

УДК 341.2

DOI <https://doi.org/10.32840/1813-338X-2020.2.29>**Ю. С. Паніна**кандидат юридичних наук,
доцент кафедри цивільного права та процесу
Ужгородського національного університету

ДО ПРОБЛЕМИ ВИЗНАННЯ ПРАВА НА СМЕРТЬ У ПРАКТИЦІ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ

У статті зображено результати комплексного аналізу практики Європейського суду з прав людини в справах, які стосуються права на смерть. Здійснено науково-теоретичне розмежування двох різновидів права на смерть – права на асистоване самогубство й права на евтаназію способом припинення лікування, що підтримує життя пацієнта. Досліджено позицію Європейського суду в ключових справах, в яких заявники відстоювали своє право на смерть. Проаналізовані основні засади внутрішнього національного регулювання права на смерть у країнах, які виступали відповідачами в досліджуваних справах. Встановлено, що в більшості країн-членів Ради Європи, окрім Швейцарії, допомога у вчиненні самогубства є кримінально каранним діянням. Водночас Європейський Суд чітко виражає свою позицію щодо неприпустимості надання оцінки внутрішнім законам держав-учасниць. Також у статті окреслено з доктринального боку еволюцію тлумачення та визнання Європейським судом з прав людини права на смерть. Незважаючи на те, що поступово Європейський суд почав визнавати право людини на смерть у разі наявності в неї серйозних розладів фізичного або психічного здоров'я, Суд категорично заперечує спорідненість цього права з правом на життя в контексті статті 2 Конвенції про захист прав людини й основоположних свобод. На основі аналізу основних справ, які найяскравіше й інформативніше виражають позицію Європейського суду з прав людини стосовно права на смерть, зроблено висновок, що право на асистоване самогубство й право на пасивну евтаназію може визнаватися виключно як елемент права на повагу до приватного життя в контексті статті 8 Конвенції та тільки за умови, що це не суперечить національному законодавству країни-відповідача. У статті також запропоновані заходи, реалізація яких дозволить Європейському суду з прав людини однозначно розв'язувати справи, що стосуються права на смерть, не вдаючись до оцінки чи тлумачення внутрішнього законодавства держав-учасниць Конвенції.

Ключові слова: евтаназія, асистоване самогубство, право на припинення життя, права людини, Конвенція про захист прав людини й основоположних свобод, кримінальне законодавство.

Постановка проблеми. Завдяки стрімкому розвитку сучасної медицини й новітнім досягненням у генній інженерії тривалість людського життя поступово подовжується. Небачених висот досягають сучасні технології, що забезпечують штучну підтримку життя. Водночас ці досягнення часто перетворюються з благ на проблему, коли людина, підключена до апаратів штучної підтримки життя, стає заручником свого тіла й не бажає продовжувати такий спосіб існування. Крім того, часто трапляються ситуації, коли певні захворювання не смертельні, але настільки псуять якість життя людини, що хворий хоче піти з життя. За цієї умови допомога у вчиненні самогубства й евтаназія є кримінально каранними діями в більшості

країнах-учасницях Конвенції про захист прав людини й основоположних свобод (далі – Конвенції). Як результат – більшість справ щодо так званого «права на смерть» опиняються в Європейському суді з прав людини. Таким чином, Європейський суд виступає фінальним арбітром у розв'язанні питання щодо права людини піти з життя в час і спосіб, який вона обрала, й тому дуже обережно ставиться до проблематики визнання права на смерть. Окрім того, практика Європейського суду з прав людини враховується національними судами під час розв'язання аналогічних справ. Саме тому постає необхідність у здійсненні комплексного аналізу й узагальненні позиції Європейського суду щодо права людини на смерть.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Дослідженням практики Європейського суду з прав людини щодо справ, які стосуються права на асистоване самогубство й пасивну евтаназію, займалися такі науковці, як С.Б. Булеца, Я.О. Триньова, О.А. Мірошниченко, К.О. Басовська, С.Б. Цебенко, Ю.Б. Хім'як, О.В. Єднак, Р.О., Стефанчук, А.О. Янчук, М.М. Стефанчук, М.О. Стефанчук, Н.Є Блажівська, К. Хоуг, Г. Пуппінк та інші. Однак у наявних натепер дослідженнях відсутній комплексний аналіз усієї практики Європейського суду з прав людини (далі – ЄСПЛ), зокрема, дуже часто дослідники беруть до уваги тільки перші справи ЄСПЛ, які стосувалися права на смерть, не враховуючи останні за хронологією рішення, які демонструють поступову зміну позиції Європейського суду (наприклад, С.Б. Цебенко). Інші науковці досліджували асистоване самогубство виключно з боку кримінального права (Я.О. Триньова). Р.О. Стефанчук, А.О. Янчук, М.М. Стефанчук, М.О. Стефанчук, Н.Є Блажівська й інші розглядали практику ЄСПЛ у справах, які стосувалися права на смерть, тільки вибірково, як складову частину світового досвіду у сфері регулювання права на евтаназію.

Мета статті – здійснити комплексне дослідження та узагальнення практики Європейського суду з прав людини у справах, що стосуються права на асистоване самогубство й пасивну евтаназію.

Виклад основного матеріалу. Практику ЄСПЛ щодо права на смерть умовно можна розділити на дві категорії справ. Одна категорія стосується права на так зване «асистоване самогубство», коли людина отримує від лікаря або за призначенням лікаря смертельну дозу препарату для добровільного припинення життя чи просить третю особу надати їй допомогу у вчиненні самогубства, коли особа фізично не може самостійно цього зробити за станом свого здоров'я. Друга категорія справ стосується евтаназії тих пацієнтів, життя яких підтримується штучно, тобто припинення лікування яких (наприклад, шляхом відключення від апаратів штучної підтримки життя чи припинення введення певних лікарських засобів) має наслідком припинення життя пацієнта.

Асистоване самогубство й активна евтаназія. До легалізації евтаназії в окремих європейських країнах смертельно хворі пацієнти вчиняли самогубство за допомогою близьких для того, щоб припинити фізичні страждання та гідно піти з життя. Однак такі дії в більшо-

сті країнах-членах Ради Європи є кримінально караним діянням. На основі цього невиліковно хворі зверталися до органів влади з проханням не розцінювати дії особи, яка допоможе їм піти з життя, як злочин і не застосовувати до таких осіб жодних санкцій. Історично першими й найпоказовішими в цій категорії є справи «*Sanles Sanles v. Spain*» і «*Pretty v. the United Kingdom*».

У 2000 році ЄСПЛ ухвалив рішення у справі «*Sanles Sanles v. Spain*». Згідно з обставинами справи, пан Рамон Сампедро Камеян був паралізований із 1968 року внаслідок дорожньо-транспортної пригоди. У 1995 році він звернувся до суду першої інстанції з проханням, «<...> щоб мій лікар загальної практики міг призначити мені ліки, необхідні для позбавлення мене від болю, тривоги й страждань, спричинених моїм станом, без того, щоб це діяння вважалося кримінально караним як допомога в самогубстві або як будь-який інший злочин. Я повністю розумію та приймаю наслідки, які подібні ліки можуть спричинити, й сподіваюсь, що в такий спосіб зможу гідно померти». Національні суди Іспанії відмовили пану Сампедро в задоволенні його заяви. В 1998 році пан Сампедро помер добровільно й безболісно, а його сестра звернулась до ЄСПЛ як законно призначена за його життя уповноважена особа для продовження судового провадження, яке пан Сампедро розпочав за свого життя. У заяві до ЄСПЛ відстоювалося право на невтручання держави в рішення особи припинити своє життя обраним способом. За словами заявниці, пан Сампедро став жертвою заперечення правосуддя, оскільки Конституційний Суд відмовив їй в праві продовжувати судовий розгляд, особливо коли було розпочато кримінальне розслідування після смерті пана Сампедро проти осіб, які нібито допомагали йому померти [1].

За результатами розгляду справи «*Sanles Sanles v. Spain*» ЄСПЛ дійшов висновку, що заява є неприйнятною, оскільки права пана Сампедро, які, на його думку, були порушені й викладені заявницею як його представником, є невідчужуваними й не можуть передаватись іншій особі. До того ж, воля пана Сампедро була втілена – він пішов з життя гідно, добровільно, за власним бажанням. Також ЄСПЛ акцентує увагу на тому, що не може декриміналізувати евтаназію, якщо вона є забороненою та карається національним кримінальним законом Іспанії [1].

І хоча в цій справі допомогу в самогубстві мав надати лікар, однак через те, що законодавство

Іспанії на момент розгляду справи не передбачало такого поняття, як самогубство, асистоване лікарем, то правовий статус лікаря в цій справі не має значення. Тобто лікар прирівнюється до будь-якої іншої особи, в якій заявник попросив допомоги у вчиненні самогубства.

У справі «*Pretty проти Сполученого Королівства*» (2002 рік) заявниця страждала на невиліковну хворобу рухомих нейронів. Знаючи про те, що на останніх етапах своєї хвороби жінка буде повністю паралізована, не зможе контролювати свої м'язи, що принижуватиме її людську гідність, вона бажала припинити своє життя. Фізично вона сама не могла вчинити самогубство, тому попросила про допомогу свого чоловіка. Однак, оскільки у Великобританії допомога в самогубстві є кримінально караним діянням, подружжя попередньо звернулось до органів влади з проханням не переслідувати її чоловіка за допомогою в самогубстві. Однак у такому проханні їм було відмовлено. Пройшовши всі судові інстанції в Сполученому Королівстві, жінка звернулась до Європейського суду з прав людини щодо порушення: права на життя (стаття 2 Конвенції), заборони катування (стаття 3), права на повагу до приватного й сімейного життя (стаття 8), свободи самовираження (стаття 9) та заборони дискримінації (стаття 14). Однак ЄСПЛ, розглянувши справу, не виявив порушення в діях органів влади щодо жодної із зазначених заявницею статей [2].

Ця справа стала прецедентною, в якій ЄСПЛ чітко регламентував, що стаття 2 Конвенції, яка гарантує право на життя, не означає і не захищає права особи на смерть.

Також показовою є справа «*Zoon v. The Netherlands*», в якій лікар загальної практики, який жив і працював у Нідерландах, був притягнений до кримінальної відповідальності за вчинення евтаназії та підробку документів. У ході розслідування лікар за власною ініціативою заявив, що в березні 1993 року він здійснив евтаназію на прохання одного зі своїх пацієнтів. Однак в органах місцевої влади він повідомив, що пацієнт помер від природних причин. У місцевому суді лікарю були пред'явлені такі обвинувачення:

- 1) вбивство (взяття життя іншої особи на прохання цієї особи);
- 2) фальсифікація свідоцтва про смерть щодо причини смерті людини;
- 3) фальсифікація лікарських приписів;
- 4) підробка й подання приписів щодо придбання опіату.

Суд визнав вину лікаря. Заявник стверджував, що до закінчення строку подання апеляційної скарги він не мав копії ні повного письмового рішення, ні судового рішення в його скороченому вигляді. Після винесення рішення його захисник попросив копію судового рішення в реєстрі регіонального суду Роттердаму, але йому було відмовлено. Заявник скаржить на порушення статті 6 Конвенції про захист прав людини й основоположних свобод, тобто права на справедливий суд. У відповідь на скаргу заявника Уряд заявив, що рішення в скороченій формі було доступне для ознайомлення в реєстрі регіонального суду після його винесення, та що відповідно до політики, керованої Регіональним судом Роттердама, – копія була б надана стороні захисту, якби вони цього вимагали в письмовій формі. Як з'ясувалось, заявник і його захисник ніколи не зверталися з письмовим клопотанням щодо надання копії рішення. До того ж було встановлено, що резолютивна частина рішення була зачитана публічно в присутності захисника заявника. На основі наведених вище аргументів ЄСПЛ не виявив у діях органів судової влади Нідерландів жодних порушень [3]. Слід звернути увагу на те, що в справі «*Zoon v. The Netherlands*» навіть не підіймалося питання про звільнення лікаря від кримінальної відповідальності, адже в Нідерландах активна евтаназія заборонена й розцінюється виключно як вбивство, вчинене на прохання потерпілого.

Таким чином, на основі проаналізованих справ щодо надання особі допомоги у вчиненні самогубства з подальшим проханням звільнення особи, яка допомогла людині піти з життя, від кримінальної відповідальності, можна зробити висновок, що ЄСПЛ чітко виражає свою позицію щодо невтручання у внутрішнє національне кримінальне законодавство держав-членів і неприпустимість надання оцінки внутрішнім законам держави.

Єдиною європейською країною, де легалізоване асистоване самогубство не тільки для громадян, але й для іноземців, є Швейцарія. Згідно із законодавством цієї країни, з 2002 року допомога в самогубстві є кримінально караним діянням тільки в тому разі, якщо ці дії вчиняються з корисливих мотивів. Саме тому у Швейцарію приїжджають з усього світу люди, які через стан здоров'я бажують припинити своє життя. В Цюриху (Швейцарія) ще в 1998 році була заснована неурядова неприбуткова організація «*Dignitas*», в якій пацієнти після проходження ретельного медичного й психіатричного огляду

мають змогу вчинити асистоване самогубство. Цим пояснюється той факт, що в більшості справ, які стосуються асистованого самогубства, фігурує або Швейцарія як держава-відповідач, або клініка «Dignitas». У Швейцарії існує ще одна неурядова організація, яка надає допомогу у вчиненні самогубства, – «Exit». Згідно з останніми змінами в правилах діяльності організації, її медичний персонал вправі надавати допомогу у вчиненні самогубства не тільки хворим особам, але й людям, які без медичних чи психіатричних показань вирішили піти з життя.

У клініці «Dignitas» закінчила своє життя з власної волі дружина заявника у справі «*Koch v. Germany*» (2012 рік). Громадянка Німеччини страждала від невиліковної хвороби, яка супроводжувалась паралічем тіла, з 2002 року. Вона потребувала постійної штучної вентиляції легенів, догляду й допомоги медперсоналу. До того ж жінка страждала від постійних спазмів. Згідно з медичними висновками, тривалість життя жінки складатиме щонайменше п'ятнадцять років. У 2004 році дружина заявника звернулась до Федерального інституту лікарських засобів і медичних виробів із проханням надати їй дозвіл на отримання 15 грамів пентобарбіталу натрію, смертельної дози ліків, які б дозволили їй покінчити життя самогубством у себе вдома. Федеральний інститут відмовив їй надати цей дозвіл, спираючись на розділ 5 (1) (6) Німецького закону про наркотики. Рішення Федерального інституту було оскаржено в судовому порядку, однак всі судові інстанції національного рівня відмовляли заявнику в розгляді справи. У 2005 році подружжя поїхало у Швейцарію, де у клініці «Dignitas» дружина заявника вчинила самогубство. Заявник просить Європейський суд визнати дії Федерального інституту й судових органів Німеччини такими, що порушили право його дружини на повагу до її приватного життя (стаття 8 Конвенції). У своєму рішенні ЄСПЛ посилається на справу «*Sanles Sanles v. Spain*» і зазначає, що право, заявлене заявником згідно зі статтею 8 Конвенції, має виразний особистий характер і належить до категорії невідчужуваних прав. Таким чином, у частині визнання порушення права дружини заявника на повагу до її приватного життя, скарга неприйнятна. Водночас ЄСПЛ визнав, що національні судові органи порушили права чоловіка, оскільки вони повинні були розглянути справу по суті й не мали права відмовляти в розгляді його позовної заяви [4]. Слід звернути увагу, що Суд у розглянутій справі не надає пра-

вової оцінки щодо вимоги жінки надати їй смертельну дозу лікарського препарату як способу реалізації права на смерть.

У справі «*Haas v. Switzerland*» (2011 рік) заявником є чоловік, який 20 років страждав на біполярний розлад, у зв'язку із чим бажав припинити своє життя, яке, на його думку, принижувало його людську гідність. У своїй заяві до ЄСПЛ чоловік посилається на вищезгадані норми швейцарського законодавства щодо некараності асистованого самогубства, якщо воно вчиняється без корисливих мотивів. Однак установа охорони здоров'я, до якої звернувся чоловік, відмовила йому в наданні летальної дози препарату. Як з'ясувалося під час розгляду справи, відмова в наданні препарату була зумовлена відсутністю в чоловіка рецепта від лікаря на цей препарат. Водночас для отримання рецепта хворий повинен був пройти попередню процедуру медичного огляду, чого заявник не зробив. Таким чином, ЄСПЛ не задовольнив вимогу заявника, захистивши цим національне законодавство Швейцарії. Адже передбачені швейцарським законодавством заходи спрямовані на забезпечення захисту життя людини, щоб рішення про припинення життя приймалося обдуманно й виважено [5, с. 166].

Дуже схожа до попередньої справа «*Gross v. Switzerland*» була розглянута Європейським судом на підставі заяви жінки, яка протягом багатьох років висловлювала бажання припинити своє життя, оскільки з часом вона ставала все слабшою та не хотіла продовжувати страждати внаслідок занепаду її фізичних і розумових здібностей. Заявниця вирішила припинити своє життя шляхом прийняття смертельної дози пентобарбіталу натрію. Оскільки в неї виникли складнощі в отриманні рецепту на зазначену субстанцію, вона подала заяву до Європейського суду у 2010 році. В Європейському суді її представляв адвокат. У 2013 році ЄСПЛ встановив факт порушення статті 8 Конвенції, а саме права на повагу до приватного й сімейного життя [6]. У січні 2014 р. Суду стало відомо, що заявниця померла ще у 2011 році, отримавши смертельну дозу лікарського препарату й самостійно прийнявши її. Згідно зі звітом поліції від 14 листопада 2011 року, родичів померлої не було виявлено. У звіті зазначалося, що заявниця вчинила самогубство, й що жодна третя особа не обвинувачувалася в цьому контексті. Однак ще за життя жінка доручила адвокату продовжити справу в ЄСПЛ, приховавши факт своєї смерті, для того, щоб інші люди, які опи-

нилися в схожій ситуації, могли отримати шанс на «добровільне й гідне припинення власного життя». Суд встановив у діях заявниці та її адвоката зловживання правом, а заяву визнав неприйнятною [7].

Однак показовим залишається факт визнання Європейським судом у справі «Gross v. Switzerland» права особи на гідну смерть як складову частину права на повагу до приватного життя, якщо процедура асистованого самогубства легалізована у відповідній країні.

Порівнюючи рішення ЄСПЛ у справах «Haas v. Switzerland» і «Gross v. Switzerland», Я.О. Триньова підкреслює непослідовність і суперечність у практиці ЄСПЛ [5, с. 167]. Адже прохання заявників були аналогічними – визнати порушенням статті 8 Конвенції відмову закладу охорони здоров'я Швейцарії надати смертельну дозу лікарського препарату. Водночас у справі «Haas v. Switzerland» Суд не встановив наявності такого порушення, а у справі «Gross v. Switzerland» встановив.

Різний підхід ЄСПЛ до категорії справ щодо асистованого самогубства дослідники Клер де ла Хоуг та Грегор Пуппінк пояснюють тим, що таким чином Суд поступово визначав контури права на самогубство. Науковці порівнюють позицію ЄСПЛ щодо асистованого самогуб-

ства в чотирьох ключових справах цієї категорії: «Pretty v. the United Kingdom», «Koch v. Germany», «Haas v. Switzerland», «Gross v. Switzerland». Відповідне порівняння з включенням позиції Суду ще й щодо справи «Sanles Sanles v. Spain» зображені в таблиці 1.

Отже, на основі аналізу зазначених вище справ, можна зробити висновок, що позиція Європейського суду з прав людини поступово еволюціонувала від обережного припущення про існування права на визначення людиною моменту й способу власної смерті як складової частини права на повагу до приватного життя (стаття 8 Конвенції) до фактичного визнання права на гідну смерть за наявності об'єктивних причин, пов'язаних із фізичними або психічними захворюваннями.

У 2015 році ЄСПЛ ухвалив рішення щодо справи «Nicklinson and Lamb v. the United Kingdom» [9], в якій було об'єднано вимоги двох заявників як аналогічні.

Першою заявницею є вдова пана Тоні Ніклінсона, яка померла у 2012 році. Вона подала заяву до Суду від свого імені й від імені покійного чоловіка. За матеріалами справи, в червні 2004 року пан Ніклінсон пережив катастрофічний інсульт, через який він сильно втратив працездатність. Він був майже повністю пара-

Таблиця 1

Справа	Дата прийняття рішення	Позиція ЄСПЛ щодо асистованого самогубства
«Sanles Sanles v. Spain»	26 жовтня 2000 року	«Суд вважав, що право [отримати лікарський препарат для вчинення самогубства], заявлене заявником згідно зі статтею 8 Конвенції, <u>навіть припускаючи, що таке право існує</u> , має виразний особистий характер і належить до категорії непередаваних прав». Таким чином, заявник (сестра чоловіка, який бажав вчинити асистоване самогубство), не має права просити захисту права свого брата на повагу до приватного життя. У зв'язку із цим заява вважається неприйнятною [1].
«Pretty v. the United Kingdom»	29 квітня 2002 року	«Стаття 2 [гарантування права на життя] не може тлумачитися як надання діаметрально протилежного права, а саме права на смерть; і це не може створювати права на самовизначення в сенсі надання особі права вибору смерті, а не життя» [8, с. 736].
«Haas v. Switzerland»	20 січня 2011 року	Суд підтвердив існування в контексті статті 8 Конвенції «права особи вирішувати, якими засобами й в який момент закінчиться її життя, за умови, що така особа може вільно приймати рішення із цього приводу й діяти згідно з прийнятим рішенням». Також Суд вводить гіпотезу про те, що держави можуть мати «позитивний обов'язок вжити заходів щодо сприяння самогубству з гідністю» [8, с. 736].
«Koch v. Germany»	19 липня 2012 року	Суд ретельно обмежив свою оцінку позитивних зобов'язань держави відповідно до статті 8 Конвенції. ЄСПЛ зазначає, що в кожному конкретному випадку повинна визначатись юрисдикція стосовно обґрунтованості окремих прохань про самогубство [8, с. 736].
«Gross v. Switzerland»	14 травня 2013 року	Право на асистоване самогубство впливає з того, що «в епоху стрімкого розвитку медицини, поєднаної зі зростаючою тривалістю життя, багато людей стурбовані тим, що не хочуть бути змушеними затримуватися в старості або в станах розвинутого фізичного або психічного захворювання» [8, с. 736].

лізований, не міг говорити й не міг самостійно виконувати будь-які фізичні функції, за винятком обмеженого руху очей і голови («синдром заблокованого»). Містер Ніклінсон поступово вирішив, що не хоче продовжувати жити. У листопаді 2007 року він склав заповіт із проханням припинити все лікування, окрім знеболення. У цей момент він припинив приймати будь-які ліки, покликані продовжити життя. Однак через його інвалідність він не зміг вбити себе без допомоги третьої сторони. Містер Ніклінсон не хотів завдавати болю та страждань своїй сім'ї, а хотів гуманнішого й гідного виходу із цього світу. Його прохання полягало в тому, щоб третя сторона вбила його, ввівши йому смертельний наркотик. Це означало б добровільну евтаназію особою, яка здійснила ін'єкцію, що, згідно з англійським законодавством, розглядається як вбивство. Органи влади Сполученого королівства не надали згоди на вчинення активної евтаназії з подальшим звільненням особи, яка ввела смертельний препарат хворому, від кримінальної відповідальності, оскільки це прямо суперечить кримінальному законодавству й прецедентному праву країни-відповідача.

Другий заявник у 1990 році потрапив в автомобільну аварію, внаслідок якої отримав численні травми, його паралізувало. «Він абсолютно нерухомий за винятком правої руки, яку він може рухати обмеженою мірою. Його стан незворотний. Він вимагає постійного догляду й щодня проводить в інвалідному візку. Він відчуває значний біль, внаслідок чого йому доводиться приймати морфін. Заявник зазначає, що відчуває, ніби потрапив у пастку у своєму тілі й що не може змиритися з таким монотонним, болісним життям, яке потребує постійної присутності й допомоги сторонніх осіб. Чоловік хоче закінчити своє життя самогубством за допомогою третьої сторони. Він бажає здійснити введення йому смертельних наркотиків третьою стороною, що може означати вбивство згідно з англійським законодавством». Вимога другого заявника є аналогічною вимозі дружини містера Ніклінсона.

У рішенні, яке було ухвалено 23 червня 2015 р., Європейський суд визнав обидві заяви неприйнятними згідно зі статтею 35 Конвенції, зокрема, через необґрунтованість вимог заявників. У справі Суд не дає чіткої оцінки права на припинення життя за допомогою третьої особи, але однозначно дає зрозуміти, що ЄСПЛ не задовольняє такі вимоги заявників, які передбачають виключення з-під дії національного

кримінального закону. Адже такий підхід суперечить основним принципам діяльності ЄСПЛ. Окрім того, право на припинення життя людини шляхом асистованого самогубства не підпадає під зміст жодної зі статей Конвенції про захист прав людини й основоположних свобод, а тому й не може бути захищеним прямою дією норм Конвенції [9].

Пасивна евтаназія у формі припинення лікування, яке підтримує життя пацієнта, вважається прийнятнішою з боку суспільної моралі й легалізована в багатьох європейських країнах, адже прирівнюється до природної смерті, пов'язаної з припиненням надання медичної допомоги, яка штучно підтримує життя людини. У зв'язку із цим, зазвичай справи, які стосуються захисту права людини на припинення штучної підтримки життя, розв'язуються на рівні національних судових органів. Так, наприклад, ще в 1989 році у справі «*NHS Trust Airedale v. Bland*» Верховний суд Великобританії підтвердив право пацієнта відмовитися від штучних засобів підтримки життя. Водночас така відмова розглядалася як природна смерть. Аналогічне рішення Верховним судом Великобританії було прийняте у 2002 році. Суд дозволив паралізованій жінці, яка перебувала на штучній підтримці життя, померти. Ім'я жінки не розголошувалось, журналісти назвали її «*Miss B*». Знаходячись у повній свідомості, будучи повністю паралізованою, жінка зажадала відключити штучну легеню, за допомогою якої лікарі підтримували її життя. Згідно з рішенням Верховного суду, дії лікарів щодо збереження життя пацієнтки проти її волі були незаконними. До того ж лікарню зобов'язали виплатити жінці 100 фунтів як відшкодування за незаконне вторгнення в її приватне життя [10, с. 461].

Більшість аналогічних справ розв'язуються судами на національному рівні й не викликають труднощів ні з боку процесуального, ні з боку матеріального права, адже право на відмову від лікування є особистим немайновим правом, яке закріплене на законодавчому рівні в більшості європейських державах.

Однак правові конфлікти виникають у тих випадках, коли пацієнт, який перебуває на лікуванні, що штучно підтримує його життя, фізично не в змозі висловити й належним чином підтвердити свою волю щодо припинення штучної підтримки його життя. В таких випадках зазвичай рішення приймають лікарі або родичі пацієнта.

Саме вищезазначеної проблеми стосується і справа «*Lambert і інші проти Франції*» (Заява

№ 46043/14, Рішення від 05 червня 2015 року) – мабуть, найгучніша справа з питань евтаназії за останні роки в ЄСПЛ. Заявниками виступають батьки, брат і сестра Венсана Ламбера, який після тяжкої автокатастрофи перебував на штучному живленні й гідратації. Заявники оскаржують рішення лікаря, відповідального за Венсана Ламбера, щодо переривання штучного живлення та гідратації пацієнта як таке, що порушує вимоги статті 2 Конвенції про захист прав людини й основоположних свобод у контексті захисту права на життя. Велика Палата ЄСПЛ не виявила порушень статті 2 в діях лікаря та визнала законним рішення лікаря про припинення штучного живлення та гідратації Венсана Ламбера. Свою позицію Суд обґрунтував тим, що рішення було прийняте лікарем відповідно до чинного законодавства Франції, а саме, на основі численних оглядів і висновків консиліуму лікарів, а також врахування думки родичів пацієнта, які, згідно з французьким законом, мають рекомендаційний характер. Дружина Венсана Ламбера й шестеро з восьми братів і сестер висловились за припинення штучного живлення та гідратації, як і п'ять із шести лікарів-консультантів, а заявники – батьки, брат і сестра пацієнта висловились проти [11]. Справа розглядалась ще за життя Венсана Ламбера. Тобто пацієнта повинні були відключити від апаратів штучної підтримки життя після набрання чинності рішення ЄСПЛ.

У всіх справах, що розглядались Європейським судом щодо права на смерть, заявники все-таки пішли з життя не природною смертю, а окремі заявники – ще до ухвалення ЄСПЛ остаточного рішення. Водночас є багато досліджень, які свідчать про те, що невиліковно хворі пацієнти можуть змінити свою думку щодо можливості самогубства за допомогою лікаря [12, с. 67]. Саме тому Європейський суд дуже обережно висловлюється щодо права людини на смерть, не даючи чіткого й однозначного тлумачення цьому праву, й завжди акцентує на імперативності норм внутрішнього законодавства держави-відповідача щодо регулювання права на евтаназію.

Висновки і пропозиції. Узагальнюючи практику Європейського суду щодо права на смерть, можна зробити такі висновки:

1) ЄСПЛ категорично заперечує можливість тлумачення права на смерть у контексті статті 2 Конвенції як складову частину права на життя;

2) Суд поступово дійшов до віддаленого й дуже обережного визнання права на смерть

у разі наявності в особи серйозних розладів фізичного або психічного здоров'я в контексті права на повагу до приватного життя;

3) ЄСПЛ визнає право на смерть, тільки якщо таке право передбачено внутрішнім національним законодавством за умови суворого дотримання імперативних норм щодо процедури реалізації такого права.

Враховуючи сучасні тенденції щодо прагнення невиліковно хворих людей піти з життя неприродною смертю, неоднозначність і нечіткість тлумачення Європейським судом з прав людини права на асистоване самогубство й пасивну евтаназію, пропонується державам-учасницям Конвенції про захист прав людини й основоположних свобод чітко закріпити в національному законодавстві норми, які б регламентували визнання або заборону права на смерть, а в разі визнання – чітко визначали б правову процедуру й вичерпні підстави для реалізації цього права. Це дозволить ЄСПЛ розв'язувати справи, які стосуються права на асистоване самогубство й пасивну евтаназію, виключно на підставі імперативних, однозначних і чітких норм національного законодавства держави-відповідача й не надавати правових висновків щодо визнання або заперечення права на смерть.

Список використаної літератури:

1. Case of “Sanles Sanles v. Spain” (Application № 48335/99) : Decision of the European Court of Human Rights, 26 October 2000. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-22151> (date of access: 13.03.2020).
2. Дело «Претти против Соединенного Королевства» (PRETTY V. THE UNITED KINGDOM) (жалоба № 5129/03). Постановление от 29 апреля 2002 г. *Прецеденты Европейского суда по правам человека по странам-членам Совета Европы (кроме России)*. 2007. № 10. С. 4–28.
3. Case of “Zoon v. The Netherlands” (Application № 29202/95) : Judgment of the European Court of Human Rights, 07 December 2000. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-59074> (date of access: 14.03.2020).
4. Case of “Koch v. Germany” (Application № 497/09) : Judgment of the European Court of Human Rights, 19 July 2012. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-112282> (date of access: 17.03.2020).
5. Триньова Я.О. Аналіз практики Європейського суду з прав людини щодо закінчення життя. *Право.ua*. 2015. № 4. С. 163–168.
6. Case of “Gross v. Switzerland» (Application № 67810/10) : Résumés juridiques of the European

- Court of Human Rights, 14 May 2013. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=002-7536> (date of access: 17.03.2020).
7. Справа «Гросс проти Швейцарії» (Заява № 67810/10) : Рішення Європейського суду з прав людини від 30 вересня 2014 р. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-155055> (дата звернення: 17.03.2020).
 8. Puppink Grégor & Hougue de La Claire. The right to assisted suicide in the case law of the European Court of Human Rights. *The International Journal of Human Rights*. № 18. Pp. 735–755. DOI: 10.1080/13642987.2014.926891.
 9. Case of «Nicklinson and Lamb v. The United Kingdom» (Applications № 2478/15 and № 1787/15) : Decision of the European Court of Human Rights, 23 June 2015. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-156476> (date of access: 14.03.2020).
 10. Мірошниченко О.А. Евтаназія та право людини на життя у міжнародному та національному праві. *Форум права*. 2012. № 3. С. 459–464.
 11. Справа «Lambert і Інші проти Франції» (Заява № 46043/14) : Рішення Європейського суду з прав людини від 05 червня 2015 р. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-163011> (дата звернення: 11.03.2020).
 12. Булеца С.Б. Особливості евтаназії в Японії та Південній Кореї. *Порівняльно-аналітичне право*. 2019. № 2. С. 64–69.

Panina Yu. S. To the problem of recognition of the right to die in the practice of the European court of human rights

The article reflects the results of a comprehensive analysis of the case law of the European Court of Human Rights in cases involving the right to die. A scientific and theoretical distinction has been made between two types of the right to die – the right to assisted suicide and the right to euthanasia by terminating treatment that supports the patient’s life. The position of the European Court in key cases in which the applicants defended their right to die has been examined. The basic principles of internal national regulation of the right to die in the countries that acted as defendants in the investigated cases are analyzed. It has been established that in most Council of Europe member states, with the exception of Switzerland, aiding and abetting suicide is a criminal offense. At the same time, the European Court of Human Rights clearly states its position on the inadmissibility of intrusion to the domestic laws of the member states. The article also outlines the evolution of the interpretation and recognition by the European Court of Human Rights of the right to die. Although the European Court of Justice has gradually begun to recognize the right to die in the event of serious physical or mental health problems, the Court categorically denies that this right is related to the right to life in the context of Article 2 of the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms. Based on the analysis of the main cases that most vividly and informatively express the position of the European Court of Human Rights on the right to die, it is concluded that the right to assisted suicide and the right to passive euthanasia can be recognized only as an element of respect for privacy in the context of Article 8 of the Convention, and only if it does not contradict the national law of the respondent country. The article also proposes measures, the implementation of which will allow the European Court of Human Rights to unambiguously decide cases concerning the right to die, without resorting to the assessment or interpretation of the domestic law of the States Parties to the Convention.

Key words: *euthanasia, assisted suicide, right to end the life, human rights, Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, criminal law.*