

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

Пашук Д. І.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
pashchukdima2006@gmail.com

Науковий керівник:
к. філос. н., доц. Вячеславова О. А.,
доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

ФІЛОСОФІЯ, РЕЛІГІЯ ТА МЕДИЦИНА ПРО ПРОБЛЕМУ ВИБОРУ МІЖ ЖИТТЯМ І СМЕРТЮ

Люди часто ставлять собі запитання: а хто має право вирішувати мою долю? Особливо, коли йдеться про найважливіше – життя або смерть. Ще не так давно про це не говорили вголос. Сьогодні – інша картина. Свобода слова дала змогу порушувати теми, які раніше були заборонені або табуовані. У кожного – свій досвід, своє бачення. Комуś важлива віра, хтось спирається на мораль або особисті переживання. І хоча ці погляди часто не збігаються, засуджувати за них – неправильно. Коли людина тяжко хвора і вже не хоче далі боротися – чи має вона право сказати “достить”? У випадку самогубства це особистий крок. Але евтаназія – вже інше. Тут залучений лікар, етика, закон, другорядна участь іншої людини. Філософи, лікарі й релігійні діячі – кожен говорить по-своєму. Але всі мають на думці одне: чи має людина право обрати, як і коли закінчиться її шлях?

Дослідники відзначали у філософії декілька фундаментальних поглядів щодо проблеми вибору між життям та смертю, втілених у найвпливовіших ученнях як античних, так і більш пізніх філософських шкіл, зокрема, у стоїцизмі, епікуреїзмі, утилітаризмі, екзистенціалізмі [1; 2].

Стоїцизм – філософська школа, яка вчить жити у згоді з природою та розумом – Логосом, досягаючи внутрішньої незворушності (атараксії). Стоїки вважали, що смерть – це природна частина життя, і її не треба боятися. Проте якщо обставини, які стаються у житті, несумісні із розумом, гідністю, то самогубство може бути морально виправданим. До прикладу, філософ Сенека, обвинувачений у змові проти імператора Нерона, вирішив піти з життя з гідністю, шляхом самогубства, що відобразило стоїчну філософію [1; 2].

У XX столітті у філософії екзистенціалізму проблема самогубства посідає чільне місце в творчості А. Камю. Він вважав, що самогубство є єдиною по-справжньому серйозною філософською проблемою і розглядав його як спробу втечі від абсурду, але не приймав його як вирішення. На думку Камю, самогубство – це визнання того, що життя не варте проживання, і таким чином є відмовою від свободи та бунту проти абсурду. Замість цього він пропонував прийняти абсурд і жити з ним, при цьому, знаходячи щастя в самому акті життя, незважаючи на його безглуздість. За Камю, справжній бунт

полягає в тому, щоб жити, незважаючи на відсутність сенсу [5]. Отже, з огляду на таку позицію людина владна сама вирішувати “бути чи не бути”.

Внаслідок викликів біоетики проблема вибору між життям та смертю потрапляє у фокус уваги сучасної прикладної етики, яка спирається на ідеї утилітаризму [3; 4]. Наприклад, народжуються діти з важкими вадами розвитку, коли шанси на повноцінне життя майже відсутні. І тоді постає складне питання: лікувати, продовжуючи страждання, чи, можливо, дати змогу дитині піти спокійно й без болю? Утилітарний підхід пропонує зважити все: страждання самої дитини, стан родини, і навіть тих, хто її лікуватиме. Це не завжди дає легку відповідь – але змушує чесно подивитися на ситуацію. Отже, утилітаризм розглядає припинення страждань (евтаназію) як дію, а дія є в моральному відношенні правильною, якщо і тільки якщо немає іншої дії, яка могла б зробити те, що принесло б велику користь.

Підсумовуючи, можна зазначити, що утилітаристи пов'язують закінчення страждань із загальним благом, стоїки – із раціональним рішенням, а екзистенціалісти – з індивідуальним вибором людини. При тому у філософських ученнях стоїцизму та екзистенціалізму йдеться виключно про дії, які людина правомірна вчиняти щодо самої себе і за які несе власну відповідальність.

Перейдемо до релігійного аспекту цієї проблеми. Як зазначають дослідники, більшість релігій засуджують будь-який намір передчасного припинення життя. Християнство дає сувору, але в той же час конкретну відповідь на це питання: життя – це Божий дар, і лише в руках Господа вирішувати, коли прийде кінець. “Дивіться ж тепер, що Я, Я – то Він, і немає Бога, окрім Мене. Я вбиваю і оживляю, Я раню і Я лікуватиму, і немає нікого, хто врятував би від руки Моєї” [6]. Людина не може сама себе вбити. Тільки Бог вирішує її долю. До речі, також треба згадати і те, що Біблія пояснює страждання як очищення, час для сповіді і покаяння. Всі вони загартовують людську віру, відкриваючи їй шлях до вічного життя.

В Ісламі життя вважається священним даром Аллаха і не розглядає факт самовільного вкорочення собі віку: “Той, хто вб'є себе залізним предметом, залишиться з ним у руках у пеклі, пронизуючи себе ним вічно. Той, хто вип'є отруту і вб'є себе, буде пити його у вогні Пекла вічно. І той, хто скине себе з гори і вб'є себе, буде в пеклі падати вічно” [7]. Приречена на вічні страждання людська душа, яка порушила закони Божі.

Судячи із вчення Буддизму, самогубство не позбавляє людину від страждань і надалі: “Ні в повітрі, ані в глибині моря, ані заходячи до гірської ущелини – не знайти на землі такого місця, знаходячись у якому, не поступиши смерті” [8], бо людина продовжить свій шлях у наступному житті відповідно до своєї карми. Тут є важливим саме намір, з яким вона робить цей вчинок. Якщо самогубство або евтаназія відбувається через відчай – тоді наслідком буде негативна карма. Переважає негативне ставлення, оскільки будь-яке вбивство – суперечить принципу ахімси та може порушити чистоту свідомості в момент смерті. Далай-Лама XIV наголошує, що страждання є частиною людського буття, а прагнення до евтаназії свідчить про духовну кризу [9].

Коли ми говоримо, що у людини є право на гідну смерть, неможливо оминати одне з найсуперечливіших явищ сучасної медицини – евтаназію. Як

спроба вирішити болісну дилему між продовженням страждань і припиненням життя, вона не виникла на порожньому місці. Згідно з дослідженням Й. Дробик [2], у давньогрецькій традиції термін “евтаназія” мав інше значення, ніж сьогодні. Його тлумачили як “благу смерть” – легку, природну, без мук (і без зовнішнього втручання), або ж як смерть героїчну, на полі бою, що засвідчувала гідність і доблесть. У наш час склався дещо інший підхід до цього поняття. Тепер це усвідомлене припинення життя важкохворої людини, яка не має шансів на одужання, здійснене за допомогою лікаря. Єдиною метою вважається позбавлення людини нестерпних страждань. Станом на 2025 рік деякі країни легалізували цю процедуру: Нідерланди, Бельгія, Люксембург, Іспанія, Австрія, Швейцарія, Канада, десять штатів США, Австралія, Еквадор, Нова Зеландія та Колумбія. В кожній із них евтаназія сприймається не як спосіб уникнути життя, а як акт співчуття – останній жест милосердя до того, хто щоденно бореться з болем. Законодавством цих країн передбачено нормативи щодо процесу евтаназії, аби уникнути правових зловживань і моральних спотворень. Серед основних умов: добровільна, чітко зафіксована, компетентна згода пацієнта; наявність підтвердженого діагнозу; участь незалежних експертів, які гарантують об’єктивність рішення.

Проте, розглядаючи евтаназію як акт милосердя, треба виокремити декілька моментів. По-перше, евтаназія може суперечити принципу, на якому ґрунтується основний етичний принцип медицини – “не нашкодь”. Оскільки головним завданням медицини і всіх її підлеглих полягає у тому, що треба покласти усі можливі сили задля збереження життя та полегшення страждань пацієнта, а не в його свідомому припиненні. Українська правознавиця М. Громовчук наголошує і юридичний аспект цієї “парадоксальної ситуації”: цінність життя людини, як особистого немайнового блага зростає, що призвело до міжнародного та національного правового закріплення норм, які забезпечують всебічний захист життя, в той самий час коли життя окремої людини день за днем знецінюється” [10, с. 29].

По-друге, хвора людина, що обирає евтаназію, може перебувати під певним психологічним тиском від розуміння того, яким тягарем стає для родичів і задля “полегшення” страждань рідних, навмисно готова припинити власне життя. Проблема різноманітних видів тиску (фінансово-економічного, психологічного, соціального, тиску з боку близьких або медпрацівників), під впливом яких може перебувати пацієнт, обираючи між життям та смертю, є величезним фактором ризиків, які породжує проблема евтаназії у сьогоденні. На ці ризики як джерело можливих зловживань звертають увагу дослідники евтаназії [11; 12; 13]. С. Сташенко особливо наголошує вразливість певних категорії пацієнтів: людей похилого віку, з невиліковними хронічними захворюваннями, з невисоким соціально-економічним статусом, з розладами психіки, яких зовнішній тиск може позбавити можливості вільного незалежного вибору і змусити прийняти рішення, яке не відповідає їхній реальній волі [12]. Реальність загрози примусової евтаназії засвідчена даними статистики, зокрема, в Нідерландах 0,8% пацієнтів від загальної кількості тих, до кого була застосована така процедура, не дали на неї своєї згоди [11, с. 110]. Аналіз статистичних даних в Бельгії показав, що не всі випадки

евтаназії реєструються [12]. Отже, існуючі механізми нагляду і контролю за легалізованою процедурою евтаназії можуть реалізовуватись не в повній мірі, створюючи підстави для зловживань.

По-третє, ніхто не відміняв можливе зловживання процедурою евтаназії з боку інституціональних структур (уповноважених посадовців, влади, міністерств) задля реалізації “економічної доцільності” і “фінансової оптимізації”, скорочення або тотального знищення всіх хоспісних установ, де перебувають хворі з паліативним доглядом, для зменшення виділення коштів на них і збільшення ціни на процедуру евтаназії. Мається на увазі можливість поставити родичів перед необхідністю знаходити гроші для “доброї смерті”, або забирати хворого додому і доглядати самостійно, оскільки спеціальних установ або програм не буде передбачено.

Нарешті, лікарі-дослідники евтаназії слушно наголошують і деякі аспекти проблеми, які потенційно можуть мати негативні наслідки для самої медицини. Зокрема, “якщо самогубство з допомогою лікаря та активна евтаназія стануть невід’ємною частиною медичного обслуговування, теоретична і практична медицина будуть позбавлені нових досягнень у галузі паліативних і підтримуючих методів лікування” [11, с.111]. Небезпечною в зв’язку евтаназією є і ситуація, яку в медичній етиці визначають як “слизький схил” – чеський дослідник М. Ваха коментує її таким чином: “Цей момент в історії медицини повторюється в різних варіантах, але за однією схемою: спочатку йдеться про незначний компроміс, який лише на крок віддаляє від етичних принципів, далі ще крок, і ось уже нога на “слизькому схилі” – а закінчується все тим, що опинаяється...у прірві...” [13].

Суспільство не має виправдовувати евтаназію як “гуманний вчинок”, оскільки з часом це може призвести до зловживання, зокрема, до примусове припинення життя слабких і хворих. Ще в 1941 році в Німеччині, де вперше евтаназія стала масовою практикою, застосовною примусово до різних категорій хворих, на це звертав увагу мюнстерський католицький єпископ Клеменс фон Гален: “Якщо встановимо принцип, за яким можна вбивати “непродуктивні” людські істоти – лихо всім нам, коли постаріємо і захворіємо... лихо всім інвалідам..., які пожертвували своїм здоров’ям та силами в продуктивному процесі, ...лихо всім нашим воїнам, які повертаються з фронту каліками...” [цит. за: 13].

В Україні вчинення евтаназії кваліфікується за частиною 1 статті 115 Кримінального кодексу України як умисне вбивство [14]. У статті 3 Конституції України зазначається, що “недоторканість та безпека людини в Україні є вищою соціальною цінністю” [15]. Разом з тим Й. Дробик наголошує активізацію проевтаназійної кампанії в Україні, ініціювання дискусії щодо її легалізації, що є вкрай небезпечним [2, с.163], особливо ураховуючи нечіткість і розмитість законодавчої бази в Україні і загальну корумпованість української правової системи.

Висновки. На даний момент питання щодо евтаназії є дискусійним. Розглянуті учення дозволяють зрозуміти певну різницю: на відміну від самостійного припинення життя, яким безпосередньо є самогубство, евтаназія відбувається за участю лікаря, на якого перекладається як моральна, так і правова відповідальність. У випадку самогубства людина сама несе відповідь перед Богом, своєю совістю, сім’єю, позбавляючи себе життя. Однак асоційоване самогубство та евтаназія є перекладанням “тягаря”

відповідальності на моральність самого лікаря, що руйнівним чином впливатиме на медичну етику та на її підґрунтя. Людство має зрозуміти масштаби цієї теми і підпорядковуватись не тільки власним емоціям, але й здоровому глузду, який не буде суперечити як закону, так і моралі, так і духовному початку, оскільки така проблема як вибір між життям і смертю є вічною.

Література:

1. Кубрак О. (2016). Самогубство в історії, філософії та релігіях світу / Збірник наукових праць. Вип. 11. – URL: https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/83013/1/Kubrak_suicide.pdf (дата звернення 05.05.2025).
2. Дробик Й. (2018). Евтаназія: історична ретроспектива і сучасний стан. – URL: <https://er.ucu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/47fd2f54-bad0-43e6-bcfe-d753f3ad8a9a/content> (дата звернення 05.05.2025).
3. Прикладна етика. – URL: [https://ukrayinska.libretexts.org/Гуманітарні_науки/Філософія/Вступ_до_філософії_\(OpenStax\)/10%3A_Прикладна_етика](https://ukrayinska.libretexts.org/Гуманітарні_науки/Філософія/Вступ_до_філософії_(OpenStax)/10%3A_Прикладна_етика) (дата звернення 05.05.2025).
4. Виклик біоетики. – URL: [https://ukrayinska.libretexts.org/Гуманітарні_науки/Філософія/Вступ_до_філософії_\(OpenStax\)/10%3A_Прикладна_етика/10%3A_Виклик_біоетики](https://ukrayinska.libretexts.org/Гуманітарні_науки/Філософія/Вступ_до_філософії_(OpenStax)/10%3A_Прикладна_етика/10%3A_Виклик_біоетики) (дата звернення 05.05.2025).
5. Камю А. (2015) Міф про Сізіфа / пер. О. Жупанського. – К.: “Портфель”. – URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Kamiu_Alber/Mif_pro_Sizifa (дата звернення 05.05.2025).
6. Біблія. Второзаконня 32:39 – URL: <https://www.bible.com/uk/bible/186/DEU.32.39.UBIO> (дата звернення 05.05.2025).
7. Енциклопедія хадисів. – URL: <https://hadis.uk/saxix-al-buxari-hadis-5778/54692/> (дата звернення 05.05.2025).
8. Дгаммапада, 128 / пер. М.Копаниці. – URL: <https://samorozvytok.info/content/dgammapada-tak-govoryv-budda> (дата звернення 05.05.2025).
9. Адріанов А. (2019) Ставлення до евтаназії в буддизмі. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otnoshenie-k-evtanazii-v-buddizme/viewer>
10. Остапенко В. М., Лантух І. В., Лантух А.П. (2021) Евтаназія і самогубство: медико-соціальний дискурс. – URL: <https://reports-vnmedical.com.ua/index.php/journal/article/view/847/821> (дата звернення 05.05.2025).
11. Стащенко С. (2024) Огляд міжнародної практики та підходів врегулювання евтаназії: ставлення суспільства та медичної спільноти, потенціал асертивності. – URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/571> (дата звернення 05.05.2025).
12. Громовчук М. (2021) Евтаназія в Україні: питання реалізації конституційного права людини. – URL: <https://www.constjournal.com/wp-content/uploads/issues/2021-2/pdfs/3-myroslava-hromovchuk-evtanaziia-ukraini-pytannia-realizatsii-konstytutsiino-ho-prava-liudyny.pdf> (дата звернення 05.05.2025).
13. Ваха М. (2009) “Слизкий схил” евтаназії. – URL: <https://ukrzurnal.eu/ukr.archive.html/801/> (дата звернення 05.05.2025).

14. Науково-практичний коментар від 01.01.2009 до статті 115 Кримінального кодексу України. – URL: <https://ips.ligazakon.net/document/KK004618> (дата звернення 05.05.2025).
15. Конституція України. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення 05.05.2025).

Чернявська В. О.,

НМУ імені О. О. Богомольця,
lera.loveandcat@gmail.com

Науковий керівник:

д. філос. н., проф. Шевченко С. Л.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ: ФІЛОСОФСЬКЕ, РЕЛІГІЙНЕ ТА МЕДИЧНЕ БАЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Формування здорового способу життя є вкрай актуальним для України, про що наголошували відомі вчені-медики [1] та дослідники [2; 3], втім дана проблема особливо загострюється в умовах воєнного стану та постійного перебування жителів країни в “межовій ситуації”. Міжнародне визначення поняття “здоров’я” як “стану повноцінного фізичного, психічного та соціального добробуту, а не лише відсутність хвороб чи фізичних вад” (ВООЗ, 1948) [4], покладене в основу і українських нормативно-правових актів у даній сфері [5; 6]. Здоров’я є фундаментальною складовою людського життя, а питання здоров’я людини – одним з найскладніших і актуальніших у всі часи. Філософи, священики, медики та різні вчені вже багато століть тому почали активно досліджувати поняття здоров’я, визначення факторів, які впливають на його рівень. Існує безліч поглядів на сутність поняття “здоров’я” і неможливо виробити єдину, погоджену думку щодо остаточного його визначення. Значною мірою це пояснюється тим, що здоров’я – це явище досить складне, характерні і значимі складові якого важко висловити коротко і однозначно.

Здоров’я під час війни тісно пов’язане, як слухаю зауважують сучасні дослідники даної проблеми, з екзистенціальними темами, такими як сенс життя, страх, відчай, духовність, свобода та відповідальність [7; 8]. Філософія, релігія та медицина мають різні підходи до цих понять, проте всі вони розглядають здоров’я як не тільки фізичне, а й психічне та духовне благополуччя.

Ще за доби Античності вважали, що “здоров’я – не все, але все без здоров’я – ніщо” (Сократ). Тому і сьогодні філософія здоров’я розглядає сутність людини як певний потенціал, який має бути реалізований у процесі існування людини. Здоров’я в широкому філософському розумінні означає гармонійне поєднання тіла, душі та розуму, яке передбачає не лише фізичне благополуччя, але й злагоду з природою та соціальним середовищем. Інакше кажучи, здоров’я – це баланс внутрішнього і зовнішнього світу людини, де всі аспекти її існування перебувають у рівновазі.