МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ
Кафедра філософії, біоетики та історії медицини
ВІДДІЛЕННЯ РЕЛІГІЄЗНАВСТВА ІНСТИТУТУ ФІЛОСОФІЇ ІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ НАН УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ
УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ КОМЕНСЬКОГО В БРАТИСЛАВІ (Словаччина)
ЦЕНТР РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ "HUMANUS" (Болгарія)
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
Кафедра релігієзнавства

ФІЛОСОФІЯ, РЕЛІГІЯ ТА МЕДИЦИНА В СУЧАСНУ ДОБУ

матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції,
присвяченої пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького)

11 – 12 червня 2025 р.

УДК 2+61] (062)
Р 36

Філософія, релігія та медицина в сучасну добу: матеріали VII Міжнар. наук.-практ. конф., присвяченої пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького). – К.: НМУ ім. О. О. Богомольця, ПП "Видавництво "Фенікс"", 2025. – 332 с.

ISBN 978-617-8310-48-6

Редакційна колегія:

Кучин Юрій Леонідович – ректор НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Науменко Олександр Миколайович – перший проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Земсков Сергій Володимирович – проректор з наукової роботи та інновацій НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Скрипник Рімма Леонідівна – проректор з науково-педагогічної роботи, міжнародних зв'язків та європейської інтеграції НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Саган Олександр Назарович – завідувач Відділення релігієзнавства Інституту філософії імені Г. С. Сковороди НАН України, професор.

Відповідальні редактори:

Васильєва Ірина Василівна – завідувач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.
Шевченко Сергій Леонідович – професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ ім. О. О. Богомольця.

Рецензенти:

Гаврилюк Тетяна Вікторівна – доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії, права та соціально-гуманітарних дисциплін Національної академії статистики, обліку та аудиту.

Сторожук Світлана Володимирівна – доктор філософських наук, професор, професор кафедри української філософії та культури Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

Затверджено до друку Вченою радою Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (протокол № 10 від 19 червня 2025 р.)

ISBN 978-617-8310-48-6

© НМУ ім. О. О. Богомольця, 2025

10. Kuek, C. Y., Gurmukh, S., Tay, P. (2021), “Conception of Saviour Siblings: Ethical Perceptions of Selected Stakeholders in Malaysia”, *Asian Bioethics Review*, 13, pp. 167–178. – URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8079567/pdf/41649_2021_Article_166.pdf
11. Pennings, G. (2019) “Genetic databases and the future of donor anonymity”, *Human Reproduction*, Vol.34, No.5, pp. 786-790. – URL: https://academic.oup.com/humrep/article/34/5/786/5423872

Муляр О. Д.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
olenamulyar519@gmail.com

Науковий керівник:
к. політ. н., доц. Місержи С. Д.,
доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

БІОЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ РОЗШИРЕННЯ КРИТЕРІЇВ ЗАСТОСУВАННЯ ЕВТАНАЗІЇ

Розвиток біомедичних наук та технологій зумовив зростання кількості суперечливих питань, пов’язаних із вічними проблемами людства. Одним із ключових серед них є питання невідворотності вмирання та смерті як об’єктивної та незаперечної реальності людського буття. Від самого початку можливість упровадження евтаназії як штучно спричиненої смерті, здійснюваної медичним працівником, стала предметом жвавих дискусій як серед науковців, так і серед пересічних громадян. Одним із ключових заперечень у цій дискусії є так званий “аргумент слизького шляху”, згідно з яким легалізація евтаназії може привести до втрати контролю над цією практикою, тобто зловживань, знецінення людського життя або тиску на вразливі групи населення [1]. Також наголошується на тому, що легалізація евтаназії, попри суворі умови застосування, може підірвати ставлення суспільства до таких контраверсійних практик, як, наприклад, примусова евтаназія або убивство з милосердя [2].

Аналіз досвіду правового врегулювання та застосування евтаназії дає підстави розглядати її як медичну процедуру, яка потребує відповідної лікарської кваліфікації, зокрема ліцензування лікаря та медичного закладу. Передбачає також встановлення відповідного медичного й психічного статусу пацієнта. Право на евтаназію визнається виключно за пацієнтами на термінальній стадії захворювання, за умови надання ними добровільної, інформованої згоди у стані дієздатності та компетентності. Ця медична процедура регламентується законодавством як результатом суспільного договору. Із введенням поняття “евтаназія” у широкий суспільний дискурс та поширенням цієї практики почали фіксуватися численні сумнівні випадки її застосування. Спостерігається тенденція до поступового розширення підстав для проведення евтаназії, зокрема поза межами суто медичних показників [3, с. 204, 205]. Наслідком чого

стає деформація суспільного сприйняття ролі лікаря, зокрема, він постає не лише як той, хто лікує, а й як той, хто може «розпоряджатися долею» пацієнта. У таких умовах медична процедура, суворо обмежена законодавством, ризикує втратити чіткі межі. У цьому контексті найбільш проблемними видаються випадки дитячої евтаназії, евтаназії людей із психічними розладами, а також осіб похилого віку.

Дитяча евтаназія. Бельгія стала першою країною в світі, що дозволила використовувати евтаназію для дітей будь-якого віку. З моменту прийняття відповідного закону у 2014 році було чотири випадки застосування евтаназії для неповнолітніх, які страждали на важку м'язову дистрофію Дюшена, гліобластому та муковісцидоз [4]. В основі бельгійського законодавства закладена вимого добровільного надання інформованої згоди дитиною, тобто діти повинні мати здатність "розпізнати" концепцію евтаназії та розуміти наслідки, котрі стоять за нею. Дискусії, щодо правомірності застосування евтаназії точаться навколо питанні здатності неповнолітніх свідомо, розсудливо приймати рішення про свою подальшу долю [5,6]. Бельгійський закон щодо дитячої евтаназії накладає певні вимоги, а саме: дитина повинна мати невиліковну хворобу, страждати від хронічного болю чи бути при смерті [7]. Крім того, згоду повинні надати обоє батьків і троє лікарів. Також дитина повинна пройти обов'язковий огляд у дитячого психіатра, щоб підтвердити, що вона свідомо розуміє наслідки свого рішення, що має бути зафіксованим в письмовій формі [8].

Очевидною є проблема вікових фізичних та когнітивних здібностей дитини-пацієнта для прийняття рішення про власну долю у контексті застосування евтаназії. Тому у Нідерландах в першій редакції закону евтаназія була дозволена для дітей віком від 12 років. Але станом на 2023 були внесені зміни, які розширили віковий критерій – лікарям дозволено активно припиняти життя дітей віком від 1 до 12 років, котрі є невиліковно хворими та нестерпно страждають [9]. У Бельгії та Нідерландах концепція дитячої евтаназії ґрунтується на ідеї полегшення страждань пацієнтів, розглядаючи евтаназію як спосіб припинити нестерпні муки безнадійно хворої людини [10].

З 2017 року колумбійське законодавство легалізувало евтаназію для дітей та підлітків враховуючи таки показники як вік та здатність до розуміння. З 2018 року, зокрема, дозволено евтаназію дітей віком від 7 років, які мають невиліковну хворобу з прогнозом життя менше 6 місяців і страждають від болю, який не може бути полегшений в інший спосіб. Справа має розглядатися комісією у складі лікаря, юриста і психіатра. До 12 років необхідна згода обох батьків, а також дитини. Від 12 до 14 років потрібна згода лише одного з батьків і дитини, а від 14 років достатньо лише згоди дитини. Розширення сфери застосування евтаназії в Колумбії, зокрема для дітей, відбулося через суспільні обговорення долі 13-річного хлопчика з порушенням інтелектуального розвитку та церебральним паралічем, який страждав від сколіозу та неодноразових випадків утрудненого дихання внаслідок значних недоліків у наданні медичною службою необхідного лікування, включаючи постачання кисню, а також ортопедичне лікування та відповідний інвалідний візок. На момент ухвалення судом рішення, щодо застосування евтаназії, він помер після важкого інциденту. У рішенні Суду пропонується, що "замінна згода" на евтаназію дитини, що не

має необхідного когнітивного розвитку, може бути надана "батьками, особами або організаціями, які на законних підставах несуть відповідальність за дитину" [11]. Однак, цікавою є суттєва незгода з таким рішенням, висловленою суддею Крістіною Пардо Шлезінгер, яка заявила: "Насправді життя не є простою операцією серед багатьох, а полягає в самому бутті живої людини. Втрачаючи життя, жива істота втрачає своє власне буття. Отже, з твердження, що існує негідне життя, обов'язково випливає твердження, що людина, яка страждає від певних станів, є негідною. Ідея про те, що життя може бути "негідним" у прямому, а не метафоричному сенсі, неминуче пов'язана з ідеєю неповноцінності правового статусу найбільш вразливих членів суспільства – тезою, яка, вочевидь, суперечить духу Конституції" [11]. Вона зауважила, що йдеться про 13-річного хлопчика, який страждає на важкий церебральний параліч, батьки якого просили про евтаназію через "затримку в наданні послуг і матеріалів, необхідних для лікування хвороб, на які він страждає". Тобто, прохання про евтаназію ґрунтувалося на ситуації відчаю з боку батьків, які через недбалість служби охорони здоров'я, бачачи страждання свого сина, вирішили, що найкращим виходом є його смерть". Суддя Шлезінгер дійшла до висновку, що в цьому контексті не можна стверджувати, що рішення про евтаназію було прийнято абсолютно вільно, й тим паче з дотриманням гідності дитини [12].

Евтаназія з мотивів психічних захворювань. Комісія з контролю та оцінки евтаназії Європейського інститут біоетики (Institut Européen de Bioéthique) у своєму аналітичному звіті зазначає, що "91 особа, яка страждала на психічні та поведінкові розлади, була евтаназована протягом періоду 2020-2021 років, що є збільшенням порівняно з попереднім періодом. Серед них 49 осіб було евтаназовано через когнітивні розлади (деменцію). Зауважте, що ця цифра вдвічі більша, ніж за 2016-2017 роки " [13].

Аналіз подальших звітів демонструє поступове розширення практики застосування евтаназії, зокрема із поліпатологією та психіатричними розладами, а також про дедалі ширше тлумачення понять невиліковності та страждань, як такі, що не піддаються полегшенню. У одному зі звітів Комісія зазначає, що "невдалі спроби самогубства дають змогу зацікавленим особам усвідомити, що існує більш гідний спосіб покінчити життя самогубством". За словами експертки Аріан Базан: "Ми стикаємося зі справжньою епідемією психічних розладів. Навіть якщо психіатричні захворювання надзвичайно важко переносити, їх невиліковність не можна вважати такою ж, як і в нейродегенеративних чи ракових захворюваннях". За її словами, середній профіль пацієнтів, які звертаються з проханням про евтаназію з психіатричних причин, – це переважно жінки (приблизно дві третини випадків), які мають складну життєву історію, досвід жорстокого поводження або насильства, часто страждають на межовий розлад особистості, практикують самоушкодження, мають історію спроб самогубства, а також розлади харчової поведінки [13]. Ці спостереження наштовхують на припущення, що для запобігання подальшому розширенню критеріїв застосування евтаназії у людей із психіатричними захворюваннями, зокрема як альтернативи самогубству, медична спільнота та система охорони здоров'я мають зосередити більше уваги на підтримці ментального здоров'я населення. Важливо не допустити деформації суспільного сприйняття евтаназії

як засобу, що може легітимізувати або підмінити собою самогубство. Як свідчить попередній аналіз, ставлення до евтаназії та самогубства змінювалося з часом. Зокрема, зросла обізнаність щодо евтаназії та її сприйняття як можливого варіанту для осіб, які перебувають на термінальних стадіях невиліковних захворювань. Водночас рівень схвалення евтаназії є вищим порівняно із самогубством, імовірно тому, що асистована лікарем смерть розглядається як більш контрольований і безпечний процес [14].

Резонансним і доволі відомим прикладом застосування евтаназії з причини психічного захворювання став випадок 29-річної Ауреліі Брауверс. Хоча фізично вона не була абсолютно здоровою, її добровільне бажання припинити життя було пов'язане з тривалою історією психічних розладів. Впродовж восьми років Аурелія домагалася через суд дозволу на евтаназію, провела майже три роки в психіатричній лікарні та два з половиною роки у в'язниці. Вона страждала на хронічну депресію, межовий розлад особистості, тривожні розлади та психози [15]. Цей випадок викликав значні етичні та юридичні дискусії щодо меж допустимості евтаназії в контексті психіатричних захворювань, а також питань компетентності пацієнта та здатності оцінити власний стан. Так, доктор Пітер Сондерс, директор британського альянсу "Турбота, а не смерть" відреагував на смерть дівчини так: "Цей трагічний випадок показує нам, що законодавці неспроможні дозволити евтаназію, не розширюючи коло категорій осіб, що нібито мають на неї право. Ми бачили, що спочатку в Голландії почали вбивати дорослих дієздатних, що знаходяться у термінальній стадії хвороби. Потім настала черга дітей, людей похилого віку з деменцією і психічно хворих. Щойно ми погодимося, що в деяких умовах можна забирати життя людей, життя яких нібито не потребує продовження, розширення списку таких умов – неминучі. Процес вийде з-під контролю. Єдиний варіант, який можливий у даній ситуації, – повна заборона будь-яких форм евтаназії" [16].

Евтаназія та старість. Проаналізувавши звіт та статистику щодо застосування евтаназії в Бельгії на період з 2016 по 2017 рік, можемо визначити, що найбільше зареєстрованих випадків зафіксовано у вікових групах людей похилого та старечого віку, а саме: 21,2 % – особи віком 60-69 років, 26,2 % – віком 70-79 років та 28,5% – особи віком 80-89 років [17]. Ця статистика демонструє закономірність: у зв'язку з природними фізіологічними змінами організму та невиліковними захворюваннями, які виникають у період старіння, випадки "прискорення смерті" є значно частішими саме в цій віковій групі. До того ж, такі захворювання нерідко зумовлюють втрату функціональної самостійності або ведуть до паліативного стану. У контексті цієї проблеми поняття "штучного старіння" привертає все більше уваги та обговорення. Так, Н. Талеб у своїй книзі "Антикрихкість. Про (не)вразливе у реальному житті" пише: "На процес старіння сильно впливає хибне розуміння ефекту комфорту – хвороби нашої цивілізації: ми продовжуємо тривалість життя, а люди в результаті хворіють все більше" [17]. Предметом дедалі ширших філософських та біоетичних дискусій стає питання про те, чи є старість хворобою, а старіння – процесом вмирання, а також чи можна вважати виправданим застосування евтаназії до літніх людей, які не перебувають на термінальній стадії хвороби [3]. Так, відомий ботанік та еколог Девід Гуддол, який у 105 років не був смертельно хворим, пішов з

життя завдяки евтаназії. Його стан в останні роки настільки погіршився, що він вже не мав змоги працювати в університеті, виступати в театрі чи займатися повсякденними справами. Д. Гуддол вважав, що прожив чудове життя, проте не бачив сенсу в подальшому "існуванні" й пояснював своє рішення низькою якістю життя через вік: "Я вважаю, що така літня людина, як я, повинна мати повні громадянські права, включно з правом на асистенцію в самогубстві". Він обрав піти з життя під звучання "Оди до радості" Людвіга ван Бетховена [18].

Таким чином, проблематика евтаназії, особливо в контексті розширення критеріїв її застосування, потребує глибокого біоетичного аналізу та чіткого визначення меж її допустимості в сучасній медицині. Найбільш суперечливими та загрозливими з позиції біоетики є випадки, коли згода на евтаназію дається під впливом психологічного або соціального тиску, найчастіше в дитячому віці, при психіатричних розладах або через захворювання, пов'язані зі старінням. Практика показує, що у ситуаціях, коли згода на евтаназію дається за особливих обставин, що обмежують свободу волевиявлення, навіть слабка і сумнівна згода, хоч це й парадоксально, може визнаватися достатньою для прийняття найбільш екстремального та незворотного рішення. Легалізація евтаназії, невпинне розширення критеріїв її застосування та визнання як норми медичної практики можуть призвести до зміщення моральних орієнтирів і переосмислення традиційної ролі лікаря в суспільстві. Як наслідок, медична процедура може трансформуватися з акту порятунку окремої людини від страждань у засіб контролю над завершенням життя будь-якої людини, втрачаючи при цьому свою справжню медичну сутність.

Література:

1. Callahan, D., 1992. When self-determination runs amok. – URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1587727/
2. Hannikainen, I.R., Suárez, J., Espericueta, L., Menéndez-Ferreras, M., Rodríguez-Arias, D., Legal provisions on medical aid in dying encode moral intuition. – URL: https://doi.org/10.1073/pnas.2406823121
3. Місержи С.Д. Філософські та біоетичні аспекти смерті та вмирання. //Культурологічний альманах. – 2024. – Вип. 2. – С.199–207.
4. The legal relevance of a minor patient's wish to die: a temporality-related exploration of end-of-life decisions in pediatric care. – URL: https://link.springer.com/article/10.1007/s40656-022-00554-3
5. Breeuwsma, G., van Geert, P., Developmental psychology and decision-making by minor patients. – URL: https://scholar.google.com/scholar_lookup?&title=Developmental%20psychology%20and%20decision-making%20by%20minor%20patients&publication_year=2019&author=Breeuwsma%2CG&author=Geert%2CP
6. O'Neill: Child Euthanasia in Belgium // https://oneill.law.georgetown.edu/child-euthanasia-in-belgium/
7. Raus K., The Extension of Belgium's Euthanasia Law to Include Competent Minors. – URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26842904/

8. CBN News: Belgium Child Euthanasia “Opens Door None Can Shut”. – URL: https://www.youtube.com/watch?v=aJgNkwBQGZM
9. The Conversation: Dutch government to expand euthanasia law to include children aged one to 12 – an ethicist’s view. – URL: https://theconversation.com/dutch-government-to-expand-euthanasia-law-to-include-children-aged-one-to-12-an-ethicists-view-203961
10. Campbell, S., Cernat, A., Denburg, A., Moola, F., Petch, J., Gibson, J., 2024. Exploring assisted dying policies for mature minors: A cross jurisdiction comparison of the Netherlands, Belgium & Canada. – URL: https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105172
11. CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. – URL: https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-544-17
12. Australian Care Alliance: Colombia (2015). – URL: https://www.australiancarealliance.org.au/colombia
13. Belgium: 2 New Cases of Euthanasia for Psychiatric Disorders are Causing Controversy. – URL: https://www.alliancevita.org/en/2023/03/belgium-2-new-cases-of-euthanasia-for-psychiatric-disorders-are-causing-controversy/
14. Brandon K. Attel. Changing Attitudes Toward Euthanasia and Suicide for Terminally Ill Persons, 1977 to 2016. – URL: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0030222817729612?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed
15. BBC: The troubled 29-year-old helped to die by Dutch doctors. – URL: https://www.bbc.com/news/stories-45117163
16. УНІАН: У Голландії піддали евтаназії фізично здорову дівчину з психічними відхиленнями. – URL: https://web.archive.org/web/20180524082617/https://religions.unian.ua/religionsworld/2379340-u-gollandiji-piddali-evtanaziji-fizichno-zdorovu-divchinu-z-psihichnimi-vidhilennyami.html
17. Commission fédérale de Contrôle et d’Évaluation de l’Euthanasie: Huitième rapport aux Chambres législatives années 2016 – 2017. – URL: https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/8_rapport-euthanasie_2016-2017-fr.pdf
18. Joseph Y., Magra I. David Goodall, 104, Scientist Who Fought to Die on His Terms, Ends His Life. – URL: https://www.nytimes.com/2018/05/10/world/europe/david-goodall-australia-scientist-dead.html