та правовими вимогами. Крім того, ця тема є актуальною й через позиції ЄСПЛ щодо асистованого самогубства, що викликає напругу між загальноєвропейськими цінностями та національним правом.

Мета статті – аналіз правового підходу Франції до безперервної глибокої седації як способу припинення страждань невиліковно хворих пацієнтів, а також з'ясування позицій Конституційної ради Франції та Європейського суду з прав людини щодо права на смерть.

Стан дослідження. Проблематика кінця життя, евтназії та паліативної допомоги є предметом постійної уваги у європейському, у тому числі українському медико-правовому дискурсі. Французький варіант вирішення питання балансу між етичними та правовими вимогами є досить вдалим, про що свідчать ряд досліджень, зокрема Ж. Моранжа. Однак у вітчизняній науці питання глибокої седації розглядаються фрагментарно, здебільшого через загальний контекст евтназії.

Основний виклад матеріалу. Чи можна ігнорувати розвиток вимог щодо права, часто сформульованого як «право померти з гідністю»? Ці вимоги висуваються різними групами тиску, які подають законодавчі пропозиції або передають справи до національних чи наднаціональних судів, зокрема, європейських. Їхні аргументи підкреслюють першочергове значення індивідуальної свободи та зарубіжних прикладів, які доводять, що це «нове право» є суттєвим прогресом. Проте жодне з цих прохань не призвело до проголошення або навіть визнання права на смерть, хоча частково враховані деякими законодавчими актами у певних країнах [1, Р. 1].

Більше того, у конвенційній системі право на смерть також заперечується. Підтверджуємо цю тезу аналізом відомого рішення у справі Європейського суду з прав людини «Прітті проти Сполученого Королівства» (2002 р.), у якому йдеться про те, що «зі статті 2 Конвенції неможливо вивести право на смерть, чи то від рук третьої сторони, чи за допомогою державного органу» [2].



З іншого боку, ЄСПЛ вимагає, щоб асистоване самогубство, де це дозволено, суворо і точно регулювалося законом. Страсбурзький суд визнає як попереднє зауваження, що право на життя, закріплене у статті 2 Конвенції, не може тлумачитися як таке, що саме по собі забороняє умовну декриміналізацію евтаназії. Однак, щоб бути сумісною з цією статтею, декриміналізація евтаназії повинна бути оформлена шляхом встановлення адекватних та достатніх гарантій, спрямованих на запобігання зловживанням і, таким чином, забезпечення поваги до права на життя. Суд розглядає статтю 2 у світлі статті 8 та права на повагу до приватного життя, а також «концепцію особистої автономії, оскільки право особи вирішувати, як і коли її життя має закінчитися, є одним із аспектів права на повагу до її приватного життя». Тлумачення права на життя тут здійснюється у світлі людської гідності та свободи, які «є самою сутністю Конвенції». Суд нагадує, що він не може виключати можливості того, що заборона особі законом здійснювати свій вибір, щоб уникнути того, що, на її думку, становитиме негідне та болісне завершення її життя, являє собою порушення права відповідної особи на повагу до її приватного життя у значенні статті 8 § 1 Конвенції (рішення у справі Прітті). Мета бельгійського законодавства полягає саме в тому, щоб надати людині вільний вибір уникнути того, що, на її думку, було б негідним та болісним кінцем її життя. Хоча Суд визнає, що стаття 2 Конвенції не забороняє практику евтаназії, він тим не менш обумовлює її сумісність існуванням «адекватних та достатніх гарантій, спрямованих на запобігання зловживанням» [3].

Серед європейських держав, які забороняють будь-які види евтаназії є і Французька Республіка. Проте з 2016 року у державі діє закон, який надає невиліковно хворим пацієнтам право на «безперервну глибоку седацію» (CDS), яка передбачає введення сильних доз седативних засобів для полегшення будь-яких страждань перед смертю пацієнта. Хоча деякі автори описують це як «пасивну евтаназію», Закон чітко розрізняє евтаназію та CDS, що відрізняє підхід Франції від інших європейських держав. Вчені відзначають це як «альтернативу евтаназії» та «французьку відповідь на проблеми у кінці життя». У квітні 2021 року до парламенту Франції внесено законопроект про легалізацію евтаназії [4, Р. 482]. Вказаний Закон доповнив попередній – Закон Леонетті від 2005 року.

Пасивна евтаназія є одним із видів втручань та передбачає утримання від надання або посилення медичної допомоги пацієнту за рішенням самого пацієнта або його близьких. Це може включати, наприклад, відключення штучного серця або відмову від агресивного лікування, яке може продовжити життя пацієнта. Натомість, активна евтаназія полягає у тому, що лікар безпосередньо вводить пацієнту смертельну речовину з метою заподіяння смерті. Активна евтаназія дозволена, серед інших країн, у Бельгії, Люксембурзі та Нідерландах. Крім того, розрізняють ще: асистоване самогубство (пацієнт вводить собі ін'єкцію смертельного препарату. Це може бути використано, якщо два лікарі підтвердять, що пацієнту залишилося жити менше шести місяців. При цьому пацієнт не повинен страждати на психічні розлади та седацію (це не спричинення смерті пацієнта, а полегшення його страждань за допомогою медикаментів) [5].

Концепція глибокої седації насправді неоднозначна. Її прихильники представляють її як таку, що дозволяє, у винятковому випадку, діяти у кількох конкретних випадках фізичних страждань. Мета полягає не у тому, щоб убити, а виключно в тому, щоб полегшити біль до природної смерті пацієнта. Однак її рішуче засуджують як таку, що може приховувати евтаназію, якщо її використання поширюється на інші гіпотези або якщо летальні речовини використовуються понад те, що є суворо необхідним, з метою прискорення смерті пацієнта [1, Р. 11].

Деталізуючи вищенаведене, варто зазначити, що Конституційна рада розглянула QPC за трьома статтями Кодексу охорони здоров'я у їх формулюванні, що впливає із закону від 2 лютого 2016 року щодо створення нових прав для хворих і людей «наприкінці життя». Ці статті передбачали медичну допомогу «наприкінці життя». Йдеться про словосполучення «якщо останній не може виразити свою волю, в колегіальній процедурі, визначеній нормативним актом». Згідно з Законом лікар може припинити лікування пацієнта. Однак, Рада



вважає, по-перше, що лікар спочатку повинен дізнатися про гіпотетичні бажання пацієнта, зокрема, за відсутності біологічного заповіту, лікар повинен проконсультуватися з довіреною особою, призначеною пацієнтом, або родиною чи близькими. По-друге, коли бажання пацієнта є невизначеними або невідомими, лікар не може, покладатися лише на ту обставину, із якої він не може зробити жодних припущень, для прийняття рішення щодо припинення лікування. Рішення лікаря та його оцінка побажань пацієнта підлягають, де це може бути застосовано, перегляду судом відповідно до умов Закону. Тож, із вищевказаного випливає, що законодавець, прийнявши Закон, не викликав антиконституційного посягання на принцип захисту гідності та свободи людини [6].

Ще одне рішення ОРС, яке прийняла Конституційна рада 2 червня 2017 року також стосується надання медичної допомоги наприкінці життя. Вона цим рішенням підтвердила положення про припинення лікування лікарями людей, які не можуть висловлювати свої бажання. На думку асоціації-заявника, відповідні положення Кодексу громадського здоров'я в його редакції, що є результатом Закону від 2 лютого 2016 року, порушують ст. 34 Конституції, оскільки вони позбавляють правових гарантій, з одного боку, конституційного принципу захисту гідності людської особистості, з якого випливає право на життя, і, з іншого боку, особисту свободу, захищена ст. 2 Декларації прав людини і громадянина 1789 року. Ці положення не гарантували б поваги до волі пацієнта, якщо останній не в змозі її висловити, до такої міри, якщо наприкінці колегіальної процедури, визначення якої передається до регулюючого органу, лікар одноосібно вирішує припинити лікування, не будучи зв'язаним значенням зібраних висновків. Асоціація-заявник також критикує ці самі положення за нехтування правом на ефективний судовий захист, яке випливає зі ст. 16 Декларації 1789 року, за відсутності призову до характеру апеляцій, поданих на рішення про припинення догляду за життєзабезпеченням. Отже, першочергове питання конституційності стосується слів «і, якщо останній не може висловити свою волю, дотримуючись колегіальної процедури, визначеної регламентом». За скаргами, які ґрунтуються на нехтуванні принципом захисту гідності людини та особистої свободи та негативній некомпетентності законодавця Рада наводить такі позиції:

Преамбула до Конституції 1946 року підтверджує, що кожна людина, незалежно від раси, релігії чи переконань, має невід'ємні та священні права. Захист гідності особи від усіх форм поневолення та приниження є одним із цих прав і є принципом конституційної цінності. Особиста свобода проголошена статтями 1, 2 і 4 Декларації 1789 року (п. 6 та 7 рішення).

Таким чином, законодавець, компетентний у застосуванні ст. 34 Конституції, встановлює правила щодо основоположних гарантій, наданих громадянам для здійснення публичних свобод, зокрема в медичних питаннях, визначає умови, за яких рішення щоб припинити лікування, що підтримує життя, можна вживати, поважаючи гідність особи (п. 8 рішення).

Оскаржувані положення уповноважують лікаря, який опікується пацієнтом, який не може висловити свою волю, припинити або не застосовувати, на підставі відмови через необґрунтовану впертість, лікування, яке виглядає марним або непропорційним або не має ніякого іншого ефекту, окрім виключно штучного підтримання життя. У цьому випадку лікар застосовує глибоку і безперервну седацію до смерті в поєднанні з аналгезією (п. 9 рішення) [7].

Однак, по-перше, лікар повинен спочатку поцікавитися передбачуваними бажаннями пацієнта. У зв'язку з цим, відповідно до статті L. 1111-11 Кодексу охорони здоров'я, необхідно поважати попередні вказівки, сформульовані останнім, за винятком відхилення їх, якщо вони здаються явно невідповідними або не відповідають ситуації пацієнта. За їх відсутності він повинен проконсультуватися з довіреною особою, призначеною пацієнтом, або, якщо такої немає, з його родиною чи близькими.

По-друге, Конституційна рада, яка не має повноважень загального оцінювання та прийняття рішень такого ж характеру, як парламент, не має права замінювати оцінку законодавця своєю оцінкою умов, за яких у відсутність відомих бажань пацієнта, лікар може прийняти, у ситуації невинуватої терапевтичної впертості, рішення припинити або продовжити



лікування. Коли бажання пацієнта залишаються невизначеними або невідомими, лікар не може покладатися лише на цю обставину, з якої він не може вивести жодних припущень, щоб прийняти рішення про припинення лікування.

По-третє, рішення лікаря може бути прийняте лише після колегіальної процедури, спрямованої на його роз'яснення. Ця процедура дозволяє медичній групі, яка відповідає за пацієнта, перевірити дотримання правових і медичних умов для припинення лікування та впровадження, у цьому випадку, глибокої та тривалої седації, пов'язаної з аналгезією (п.10–12 рішення).

Нарешті, рішення лікаря та його оцінка побажань пацієнта підлягають, якщо це застосовно, перегляду суддею. З усього вищесказаного випливає, що, ухвалюючи оскаржувані положення, законодавець, який забезпечив достатні гарантії для процедури, яку він запровадив, не спричинив неконституційного посягання на принцип захисту гідності людини та особисту свободу. Таким чином, скарги, що ґрунтуються на їх ігноруванні та ігноруванні статті 34 Конституції, мають бути відхилені (п. 13 та п. 14 рішення) [7].

Заслуговує на увагу позиція Ж. Моранжа, котрий припускає, що якщо дозволити евтаназію, то зміна ставлення до медичної професії була б неминучою та особливо несприятливою щодо лікарів, які принципово відмовляються проводити евтаназію, посиляючись на принцип совісті. Крім того, створення лікарняних служб, де практикується евтаназія, несумісне з підтримкою та розвитком паліативної допомоги. Не лише тому, що опікуни не можуть мати дві ролі та два обличчя, але й тому, що це були б два протилежні уявлення про мету медицини. Більше не існувало б єдності поглядів на те, що становить основу медичної культури. У державах, коли витрати на охорону здоров'я стають дедалі дорожчими та становлять важкий фінансовий тягар для суспільства, неминуче можна стверджувати, що вартість евтаназії набагато менша, ніж розвиток паліативної підтримки, і вимагає набагато менше роздумів та розуміння [1, Р. 19].

Висновки. Право на смерть не впливає з права на життя у розумінні ст. 2 ЄКПЛ, однак ЄСПЛ допускає, що за певних умов держава може декриміналізувати асистоване самогубство, за умови чіткої правової регламентації та гарантій проти зловживань. Крім того, ЄСПЛ визнає, що межі втручання у право на гідну смерть не повинні суперечити праву на приватне та сімейне життя (ст. 8 ЄКПЛ), яке передбачає право вирішувати, як і коли має завершитись життя, за умови гарантій проти здовживань.

Закон Франції від 2 лютого 2016 року визнає право невиліковно хворих пацієнтів на безперервну глибоку седацію (CDS), що розглядається як альтернативна модель «гідної смерті» у французькому правовому підході та чітко відмежовується від евтаназії. Конституційна рада Франції підтвердила у своїх рішеннях відповідність положень про припинення лікування та CDS конституційним принципам, зокрема, захисту гідності, свободи та права на ефективний засіб правового захисту.

Саме «право на гідну смерть» не є визнаним як автономне ні нормами міжнародного, ні національного права, але продовжує фігурувати у правовому та суспільному дискурсі багатьох демократичних країн.

Список використаних джерел:

1. Jean Morange. Les dangers d'un droit à l'euthanasie. QIL 52 (2018) 7-22. 16 p. URL: https://www.qil-qdi.org/wp-content/uploads/2018/06/02_End-Life_MORANGE_FIN.pdf (дата звернення: 12.01.2025).
2. Pretty c. Royaume-Uni – 2346/02. Arrêt 29.04.2002. [Section IV]. [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:\[%22002-5381%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:[%22002-5381%22]}) (дата звернення: 12.01.2025).
3. Mortier v. Belgium – 78017/17. Judgment 4.10.2022 [Section III]. URL: [https://hudoc.echr.coe.int/ukr#{%22itemid%22:\[%22002-13802%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/ukr#{%22itemid%22:[%22002-13802%22]}) (дата звернення: 12.01.2025).
4. Marija V. Mendzhul, Andrianna Yu. Badyda, Yuliia I. Fetko, Roman M. Fridmansky, Viktoriia I. Fridmanska. Eutanasia: legal regulation in European countries and prospects for legalization in Ukraine. *Laplage em Revista*. Sept.-Dec. 2021, Vol.7. № 3. p. 479–486.



5. Euthanasie: dans quels pays francophones occidentaux est-elle légale? *TV5Monde*. URL: <https://information.tv5monde.com/international/euthanasie-dans-quels-pays-francophones-occidentaux-est-elle-legale-31556> (дата звернення: 12.01.2025).

6. Décision n° 2017-632 QPC du 2 juin 2017. Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens et de cérébro-lésés (Procédure collégiale préalable à la décision de limitation ou d'arrêt des traitements d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté). URL: <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2017/2017632QPC.htm> (дата звернення: 16.01.2025).

7. Décision n° 2017-632 QPC du 2 juin 2017. Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens et de cérébro-lésés (Procédure collégiale préalable à la décision de limitation ou d'arrêt des traitements d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté). URL: <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2017/2017632QPC.htm> (дата звернення: 24.01.2025).

