

## ПРАВО НА ЗАКІНЧЕННЯ ЖИТТЯ ВІДПОВІДНО ДО ПРАКТИКИ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ

*Голудзяк Д. С.*

*студентка IV курсу юридичного факультету*

*Хмельницького університету*

*управління та права імені Леоніда Юзькова*

*м. Хмельницький, Україна*

За життя у людей можуть траплятися різні проблеми, які спонукають прийняти рішення щодо його передчасного закінчення. Сфера нашого аналізу обмежується випадками, у яких припинення життя здійснюється у інтересах людини: випадками, які, в широкому сенсі, охоплюються поняттям евтаназії (від давньогрецького *ευθανασία* – хороша смерть, «смерть, яка приносить користь людині, що вмирає» [1, с. 129]).

Нинішня дискусія про евтаназію проходить в соціальному контексті. Сучасні медичні технології призводять до все більшого розвитку і доступності штучних заходів, націлених на підтримку життя. В ході дебатів ті, хто підтримує право людини на «гідну смерть», вступають у суперечність з тими, хто твердо вірить у святість людського життя. Евтаназія піднімає деякі з найбільш фундаментальних філософських питань з усіх – що таке життя і чи існують його форми, які настільки нестерпні, що роблять життя марним? Європейський суд з прав людини (ЄСПЛ) розглядав ці питання у декількох справах. Мета нашого вкладу полягає в тому, щоб надати аргументований аналіз рішень, прийнятих ЄСПЛ, щоб виявити загальні тенденції ставлення і позиції ЄСПЛ до вибору неприродного закінчення життя.

Активна евтаназія, як правило, розуміється як навмисна дія, спрямована на припинення життя, у той час як пасивна евтаназія використовується для позначення навмисної бездіяльності, що приводить до смерті (наприклад, вилучення засобів, які підтримують необхідне лікування) [2, с. 232]. Добровільна евтаназія відноситься до припинення життя на прохання відповідної особи, в той час як пасивна евтаназія передбачає відсутність явно вираженого прохання (наприклад, людина не може прийняти рішення в стані, якому знаходиться).

У рамках держав-членів Ради Європи тільки три держави (Нідерланди, Бельгія і Люксембург) дозволяють активну евтаназію на законодавчому рівні. Швейцарія прямо не дозволяє евтаназію, але дає право лікарям призначати смертельні препарати і трактує допомогу «самогубцям» незаконною тільки в тому випадку, якщо вона здійснюється за егоїстичним мотивами [3]. Меншість держав-членів допускають надання такої допомоги людям, які наважуються на

евтаназію (введення вмираючому лікарських засобів або інші дії, які тягнуть за собою швидку і безболісну смерть), а більшість у своєму законодавстві допускають припинення медиками підтримуючої терапії хворого. **В Україні евтаназія вважається злочином** і ми повністю погоджуємось з такою позицією, як з етичних, так із соціально-політичних міркувань. На нашу думку, евтаназія гальмує прогрес у медицині. Від невиліковних хвороб менш ретельно шукатимуть ліки, адже колись і онкозахворювання вважались невиліковними.

У своїх рішеннях, що стосуються питань, пов'язаних з закінченням життя, ми прослідковуємо, що практика *Європейського суду з прав людини* регламентується статтями 2 та 8 Європейської конвенції про права людини. Стаття 2 ЄКПЛ вважається однією з основоположних положень Конвенції і захищає право на життя. Згідно з практикою Суду, це положення зобов'язує державу не лише утримуватися від умисного та незаконного позбавлення життя, але і приймати належні заходи для захисту життя тих, хто знаходиться під його юрисдикцією. Так, 2 ст. передбачає позитивні зобов'язання держав-членів, наприклад, зобов'язання захищати індивіда, чиє життя знаходиться в небезпеці, і, за певних обставин, навіть обов'язок захищати людей від самих себе.

Стаття 8 ЄКПЛ захищає, *зокрема*, право на повагу до приватного життя. Суд завжди зазначав, що поняття «приватне життя» є широким терміном і не піддається вичерпному визначенню. Таким чином, поняття перебуває в постійній еволюції і охоплює, *зокрема*, аспекти фізичної та соціальної ідентичності [4]. Це також включає фізичну і психологічну цілісність людини, і рішення щодо власного тіла та життя: судовою практикою у справах про садомазохістську діяльність за взаємною згодою [5] та добровільну відмову в медичному лікуванні [6] вказують, що поняття приватного життя включає в себе «можливість займатися діяльністю, яка може завдати фізичну або моральну шкоду чи небезпеку для відповідної особи».

Жінка, яка страждала невиліковним дегенеративним захворюванням, хотіла проконтролювати, коли і як вона помре. Щоб уникнути небажаної смерті, вона хотіла, щоб чоловік допоміг їй покінчити з собою у певний, обумовлений час. Вона домогалася гарантій того, що чоловік не буде пізніше підданий судовому переслідуванню, але Європейський суд з прав людини дійшов до висновку, що право на життя не створює права вибирати смерть, а не життя. Це означало, що не було ніякого права вмирати від рук третьої особи або за допомогою державної влади (справа *Pretty* проти Сполученого Королівства).

Інший приклад – випадок *Ламберта*, який стосувався відміни лікування, яке підтримувало життя пацієнта, який перебував в несвідомому стані. Таким чином, це випадок пасивної недобровільної евтаназії. Містер Ламберт страждав паралічем нижніх кінцівок і протягом

багатьох років перебував у постійному вегетативному стані. Лікуючі лікарі помітили наростаючі ознаки резистентності до лікування. Дружина містера Ламберта погодилася на відмову підтримки життя, але його батьки та двоє братів і сестер виступили проти і звернулися в національній суди, які прийшли до висновку, що рішення про припинення штучного харчування і гідратації відповідало закону. В ЄСПЛ батьки, брати і сестри Ламберта стверджували, що таке рішення порушує позитивні зобов'язання держави у відповідності зі статтею 2 ЄКПЛ. Заява була розглянута Великою палатою ЄСПЛ, якій була передана юрисдикція. ЄСПЛ виніс зі своєї судової практики три критерії, яких національні уряди обов'язково повинні дотримуватися, коли справа доходить до призначення відміни лікування: а) наявність нормативної бази, сумісної з вимогами статті другої; б) той факт, що раніше висловлені побажання заявника та близьких йому осіб, а також думки іншого медичного персоналу були прийняті до уваги; в) можливість звернутися до суду в разі сумнівів щодо оптимального рішення в інтересах пацієнта.

ЄСПЛ дійшов висновку, що правова база Франції «цілком відповідає цілям статті 2 Конвенції та може чітко регулювати рішення, прийняті лікарями в ситуаціях, подібних до даної». Це підтвердив факт того, що всі думки зацікавлених сторін були прийняті до уваги і було проведено судовий перегляд з метою встановлення побажань Вінсента. Основним аспектом, на який орієнтувався ЄСПЛ також був той факт, що національні органи влади намагалися визначити побажання самого пана Ламберта. Провідна сила справи *Ламберта* була посилена подальшим використанням її принципів для обґрунтування рішень про неприйнятність. У *Гарде* Заяву було визнано непринятною на основі «критеріїв Ламберта». У *Афіри і Биддаррі* рішення про неприйнятність було прийнято комітетом із трьох суддів, що означає, що рішення може бути ухвалене без подальшого розгляду [7].

Часто лунають думки проти надмірної влади, яка, як правило, залишається в руках медичних працівників в таких ситуаціях. У цьому контексті ЄСПЛ стикається з важким завданням: встановити загальні стандарти захисту прав людини в суспільстві, що знаходиться в стані постійних змін, в результаті чого соціальні проблеми поділяють держави, а також, внутрішньо, їх населення. Те, що впливає з наведеного вище аналізу, безумовно, є тенденцією до *процедуралізації* огляду: однак ця тенденція не є абсолютною. У всіх своїх рішеннях про вибір щодо евтаназії Суд надає першорядне значення істотній цінності: особистій автономії. Таким чином, у той час як ЄСПЛ визнає, що вибір щодо закінчення життя передбачає баланс між інтересами, захищеними статтею 2, та інтересами, захищеними статтею 8 ЄКПЛ, його розгляд часто обмежується дотриманням процесуальних гарантій національними урядами.

## Література:

1. Уолтер Гленнон. Біометрична етика: навчальний посібник. Нью-Йорк: Видавництво Оксфордського університету, 2005. 129 с.
2. Лантеро С. Евтаназія і допомога в самогубстві: Міжнародний журнал біоетики та етичних наук. 2015. № 26.
3. Стаття 115 Федерального кримінального кодексу Швейцарії. URL: <https://business-swiss.ch/wp-content/uploads/2020/04/311.0-2.pdf> (дата звернення: 15.09.2021)
4. *Мікулігод проти Хорватії*: додаток № 53176/99. Рішення ЄСПЛ від 7 лютого 2002 року, пункт 53.
5. *Ласки проти Бельгії*: додаток № 42758/98 45558/99. Рішення ЄСПЛ від 17 лютого 2005 року, пункти 78 і 83.
6. *Астатпе та інші проти Бельгії*: додаток № 10435/83. Рішення ЄСПЛ від 10 грудня 1984 року, с. 253; *Скло проти Сполученого Королівства*: додаток № 61827/00. Рішення ЄСПЛ від 9 березня 2004 року, пункти 82-83; *Шторк проти Німеччини* додаток № 61603/00. Рішення ЄСПЛ від 16 червня 2005 року, пункти 143-44; *Шоп проти Болгарії* додаток № 11373/04. Рішення ЄСПЛ від 2 вересня 2010 року, пункт 41.
7. Європейська конвенція з прав людини, стаття 28(1)(а). URL: [https://www.echr.coe.int/Documents/Convention\\_UKR.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_UKR.pdf) (дата звернення: 18.09.2021)

## ВПЛИВ ВРЕХІТ НА ВІЛЬНИЙ РУХ ОСІБ МІЖ ВЕЛИКОБРИТАНІЄЮ ТА ЄВРОПЕЙСЬКИМ СОЮЗОМ

*Слободяник А. С.*

*студентка 3 курсу*

*Хмельницького університету управління та права*

*імені Леоніда Юзькова*

*м. Хмельницький, Україна*

Протягом перебування Великобританії у складі Європейського Союзу, перша завжди демонструвала євроскептичні погляди. Ця теза підтверджується, до прикладу, тим, що за 47 років участі Сполученого Королівства в ЄС не було зроблено спроб до впровадження єдиної з Європейським Союзом валюти – євро.

Однак найбільший триумф євроскептиків стався внаслідок референдуму 23-го червня 2016 року. За вихід держави з Європейського Союзу проголосувало 52% жителів Сполученого Королівства, що і започат-