

УДК 614.253:61(091)

DOI <https://doi.org/10.32782/health-2026.1.13>

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

ЕВОЛЮЦІЯ КЛЯТВИ ГІППОКРАТА: ВІД МИНУЛОГО ДО СЬОГОДЕННЯ

Пилипів Ольга Григорівна,
кандидат філологічних наук, доцент,
завідувач кафедри гуманітарних та соціально-економічних дисциплін
ВПНЗ «Львівський медичний університет»
ORCID: 0000-0001-9651-7343

Пилипів Леся Ігорівна,
кандидат медичних наук,
доцент кафедри внутрішньої медицини №2
ДНТ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»
ORCID: 0000-0003-1143-1626

Деонтологічні принципи, засновані на раціональній та етичній концепції медицини, які започаткував Гіппократ, допомогли сформувати тенденції розвитку західноєвропейської медицини, а його вчення продовжує бути етичним орієнтиром для медичних працівників усього світу.

Мета дослідження – комплексний аналіз змісту «Клятви Гіппократа», її впливу на формування сучасної етичної концепції медицини, з'ясування ролі її цінностей в сучасній медицині та суспільстві.

Зміст Клятви базується на низці основоположних засад: відповідальності перед богами та зверненні до них із молитвою про прихильність; обов'язках і повазі до вчителів та учнів; турботі про пацієнта; професійній компетентності лікаря; визнанні цінності людського життя; збереженні конфіденційності відомостей про пацієнтів; дотриманні етики й порядності; усвідомленні меж власного досвіду, заборони виконання складних хірургічних втручань без належної підготовки, а також принципів винагороди й покарання. Етичні принципи, закладені Гіппократом, з часом зазнали трансформації, що пов'язано з розвитком медичної науки і техніки, цифрових технологій, доказової медицини. Сучасна медична практика ґрунтується як на навичках та досвіді лікаря, так і на доказах сьогодення, а тому клінічне судження та лікування обмежені алгоритмами та протоколами.

Етичні аспекти здійснення абортів і евтаназії в сучасних умовах чітко регламентуються законодавством кожної окремої держави, яким лікар повинен керуватися під час ухвалення професійних рішень. Запровадження доказової медицини та протоколів надання медичної допомоги забезпечує стандартизований підхід лікаря до пацієнта залежно від характеру патології. Питання донорства та трансплантації органів, а також етичні аспекти участі в медичних дослідженнях стали актуальними лише в сучасну епоху, тому не знайшли відображення у Клятві Гіппократа. Водночас принцип конфіденційності у взаєминах «лікар–пацієнт» зазнав певних змін у зв'язку з появою великої кількості медичної документації, розвитком цифрових технологій і впливом засобів масової інформації.

Класична Клятва Гіппократа впродовж багатьох поколінь слугувала моральним орієнтиром для лікарів. Її ключова цінність полягає в утвердженні принципів гуманізму та співчуття до пацієнта, збереженні лікарської таємниці й глибокій повазі до людського життя.

Ключові слова: антична медицина, Гіппократ, Клятва Гіппократа, медична етика.

Olha Pylypiv, Lesya Pylypiv. The Evolution of the Hippocratic Oath: From the Past to the Present

The deontological principles founded on the rational and ethical concept of medicine by Hippocrates helped shape the development trends of Western European medicine. His teachings continue to serve as an ethical guide for medical professionals worldwide.

Objective of the study – to conduct a comprehensive analysis of the content of the “Hippocratic Oath”, its influence on the formation of the modern ethical concept of medicine, and to clarify the role of its values in contemporary medical practice and society.

The Oath is founded on a set of fundamental principles: responsibility before the gods and invoking them in prayer for favor; duties and respect toward teachers and students; care for the patient; professional competence of the physician; recognition of the value of human life; maintaining the confidentiality of patient information; adherence to ethics and integrity; awareness of the limits of one's own experience, prohibition of performing complex surgical procedures without proper training; as well as principles of reward and punishment.

The ethical principles laid down by Hippocrates have transformed over time due to the advancement of medical science and technology, digital technologies, and evidence-based medicine. Modern medical practice relies both on the physician's skills and experience and on contemporary evidence, which is why clinical judgment and treatment are constrained by algorithms and protocols.

Ethical aspects of abortion and euthanasia today are clearly regulated by the legislation of each country, which a physician must follow when making professional decisions. The implementation of evidence-based medicine and medical care protocols ensures a standardized approach by physicians to patients depending on the nature of the pathology. Issues such as organ donation and transplantation, as well as the ethical aspects of participation in medical research, have become relevant only in the modern era and therefore are not reflected in the Hippocratic Oath. At the same time, the principle of confidentiality in the doctor–patient relationship has undergone certain changes due to the emergence of extensive medical documentation, the development of digital technologies, and the influence of mass media.

The classical Hippocratic Oath has served as a moral compass for physicians for many generations. Its key value lies in affirming the principles of humanism and compassion toward patients, preserving medical confidentiality, and maintaining profound respect for human life.

Key words: ancient medicine, Hippocrates, Hippocratic Oath, medical ethics.

Вступ. Засади лікарської етики сформувалися ще в давніх релігійних уявленнях, філософських вченнях і культурах. Відтоді питання взаємин у системі «лікар-пацієнт-хвороба» перебуває в центрі наукових досліджень і активних дискусій.

Медицина Стародавньої Греції формувалася під потужним впливом ідей класичної філософії, яскравими представниками якої були Платон і Аристотель. Першу спробу систематизувати засади лікарської етики, опираючись на поєднання філософських і медичних знань, здійснив батько європейської медицини – видатний давньогрецький лікар Гіппократ (460–377 рр. до н.е.). Його діяльність суттєво сприяла утвердженню авторитету Коської медичної школи як провідного медичного центру того часу.

Гіппократ вважав медицину найшляхетнішим із усіх мистецтв (*omnium artium medicina nobilissima est*). У своїх працях він наголошував, що лікарська діяльність має ґрунтуватися на мудрості, та критикував надмірно технократичний підхід до медицини. Саме йому приписують авторство відомої «Клятви» (*Ὄρκος*), створеної у V столітті до н.е. і написаної іонійським діалектом давньогрецької мови. Цей текст увійшов до «*Corpus Hippocraticum*» – збірки медичних праць Гіппократа та його послідовників, перекладених латиною, де відображено культурні й етичні цінності давньогрецького суспільства [1; 2]. Деонтологічні засади, що ґрунтуються на раціонально-етичному підході до медицини та були започатковані Гіппократом, суттєво вплинули на вектор розвитку західноєвропейської медицини.

До «*Corpus Hippocraticum*» увійшли такі праці, як «*Jusiurandum*» («Клятва»), «*De medico*» («Про лікаря»), «*Lex*» («Закон»), «*De officina medici*» («Про кабінет лікаря»), «*De arte*» («Про мистецтво»), «*De habitu decenti*» («Про благопристойну поведінку»), «*Prognosticum*» («Прогностика»), «*Arthorismi*» («Афоризми»), у яких сформульовано базові моральні засади взаємин між лікарем і пацієнтом. Особливе визнання здобула «Клятва»

як своєрідний етичний кодекс лікаря, адже, за словами канадського нейрохірурга В. Пенфілда [3], у ній «закладені вічні істини, непідвладні плину часу».

Після смерті великого лікаря «*Corpus Hippocraticum*» перенесли до Александрії у IV столітті до н.е., а після пожежі в Александрійській бібліотеці (47–48 рр. до н.е.) колекцію приблизно з 60 творів Гіппократа, включно з Клятвою, було передано до Салерно (XI ст.), а згодом – до Бібліотеки Ватикану в Римі (XIV ст.), де вона зберігається донині. Тут також зберігся перший латинський переклад, здійснений Марко Фабіо Кальво в 1515 році і надрукований в Римі у 1525 році друкарем Франческо Кальво. Відтоді текст Клятви неодноразово редагувався та перекладався різними мовами, зазнаючи інтерпретацій, модифікацій і адаптацій відповідно до змін у медицині та принципів суспільної етики.

Незважаючи на те, що Клятва Гіппократа пережила уже два тисячоліття, а деякі її положення втратили актуальність, її роль у розвитку медичної науки і практики важко переоцінити. Клятва Гіппократа стала своєрідним містком між античною та сучасною медициною, вплітаючи цінності емпатії, відданості та поваги в канву медичної практики. Її принципи продовжують формувати етичну основу охорони здоров'я, стандарти професійної поведінки лікаря, підкреслюючи гуманістичний вимір лікарської практики.

У сучасній медицині гармонія у тріаді взаємовідносин Гіппократа «лікар-пацієнт-хвороба» була порушена низкою факторів (технологічна еволюція, поява засобів масової інформації, економічно ефективних методів лікування). У цьому сенсі переоцінка клятви Гіппократа та її незмінних послань, як слушно підкреслюють дослідники [4], видається необхідною для відновлення стосунків між лікарем та пацієнтом з новою філософсько-медичною концепцією.

Мета даного дослідження полягає у комплексному аналізі змісту «Клятви Гіппократа», її впливу на формування сучасної етичної концепції

медицини, з'ясуванні ролі її цінностей в сучасній медицині та суспільстві.

Результати. Тема нашого дослідження належить до маловивчених у вітчизняній науці. Дослідниками було зроблено спроби проаналізувати окремі аспекти цієї проблеми, переважно правові (Н. Борисевич, Є. Стрельцов, Ю. Усманов, А. Тимошук, Н. Крилова, О. Капінус, І. Остащук). На думку останнього, клятва Гіппократа є «культурно-правовим феноменом класичної античної культури, етичні категорії та символічний вимір якого приймається у багатьох сучасних державах, зокрема в Україні, накладаючись на актуальні фахові знання та вміння лікаря і юридичні вимоги до професії медика» [5].

Водночас багато іноземних досліджень присвячено авторству Клятви [6; 7]. Деякі вчені припускають, що на час її написання могли бути й інші клятви, серед яких саме вона стала єдиним збереженим історичним документом [6]. Окрім того, автентичність Клятви була поставлена під сумнів після дослідження Л. Едельштейна [1], який дійшов висновку, що Клятва Гіппократа насправді може бути працею послідовників Піфагора з Самосу, який жив значно раніше.

У сучасну епоху стрімкого розвитку медицини, її інтенсивної технологізації та комерціалізації, цінності Клятви Гіппократа дедалі частіше ставляться під сумнів. Клятва Гіппократа, на думку дослідників, відображає моральні засади та етичні цінності давньогрецької медицини [8]. Грецьке слово «*horkos*», як припускає Т. Cavanaugh [9], етимологічно пов'язане з грецьким «*horkane(a)*», що означає «огорожа, пастка». Клятва зобов'язує присягаючого діяти в межах певної сфери діяльності, використовуючи визначені методи дій. Отож, вона обов'язково описує цілі, засоби, обмеження щодо належної медичної практики. Розглянемо основні принципи Клятви Гіппократа та проаналізуємо, наскільки вони залишаються актуальними в сучасній медичній практиці:

1. Відповідальність перед богами та молитва про їхню прихильність.

Про урочистість клятви свідчить заклик до усіх найвищих богів: «*Ὀμνυμι Ἀπόλλωνα ἱητρὸν, καὶ Ἀσκληπιὸν, καὶ Ὑγίαν, καὶ Πανάκειαν, καὶ θεοὺς πάντας τε καὶ πάσας, ἴστορας ποιούμενος, ἐπιτελέα ποιήσειν κατὰ δύναναι καὶ κρίσιν ἐμὴν ὄρκον τόνδε καὶ ξυγγραφὴν τήνδε*». Першим свідком клятви Гіппократа вважається Аполлон, про якого у Клятві згадують як про лікаря, хоча він також мав багато інших ролей, далеких від медицини. Згадаймо

тут принагідно його слова з Овідієвих *Метаморфоз*: «*Inventum medicina meum est... oriferque per orbem dicor*» (Медицина – мій винахід, і весь світ називає мене рятівником). Другим свідком є син Аполлона Асклепій (напівбог здоров'я), третя та четверта свідки – дочки Асклепія: Гігієя (богиня здоров'я) та Панакея (Цілителька). Клятва закликає всіх богів та богинь за свідків аби були гарантантами дотримання Клятви та помічниками лікаря у виконанні його медичних та етичних обов'язків. Отож, відповідальність перед людьми закріплюється відповідальністю перед богами [10]. Усе це свідчить про те, що медична практика є чимось важливим та винятковим. Як наголошував сам Гіппократ: «*Medicus enim philosophus est deo aequalis*» (Лікар, як і філософ, рівний богові).

Станом на сьогодні лікар несе кримінальну, адміністративну та цивільну відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків, якщо це призвело до шкоди здоров'ю пацієнта. У жодній країні світу лікарі не складають тепер традиційну Клятву Гіппократа, натомість складають клятви, які відповідають національному законодавству та етичним нормам. В Україні лікарі складають офіційну "Клятву лікаря України", затверджену Президентом 15 червня 1992 року, яка є сучасною адаптацією етичних принципів. Деякі актуальні виклики та суспільно-правові аспекти у контексті «лікар-пацієнт» були відображені у Етичному кодексі лікаря.

2. Зобов'язання перед вчителями і учнями та повага до них.

На думку W. Stigall [11], єдина частина Клятви, що фактично схожа на договір (контракт), – це другий абзац, який стосується ставлення лікарів до себе та своїх учнів: *Ἠγῆσασθαι μὲν τὸν διδάξαντά με τὴν τέχνην ταύτην ἴσα γενέτησιν ἐμοῖσι, καὶ βίου κοινώσασθαι, καὶ χρεῶν χρῆζοντι μετάδοσιν ποιήσασθαι, καὶ γένος τὸ ἐξ αὐτέου ἀδελφοῖς ἴσον ἐπικρινέειν ἄρρεσι, καὶ διδάξειν τὴν τέχνην ταύτην, ἣν χρῆζωσι μανθάνειν, ἄνευ μισθοῦ καὶ ξυγγραφῆς, παραγγελίης τε καὶ ἀκροήσιος καὶ τῆς λοιπῆς ἀπάσης μαθήσιος μετάδοσιν ποιήσασθαι υἱοῖσι τε ἐμοῖσι, καὶ τοῖσι τοῦ ἐμὲ διδάξαντος, καὶ μαθηταῖσι συγγεγραμμένοις τε καὶ ὠρκισμένοις νόμῳ ἱητρικῷ, ἄλλῳ δὲ οὐδενί. Διατήμασί τε χρῆσομαι ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων κατὰ δύναναι καὶ κρίσιν ἐμὴν, ἐπὶ δηλήσει δὲ καὶ ἀδικίῃ εἴρξειν* (Нарівні з моїми батьками шануватиму мого вчителя у цьому мистецтві, буду ділитися з ним усім своїм майном, буду допомагати йому в біді. Його синів вважатиму за своїх братів і, якщо вони захочуть вивчити лікарське мистецтво, вчитиму їх безоплатно і без жод-

ного договору. Настанови, лекції і все інше, що відноситься до цієї науки, буду передавати своїм синам і синам свого вчителя, а також учням, які прийняли договір і поклялись лікарському статусу, а окрім них – нікому іншому). Описаний вище договір є новацією Гіппократа щодо традиції асклепіадів, яка дозволяла лише батькам-лікарям навчати своїх синів лікарському мистецтву. Лікар повинен поважати свого наставника і бути його партнером.

У сучасному світі медичні знання вже не передаються лише в межах сім'ї чи вузького кола учнів, а стають доступними широкому колу осіб через університети, медичні школи, курси підвищення кваліфікації та онлайн-платформи. Сучасна медицина ґрунтується на принципах відкритості та доказовості: нові дослідження та протоколи публікуються у наукових журналах, а лікарі зобов'язані постійно підвищувати свою кваліфікацію та ділитися знаннями з колегами. Для того, щоб стати лікарем, не потрібно шукати собі наставника, лікарем може стати як чоловік, так і жінка. У медичній галузі України жінки становлять переважну більшість, а саме приблизно 62% серед лікарів та 94% серед середнього медичного персоналу [12].

3. Турбота про пацієнта та професійна компетенція лікаря.

У Клятві міститься зобов'язання перед пацієнтами використовувати усі свої здібності, знання та клінічне мислення для надання кваліфікованої допомоги хворим, збереження та зміцнення їхнього здоров'я: «*Διαττήμασί τε χρῆσομαι ἐπ' ὄφελείῃ καμνόντων κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμήν, ἐπὶ δηλήσει δὲ καὶ ἀδικίῃ εἴρξαι*» (Врешті, що стосується лікування хворих – призначу спосіб харчування і лікування на їх користь, відповідно до мого розуміння та вміння, захищу їх від будь-якої шкоди і кривди). Лікар повинен володіти розсудливістю та мудрістю для вибору найкращої терапії з дотриманням високих моральних стандартів, адже, як писав давньоримський лікар Цельс, *sanitatem aegris medicina promittit* (медицина обіцяє хворим здоров'я). Мета медицини – служити хворим людям та брати на себе відповідальність за дії та рішення, дотримуючись принципу незавдання шкоди, умисної чи випадкової. Прийнято вважати, що відома фраза «*Primum non nocere*» («Насамперед не зашкодь») міститься в оригінальній Клятві Гіппократа, але це не зовсім так. Її можна знайти зокрема в «Епідеміях», де стверджується, що «Лікар повинен... мати дві особливі мети щодо хвороби, а саме робити добро або не

шкодити». Це фундаментальна директива Гіппократової медицини, що пронизує текст Клятви, хоча фактично прямої вказівки на це немає.

Зобов'язання лікаря використовувати свої знання, навички та клінічне мислення для користі пацієнта залишається основним принципом професії. Сьогодні це реалізується через доказову медицину, стандартизовані протоколи лікування та міждисциплінарний підхід, який дозволяє забезпечити оптимальну допомогу з мінімізацією ризику шкоди. Лікарі продовжують дотримуватися принципу «не зашкодь», проте його сучасне тлумачення враховує складні клінічні, етичні та соціальні фактори: лікування повинно бути ефективним та безпечним.

Таким чином, фундаментальна ідея Гіппократа – служіння хворим людям і дотримання високих моральних стандартів – інтегрується в сучасну медичну практику через поєднання клінічного досвіду, наукових доказів та етичних норм.

4. Цінність людського життя.

Четверта частина Клятви піднімає проблему поваги до людського життя, визнання гідності кожної людини як найвищої цінності. Вона суворо забороняє дії лікаря, які можуть спричинити смерть пацієнта. Крім того, Клятва забороняє пропонувати засоби, що викликають аборт чи евтаназію. Глибока повага давньогрецьких лікарів до будь-якої форми людського життя виражена наступними словами: «*Οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδὲνὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον, οὐδὲ ὑφηγήσομαι ζυμβουλίην τοιήνδε. Ὁμοίως δὲ οὐδὲ γυναῖκί πεσσὸν φθόριον δώσω*» (Нікому, навіть на його наполягання, я не дам смертоносною отрути і щодо цього нікому не дам жодної поради. Так само жодній жінці не дам шкідливого засобу (песарію) для знищення зачаття чи плоду). Ці рядки Клятви чітко визначають мету медицини: лікарі повинні допомагати своїм пацієнтам одужувати, використовуючи лише ті засоби, які поважають людину та лікарське мистецтво.

Станом на сьогодні за даними Центру репродуктивних прав (Center for reproductive rights) 59% жінок репродуктивного віку у всьому світі проживають у країнах, які дозволяють проведення абортів (Ефіопія, Велика Британія, Фінляндія, Японія, Ісландія, Індія, Австрія, Азербайджан, Україна, Китай, Канада, Франція, Німеччина, Італія, Норвегія, Туреччина, США), тоді як 41% жінок живе за законодавством, згідно з яким неможливо отримати доступ до безпечного та законного абортів (Андорра, Єгипет, Мадагаскар, Філіппіни, Сан-

Марино, Конго, Мальта) [13]. В Україні штучне переривання вагітності до дванадцяти тижнів може здійснюватися за бажанням жінки, а після 12 тижнів – за медичними або соціальними показаннями згідно з рішенням комісії лікарів або за заявою законних представників для неповнолітніх (ст. 281 Цивільного кодексу України).

Законодавство різних країн ЄС варіюється від повного дозволу на евтаназію до її криміналізації. Сьогодні евтаназію, ортаназію чи самогубство асистоване лікарем (САЛ) практикують в Данії, Бельгії, Іспанії, Новій Зеландії, понад 20 штатах Америки, в Австралії, Швейцарії та Нідерландах. В Україні евтаназія або САЛ заборонені (ч. 3 ст. 52 Закону України «Основ законодавства України про охорону здоров'я»).

5. Конфіденційність інформації про пацієнтів.

Клятва Гіппократа вимагає збереження конфіденційності у площині «лікар-пацієнт». Захист та повага до особистої та медичної інформації, нерозголошення нічого з побаченого чи почутого про нього вказує на важливість довіри у стосунках між лікарем і пацієнтом: «Ἄ δ' ἂν ἐν θεραπείῃ ἢ ἴδω, ἢ ἀκούσω, ἢ καὶ ἄνευ θεραπείης κατὰ βίον ἀνθρώπων, ἃ μὴ χρή ποτε ἐκλαλέεσθαι ἔξω, σιγήσομαι, ἄρρήτα ἡγεύμενος εἶναι τὰ τοιαῦτα» (Що б, однак, я не побачив, чи не почув з того, що стосується життя людини чи то під час лікування або дізнався, не будучи покликаним лікувати, про все, чого не слід розголошувати, мовчатиму і зберігатиму в таємниці).

У наш час дотримуватися правил конфіденційності має кожен працівник медзакладу, якому стає відома інформація про стан здоров'я людини. Право пацієнта на медичну таємницю закріплене в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Цивільному кодексі України, Кримінальному кодексі України.

6. Етика та порядність.

Ятрогенна шкода буває різних видів: терапевтичне пошкодження, лікарська помилка і поєднання першого та другого [14]. Знання того, як зцілювати, також передбачає знання того, як не завдавати шкоди: «Ἐς οἰκίας δὲ ὀκόσας ἂν ἐσίω, ἐσελεύσομαι ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων, ἐκτὸς ἐὼν πάσης ἀδικίας ἐκουσίης καὶ φθορίας, τῆς τε ἄλλης καὶ ἀφροδισίων ἔργων ἐπὶ τε γυναικείων σωματῶν καὶ ἀνδρῶν, ἐλευθέρων τε καὶ δούλων» (У який дім я не вступив би – увійду для добра хворого, безкорисливо, уникатиму всякого навмисного заподіяння йому та будь-кому шкоди чи кривди, також утримаюсь від будь-яких інших дій, зокрема,

любовних посягань, як щодо жінок, так і чоловіків, чи то вільних, чи то рабів). Клятва передбачає зобов'язання не використовувати своє службове становище з корисливою ціллю, стриманість та силу волі.

У сучасній медицині ці позиції не втратили актуальності. В Етичному кодексі лікаря зазначено: головна мета професійної діяльності лікаря – збереження та захист життя й здоров'я пацієнтів. Лікар виконує свої обов'язки з повагою до життя, гідності і особистості кожного пацієнта на основі морально-етичних принципів суспільства, виходячи з Клятви лікаря України та цього Кодексу.

7. Визнання обмеження досвіду лікаря та заборона складних хірургічних операцій при відсутності практичних навичок.

Наступні рядки Клятви вказують на перші тенденції спеціалізації хірургів та лікарів загальної практики. Діяльність лікаря тут обмежується його компетенцією: «Οὐ τεμέω δὲ οὐδὲ μὴν λιθιῶντας, ἐκχωρήσω δὲ ἐργάτησιν ἀνδράσι πρῆξιός τῆσδε» (Я не буду оперувати хворих на нирково-кам'яну хворобу, а поступлюсь місцем для цієї справи на користь тих, які займаються хірургією).

У сучасній медицині сформувалася розгалужена система вузькоспеціалізованої допомоги, що історично не була притаманна попереднім етапам розвитку медичної науки. У зв'язку з цим здійснення професійної діяльності лікаря в межах власної компетентності є обґрунтованим та відповідає принципам належної клінічної практики. Якщо лікар чи медзаклад не може забезпечити відповідне лікування – тоді вони повинні рекомендувати пацієнту звернутись до іншого медзакладу, де він отримає необхідну медичну допомогу.

8. Винагорода або покарання.

Слава після смерті була для стародавніх греків найвищою цінністю, тому Клятва завершується гарантією етичного та соціального задоволення у разі її дотримання: «Ὅρκον μὲν οὖν μοι τόνδε ἐπιτελέα ποιέοντι, καὶ μὴ ξυγγέοντι, εἴη ἐπαύρασθαι καὶ βίου καὶ τέχνης δοξαζομένῳ παρὰ πᾶσιν ἀνθρώποις ἐς τὸν αἰεὶ χρόνον» (Якщо я збережу непорушно цю клятву і не зламаю її, то хай мені пощастить у житті та у виконанні лікарського мистецтва і хай я буду заслужено втішатися славою серед усіх людей на вічні часи). У випадку порушення клятви на лікаря чекають погані наслідки: «Παραβαίνοντι δὲ καὶ ἐπιποροῦντι, τάναντία τουτέων» (Якщо я порушу або зламаю клятву, хай мене спіткає протилежна доля).

Винагорода сучасного лікаря залежить від його кваліфікації, досвіду, спеціалізації та системи оплати праці (наприклад, Програма медичних гарантій), а покарання може бути цивільно-правовим (відшкодування збитків), кримінальним (штраф, виправні роботи, позбавлення волі) або дисциплінарним (догана, звільнення). Покарання настає у випадках ненадання належної медичної допомоги, що спричинило тяжкі наслідки, або інших правопорушень, таких як розголошення лікарської таємниці.

З часу написання клятви пройшло близько 2500 років, а тому в сучасній її версії немає клятви богам, надання можливості отримати медичну освіту лише чоловікам, вимоги безкоштовного навчання медицині, заборони абортів, обіцянки лікаря «не завдавати шкоди» або ніколи не давати «смертельні ліки», як в оригінальній клятві Гіппократа. У нашому багатоклітинному світі існує чимало сучасних етичних проблем, яких не існувало в минулому: ортаназія, донорство та трансплантація органів, проведення клінічних досліджень за участі пацієнтів, доступ до персональних даних пацієнта тощо. Тому Клятва відіграє обмежену роль у сучасних соціокультурних та біоетичних проблемах.

Розглянемо деякі актуальні на даний час виклики у взаємодії «лікар-пацієнт»:

1. Захист особистої інформації. У сучасну цифрову епоху, де медичні дані можуть бути легко збережені та оброблені електронними системами, складніше забезпечити конфіденційність та приватність пацієнтів. Розвиток електронної охорони здоров'я та активна цифровізація процесів вимагають від медичної спільноти не лише цифрових знань і навичок, а й знань щодо основ кібербезпеки і навичок захисту власних даних і даних пацієнта у цифровому просторі.

2. Етичні та правові аспекти клінічних досліджень. Участь пацієнтів у клінічних дослідженнях вимагає ретельного дотримання етичних принципів забезпечення добровільності, підписання інформованої згоди та забезпечення безпеки пацієнтів. Лікарі зобов'язані надати повну інформацію про суть дослідження, потенційні ризики та гарантувати захист прав пацієнтів. Правові аспекти клінічних досліджень в Україні регулюються Конституцією, Основами законодавства про охорону здоров'я, профільними наказами МОЗ та міжнародними стандартами GCP (Good Clinical Practice).

3. Соціокультурні аспекти. Різні культурні та соціальні моменти можуть впливати на сприй-

няття пацієнтами певних видів медичних втручань. Наприклад, деякі культури можуть мати власні погляди на лікування, процедури або втручання або навіть ставлення до лікарів, що може впливати на ефективність та результати лікування. Тому лікарі повинні адаптувати свої методи та підходи до кожного пацієнта індивідуально.

4. Виконання абортів. Послання Клятви Гіппократа часто тлумачилося як заборона абортів. За даними Vintzileos A.M., Mylonas I.H. (2024) [7] в оригінальній Клятві немає жодного прямого згадування про аборт, а слова «foetus» (плід) та «abortus» (аборт) були вставлені в латинські переклади Клятви і потім з'явилися в англійських версіях. Це суттєво змінило початкове значення Клятви. Провівши лінгвістичний і історичний аналіз, автори поставили під сумнів поширену думку, що Клятва Гіппократа забороняла аборти. Зокрема, у тексті давньогрецькою мовою фраза «Ὁὐδέ γυναικί πεσσὸν φθόριον δώσω» перекладається як «Я не дам жодній жінці шкідливого песарію». Автори припускають, що Клятва могла мати на меті захист жінки від побічних ефектів використання шкідливих для організму песаріїв, що застосовувалися як контрацептивні засоби [7].

Інші дослідники відзначають, що у Стародавній Греції лікарі самостійно не застосовували песарії – це завдання зазвичай виконували акушерки [15]. Практика абортів у той час була дозволеною, а зміни у змісті Клятви, як стверджує Л. Едельштайн [1], ймовірно, були внесені групою учнів-піфагорійців. Найпопулярніші англійські версії Клятви у США та Європі включили заборону абортів як обов'язковий пункт, проте історичні джерела не підтверджують наявності такого положення в оригіналі. Це, на думку Д. Моттури [16], свідчить про вплив християнських традицій на тлумачення Клятви.

Моральний та правовий статус абортів постійно перебуває у центрі дискусій. На сьогодні, за даними ВООЗ, 6 із 10 випадків небажаної вагітності у світі завершуються абортom і 3 з 10 всіх випадків вагітності. Щороку у світі проводиться 73 мільйони абортів. Близько 60 країн світу за даними Центру репродуктивних прав лібералізували їх проведення [13].

5. Етика термінальних стадій життя. Проблематика завершальних стадій життя, зокрема питання евтаназії, належить до найбільш складних і дискусійних сфер медичної етики. Медичні працівники мають володіти навичками коректної та етично виваженої комунікації з пацієнтами

й членами їхніх родин щодо цих чутливих аспектів, забезпечуючи повагу до автономії, ціннісних орієнтацій та індивідуальних переконань кожного пацієнта.

Історичні джерела свідчать про те, що явище евтаназії (від грецького *ευ* – «добре» + *θάνατος* – «смерть», тобто хороша смерть) спостерігалось у Стародавній Греції у Спарті щодо хворих та з важкими фізичними вадами дітей. Законодавчо легалізація евтаназії відбулась у законах XII таблиць (*Leges duodecim tabularum*), де було закріплено можливість позбавляти життя новонароджених з важкими вадами розвитку з метою позбавлення їх від страждань та неповноцінного життя, а суспільство – від необхідності доглядати таких дітей. З приходом християнства ставлення до евтаназії змінилось. Християнство проповідує святість життя та заборону убивства чи самогубства. Вважається, що життя, страждання та хвороби дані людині Богом, тому добровільний відхід із життя – злочин проти Бога. Шоста заповідь Бога гласить «Не вбивай».

Вперше термін «евтаназія» як надання ефективного знечуження задля звільнення від страждань зустрічається у філософа Ф. Бекона 1605 року [17]. Однак застосовувати евтаназію в сучасному розумінні цього слова, почали лише у 20 столітті, зокрема у Швейцарії, де асистоване самогубство легально проводять з 1942 року.

У сучасному світі існує декілька форм добровільного припинення життя: евтаназія, ортаназія, САЛ та позбавлення життя на прохання. Евтаназія та ортаназія – позбавлення життя пацієнта, який перебуває у термінальній стадії життя і терпить сильні фізичні чи моральні страждання. Вони здійснюються на осмислене прохання хворого в суворій відповідності до встановленої законом процедури. У випадку евтаназії, так і ортаназії, смертельний засіб вводить лікар у медзакладі. При ортаназії дозвіл на процедуру дають законні представники пацієнта або суд (стосується дітей, немовлят, недієздатних громадян). САЛ – це самогубство, асистоване лікарем, яке здійснює за бажанням сам пацієнт (лікар виписує рецепт із зазначенням летальної дози препарату, а також надає консультацію щодо його вживання). На прийняття остаточного рішення пацієнтові дається місяць, протягом якого він має двічі письмово підтвердити згоду на цю процедуру.

Сьогодні евтаназію, ортаназію чи САЛ практикують в Данії, Бельгії, Іспанії, Новій Зеландії, в Австралії, Швейцарії, Нідерландах і понад 20-ти штатах Америки. У Німеччині законопро-

ект про допомогу у самогубстві було прийнято у 2015 році [18]. В Іспанії евтаназія й САЛ дозволені з 2021 року, а у Франції евтаназія, ортаназія чи САЛ не легалізовані, хоча з 2005 року національним законодавством дозволено пацієнту відмовитись від лікування, що підтримує життя, або за певних умов ухвалити таке рішення лікуючому лікарю [19]. Однак така допомога пацієнту – право, а не обов'язок лікаря, і він може відмовитися від процедури та рекомендувати іншого фахівця.

Нідерланди першими у світі 2001 року наважились узаконити активну евтаназію (при суворому дотриманні певних умов). Евтаназія декриміналізована у Бельгії (2002), Люксембурзі (2009), Швейцарії, Канаді (2016), Колумбії (1997, 2022), Іспанії (2021), Португалії (2023), Австралії (2022), Австрії (2022), в деяких штатах США та в окрузі Колумбія [20].

В Україні згідно з ч. 3 ст. 52 Закону України «Основ законодавства України про охорону здоров'я» медичним працівникам забороняється здійснення евтаназії – навмисного прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань. Однак останнім часом все частіше говорять про легалізацію евтаназії в Україні, зокрема було кілька спроб (2008 р., 2019 р., 2021 р.) внести відповідний законопроект, однак він був відхилений.

Складність сприйняття такого поняття, як евтаназія полягає у тому, що єдиної вираженої думки з цього приводу давно не існує. Антропоцентричний підхід є причиною того, що евтаназія визнається злочином у більшості країн сучасного світу, що закріплено у відповідних законодавствах [21].

Деякі дослідники, акцентують свою увагу на тому, що евтаназія – це полегшення страждань, на протипагу іншому, радикальному погляду, де евтаназія є нічим іншим, як вбивством. Так, наприклад, О. О. Пунда, ставлячи під сумнів доцільність та принципову можливість правового регулювання права на смерть, зазначає: «Взаємовиключеність права на життя та «права на смерть», а також вибір сучасного людства, яке сприйняло необхідність переваги першого над другим, ставить під сумнів майбутню теорію «права людини на смерть» [22].

Натомість Ліссабонська декларація про права пацієнта від 1981 року [23] проголошує наступне: а. Гідність та право на приватне життя пацієнта завжди мають поважатись в медичній допомозі та вченні, як і його/її культура та цінності. б. Пацієнт має право на полегшення своїх страждань відпо-

відно до сучасного стану знань. с. Право пацієнта на гуманну (людську) термінальну допомогу і надання всієї доступної допомоги в тому, щоб зробити смерть гідною та комфортною наскільки можливо є невід'ємними. В Рекомендації ПАРС 1418 зазначено (1999): «Обов'язок поважати та захищати гідність смертельно хворої або вмираючої людини впливає з непорушності людської гідності на всіх етапах життя. Ця повага та захист знаходять своє вираження у забезпеченні відповідного середовища, що дозволяє людині гідно померти» [24]. Отож, незважаючи на існування протилежних поглядів на проблему евтаназії, сьогодні існує одночасний суспільний запит як щодо легалізації евтаназії, так і щодо її заборони.

6. **Донорство та трансплантація органів.** Одним із останніх досягнень медицини є майже рутинне проведення операцій з трансплантацій тканинних і клітинних трансплантатів та біоімплантатів, виготовлених на основі донорського біоматеріалу. Це і втручання в організм як систему, констатація смерті мозку, вибір реципієнта, видалення і «пересаджування» чужого органу тощо. Лікарі та пацієнти повинні бути свідомі етичних вимог щодо донорства, зокрема, забезпечення згоди донора та справедливого та етичного розподілу органів, рівного доступу до лікування та трансплантації для всіх пацієнтів незалежно від їхнього соціального статусу чи фінансових можливостей.

Згідно з положеннями Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» [25] Основ законодавства України про охорону здоров'я визначено, що моментом незворотної смерті людини є момент смерті її головного мозку або її біологічна смерть (незворотне припинення кровообігу та дихальних функцій, поява ранніх та/або пізніх трупних змін). Процес вибору пацієнтів для трансплантації – це відповідальне завдання, яке вимагає врахування таких факторів, як стан здоров'я пацієнта, його можливість переносити операцію та післяопераційний період, очікувана тривалість його життя після трансплантації, етичні моменти, пов'язані з можливістю виживання та якістю життя.

7. **Науково-технічний прогрес.** Розвиток цифрових технологій в охороні здоров'я кардинально змінив медичну практику таким чином, що це було неможливо передбачити у часи Гіппократа. Цифрові технології та штучний інтелект (ШІ) суттєво покращили якість надання медичних послуг (оброблення та аналіз ШІ сканів КТ, МРТ та рентгенівських знімків; 3D- та 4D-візуалізація

органів; впровадження в роботу автоматизованих лабораторних комплексів), налагодили комунікацію між медичними працівниками та пацієнтами. Алгоритми ШІ відкривають нові можливості персоналізації профілактики та терапії для кожного окремо взятого пацієнта. Лікування пацієнта сьогодні дуже залежить від медичних та інформаційних технологій, які визначають вектори сучасної медицини. Сьогодні успішно використовуються роботизовані комплекси Da Vinci у хірургії, цифрова охорона здоров'я (digital healthcare), яка дає можливість людині моніторити свій фізичний та емоційний стан за допомогою сучасних мобільних додатків, хай-тек носіїв та трекерів (фітнес-браслети; смартфони; мікрогаджети, здатні вимірювати серцебиття, артеріальний тиск, записувати електрокардіограму; сенсори для безперервного моніторингу глюкози); телемедицина; електронні медичні записи. Ці технології спричинили культурну трансформацію медичної допомоги. Майбутнє охорони здоров'я пов'язане з розширенням можливостей пацієнтів і становленням ери пацієнто-орієнтованої медицини.

8. **Засоби масової інформації.** У Стародавній Греції медичні знання були доступні лише лікарям і лікар був зобов'язаний зберігати ці знання в таємниці. Сьогодні ж пацієнти мають широкий доступ до інформації через ЗМІ та інтернет, тому лікареві часто доводиться обґрунтовувати обраний терапевтичний підхід, а ключову роль у взаєминах відіграє довіра.

9. **Правові аспекти.** Зростання кількості позовів за лікарську недбалість значно змінило стосунки між лікарем та пацієнтом і може вплинути на саму медичну практику (надмірне лікування, захисна медицина).

10. **Доказова медицина.** Кінець 20 століття ознаменований появою доказової медицини – нової парадигми медичної практики, яка базується на стандартизації процедур за допомогою рекомендацій та протоколів, вироблених на підставі доказів клінічних досліджень. Такий підхід може відігравати роль «юридичного щита» від звинувачень лікарів у недбалості.

Висновки. Традиційна Клятва Гіппократа стала моральним кодексом давньогрецької медицини у мережі відносин «лікар-пацієнт-хвороба», ключовим етичним орієнтиром для майбутніх поколінь лікарів. Головна цінність урочистої обіцянки Гіппократа полягала в проголошенні гуманізму та емпатії до пацієнтів, захисті їхньої конфіденційності та поваги до життя – принципів, які сучасна медицина через низку об'єктивних фак-

торів ставить під сумнів. Сьогодні медична практика ґрунтується не лише на навичках і досвіді лікаря, а й на сучасних доказах, через що клінічні рішення та лікування регламентуються алгоритмами та протоколами. Медицина поступово трансформується від пацієнто-орієнтованого підходу до суспільно-орієнтованого. Тому оптимальний баланс між суспільними інтересами, витратами та турботою про конкретного пацієнта можливий лише завдяки критичному судженню лікаря та міцним моральним засадам.

Людське життя завжди було і залишається найвищою цінністю. В античні часи вважалося, що навіть знання про можливість завдання смерті пацієнтові лікарем підриває довіру до нього. Сучасний світ, де поширені ятрогенна шкода, брак емпатії та милосердя, де існують легальна, незаконна чи прихована евтаназія, а довіра до лікаря часто закінчується судовими позовами

за медичну помилку, яку покриває страхування, ставить ці моральні основи під сумнів. У такій реальності особливо важливо пам'ятати і дотримуватися морально-етичних засад лікарської професії, сформульованих Гіппократом та його учнями.

На жаль, клятва Гіппократа у сучасному світі не може бути універсальною для всіх країн, де існує багато різних релігій, переконань та світоглядів. Тому кожна держава створює власні модифікації клятви, зберігаючи її основний зміст, але адаптуючи текст відповідно до національних традицій і культурних особливостей. Клятва лікаря сьогодні фігурує на випускних церемоніях, однак не вважається юридично обов'язковим документом, а тому порушення її не має прямих правових наслідків. На сьогодні Клятва Гіппократа має насамперед історичне, художнє та символічне значення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Edelstein L. The Hippocratic Oath: Text, Translation and Interpretation. Johns Hopkins Press, 1943. P. 56.
2. Hippocratic Oath. Translated by Michael North, National Library of Medicine, 2002. URL: http://www.nlm.nih.gov/hmd/greek/greek_oath.html (Date of application: 04.03.2026).
3. Penfield W. The Torch, a story of Hippocrates. Little, Brown and Co. 1960. 370 p.
4. Antoniou S. A., Antoniou G. A., Granderath F. A., Mavroforou A., Giannoukas A. D., Antoniou A. I. Reflections of the Hippocratic Oath in Modern Medicine. World Journal of Surgery. 2010. Vol. 34, № 12. P. 3075–3079.
5. Остащук І., Кравчук О. Клятва Гіппократа – професійна присяга. Вісник Львівського університету. Серія філос.-політолог. студії. 2022. № 44. С. 60–70.
6. Miles S.H. The Hippocratic Oath and the Ethics of Medicine, New York, Oxford University Press, 2004. P. 22-23.
7. Vintzileos M., Mylonas I.H. Revisiting the evolution of the Hippocratic Oath in obstetrics and gynecology. American journal of obstetrics and gynecology. Vol. 230, № 5. P. 469. e1-469. DOI: 10.1016/j.ajog.2024.01.027. Epub 2024 Feb 26. PMID: 38413328.
8. Nittis S. The authorship and probable date of the Hippocratic Oath. Bulletin of the History of Medicine. 1940. № 8 P. 1012-1021.
9. Cavanaugh T. A. Hippocrates' Oath and Asclepius' Snake: The Birth of the Medical Profession. New York: Oxford University, 2018. 177 p.
10. Biesaga T. SDB. Przysięga Hipokratesa a etyka medyczna. Medycyna praktyczna. 2006. № 7-8. S. 20-25.
11. Stigall W. The Hippocratic Oath. The Linacre Quarterly. 2022. Vol. 89, № 3. P. 275-286.
12. Гендерна перспектива сфери охорони здоров'я в Україні. Український центр економічних та політичних досліджень ім. О. Разумкова. 2022. С. 25.
13. World's Abortion Laws. Center for reproductive rights. URL: <https://reproductiverights.org/maps/world-abortion-laws/> (Date of application: 04.03.2026).
14. Bulger R.J. Hippocrates revisited; a search for meaning. New York; Medcom, 1973. 238 p.
15. Tsoucalas G., Karamanou M., Sgantzos M. Midwifery in ancient Greece, midwife or gynaecologist-obstetrician? Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2014. Vol. 34, № 6. P. 547. <https://doi.org/10.3109/01443615.2014.911834>
16. Mottura G. Il giuramento di Ippocrate: i doveri del medico nella storia, Roma. 1986. 191 p.
17. Анікіна Г. В. Перспективи легалізації евтаназії в Україні. Форум права. 2009. № 3. С. 26.
18. German parliament introduces bills on assisted suicide. Deutsche Welle. 2015. URL: <http://www.dw.com/en/germanparliament-introduces-bills-on-assisted-suicide/a-18505698> (Date of application: 04.03.2026).
19. Триньова Я. О. Біоетичні проблеми кримінального права України. Монографія. К: Національна академія прокуратури України, 2014. 398 с.
20. Assisted Suicide Laws in the United States. URL: <https://www.patientsrightscouncil.org/site/assisted-suicide-state-laws/> (Date of application: 04.03.2026).
21. Стефанчук Р. О. Особисті немайнові права фізичних осіб (поняття, зміст, система, особливості здійснення та захисту): Монографія. К: КНТ, 2007. С. 312-313.
22. Пунда О. О. Право на життя. Вісник Хмельницького інституту регіонального управління на права. 2003. № 2. С. 63.
23. WMA Declaration of Lisbon on the Right of the Patient. Adopted by the 34th World Medical Assembly, Lisbon, Portugal, September/October 1981. URL: <https://www.wma.net/policiespost/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/>

24. Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying. Recommendation. PACE. Recommendation 1418 (1999). URL: assembly.coe.int/nw/xml/xref/xref-xml2htmlen.asp?fileid=16722&lang=en
25. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині: Закон України від 17.05.2018 № 2427-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2018. № 28. Ст. 232.

REFERENCES

1. Edelstein, L. (1943). *The Hippocratic oath: Text, translation and interpretation*. Johns Hopkins Press, 56.
2. Hippocratic Oath. (2002). (M. North, Trans.). National Library of Medicine. Retrieved from http://www.nlm.nih.gov/hmd/greek/greek_oath.html
3. Penfield, W. (1960). *The torch: A story of Hippocrates*. Little, Brown and Company, 370 p.
4. Antoniou, S. A., Antoniou, G. A., Granderath, F. A., Mavroforou, A., Giannoukas, A. D., & Antoniou, A. I. (2010). Reflections of the Hippocratic Oath in modern medicine. *World Journal of Surgery*, 34(12), 3075–3079.
5. Ostashchuk, I., & Kravchuk, O. (2022). Kلياتva Hipokrata – profesiina prysiaha [Hippocratic Oath – professional oath]. *Visnyk Lvivskoho universytetu. Seriya filosofsko-politychni studii*, 44, 60–70 [In Ukrainian].
6. Miles, S. H. (2004). *The Hippocratic oath and the ethics of medicine*. Oxford University Press, 22-23.
7. Vintzileos, M., & Mylonas, I. H. (2024). Revisiting the evolution of the Hippocratic Oath in obstetrics and gynecology. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 230(5), 469–469. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2024.01.027>
8. Nittis, S. (1940). The authorship and probable date of the Hippocratic Oath. *Bulletin of the History of Medicine*, 8, 1012–1021.
9. Cavanaugh, T. A. (2018). *Hippocrates' oath and Asclepius' snake: The birth of the medical profession*. Oxford University Press, 177.
10. Biesaga, T. (2006). Przysięga Hipokratesa a etyka medyczna. *Medycyna Praktyczna*, 7–8, 20–25.
11. Stigall, W. (2022). The Hippocratic Oath. *The Linacre Quarterly*, 89(3), 275–286.
12. Ukrainskyi tsentr ekonomichnykh ta politychnykh doslidzhen im. O. Razumkova (2022). Henderna perspektyva sfery okhorony zdorovia v Ukraini [Gender perspective of the healthcare sector in Ukraine]. Kyiv [In Ukrainian].
13. Center for Reproductive Rights. (2026). World's abortion laws. Retrieved from <https://reproductiverights.org/maps/world-abortion-laws/>
14. Bulger, R. J. (1973). Hippocrates revisited: A search for meaning. *Medcom*, 238.
15. Tsoucalas, G., Karamanou, M., & Sgantzios, M. (2014). Midwifery in ancient Greece: Midwife or gynaecologist-obstetrician? *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 34(6), 547. Retrieved from <https://doi.org/10.3109/01443615.2014.911834>
16. Mottura, G. (1986). Il giuramento di Ippocrate: I doveri del medico nella storia. Roma, 191.
17. Anikina, H. V. (2009). Perspektyvy lehalizatsii evtanazii v Ukraini [Prospects for the legalization of euthanasia in Ukraine]. *Forum prava*, 3, 26 [In Ukrainian].
18. Deutsche Welle. (2015). German parliament introduces bills on assisted suicide. Retrieved from <http://www.dw.com/en/germanparliament-introduces-bills-on-assisted-suicide/a-18505698>
19. Trynova, Ya. O. (2014). Bioetychni problemy kryminalnoho prava Ukrainy [Bioethical problems of criminal law of Ukraine]. Kyiv: Natsionalna akademiia prokuratury Ukrainy, 398 [In Ukrainian].
20. Patients Rights Council. (2026, March 4). Assisted suicide laws in the United States. Retrieved from <https://www.patientsrightscouncil.org/site/assisted-suicide-state-laws/>
21. Stefanchuk, R. O. (2007). Osobysti nemainovi prava fizychnykh osib (poniattia, zmist, systema, osoblyvosti zdiisnennia ta zakhystu) [Personal non-property rights of individuals (concept, content, system, peculiarities of implementation and protection)]. Kyiv: KNT, 312–313 [In Ukrainian].
22. Punda, O. O. (2003). Pravo na zhyttia [Right to life]. *Visnyk Khmelnytskoho instytutu rehionalnoho upravlinnia ta prava*, 2, 63 [In Ukrainian].
23. World Medical Association. (1981). WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient. Retrieved from <https://www.wma.net/policiespost/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/>
24. Parliamentary Assembly of the Council of Europe. (1999). Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying (Recommendation 1418). Retrieved from <https://assembly.coe.int/nw/xml/xref/xref-xml2htmlen.asp?fileid=16722&lang=en>
25. Pro zastosuvannia transplantatsii anatomichnykh materialiv liudyni: Zakon Ukrainy No 2427-VIII (2018). [On the application of transplantation of anatomical materials to humans: Law of Ukraine No. 2427-VIII]. *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy*, 28, art. 232 [In Ukrainian].

Дата першого надходження статті до видання: 26.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 14.04.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 29.05.2026