

УДК 341.6

DOI <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2021.63.19>

АНАЛІЗ ПРАВОВИХ ПОЗИЦІЙ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ПРОЦЕДУРИ ЕВТАНАЗІЇ.

Шафі О.О.,

студент 5 курсу

Інституту прокуратури та кримінальної юстиції

Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого,

вул. Пушкінська, 77, м. Харків, 61024, sanyashafi324@gmail.com;

+380636626495, <https://orcid.org/0000-0002-1485-3309>

Ляшенко К.В.,

студентка 5 курсу

Інституту прокуратури та кримінальної юстиції

Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого,

вул. Пушкінська, 77, м. Харків, 61024, kata199900@gmail.com;

+380668114067, <https://orcid.org/0000-0003-2133-3245>

Шафі О.О., Ляшенко К.В., Аналіз правових позицій європейського суду з прав людини щодо застосування процедури евтаназії.

В статті досліджено проблеми застосування евтаназії та реалізації права людини на самогубство за допомогою інших осіб в контексті Європейської конвенції про захист прав людини і основних прав, та практики Європейського суду з прав людини. Автори приділили увагу пошуку необхідного компромісу між захистом права пацієнта на життя, в чому і полягає позитивне зобов'язання держави, і захистом права пацієнта на повагу до приватного життя і самостійності особистості. Поетапно проаналізовані основні позиції Європейського Суду з прав людини, щодо можливості застосування евтаназії.

В кожній справі було описано, за яких умов заявники зверталися до Суду, та в чому полягала відмінність між справами. Підкреслено на що опирався Суд, при вирішенні кожної окремої справи. Зазначено, як Європейський Суд тлумачить можливість застосування ст.2 Конвенції в негативному аспекті та в яких випадках і за яких умов Суд вважає потрібним застосовувати принцип «ratione personae». Вказано, в чому полягає основна відмінність між активною та пасивною евтаназією, та в яких країнах дозволено, нормативно закріплено та чітко регламентовано будь яка із форм припинення життя хворої людини. Зауважено, що питання застосування або припинення лікування розглядалося з урахуванням багатьох об'єктивних факторів, які враховуються при розгляді кожної окремої справи. Також, приділено увагу аналізу позиції суду щодо важливості ролі держави в питаннях припинення життя, де країнам повинна бути надана свобода розсуду в ухваленні рішення про відключення від штучного життєзабезпечення. Окремо, акцентовано на основних ризиках легітимації евтаназії, зокрема автори вказують на необхідності удосконалення та дотримання імперативних норм в кожній країні, для забезпечення виконання позитивних обов'язків держави.

Ключові слова: евтаназія, Європейський суд, Конвенція, порушення, справа, право на життя, заявник.

Shafi O.O., Lyashenko K.V., Analysis of the legal positions of the European Court of Human Rights on the application of the euthanasia procedure.

The article examines the problems of euthanasia and the realization of the human right to suicide with the help of others in the context of the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Rights, the case law of the European Court of Human Rights. The authors focused on finding the necessary compromise between protecting the patient's right to life, which is a positive commitment of the state, and protecting the patient's right to respect for private life and individual independence. The main positions of the European Court of Human Rights on the possibility of use in euthanasia and in which cases are analyzed step by step.

In each case, it was described under what conditions the applicants had applied to the Court and what the difference was between the cases. It is emphasized what the Court relied on in resolving each individual case. It is

stated how the Court interprets the possibility of applying Article 2 of the Convention in a negative light and in what cases and under what conditions the Court considers it necessary to apply the principle of «ratione personae». It is indicated what is the main difference between active and passive euthanasia, and in which countries any of the forms of termination of life of a sick person is allowed, regulated and clearly regulated. It is noted that the issue of application or discontinuation of treatment was considered taking into account many objective factors that are taken into account in each case. Also, attention is paid to the analysis of the court's position on the importance of the role of the state in matters of termination of life, where countries should be given discretion in deciding on disconnection from artificial life support. Separately, the main risks of legitimizing euthanasia are emphasized, in particular, the authors point to the need to improve and comply with the imperative norms in each country to ensure the fulfillment of the positive responsibilities of each state.

Key words: euthanasia, European Court, Convention, violation, case, right to life, applicant.

Постановка проблеми. 26 лютого 2020 року Другий сенат Конституційного Суду ФРН прийняв рішення про евтаназію. Зміст юридичної позиції суду зводилось до наступного: «Загальне право особистості в поєднанні зі статтею 1 пункту 1 Німецького Цивільного уложення включає в якості вираження особистої автономії права на самостійну смерть. Право померти на основі самовизначення включає свободу накласти на себе руки. Таке рішення людини відмовитися незалежно від продовження свого життя обумовлено його розумінням до якості свого життя і бачення припинення свого існування. Держава і суспільство повинно поважати рішення особи як акт автономного самовизначення». При цьому суд також зазначав про повагу до основоположного права на самовизначення але водночас вказав, що воно не має суперечити обов'язкам держави захищати високу правову цінність життя.

Тобто держава фактично виконуючи свої позитивні зобов'язання має знаходити непростий баланс між правом особи на самовизначення яке в свою чергу включає самостійність самогубців і обов'язком держави захищати життя громадян. Це рішення стало черговим приводом для обговорення чи потрібна фактично легалізація евтаназії, та до чого це призведе. Зважаючи на складність правового регулювання та неоднозначність підходів щодо формулювання правових позицій щодо евтаназії в різних країнах Європи, це питання потребувало відповіді з боку Європейського суду з прав людини (далі-ЄСПЛ).

Тому необхідним є саме аналіз позиції ЄСПЛ щодо позбавлення життя лікарем смертельно хворого від справи Санлес Санлес проти Іспанії (Sanles Sanles v. Spain) де Суд виступив з долею консерватизму, до резонансної справи Lambert and Others v. France, 5 June 2015 (Grand Chamber) де Судом було висловлено еволюційну позицію та фактично підтримано пасивну евтаназію. Саме в таких справах спостерігається динамічність тлумачення окремих питань Європейським судом.

Аналіз останніх досліджень та публікацій.

У науковій літературі дослідженню питання евтаназії і самогубства за допомогою інших осіб приділяли увагу Е.К. Фомичева, Ю.А.Чернышевой, В.Г. Буткевич, Я.О. Тринева, С.С. Тихонова, С.Н. Шаргородський, Г.Н. Борзенкова, С.В. Бородин, А.Н. Красикова, Н.И. Коржанского, А.В. Наумова та інші. Однак, зважаючи на постійні зміни в суспільстві та перехід від консервативних поглядів до еволюційних, що водночас породжує динамічність тлумачення положень Європейської конвенції з прав людини (далі-ЄКПЛ), це питання потребує подальших та постійних наукових досліджень.

Формулювання цілей статті. Метою статті є висвітлення основних відмінностей між активною та пасивною евтаназією та аналіз правових позицій у справах ЄСПЛ, щодо питання припинення життя на прохання: евтаназія, ортаназія, самогубство асистоване лікарем (далі-САЛ).

Виклад основного матеріалу.

Кожна людина має право на життя згідно зі ст. 3 Загальної Декларації прав людини [1]. Відповідно до ст. 2 Європейської Конвенції «право кожної особи на життя охороняється законом. Ніхто не може бути умисно позбавлений життя інакше ніж на виконання смертного вироку, винесеного судом, а також при захисті будь-якої особи від незаконного насильства, при здійсненні законного арешту або для запобігання втечі, в разі придушення бунту або заколоту відповідно до закону» [2]. згідно ст. 6 Міжнародного Пакту про громадянські і політичні права право на життя є невід'ємним правом кожної людини, яке охороняється законом [3]. При цьому необхідно підкреслити, що жоден із зазначених документів не містить тлумачення того, в чому ж полягає право на життя.

Тільки Загальна Декларація, крім права на життя, вказує також право на свободу та особисту недоторканність, при розширювальному тлумаченні це дозволяє припустити, що, таким чином, людині надається можливість самостійно визначати момент закінчення її життя відповідно до наданої свободи. І саме цей нюанс дозволяє останнім часом говорити про евтаназію як про елемент права на життя. Підтвердження акту-

альності проблеми застосування евтаназії, є прийнята у жовтні 1983 року на 35-й Всесвітній медичній асамблеї «Венеціанська декларація щодо невиліковних хвороб». Де передбачається, що лікар може полегшити страждання невиліковно хворого пацієнта шляхом утримання від лікування за згодою пацієнта або його найближчих родичів, якщо пацієнт не в змозі висловити свою волю. Утримання від лікування не звільняє лікаря від обов'язку допомагати вмираючому людині і давати йому необхідні медикаменти для полегшення заключної фази його хвороби»[4].

Евтаназія – припинення життя невиліковно хворої людини, яка відчуває муки. Зазвичай, скарги пов'язані з бажанням тяжкохворих людей вдаватися до евтаназії або асистуванню самогубства, надходять до Європейського Суду і з країн, де подібні дії знаходяться поза законом.

Першим поштовхом, щодо гуманності застосування евтаназії могла стати справа *Санлес Санлес проти Іспанії (Sanles Sanles v. Spain)*, де після нещасного випадку, що стався в 1968 році, дівер заявниці страждав тетраплегією. У січні 1998 року він покінчив з собою за допомогою третьої особи, в той час як його заяву з вимогою визнання його права на гідну смерть знаходилося в стадії розгляду. Заявниця була його правонаступницею, яку він офіційно призначив для ведення справи за його заявою, яке він подав при житті. Вона, зокрема, вимагала визнання права на гідне життя або гідну смерть, або ж не перешкоджати бажанню її дівера накласти на себе руки. Однак Європейський суд зазначив, що пан Сампедро пішов з життя, коли він цього хотів, і що заявник не може замінити пана Сампедро щодо його вимог про визнання права померти з гідністю, оскільки таке право, припускаючи, що воно може бути визнано національним правом, має виключно особистий і не підлягає передачі [5]. Тобто суд вказав, що немає доказів, що заявниця безпосередньо постраждала від порушень вказаних нею прав гарантованих Конвенцією та вказав, що такі права відносяться до категорії, що не підлягають передачі, а відтак визнав скаргу неприйнятною (*ratione personae*). В цій справі Європейський суд підтримав національне законодавство, де на час звернення було заборонено проведення евтаназії. В основі аргументації рішення Суд здебільшого наголосив на причинах в чому полягає особистий характер таких прав та чому вони не підлягають передачі. Водночас свого ставлення до евтаназії в будь-яких її проявах суд не зазначав.

Вперше своє відношення стосовно припинення життя невиліковно хворої людини ЄСПЛ висловив у справі *Претті проти Сполученого Королівства [Pretty v. the United Kingdom]*. В справі заявниця вмирала від хвороби рухових нейронів, невиліковного прогресуючого захворювання, що вражає мускулатуру. З огляду на те, що фінальні стадії даного захворювання є болісними і такими, що принижують вона хотіла сама вирішувати, як і коли їй померти. Через свою хворобу заявниця не могла накласти на себе руки самостійно і хотіла, щоб чоловік допоміг їй. Однак, хоча за англійським законодавством самогубство не є злочином, злочином вважається допомога при самогубстві. Оскільки влада відмовила в її проханні, заявниця подала скаргу, спираючись на статті 2, 3, 8, 9 і 14, про те, що її чоловікові не було гарантовано звільнення від відповідальності, якщо він допоможе їй померти.

Європейський суд не визнав порушення ст.2 Конвенції з огляду на наступне: «особливе значення у всіх справах, розглянутих Європейським судом, надавалося зобов'язанням держави щодо захисту життя. Європейський суд переконаний в тому, що «право на життя», що гарантується статтею 2, не може бути інтерпретовано як таке, що включає в себе негативний аспект. Стаття не стосується питань якості життя або того, що людина хоче робити зі своїм життям. Стаття 2 не може без спотворення її формулювання, тлумачитися як така, що надає діаметрально протилежне право, а саме права померти; крім того, вона не може створювати право на самовизначення в сенсі надання особі права вибрати смерть, а не життя» [6].

На думку В.Г. Буткевича, ЄСПЛ не визнав права померти з допомогою третіх осіб, а також за допомогою державних органів. У той же час, беручи до уваги свободу розсуду держави, ЄСПЛ не подав сигналу вважати порушенням ст. 2 ЄКПЛ, якщо держава, як, наприклад, Швейцарія, визнає таке право законодавчо. Тобто ЄСПЛ залишив остаточне рішення за такими питаннями за державами [7].

В іншій справі *Хаас проти Швейцарії [Haas v. Switzerland]*, заявник, який страждав від важкої форми афективного біполярного розладу протягом приблизно двадцяти років, вирішив, що він більше не може жити гідним життям. Після двох спроб суїциду заявник спробував дістати речовину, прийом якого в певній кількості міг би допомогти йому покінчити з собою надійним і гідним чином. Оскільки дана речовина було доступно виключно за рецептом, заявник спробував дістати його у кількох психіатрів, проте його спроби не увінчалися успіхом. В Європейському суді заявник стверджував, що стаття 8 Конвенції поклала на державу позитивне зобов'язання, щодо створення належних умов для безболісного суїциду. Влада відхилила його скаргу. На підставі статті 8 пан Хаас стверджував, що його право накласти на себе руки безпечним і гідним чином було порушено в Швейцарії внаслідок умов, які необхідно було виконати і які не були виконані для того, щоб він мав можливість отримати пентобарбітал натрію.

ЄСПЛ було висловлено правову позицію, що людина має право вирішувати, яким чином і в який момент його життя закінчиться, якщо він здатний вільно приймати рішення з цього питання і здійснювати відповідні дії для цього. Зокрема, це становить один з аспектів права на повагу до приватного життя в розумінні ст. 8 ЄКПЛ (п. 51) [8].

ЄСПЛ вказав, що «... він поділяє думку федерального суду про те, що право на життя, гарантоване ст. 2 Конвенції, зобов'язує держави створити процедуру, здатну забезпечити, що рішення про припинення свого життя дійсно відповідає вільній волі індивіда. Суд вважає, що вимога пред'являти рецепт лікаря, виданого на підставі повного психіатричного обстеження, є засобом, що дозволяє виконати зобов'язання» (п. 58). Отже, не було порушення ст. 8 ЄКПЛ [8].

В цій справі суд акцентував увагу на праві особи на самовизначення, але з певними особливостями, щодо здатності особи усвідомити свої дії та вільно приймати рішення. Основну роль в таких випадках, відіграє психіатричне обстеження на основі якого вже приймається рішення. Тобто якщо лікар-психіатр об'єктивно вважає, що в цілому особа не здатна в повній мірі усвідомлювати свої дії вона бути позбавлена права на отримання рецепту та використання пентобарбіталу натрію для безболісного та надійного суїциду. Однак, є такі психічні хвороби розлади яких виникають періодично. Тому виникає дискусійне питання чи потрібно таким особам давати право на автономне самовизначення стосовно припинення життя, якщо особа фізично повністю здорова однак має психічні захворювання.

Наступною є справа *Koch проти Німеччини [Koch v Germany]*. Де дружина заявника страждала повним паралічем чотирьох кінцівок після падіння зі сходів в 2002 році і протягом усієї подальшої періоду потребувала штучної вентиляції легенів і постійному догляді медичного персоналу. Бажаючи покінчити з собою, дружина заявника звернулася до Федерального інститут лікарських засобів і медичної продукції за дозволом отримати смертельну дозу пентобарбіталу натрію, щоб вона могла накласти на себе руки у себе в будинку. Після отримання відмови, 12 лютого 2005 року вона покінчила з собою в Швейцарії за допомогою організації Dignitas (зважаючи на те що, в Швейцарії допомога у самогубстві є кримінальним правопорушенням тільки у випадку наявності корисливого мотиву). У 1998 році була заснована клініка Dignitas, яка діяла в обхід цього закону, адже зареєстрована як неприбуткова організація (заявляючи, що вона фактично не має ніякої користі від смерті своїх пацієнтів та є незацікавленою, сторонньою особою, допомагає хворим піти з життя безболісно та гідно). Заявник поскаржився на те, що відмова його дружині в дозволі отримати смертельну дозу медичного препарату порушила її права, що захищаються статтею 8, зокрема, її право на гідну смерть, а також його право на повагу до приватного і сімейного життя, оскільки йому довелося зробити поїздку до Швейцарії з тим, щоб його дружина могла накласти на себе руки.

Посилаючись на виключний тісний взаємозв'язок, існувала між заявником і його дружиною, Суд постановив, що заявник був безпосередньо постражданою стороною внаслідок відмови Федерального інституту надати його дружині дозвіл на отримання смертельної дози медичного препарату. Дана відмова, а також відмова німецького суду розглянути його скаргу по суті порушили захищаються статтею 8 права заявника на повагу до його приватного життя [9].

Однак в даній справі Суд був послідовним відносно того, що такий вид прав не підлягає передачі іншим особам і, таким чином, заявник не може посылатися на захист Конвенцією права його дружини. Тому, як і в справі *Санлес Санлес проти Іспанії*, скаргу було відхилено як неприйнятну *ratione personae* (з огляду на обставини, що відносяться до особи, в якому йде мова).

Отже в справі було визнано порушення ст.8 з огляду на порушення права чоловіка на повагу до його приватного і сімейного життя, але стосовно порушення права жінки на гідну смерть, Суд з дотриманням принципу *ratione personae*, відмовив заявникові вказавши, що такий вид прав не підлягає передачі іншим особам.

Останньою та найбільш резонансною стала справа *Lambert and Others v. France, 5 June 2015*. Венсан Ламбер отримав серйозну черепно-мозкову травму в результаті дорожньо-транспортної пригоди, стався 29 вересня 2008 року. Через тетраплегии (паралічу чотирьох кінцівок) він став абсолютно безпорадним. В січні 2014 році на підставі рішення консиліуму лікарів, лікуючий лікар ухвалив рішення про припинення живлення та гідратації пацієнта, результатом чого стала смерть пацієнта. У червні 2014 року Вищий адміністративний суд Франції підтвердив легітимність дій лікарів до Вінсента Ламберта. Спираючись на статтю 2 (право на життя) Європейської конвенції з прав людини, заявники (батьки, зведені сестри та брати) стверджували, що припинення штучної подачі їжі і води Вінсену Ламберу становить порушення зобов'язань держави, передбачених цією статтею.

Суд розглядав скарги заявників виключно з точки зору позитивних зобов'язань держави. На думку Суду, в цій справі предметом розгляду є не евтаназія, а припинення штучного життєзабезпечення. Суд підкреслив, що питання застосування або припинення лікування розглядалося з урахуванням наступних факторів, які

враховуються при розгляді цієї справи, а саме: наявність у внутрішньому праві та практиці законодавчої бази, що відповідає вимогам статті 2; прийняття до уваги раніше вираженого волевиявлення заявника та його близьких, думки лікарів.

В цій справі ЄСПЛ не задовольнив вимоги заявників з огляду на таке: у Франції 22 квітня 2005 року було прийнято нормативно-правовий акт, який дозволяє лікарям проводити процедуру відключення від апаратів штучної підтримки життєво важливих функцій пацієнта, включаючи штучне харчування і гідратацію в подібних до розглянутого випадках, тому, Суд прийшов до висновку, що державою була забезпечена належна нормативно-правова база для захисту життя пацієнтів і лікарі вчинили дії, передбачені національним законодавством.

Суд також зазначає про відсутність консенсусу у держав – членів Ради Європи щодо припинення штучного життєзабезпечення. Однак більшість держав, схоже, дозволяють це робити. При цьому в процесі прийняття рішення однозначно визнається першорядне значення волевиявлення пацієнта. Відповідно, Суд вважає, що в питаннях припинення життя державам повинна бути надана свобода розсуду не тільки в ухваленні рішення про відключення від штучного життєзабезпечення, а й в пошуку компромісу між захистом права пацієнта на життя і захистом права пацієнта на повагу до приватного життя і самостійності особистості.

Усвідомлюючи всю важливість порушених у справі питань надзвичайно складного медичного та правового характеру. Суд підкреслює, що за даних обставин в першу чергу національним органам слід перевіряти рішення про припинення лікування на предмет відповідності вимогам Конвенції і внутрішнього законодавства, а також визначати волевиявлення пацієнта в установленому законом країни порядку. Суд встановив, що закріплені у національному законодавстві норми як і ретельно вибудований процес прийняття рішення в справі, що розглядається, відповідають вимогам статті 2.

В даній справі ЄСПЛ не визнав порушення ст.2 ЄКПЛ тим самим ніяким чином на засудивши пасивну евтаназію та в аргументації рішення здебільшого посилався на те, що в питаннях припинення життя державам повинна бути надана свобода розсуду та опосередковано визнавши, що припинення штучного життєзабезпечення, тобто пасивна евтаназія вже дозволена в багатьох країнах.

Висновок. Підсумовуюче вищевикладене, можна стверджувати, наразі ЄСПЛ не вимагає легалізації евтаназії або самогубства за допомогою інших осіб, а здебільшо наділяє держави широким розсудом в цьому питанні. Однак справа «*Ламберт та інші проти Франції*» дає привід розмовам про те, що ЄСПЛ стає на бік тих країн, де в одній із форм легалізована евтаназія. Деякі вчені навіть вважають, що ЄСПЛ по різному тлумачить подібні замість справи, як от справу *Pretty v. the United Kingdom* де Суд не визнав порушенням ст.2 відсутність легалізації асистованого самогубства, а у справі *Lambert and Others v. France* ЄСПЛ не визнав порушенням ст.2 шляхом припинення живлення та гідратації пацієнта. Однак, тут потрібно зазначити, що необхідно дещо розрізняти ці справи. Якщо в першому випадку якраз оскаржувалась відсутність законодавчого закріплення одного з виду активної евтаназії яка передбачає введення помиряючому ліків або інші дії, що викликають швидку смерть, то в справі *Lambert and Others v. France* оскаржувалась пасивна евтаназія, тобто умисне припинення підтримуючої терапії хворого. Тому тут доречніше наголосити на тому, що Суд став на сторону саме пасивної евтаназії.

Проте, в будь-якому випадку справа *Lambert and Others v. France* може стати тільки початком позитивного ставлення ЄСПЛ, стосовно припинення життя невиліковно хворої людини. Адже зважаючи на те що в 2001 р. парламент Голландії легалізував процедуру евтаназії. В 2002 р. — узаконено в Бельгії, а в 2014 р. легалізована евтаназія дітей. В 2006 р. офіційно узаконено евтаназію в Швейцарії. У Франції також не заборонена пасивна евтаназія, йдуть дискусії щодо легалізації активної евтаназії. В Італії з приводу легалізації або хоча б однієї форми позбавлення життя на прохання останнім часом точаться гострі суперечки. Один з дискусійних випадків – Аурелія Броуверс, 29-річна голландка, яка страждала психічним розладом особистості, але при цьому була здорова фізично, піддалася евтаназії з її власного прохання. З цього висловився директор британського альянсу «Турбота, а не смерть» доктор Пітер Сондерс: «Як тільки ми погодимось, що в деяких умовах можна забирати життя людей, життя яких нібито не потребує продовження, розширення списку таких умов – неминучі. Процес вийде з-під контролю». Тому, за таких умов мають бути створені або чіткі імперативні норми за яких дозволити один з видів евтаназії, або евтаназія має бути заборонена в будь-яких її проявах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Загальна декларація прав людини : прийнята і проголошена резолюцією 217 А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10 грудня 1948 р. База даних «Законодавство України». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text (дата звернення: 20.03.2021)

2. Європейська конвенція від 4 листопада 1950 р – Режим доступу https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text (дата звернення: 20.03.2021)
3. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права від 16 грудня 1966 р URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043#Text (дата звернення: 20.03.2021)
4. Венеціанська Декларація щодо невиліковних захворювань. Прийнята 35-ю Всесвітньою медичною асамблеєю, Венеція, Італія, жовтень 1983 р – URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_017#Text (дата звернення: 20.03.2021).
5. Рішення у справі «Санлес Санлес проти Іспанії» від 26 жовтня 2000 року URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-22151%22%5D%7D> (дата звернення: 20.03.2021).
6. Рішення у справі «Прітті про-ти Сполученого Королівства» від 29 квітня 2002 року URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/980_210/card6#Public (дата звернення: 20.03.2021).
7. Європейський суд з прав людини. Судова практика / за заг. ред. В.Г. Буткевича. Київ: «ПравоУкраїни» 2011. 1108 с. (дата звернення: 20.03.2021).
8. Рішення у справі «Хаас проти Швейцарії» від 20 січня 2011 року URL: <https://strasbourgobservers.com/2011/01/27/haas-v-switzerland-and-assisted-suicide/> (дата звернення: 20.03.2021).
9. Рішення ЄСПЛ у справі «Кох проти Німеччини» від 19 липня 2012 року URL: <https://eclj.org/koch-v-germany-the-echr-called-again-to-decide-on-assisted-suicide> (дата звернення: 20.03.2021).
10. Рішення ЄСПЛ у справі «Ламберт та інші проти Франції» від 5 червня 2015 р URL: <https://hudoc.echr.coe.int/fr/e#%7B%22itemid%22:%5B%22002-10758%22%5D%7D> (дата звернення: 20.03.2021).