

**Слободянюк А.П.**

Державний торговельно-економічний університет  
a.slobodianiuk\_fit\_1\_25\_b\_d@knute.edu.ua  
м. Київ

### ЧИ МАЮ Я ПРАВО НА ЕВТАНАЗІЮ?

Право на гідну смерть – одне з найбільш гострих і суперечливих питань сучасного права і біоетики. Евтаназія торкається найглибших засад людського існування: цінності страждання, меж медицини і меж особистої свободи. Чи може людина, приречена на нестерпний біль, вимагати від держави права самостійно завершити своє існування? Відповідь неможлива без аналізу чинного законодавства, етичних засад і досвіду країн, які вже зробили цей крок.

Ст. 27 Конституції України гарантує невід'ємне право на життя, ст. 28 – право на повагу до гідності. Ст. 281 Цивільного кодексу закріплює неможливість протиправного позбавлення цього права. Водночас ст. 52 Основ законодавства про охорону здоров'я категорично забороняє евтаназію як «навмисне прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення страждань». Ст. 115-119 Кримінального кодексу України встановлюють відповідальність за умисне вбивство, і хоча пряма норма про евтаназію у ККУ відсутня, правозастосовча практика кваліфікує будь-яку форму «асистованої» смерті за ст. 115 як умисне вбивство, що унеможливає врахування терапевтичного мотиву чи попередньої згоди особи.

Ст. 2 ЄКПЛ (Європейської конвенції про захист прав людини) захищає право на життя, а ст. 8 – автономію особистості. У справі «Прітті проти Сполученого Королівства» (Pretty v. United Kingdom, 2002) Європейський суд з прав людини визнав, що ст. 8 охоплює право вирішувати питання завершення свого життя, однак підтримав право держав обмежувати евтаназію для захисту вразливих осіб. У справі «Хаас проти Швейцарії» (Haas v. Switzerland, 2011) Суд підтвердив, що вибір часу і способу смерті є частиною приватної сфери людини. Отже, міжнародне право не забороняє легалізацію евтаназії – воно лише вимагає процедурних гарантій.

Розглянемо етичний вимір: де закінчується піклування? Евтаназія ставить перед суспільством ряд запитань. Релігійна традиція – зокрема католицька доктрина – розглядає страждання як частину людського досвіду і засуджує евтаназію як порушення недоторканності людського життя. Однак секулярна етика ставить у центр автономію: якщо людині дозволено відмовитися від хіміотерапії, підписати директиву «не реанімувати» або відключити апарат штучного дихання – де проходить моральна межа між «дозволити вмерти» і «допомогти вмерти»?

Принцип лікарської етики «не нашкодь» (*primum non nocere*) традиційно трактується як заборона завдавати шкоди. Але коли продовження лікування лише подовжує передсмертні муки – чи є це дотриманням цього принципу, чи навпаки, його порушенням? Частина медиків переконана: обов'язок лікаря – полегшувати страждання, а не підтримувати видимість лікування. Не менш важливе питання щирої добровільності: чи обирає людина смерть вільно, чи під тиском відчуття себе тягарем для родини або через брак якісної паліативної допомоги? Саме тому моральна легітимність евтаназії нерозривно пов'язана з рівнем соціального захисту в суспільстві.

На користь права на евтаназію можна навести такі аргументи. По-перше, принцип автономії: людина має власне тіло, і заборона евтаназії означає примусове продовження страждань проти її волі. По-друге, право на гідність: помирати в нестерпному болю суперечить гідності людської особистості. По-третє, правова непослідовність: якщо пасивна евтаназія дозволена, заборона активної евтаназії є правовою непослідовністю: адже якщо відключення апарата життєзабезпечення або відмова від реанімації визнаються законними формами «пасивного відходу», то заборона активної евтаназії лише продовжує страждання, не змінюючи їх неминучого результату. По-четверте, позитивний досвід: Нідерланди, Бельгія та Канада демонструють, що законодавчо врегульована та процедурно контрольована евтаназія за суворих процедурних гарантій не призводить до знецінення людського життя.

Проти легалізації так само наводяться вагомні аргументи. По-перше, ризик зловживань: тиск з боку родичів або системи охорони здоров'я, зацікавленої у скороченні витрат, залишається реальним. По-друге, недосконалість діагностики: медицина знає випадки одужання після «невеликого» діагнозу, а незворотність евтаназії не залишає місця для помилки. По-третє, паліативна альтернатива: значна частина пацієнтів, які просять про евтаназію, змінюють свою позицію після отримання якісного знеболення і психологічної підтримки. Держава має спершу забезпечити доступну паліативну допомогу, а не пропонувати смерть як вихід із недофінансування медицини.

Щодо пропозицій стосовно внесення змін до законодавства про евтаназію, то, на мою думку, воно мало б спиратися на шість основних умов, кожна з яких є невід'ємною складовою системи захисту від зловживань.

Перша умова – всебічна психолого-психіатрична верифікація дієздатності та добровільності волевиявлення. Незалежне психіатричне та психологічне обстеження спеціалістами має підтвердити повну дієздатність особи і відсутність розладів, що впливають на прийняття рішень. Рішення фіксується письмово і обов'язково підтверджується повторно через 30 днів – для виключення ситуативних депресивних станів, тривожних розладів або неправомірного впливу третіх осіб, що можуть обмежувати здатність особи до усвідомленого та вільного прийняття рішення. Друга умова – медична верифікація. Консиліум з трьох незалежних лікарів має підтвердити наявність невеликого захворювання або незворотних нестерпних страждань фізичного характеру, яких не знімають паліативні засоби. Третя умова – вичерпання альтернатив: до розгляду заяви особі обов'язково пропонується повний курс паліативної допомоги.

Четверта умова – право лікаря на відмову: будь-який медичний працівник може відмовитися від участі в процедурі за моральними переконаннями без жодних професійних наслідків. П'ята умова – державний реєстр звернень щодо застосування евтаназії з обмеженим доступом відповідно до вимог законодавства про захист персональних даних і щорічний незалежний аналіз усіх випадків для виявлення системних порушень та оцінки правозастосовної практики. Лише сукупність цих умов здатна перетворити евтаназію на справжнє право, а не на небезпечний інструмент.

Зваживши всі аргументи, я підтримую право людини на евтаназію – але не як просте і доступне «вирішення проблеми», а як крайній гуманний засіб у ситуації, коли всі доступні методи лікування та паліативного знеболення вичерпано або вони є неприйнятними для пацієнта, а подальше медичне втручання зводиться лише до штучного подовження процесу вмирання.

## ЧИ МАЮ Я ПРАВО 2.0 ?

Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної студентської конференції  
(Житомир, 23 квітня 2026 р.)

Також маю переконання: легалізація евтаназії без одночасного розвитку паліативної медицини є неприпустимою. У країні, де якісна паліативна допомога залишається недоступною, евтаназія ризикує перетворитися не на свободу вибору, а на єдиний доступний вихід за відсутності належного правового механізму, що є неприпустимим з точки зору дотримання прав людини. Тому першим кроком має стати розбудова гідної системи паліативного догляду, і лише після цього – відкритий суспільний діалог щодо евтаназії як крайньої альтернативи.

Отже, питання евтаназії є одночасно правовим, медичним, етичним і глибоко особистим. Чинне українське законодавство забороняє її в будь-якій формі, проте право на гідність і автономію приватного життя, гарантовані Конституцією та ЄКПЛ, вже сьогодні містять нормативне підґрунтя для переосмислення цієї заборони. Законодавство має будуватися на чотирьох положеннях: перевірці дієздатності й добровільності, медичній верифікації страждань, вичерпанні паліативних альтернатив та незалежному контролю.

**Сова Д. І.**

Державний торговельно-економічний університет  
Адреса електронної пошти: [d.sova\\_fmtp\\_18\\_24\\_b\\_d@knu.edu.ua](mailto:d.sova_fmtp_18_24_b_d@knu.edu.ua)  
м. Київ

## ЧИ МАЮ Я ПРАВО НА ЛІКАРСЬКУ ТАЄМНИЦЮ?

Лікарська таємниця – це конфіденційна інформація про стан здоров'я особи, факт і результати її медичного обстеження, а також відомості про інтимне та сімейне життя, яка стала відомою медичним працівникам чи іншим особам у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків і не підлягає розголошенню, крім випадків, передбачених законом.

Лікарська таємниця в Україні врегульована на законодавчому рівні, зокрема Кримінальним Кодексом України (далі – КК України), Цивільним Кодексом України (далі – ЦК України) та Основами законодавства України про охорону здоров'я. Водночас, попри передбачену відповідальність за її розголошення, на практиці такі порушення все ще трапляються.

Поширеність таких порушень зумовлена низкою факторів. В першу чергу, це недостатній рівень усвідомлення медичними працівниками важливості дотримання конфіденційності. Важливість дотримання конфіденційності медичної інформації зумовлена насамперед тим, що вона є складовою права людини на приватність і повагу до її гідності. Відомості про стан здоров'я належать до найбільш чутливої інформації, оскільки можуть стосуватися не лише фізичного, а й психічного стану особи, її інтимного та сімейного життя. Саме тому законодавець закріплює обов'язок її нерозголошення. Крім того, конфіденційність є основою довіри між пацієнтом і лікарем. Пацієнт, який не впевнений у збереженні лікарської таємниці, може приховувати важливу інформацію про свій стан здоров'я, що, у свою чергу, ускладнює встановлення точного діагнозу та призначення належного лікування. Іншим фактором поширеності порушень є складність забезпечення ефективного контролю за збереженням лікарської таємниці, а також притягнення винних осіб до відповідальності. Сам факт розголошення такої інформації часто має