



Г. В. Івачевська\*

## ПРОБЛЕМИ ВСТАНОВЛЕННЯ КРИТЕРІЇВ СМЕРТІ ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ЦИВІЛЬНОГО ПРАВА

Одним із найважливіших учасників цивільних відносин є фізична особа. Саме це і обумовлює відповідний інтерес до неї з боку науковців. Для того щоб брати участь у цивільних правовідносинах фізична особа повинна мати певні юридичні передумови, до яких законодавець відносить цивільну правоздатність та дієздатність. Цивільна правоздатність як потенційна здатність фізичної особи бути учасником цивільних правовідносин визнається за всіма фізичними особами з моменту народження і припиняється в момент її смерті, дієздатність також припиняється в момент смерті людини<sup>1</sup>. Таким чином, дані поняття обмежуються певними часовими рамками — моментами народження та моментом смерті фізичної особи. Початок і кінець життя — це його юридичні межі, актуальність їх визначення не викликає сумніву<sup>2</sup>.

Водночас аналіз наукових досліджень дає нам підстави стверджувати про певну непропорційність у наукових дослідженнях. Так, факту народження людини як моменту початку право та дієздатності у цивільному праві приділяється багато уваги цивілістичною наукою, а от факт завершення людського існування переважно мірою несправедливо залишається поза науковим інтересом. Смерть фізичної особи має важливе значення для цивільного права, дана подія є не лише моментом припинення цивільної правоздатності і дієздатності, а фактом, з яким тісно пов'язані ряд цивільних правовідносин. З настанням цієї події можна стверджувати про відкриття спадщини, припинення певних правовідносин, виникнення обов'язків в інших осіб. Крім цього із поняттям смерті пов'язані проблеми еутаназії, самогубства, трансплантології, які є актуальними для цивільного права.

Проблем смерті фізичної особи частково торкались у своїх працях: Р. О. Стефанчук, Г. Б. Романовський, О. С. Капінус, О. Домбровська, Г. Миронова та ін. Разом із тим у їх дослідженнях смерть фізичної особи не є головним предметом наукового вивчення, а розглядалась переважно мірою у контексті. Саме тому, проблема завершального етапу людського існування, критерії, відповідно до яких людина визнається померлою, потребують детальнішого розгляду.

Метою дослідження є визначення критеріїв смерті фізичної особи, її ознак, видів, стадій. Завдання, які ми ставимо перед собою для досягнення цієї мети, полягають у розгляді проблеми смерті із медичної точки зору, визначенні проблеми юридичного закріплення критеріїв завершального етапу людського існування та їх значення для цивільного права.

Ми повинні визнати, що юридично значимим є не процес смерті особи, а лише факт. З правової точки зору, смерть фізичної особи є подією, з якою законодавство пов'язує певні правові наслідки. Між юридичним та медичним підходом до визначення поняття смерті існує низка розбіжностей. Юриспруденція створює для

© Івачевська Г. В., 2007

\* аспірант Хмельницького університету управління та права

<sup>1</sup> Цивільний кодекс України: Науково-практичний коментар у 2-х ч. / За заг. ред. Я. М. Шевченко. — К.: Концерн «Видавничий Дім Ін Юре», 2004. — Ч. 1. — 896 с.

<sup>2</sup> Стефанчук Р. О. Особисті немайнові права фізичних осіб у цивільному праві (поняття зміст, система, особливості здійснення та захисту): Монографія / Відп. ред. Я. М. Шевченко. — Хмельницький: Вид-во Хмельницького університету управління та права, 2007. — 626 с.



власних потреб фікцію, яка ототожнює смерть з моментом, для права смерть стала загальноприйнятою юридичною фікцією<sup>3</sup>. Однак такий підхід до цього поняття з боку цивільного права є доволі спрощеним і не враховує всіх його особливостей, адже якщо розглядати завершальний етап людського існування з погляду медицини, смерть — це тривалий продовжувальний процес, який має свої критерії та етапи.

Щодо критеріїв, відповідно до яких людина вважається мертвою, слід зауважити, що вони були різними у різні часи, а проблема встановлення моменту смерті була надзвичайно серйозною. В історії відомі різноманітні критерії її настання. Особливим є той факт, що ще в Біблії містяться спроби визначення моменту смерті. Так, старший син Адама і Єви Каїн, фактично, констатує процес вмирання свого брата за клінічними ознаками, відомими кожному сьогодні<sup>4</sup>.

Ще донедавна момент припинення людського життя визначався дуже просто. Лікар підносили дзеркальце до рота хворого, і якщо воно запотівало, то він вважався живим, якщо ні — мертвим. Тобто для встановлення факту смерті потрібно було констатувати припинення дихання. Сучасна медицина вже давно довела недоцільність такого способу і відмовилась від нього. М. Авдеев свого часу писав: “Припинення дихання саме по собі ще не означає настання смерті, тому що дихання після короткочасної зупинки можна відновити штучним шляхом”<sup>5</sup>. За медичними даними, дихання у дорослої людини можна повернути через годину після клінічної смерті, а у дітей — через триваліший період часу. Ще один спосіб відомий в історії медицини — дослідники робили розріз у межах скроні хворого і за відсутності кровотечі приходили до висновку про смерть людини. В Давньому Римі у тих, хто впав у гладіаторських боях розпеченим залізом перевіряли реакцію на біль. Оригінальним можна вважати спосіб перетягування пальця шнурком. Якщо колір не змінювався, людина вважалася мертвою, тим самим доводили відсутність кровообігу. В Франції на початку XX ст. для підтвердження факту смерті передбачалось введення спеціального флюоресцируючого медичного розчину, при цьому, якщо людина була жива, слизова оболонка ока забарвлювалась в зелений колір<sup>6</sup>.

Один із комплексних критеріїв смерті людини був введений ще в середині XIX ст., за яким смерть констатувалась за відсутності дихання і пульсу. Суттєво розширився він до кінця 70-х р. XX ст., в результаті чого смерть людини фіксувалась на основі сукупності наступних ознак: зупинка серцевої діяльності, припинення дихання, зникнення функцій центральної нервової системи. Однак такий підхід мав свої мінуси. Як зазначалось в літературі, зупинка серця не супроводжується негайним припиненням життєвих процесів в окремих органах і тканинах. Адже серце можна знов примусити функціонувати шляхом проведення відповідних реанімаційних процедур<sup>7</sup>.

Згодом, у результаті трансплантології в визначенні поняття “смерть” сталися значні зміни. І в 1968 р. у медицину поступово стала впроваджуватись концепція незворотного припинення функцій головного мозку як біологічна смерть індивідуума. У січні 1969 р. у Флоренції на міжнародному конгресі з питань спонтанної смерті і реанімації було остаточно встановлено, що незворотне згасання функцій мозку може слугувати причиною для припинення реанімаційних заходів. Інші життєві функції організму при цьому можуть бути збережені чи штучно підтримувані. Таким чином, на фоні штучної вентиляції легень, штучне підтримання роботи серця,

<sup>3</sup> Лотофуллин Р. К. Юридические фикции в гражданском праве. — М.: Юрист, 2006. — 213 с.

<sup>4</sup> Білоусенко О. Старий Заповіт. Біблійна історія. — К.: Либідь, 1993. — 160 с.

<sup>5</sup> Авдеев М. И. Судебная медицина. — М., 1953. — 278 с.

<sup>6</sup> Романовский Г. Б. Гносеология права на жизнь. — СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. — 370 с.

<sup>7</sup> Авдеев М. И. Указ. работа.



життєдіяльність всіх органів може продовжуватись, але дане існування вже не буде визнаватися людським життям. І саме напрацювання медицини в області реаніматології по-іншому поставили питання про межу життя і смерті, вперше був запропонований новий критерій “смерть мозку”. Відмінність такого органу, як мозок, у порівнянні з органами дихання і роботи серця полягає в тому, що саме він здійснює інтеграцію діяльності інших органів тіла, з одного боку, і роботу свідомості — з іншого. Тому на нього не розповсюджується та помилка, коли смерть одного органу ототожнюється з смертю всього організму. З огляду на це в кінці 80-х р. ХХ ст. термін “смерть мозку” як еквівалент терміна “смерть людини” був законодавчо закріплений в багатьох країнах. Проте дані положення, отримавши назву “прагматичної” констатації кінця життя, не признаються більшістю медиків світу і не перестають критикуватись. Безумовно, не можна заперечувати деяку ірраціональність у сучасній концепції визначення критеріїв моменту настання смерті людини, супротив якій заснований на занепокоєнні про кримінальні можливості передчасного переривання терапевтичних зусиль по відношенню до хворого, в цілях видалення його органів і тканин для трансплантації. Разом із цим, якщо припустити, що органічне життя є основою людського життя, то це зовсім не значить, що продовження функціонування декількох клітин дозволяє говорити про наявність людського життя. Той факт, що функціонування окремих органів живих істот, включаючи людину, навіть у випадку їх видалення може штучно, механічно підтримуватись, вказує на те, що не можна говорити про співпадання смерті людини з повним припиненням життя у всіх органах. У протилежному випадку, потрібно було б стверджувати, що в теперішній час постійно здійснюється поховання людей, які не є абсолютно мертвими, оскільки в окремих клітинах їхніх тіл ще продовжуються життєві функції<sup>8</sup>.

Однак, навіть попри те, що законодавства більшості країн світу закріплюють саме цей критерій смерті людини, єдиної думки у визначенні критеріїв смерті так і не з'явилось. Так, наприклад, у Японії дане питання знаходиться в центрі дискусії. Японські вчені, на відміну від вчених багатьох країн, притримуються думки, що момент смерті мозку не є моментом настання смерті людини. Особливо гостро критикує концепцію смерті мозку японський журналіст Тахібана. Подібна позиція пов'язана з філософським уявленням японців про смерть. Крім того, японський учений Маруяма стверджує, що головний аргумент прибічників концепції смерті мозку полягає в тому, що мозок — це центральний і єдиний незамінний орган нашої нервової системи, який координує всі її функції, при сучасному стані і можливостях медицини вже неправильний, так як людей, у яких припинилась робота мозку, можна ще за допомогою технічних засобів підтримувати живими (наприклад, у випадку необхідності вагітної жінки виносити дитину). Правда, останнім часом в Японії з'явилися і прибічники концепції смерті мозку, так що остаточного вирішення дана проблема ще не отримала<sup>9</sup>. Багато науковців не можуть сприйняти концепцію смерті мозку за філософськими або релігійними міркуваннями, проте еквівалентність смерті мозку і смерті людини визнано в Америці, Європі та деяких країнах Азії.

Крім поняття критеріїв, надзвичайно важливим зрозуміти і сам процес смерті, не як юридичну фікцію, а як певний обумовлений певними етапами біологічний процес. Поки існує людський організм, відбувається постійний обмін речовин шляхом харчування і виділення, змінюється їх склад, гинуть одні клітини, з'являються інші. При розладі обміну речовин настають складні

<sup>8</sup> Шершеневич Г. Ф. Курс гражданского права. — Тула: Автограф, 2001. — С. 79-80.

<sup>9</sup> Капинус О. С. Эвтаназия в свете права на жизнь: Монография. — М.: Камерон, 2006. — 480 с.



біологічні зміни в організмі, порушується гармонійність ферментних процесів у субклітинних структурах, перебудовуються процеси в тканинах, викликані порушенням постачання їх киснем. Хаотична, некерована діяльність ферментних систем призводить до загибелі білкових субстратів клітин і тканин та, як наслідок — до загибелі всього організму.

Відмирання і відторгнення клітин та їх комплексів відбувається протягом усього життя організму. У той же час, навіть після видимого припинення основних життєвих функцій (серцевої діяльності і дихання), життєдіяльність окремих органів і тканин ще зберігається (скорочення артерій, електрична збудливість м'язів, ріст волосся нігтів і т. ін.)<sup>10</sup>. Слід констатувати, що процес вмирання організму підтверджує один із законів діалектичного матеріалізму — закон єдності і боротьби протилежностей. У зв'язку з цим стає зрозумілим, що організм умирає не відразу, перехід від життя до смерті проходить повільно, а смерть є природним і неминучим процесом завершення життя.

Сучасна наука розглядає смерть людського організму із загально-медичної точки зору з двох позицій. З одного боку, це смерть організму як цілого, яка дає лікарю право сказати, що людина померла і зробити відповідний запис в історії хвороби та видати лікарське свідоцтво про смерть. З іншого боку, смерть організму розглядається як повільне, а не одночасне припинення життєдіяльності окремих тканин і органів, тобто в процесі умирання спостерігається динаміка відмирання тканин і органів. Вивчення процесу необхідне для вирішення проблем реанімації і трансплантації, вивчення цього процесу та змін в організмі, які з ним пов'язані, має істотне значення.

Для життєдіяльності організму потрібне безперервне надходження та споживання ним кисню та виділення вуглекислоти. Ці процеси забезпечують системи органів дихання, кровообігу під контролем центральної нервової системи. Тому їх ураження призводить до смерті, яка являє собою певний біологічний процес, протікаючий у часі, в силу чого має своє завершення, проте має свою продовжуваність. При порушенні погоджених процесів обміну в організмі, а також між організмом як цілим і середовищем настає смерть. Причиною смерті можуть бути наростаючі старечі зміни, патологічний процес чи впливи зовнішнього середовища, що насильно обривають життя.

Між смертю і життям існують своєрідні перехідні стани, при яких ще не наступила смерть, але вже не може бути повноцінного життя. Такі стани називають термінальними. Глибоке вивчення процесу переходу від життя до смерті призвело до появи і розвитку відносно нового в сучасній медицині вчення про термінальні стани, тобто стани, що межують між життям і смертю. Термінальний стан — зворотний стан згасання функцій організму, який передує біологічній смерті. На думку спеціалістів, у поняття “термінальний стан” входять найтяжчі форми шоку, колапс, передагональний стан, термінальна пауза, агонія і клінічна смерть.

Якісний перехід від життя до смерті представлений послідовним закономірним порушенням функцій і систем організму. При тривалому процесі вмирання вирізняють наступні етапи:

1. *Передагонія*, яка характеризується порушенням функції зовнішнього дихання. Передагонія триває від кількох хвилин до декількох годин. За цей час стан хворого ще більш погіршується й закінчується термінальною паузою. Згодом настає термінальна пауза, основними проявами якої є припинення дихання (від декількох секунд до 1-4 хвилин). Характерною особливістю термінальної паузи є глибоке гальмування кори головного мозку при збереженні функції бульбарних центрів, внаслідок чого діяльність організму має дезорганізований, “хаотичний” характер.

<sup>10</sup> Дргонец Я., Холлендер П. Современная медицина і право. — М.: Юрид. лит., 1991. — 336 с.



2. *Термінальна пауза*, яка триває до хвилини і обумовлена тимчасовим підвищенням тонусу блукаючого нерва, після чого виникає агональне дихання, яке свідчить про настання агонії (поява короткої серії вдихів або одного поверхневого видиху).

3. *Агонія* (боротьба) — останній спалах боротьби організму за життя, яка триває від кількох хвилин до півгодини і більше (інколи годинами і навіть кілька діб). Ознакою агонії після термінальної паузи служить поява першого вдиху. Агональне дихання різко відрізняється від звичайного — в акті вдиху бере участь уся дихальна, в тому числі й допоміжна, мускулатура (м'язи шиї і рота). Серцебиття у період агонії дещо прискорюється, рівень артеріального тиску може підвищитись до 30-40 мм рт. ст., що природно не забезпечує нормальної життєдіяльності головного мозку. Відбуваються своєрідні зміни у кровообігу: розширюються артерії серця і артерії, які несуть кров до головного мозку, а периферійні судини і судини внутрішніх органів різко звужуються. Отже, згасаючі сили серця спрямовуються в основному на підтримку життєдіяльності самого серця. Визначення тривалості агонального періоду в експертизі має важливе значення, оскільки особи, які перебувають у стані агонії, інколи можуть здійснювати активні дії: пересуватися, заподіювати ушкодження собі й оточуючим. В агональному періоді настає виключення вищих функцій відділів головного мозку, свідомість втрачається і може відновлюватися лише на короткий термін. Одночасно відзначається активність центрів продовгуватого мозку, що супроводжується короткочасним посиленням функції дихання і кровообігу.

Поява в період агонії дихання, слабке відновлення серцево-судинної діяльності і рефлексів, поява на короткий час свідомості нерідко сприймаються оточуючими і родичами хворого як перші ознаки одужання, і наступний смертельний наслідок розцінюється ними як результат неправильних дій медичного персоналу. Продовжуваність агонального періоду, як правило, невелика. Скорочення серця і дихання швидко припиняються. Спостерігається порушення біомеханіки дихання — воно поверхневе, активно включаються допоміжні м'язи. Газообмін неефективний внаслідок одночасної участі в акті дихання м'язів, що забезпечують вдих і видих. Спостерігається централізація кровообігу (на користь мозку, печінки, нирок, серця). Швидко настає виснаження компенсаторних механізмів і настає *клінічна смерть*.

Клінічна смерть — це період між життям і смертю, коли немає видимих ознак життя, але ще продовжуються життєві процеси, що дають можливість оживлення організму. Під час клінічної смерті дихання, кровообіг і рефлексії відсутні, проте клітинний обмін речовин продовжується анаеробним шляхом. Поступово запаси енергетиків у мозку виснажуються а нервова тканина помирає. Прийнято вважати, що в звичайних умовах строк клінічної смерті у людини складає 3-4 хвилини. Необхідно звернути увагу, що незворотні зміни в молодих утвореннях головного мозку (кора) настають набагато швидше. При повній відсутності кисню в корі і мозжечці за 2-2,5 хвилин виникають фонові омертвіння, а в продовгуватому мозку навіть через 10-15 хвилин помирають тільки одиночні клітини. Тривалість цього періоду при звичайній температурі становить 5-6 хвилин, після чого розвиваються незворотні зміни в тканинах організму. В особливих умовах (гіпотермія, фармакологічний захист) цей період продовжується до 15-16 хвилин. Клінічна смерть характеризується припиненням дихання і діяльності серця при збереженні біологічної активності і взаємозв'язку функцій і тканин організму людини, які мають зворотній характер при здійсненні необхідних реанімаційних процедур. У випадку клінічної смерті існує можливість відновлення життєдіяльності організму, але в суворо обмежений період за умови здійснення відповідних медичних маніпуляцій (реанімацій), даний етап ще називають зворотною смертю, в разі якої необхідно



використовувати всі засоби, які є в розпорядженні лікарів, для повернення пацієнта до життя<sup>11</sup>. Біологічна смерть виникає тоді, коли внаслідок незворотних змін в організмі, та, насамперед, у центральній нервовій системі повернення до життя неможливе. У різних тканинах і органах незворотні зміни розвиваються неодноразово. Раніше за все вони настають у корі головного мозку. Цей момент, коли порушується інтегруюча діяльність центральної нервової системи, і слід вважати початком біологічної смерті. Життєдіяльність інших органів, тканин, у тому числі і стовбурової частини головного мозку, ще може бути відновлена. Відрізок часу від моменту настання смерті організму як цілого до кінцевої загибелі окремих органів і тканин має в судовій медицині важливе значення. Саме протягом цього відрізка часу, який вираховується приблизно 20 годинами, тканини відповідають на різні подразники (механічні, хімічні, електричні), виявлення яких допомагає встановити давність настання смерті. Виходячи з цього, в праві сформований загальний висновок: людина вважається померлою, якщо фіксується смерть головного мозку — *біологічна (церебральна) смерть*. Її головні діагностичні ознаки: відсутність активності півкуль головного мозку (відсутність реакції на подразнення), відсутність мозкових рефлексів. Достатньою ознакою смерті мозку є відсутність ознак внутрішньочерепного кровообігу. Якщо дихання і серцева діяльність відсутні 5-6 хв., то спочатку в клітинах кори, а потім і в менш чутливих до кисневого голодування відділах мозку і клітинах інших органів починаються процеси розпаду протоплазми ядер клітин, що призводить до незворотних явищ, тобто біологічної смерті — кінцевої стадії індивідуального існування будь-якої живої системи. Діагностика смерті в початковий період умирання організму становить складну проблему. Теоретично можна досить точно визначити момент смерті, який пов'язаний з останнім скороченням серця чи останнім вдихом. Але на практиці це зробити важче, оскільки процес вмирання продовжується певний проміжок часу<sup>12</sup>.

Визначити настання смерті в перші моменти, хвилини, а інколи і години нерідко складно навіть і лікареві. У деяких випадках життєві процеси, зокрема дихання і кровообіг, можуть відбуватись у настільки незначних межах, що за допомогою наших органів чуттів важко визначити, дихає людина чи ні, є серцеві скорочення чи вони відсутні. Таке глибоке згасання дихання і кровообігу спостерігається при захворюваннях та деяких видах зовнішньої дії, наприклад, при ураженні електричним струмом, сонячному й тепловому ударах, утопленні, отруєнні наркотиками і снодійним, при захворюваннях центральної нервової системи (епілепсія, енцефаліт), у недоношених немовлят. Це явище отримало назву *уявної, гаданої смерті*. Уявна смерть — це стан людини, коли головні функції організму виражені настільки слабо, що не помітні для спостерігача, тому жива людина справляє враження мертвої. Лише ретельний огляд дозволяє встановити ознаки життя. Відомі випадки доставки в морг живих людей, мали місце навіть розтини уявно померлих. Різні легенди про багатьох захоронених живими при ретельній перевірці виявились вигадкою, але страх перед цим примушував шукати достовірні ознаки смерті (“проби на збереженість життя”) чи створювати спеціальні усипальниці. Щоб запобігти можливості захоронення уявно померлих, у різних країнах встановлені визначені строки розтину трупів і поховання їх після настання смерті: у Німеччині цей строк становить три доби, в Австрії — дві доби, у Франції — одну добу, у Голландії — 36 год., в Іспанії — 12 год. У законодавстві України такі строки не встановлювались. Враховуючи викладене, з моменту, коли не вдається встановити серцебиття до появи хоча б однієї з абсолютних ознак смерті, людина може знаходитися у стані різкого

<sup>11</sup> Уолкер А. Е. Смерть мозга. — М., 1988. — 345 с.

<sup>12</sup> Про затвердження нормативно-правових документів з питань трансплантації: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.09.2000 р. // ОВУ. — 2000. — № 42. — Ст. 1804.



пригнічення життєвих функцій. Виключити можливість такого стану в подібних випадках неможливо, а тому в цей період, який називається уявною, відносно чи клінічною смертю (правильніше було б сказати — мінімальним життям), незалежно від його тривалості, обов'язково повинні бути вжиті необхідні заходи для повернення даному організму життєвих функцій.

Для констатації смерті використовуються так звані орієнтовні (ймовірні) і достовірні (абсолютні) ознаки смерті, до яких належать: нерухоме, пасивне положення тіла, блідість шкірних покривів, відсутність свідомості, дихання, пульсу і серцебиття, відсутність чутливості на больові, термічні подразнення, відсутність рогівкового рефлексу, реакції зіниць на світло.

Здатність окремих тканин і органів переживати смерть організму як цілого дозволяє використовувати їх у хірургічній практиці для пересадок. Вилучення органів і тканин проводиться тільки з дозволу і в присутності експерта в тих випадках, коли воно не заважає йому провести повне судово-медичне дослідження трупа. Констатація смерті є обов'язковою у зв'язку планованим вилученням органу з метою пересадки його реципієнту. У випадку трансплантації смерть потребує фіксації якомога раніше, для того щоб тканина трансплантата зберегла свої властивості, які характеризують даний орган. Смерть мозку за цих обставин повинна констатувати одногосно комісія з трьох лікарів, у тому числі одного спеціаліста в області неврології або нейрохірургії, одного спеціаліста в області анестезіології і інтенсивної хірургії<sup>13</sup>.

Існує багато поглядів, визначень і трактувань завершального етапу людського існування. З релігійної точки зору, смерть — це закон, своєрідне алібі Бога, котрий доводить ірраціональним способом своє існування. Існують і інші визначення категорії смерті фізичної особи. Ф. Енгельс сформулював своє розуміння смерті як протилежність категорії “життя”. Оскільки “життя є способом існування білкових тіл, і цей спосіб існування полягає у постійному самооновленні хімічних складових частин цих тіл шляхом живлення і виділення”, то “смерть — це припинення беззупинного перетворення складових частин, ця постійна зміна живлення і виділення — з цього моменту білкове тіло припиняє своє існування, воно розкладається, тобто вмирає”<sup>14</sup>. Не можна вважати достатнім визначення смерті ООН: “Смерть — це постійна відсутність будь-якої ознаки життя”. ЗУ “Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів” говорить про те, що моментом смерті слід вважати момент, коли встановлена смерть мозку, тобто повна та незворотна втрата всіх його функцій<sup>15</sup>.

Отож, якщо розглядати людину як організовану матерію, згусток тканин, то можна дати таке визначення: смерть людини є розпадом матерії, якщо дивитися на неї як на особу яка є духовною і тілесною істотою, свідомість якої, вільне самовизначення та розум є не просто проявами діяльності головного мозку — тоді смерть особи можна характеризувати як завершення духовного і тілесного існування особи.

Що стосується юриспруденції, то значимою з точки зору права є лише смерть біологічна, хоча в літературі вирізняють і інші різновиди смерті. Так, Ж. Годфруа виділяє ще психологічну смерть — момент усвідомлення людиною очевидного кінця<sup>16</sup>. Можна говорити про природну смерть і патологічну, тобто

<sup>13</sup> Інструкція щодо констатації смерті людини на підставі смерті мозку, затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України “Про затвердження нормативно-правових документів з питань трансплантації” від 29.09.2000 р. // ОВУ. — 2000. — № 42. — Ст. 1804.

<sup>14</sup> Енгельс Ф. Діалектика природи // Маркс К., Енгельс Ф. Избранные произведения. — М.: Политздат, 1955. — Т. 20. — 635 с.

<sup>15</sup> Про затвердження нормативно-правових документів з питань трансплантації: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.09.2000 р. // ОВУ. — 2000. — № 42. — Ст. 1804.

<sup>16</sup> Голфруа Ж. Что такое психология: В 2 т. — М., 1992. — Т. 2. — 340 с.



передчасну. Одночасно смерть може бути частковою, тобто коли вмирає не весь організм, а групи клітин певного органу. В реаніматології у 1980 р. було введено поняття “соціальна смерть”, під якою слід розуміти незворотні зміни і відмирання великих півкуль білої речовини головного мозку та деяких його структур. Кожна з таких змін, не викликаючи смерті фізичного тіла, веде до знищення її особистості. Акушери дають іншу класифікацію: антенатальна — смерть, яка наступила до початку родів, інтранатальна смерть — наступає на протязі родів, та постнатальна, яка наступає після народження новонародженого. Р. О. Стефанчук виділяє також і смерть юридичну, тобто оголошення фізичної особи померлою в порядку, передбаченому ст. 46 ЦК України, яка, на його думку, є радше юридичною презумпцією смерті, аніж її фактичною констатацією<sup>17</sup>. Однак, на нашу думку, найбільш важливою у правовому розумінні є саме смерть біологічна, оскільки усі інші різновиди смерті із нею або пов’язуються, або впливають, або не є смертю у прямому розумінні цього слова. І тому потрібно звернути увагу саме на визначення її юридичних критеріїв, від яких залежить ряд правових наслідків, які пов’язані з моментом смерті фізичної особи.

Так, відповідно до ст. 15 Закону України “Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини”<sup>18</sup> людина вважається померлою, коли встановлено смерть її головного мозку — повну і незворотну втрату всіх його функцій”. Процедура констатації моменту смерті людини встановлюються Міністерством охорони здоров’я України. Встановлення діагнозу смерті мозку та її констатація здійснюється у відповідності до Інструкції Міністерства охорони здоров’я України щодо констатації смерті людини на підставі смерті мозку<sup>19</sup>. Момент завершення життя визначається медиками за спеціально розробленими ознаками:

- 1) повна та стійка відсутність свідомості (кома);
- 2) атонія всіх м’язів;
- 3) відсутність реакції на великі больові подразнення в зоні тригемінальних точок та будь-яких інших рефлексів;
- 4) відсутність реакції зіниць на пряме яскраве світло;
- 5) відсутність корнеальних рефлексів;
- 6) відсутність окулоцефалічних рефлексів;
- 7) відсутність окуловестибулярних рефлексів;
- 8) відсутність фарингеальних і трахеальних рефлексів;
- 9) відсутність самостійного дихання.

Однак, якщо проаналізувати більш детально, то слід зауважити, що в Україні законодавчим порядком встановлений лише суб’єкт, який констатує (встановлює) смерть фізичної особи. Самі ж критерії смерті закон не встановлює і якщо поглянути реально на процес констатації смерті фізичної особи, ми переконаємось, що дана процедура в більшості випадків не проводиться відповідно до вказаної вище інструкції. Адже в такому випадку, щоб констатувати смерть будь-якої людини, її необхідно відвести у відділення інтенсивної терапії для здійснення комплексу заходів. Це значить, що констатація смерті за ознаками, прийнятими в медицині в законодавстві замовчується. Слід погодитися з думкою Г. Б. Романовського про те, що медицина ще до сьогоденнього часу не добилась успіхів у визначенні достовірно точного моменту переходу людини в інший вимір і законодавство не закріплює ні методів визначення смерті, ні критеріїв за якими

<sup>17</sup> Стефанчук Р. О. Вказ. праця.

<sup>18</sup> Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині: Закон України від 16.07.1999 р. // ВВР. — 1999. — № 41. — Ст. 377.

<sup>19</sup> Інструкція щодо констатації смерті людини на підставі смерті мозку, затверджена наказом Міністерства охорони здоров’я України від 29.09.2000 р. // ОВУ. — 2000. — № 42. — Ст. 1804.





встановлюється завершальний етап життя людини. Сьогодні як і раніше, саме від лікарів залежить констатація смерті<sup>20</sup>. Крім цього, потрібно звернути увагу і на те, що дана Інструкція має значення більше для трансплантології, а конкретних критеріїв, відповідно до яких людина вважається мертвою, та ознак смерті не встановлює. При цьому констатація смерті посвідчується лише за формально-визначеними ознаками. Лікарі майже одногласно стверджують, що біологічна смерть особи може бути точно констатована лише після підтвердження стану повної смерті головного мозку. Тому, на нашу думку, досягнення конкретних цілей профілактики необ'єктивної діагностики смерті людини можливо не за рахунок заперечення вказаних критеріїв біологічної смерті, а за рахунок дієвої системи правового регулювання процесу встановлення смерті людини.

Підсумовуючи викладене вище, можна зробити висновок, що завершальний етап людського існування має надзвичайно важливе значення для права, смерть є юридичною межею, актуальність визначення якої є безсумнівною. Для цивільного права дана категорія має особливе значення, адже смерть людини розглядається як особлива подія, яка породжує ряд юридичних наслідків. Дане дослідження є спробою визначити критерії смерті фізичної особи, її ознаки, види. Вивчивши ряд законодавчих актів, можемо говорити про те, що на сьогоднішній день, доки мозок фізичної особи живий, вона є суб'єктом цивільного права, натомість, як це зазначає Закон України "Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини", особа вважається мертвою з моменту припинення роботи її головного мозку.

Одним із найголовніших завдань юриспруденції є завдання поставити різного роду взаємовідносини під громадський контроль. Довгий час суспільство перекладало відповідальність за встановлення факту смерті на лікаря і не встановлювало при цьому спеціальних методів і критеріїв. Аналіз літератури з юриспруденції, медицини, психології свідчить про те, що тема смерті фізичної особи та питань встановлення критеріїв смерті глибоко і комплексно в юридичному аспекті не досліджувались. Актуальною є проблема протиріччя між правом і медициною в питанні встановлення критеріїв смерті фізичної особи. Медицина і юриспруденція не повинні протистояти одне одному. Розходження меж пізнання примушує розглядати смерть як процес, який має певні стадії і по відношенню до кожної такої стадії має формувати нормування тієї чи іншої поведінки медичних працівників, працівників правоохоронних органів тощо. Для права є неприйнятним поступове згасання особистості людини, поступова втрата її правоздатності, зникнення її особистих та майнових прав, тому право і створює для власних потреб юридичну фікцію, яка ототожнює смерть з моментом. З медичної точки зору це довгий, стадійний процес, який може відбуватись тривалий період часу і має свої етапи. Для юриспруденції ж нагальною є необхідність переоцінки своєї позиції відносно смерті фізичної особи, та перегляду нормативно-правового закріплення критеріїв смерті, з урахуванням напрацювань сучасної медицини при вдосконаленні діючих правових актів. І саме у цьому ми вбачаємо майбутні наукові розвідки вказаного дослідження.

*Стаття рекомендована до друку кафедрою цивільного права та процесу  
Хмельницького університету управління та права  
(протокол № 1 від 6 вересня 2007 року)*



<sup>20</sup> Романовский Г. Б. Указ. работа.