

*Дорохіна Ю.А.*

Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського

## МЕЖІ КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВОГО ЗАХИСТУ ЖИТТЯ ЛЮДИНИ

*У статті розглядається питання визначення моменту початку життя людини як моменту початку його правового захисту з боку держави, порушення конституційного права на життя людини репродуктивним правом вибору жінки шляхом проведення штучного переривання вагітності, а також питання визначення кінця життя. Здійснюється огляд національних та міжнародних правових актів, що регулюють дані питання та надаються пропозиції для їх вдосконалення.*

**Ключові слова:** права людини, право на життя, репродуктивне право, ембріон, кінець життя.

**Постановка проблеми.** Проблема визначення початкового моменту життя та його закінчення викликає жваві дискусії як у теорії, так й у судовій практиці. Підвищену увагу до проблеми початку правової охорони життя та визначення статусу ембріона зумовлює низка чинників. Зокрема, визнання на конституційному рівні людини, її життя та здоров'я найвищою цінністю, а також відсутність чіткого визначення і законодавчого закріплення моменту початку життя людини і моменту початку правового забезпечення його захисту. Також вагомою залишається проблема співвідношення права людини (зокрема, ембріона) на життя і репродуктивного права жінки на здійснення абортів, що до того ж може порушувати і право чоловіка на батьківство.

**Постановка завдання.** Мета статті – розглянути питання визначення моменту початку життя людини як моменту початку його правового захисту з боку держави, порушення конституційного права на життя людини репродуктивним правом вибору жінки шляхом проведення штучного переривання вагітності, а також питання визначення кінця життя.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Перед Європейською комісією та Судом передусім постає питання, чи захищає стаття 2 Конвенції життя ненародженої дитини. Зокрема, в рішенні, ухваленому 7 березня 2006 року у справі «Еванс проти Сполученого Королівства», Суд постановив, що питання про те, коли виникає право на життя у людської істоти, належить до сфери оцінювання держави. Відповідно до законодавства

Сполученого Королівства, ембріон не має незалежних прав чи інтересів і не може претендувати – як і від його імені ніхто не може претендувати – на те, аби мати право на життя відповідно до ст. 2 Конвенції.

Варто зазначити, що в уявленні більшої частини міжнародного співтовариства штучне переривання вагітності не є порушенням права на життя. Хоча Конвенція не регламентує питання моменту виникнення права на життя так само, як і моменту початку правової охорони життя, позиція Суду є більш визначеною та зводиться до того, що початком життя (та, відповідно, моментом виникнення підстав для кримінально-правового захисту) Суд вважає саме момент фізичного народження людини, а не її зачаття.

Зокрема, у справі «Брюгеман і Шойтен проти Німеччини» Європейська комісія з прав людини встановила, що заборона абортів стала б порушенням ст. 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, будучи втручанням у приватне життя жінки. Разом із цим Комісія відзначила, що вона не вважає обов'язковим вирішувати, чи слід розглядати ненароджену дитину як «живу» в розумінні статті 2 Конвенції.

У рішенні про прийнятність у справі «Н проти Норвегії» заявник, який не перебував у шлюбі з жінкою, що завагітніла від нього, домовився з нею не позбавляти ненароджену дитину життя та взяв на себе зобов'язання піклуватися про немовля після його народження. Проте жінка вирішила зробити аборт. Заявник наполягав на тому, що за обставинами цієї справи ненароджена дитина по

праву Норвегії залишається незахищеною, що суперечить статті 2 Конвенції. Європейська комісія з прав людини під час розгляду даної справи не виключала, що за певних обставин (які, однак, не були зазначені) зародок може користуватися певним захистом за статтею 2 Конвенції, незважаючи на те, що в різних державах існує значна розбіжність думок, чи захищає стаття 2 та в якій мірі ненароджене життя. У зв'язку з цим та з урахуванням значних розбіжностей у нормах національних правових систем, Європейська комісія вирішила, що в такому делікатному питанні держави повинні мати певну свободу вибору. Так, законодавство Норвегії дозволяє здійснювати аборти на розсуд жінки протягом перших 12 тижнів вагітності. У період з 12 до 18 тижнів вагітності необхідно мати відповідний дозвіл медичної комісії. Європейська комісія нагадала, що медична комісія надала дозвіл на здійснення абортів за дотримання обов'язкових умов, установлених законодавством Норвегії, а тому, в остаточному рішенні, не знайшла в діях держави-відповідача порушення статті 2 Конвенції.

Позиція Європейського суду щодо права на життя ненародженої дитини знайшла своє відображення й в рішенні по справі «Во проти Франції» від 8 липня 2004 року. В обставинах справи зазначалося, що на шостому місяці вагітності громадянка Франції, перебуваючи в лікарні, була помилково прийнята за іншу пацієнтку, що знаходилася в лікарні для операції. Так, у результаті помилково проведених процедур вагітність заявниці не могла тривати за медичними показниками, та зародок віком 20–21 тиждень врятувати не вдалося. Заявниця наполягала на порушенні низки її прав, у тому числі права на життя з боку співробітників госпіталю. Суд із прав людини, розглянувши докази сторін, дійшов висновку, що в конкретному випадку дійсно мало місце порушення статті 2 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод.

Рішення у справі «Во проти Франції» варте особливої уваги, якщо врахувати, що в раніше розглянутих справах Європейська комісія незмінно доходила висновку, що право на життя відповідно до статті 2 Конвенції не повинно розповсюджуватися на людський ембріон. У зазначеному рішенні Суд дійшов висновку, що «за обставин цієї справи життя зародка було безпосередньо пов'язане з життям матері та могло бути захищене нею, особливо враховуючи відсутність конфлікту прав матері та батька, так само як прав ненародженої дитини та її батьків, тоді як втрата зародка була викликана

ненавмисною недбалістю з боку третіх осіб». Суд ухилився від чіткого висловлення своєї позиції з питання, що, власне, стало підставою для розгляду справи, а тому лише зазначив, що «ні бажано, ні навіть можливо за існуючого стану справ відповідати на абстрактне питання – чи підпадає ненароджена дитина під дію статті 2 Конвенції».

З огляду на розглянуту практику Європейського суду з прав людини та Європейської комісії в контексті статті 2 Конвенції можна зробити висновок, що аборт у стандартній своїй формі не визнається порушенням права людини на життя. Як було зазначено в рішенні у справі «Во проти Франції», право на життя може бути визнано порушеним лише за специфічних обставин, шляхом встановлення причинно-наслідкового зв'язку, що призвів до абортів та смерті зародка. Отже, загальна практика розгляду Судом спорів щодо моменту початку правової охорони життя зводиться до концепції виникнення права на життя саме з моменту народження.

Проте заслуговує на увагу позиція судді А. Мулароні, яка в окремій думці висловила проти наведеної позиції Суду та обґрунтувала необхідність визнання права людського ембріону на життя у світлі сучасних наукових досягнень та еволюційного тлумачення ст. 2 Конвенції. Наведена аргументація знайшла підтримку й у судді В. Стражнички.

Підбиваючи певні проміжні підсумки, доцільно вказати, що найважливішою проблемою є деталізація правового статусу ембріона і плоду людини.

Звісно, Європейський суд із прав людини як єдиний орган, який може трактувати Європейську конвенцію про захист прав і основних свобод, визначив, що в ембріона немає «абсолютного права» на життя. Це означає, що захист права ембріона не може розглядатися окремо від життя вагітної жінки, в утробі якої він розвивається. Більше того, Європейська комісія встановила: законний аборт, проведений на 14-му тижні, на підставі того, що «вагітність, народження дитини або догляд за нею можуть поставити жінку в складну життєву ситуацію», не є порушенням Європейської конвенції. Тобто Європейський суд визнав припустимими аборти не тільки за медичними, але й за соціальними показаннями. Європейська комісія з прав людини також визнала, що держава може встановлювати певні обмеження при здійсненні права на аборт, не порушуючи при цьому вміщеного у статті 8 права вагітної жінки на приватне життя (справа Брюгеманн і Шойтен, доповідь Комісії від 1977 р.). На відміну від статті 4 Амери-

канської конвенції з прав людини, в статті 3 Конвенції не визначається, що життя починається з моменту зачаття, і на це слід звернути увагу.

На підставі проведеного аналізу спеціального законодавства доцільно вказати, що все ж життя людської істоти повинно охоронятися на самих ранніх етапах свого розвитку. Тому доцільно врахувати досвід зарубіжного законодавства і закріпити право кожного на життя з моменту зачаття.

Наступним питанням, яке потребує спеціального дослідження, є проблема визначення кінця життя. Закінчення життя людини є її смерть, яку доцільно розглядати необхідним завершальним елементом життя людини. Смерть є багатоаспектним поняттям – філософським, етичним, медичним і правовим. Якщо звернутися до словників, то «Філософський словник» визначає смерть як «незворотне припинення життєдіяльності організму, неминучий природний кінець існування живої істоти» [1, с. 458].

З біологічної точки зору, смерть – це загибель індивідуума як відокремленої живої системи, що супроводжується розкладанням білків та інших біополімерів, які є основними матеріальними субстратами життя; незворотне припинення всіх життєвих функцій організму (кровообігу, дихання, функцій центральної нервової системи) [2, с. 235].

Відділ статистики життя при ООН визначає смерть як «остаточне припинення всіх життєвих функцій». У сучасних умовах наука виділяє кілька видів смерті: соціальна, мозкова, фізіологічна, природна, неприродна, патологічна (передчасна). Одночасно смерть може бути частковою – коли помирає не весь організм, а групи клітин або будь-якого органу (некроз тканин) [3, с. 46–47].

Традиційно виділяють два види смерті – клінічну та біологічну. Клінічна смерть оборотна, тому що припускає можливість відновлення життєдіяльності, але в строго обмежений період, коли після припинення дихання та серцевої діяльності зберігається життєздатність тканин. На відміну від клінічної смерті, біологічна смерть необоротна.

Для характеристики поняття смерті в юридичному значенні доцільно використовувати поняття саме біологічної смерті. Тому для юриспруденції важливе значення має момент смерті, яким більшість учених, а також законодавець визнають біологічну смерть мозку [4, с. 20].

Основними положеннями вітчизняного законодавства, які стосуються смерті, є ч. 2 ст. 52 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», яка встановлює припинення активних заходів щодо підтримання життя хво-

рого в тому випадку, коли стан людини визначається як незворотна смерть [5]. У ч. 1 ст. 15 Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини» [6] йдеться, що «людина вважається померлою з моменту, коли встановлено смерть її мозку».

У рішеннях ЄСПЛ відсутня чітка позиція щодо моменту припинення права на життя. Національне законодавство пов'язує момент визнання особи померлою зі смертю головного мозку, що є загальноприйнятим і в юридичній доктрині. Зокрема, діагностичні критерії смерті, процедура констатації моменту смерті людини визначені в наказі Міністерства охорони здоров'я України «Про встановлення діагностичних критеріїв смерті мозку та процедури констатації моменту смерті людини» від 23 вересня 2013 року № 821 [7]. У ньому зазначено, що людина вважається померлою з моменту, коли встановлена смерть її мозку.

Смерть мозку – це стан, що характеризується незворотною втратою всіх функцій головного мозку, включаючи стовбурові, при працюючому серці [8]. Смерть мозку слід відрізнити від незворотної коми, оскільки в першому випадку йдеться про руйнування всього мозку, а в другому – лише про декортикацію [9]. Смерть мозку є смертю як в етичному, так і в юридичному сенсі; декортикація ж не є і не має вважатися смертю [10].

Доцільно зазначити, що вперше клінічний статус смерті мозку був описаний французькими неврологами П'єром Молар і Морісом Гулон в 1959 р. під назвою «поза межна кома». Пізніше це поняття було змінено на сучасне [11]. Фактично синонімом смерті мозку є поняття посткоми. У практиці патологоанатомів також використовувався термін «респіраторний мозок». Хворий, у котрого констатовано смерть мозку, фактично є трупом, в якому підтримується життя, – *life-supported cadaver* [11]. Отже, смерть можна визначити як повне і необоротне припинення діяльності кори головного мозку, зумовлене загибеллю його клітин і констатоване комплексом вироблених сучасною медициною засобів і способів.

Правове визначення смерті мозку є однією з найважливіших проблем медичної юриспруденції [12]. Стрімкий розвиток біомедичних технологій диктує необхідність дати найбільш правильне визначення смерті мозку, спрямоване на захист інтересів людини. І від того, наскільки точно в законі визначається це поняття, залежить і людське життя. Тому сьогодні питанням юридичної регламентації смерті мозку у всіх країнах приділяється найпильніша увага. Найбільший прогрес

у законодавчій детермінації смерті мозку досягнутий у США – країні, де медична юриспруденція стандартизована і регламентована не менше, а то й більше, ніж власне медична допомога.

Сам по собі факт неоднозначності поняття смерті ставить надзвичайно складні етичні, філософські, економічні та правові проблеми. Наскільки складні виникають при цьому питання, ілюструють випадки, про які повідомляє ЗМІ.

Хотілося б навести декілька прикладів, що підтверджують необхідність правового «втручання» в цю сферу суспільних відносин. Перший випадок стався в ФРН. У 72-річної жінки після зупинки серця і проведення реанімаційних заходів, на жаль, настали незворотні зміни головного мозку, і в стані мозкової коми вона пролежала протягом трьох років за постійно підключеної системи життєзабезпечення. Лікар отримав згоду сина нещасної жінки на припинення штучного харчування і життєзабезпечення. Персонал лікарні став проти рішення лікаря і звернувся до суду. Жінка в стані коми перебувала ще дев'ять місяців, після чого померла. Тим часом суд засудив лікаря і сина до великих грошових штрафів за спробу вбивства. Другий випадок пов'язаний з практикою лікарів у Великій Британії. У 1989 р. футбольний фанат під час зіткнення після матчу отримав важку черепно-мозкову травму і в стані мозкової коми перебував до березня 1993 г. Його життєдіяльність також підтримувалася штучно. Прохання родичів про прискорення смерті нещасного не отримали відгуку з боку лікарів, оскільки подібні дії за законами Великобританії є вбивством. Проблема Т. Бленда (саме так звали цього футбольного фаната) розглядалася палатою перів, яка прийняла рішення про необхідність відключити штучне харчування, оскільки прискорення настання смерті шляхом введення будь-яких речовин вважається вбивством. Після цього нещасний помирає протягом 20 днів [13].

Водночас доцільно навести й такі приклади. У 2009 р. 41-річна британка Джейн Соліман, екс-чемпіонка Великобританії з фігурного катання, народила дочку через два дні після того, як лікарі офіційно зафіксували в неї смерть мозку в результаті крововиливу. Протягом двох днів медики штучно підтримували серцебиття померлої, щоб витягти з неї недоношену дитину. Протягом цього часу Соліман вводили високі дози кортикостероїдів з метою підготувати легені плоду до самостійного дихання. 9 січня 2009 р. її дочка цілком здоровою з'явилася на світ шляхом кесаревого розтину. Якщо виходити із загальної логіки, тоді смерть матері автоматично тягне смерть дитини,

що знаходиться в її тілі, адже вітчизняне законодавство визначає, що плід – це частина жіночого організму (поки не відбудеться його відділення за допомогою пологів).

Інший приклад. Німецьким фахівцям з Університету Медицини в Геттінгені вдалося врятувати і виходити недоношеного новонародженого вагою всього 275 грамів. Медики відзначали, що у матері немовляти була важка вагітність із загрозою для жінки. Щоб врятувати її життя, лікарям довелося зробити кесарів розтин на 25-му тижні вагітності. На момент операції хлопчик був у довжину біля 20 сантиметрів. В умовах українського законодавства такий плід не відповідає критеріям живонародження. Так само як й у випадку з Франкієлен да Сільва замполіт Паділья, якій був 21 рік, вона була вагітна двійнятами, коли в неї стався крововилив у мозок. Чоловік привіз дівчину, що помирала, в лікарню Богоматері Росіо в Кампо-Ларго (Бразилія). Але, незважаючи на всі вжиті медиками заходи, витягнути її з того світу так і не вдалося. Через три дні після надходження пацієнтки в клініку, лікарі констатували в неї смерть мозку. На момент крововиливи Франкієлен була на дев'ятому тижні вагітності. Тому лікарі вирішили не відключати систему життєзабезпечення одразу, а зробити це після того, як усередині мертвої матері помруть ембріони-близнюки. Вже мертву дівчину залишили в клініці і продовжували спостерігати за показаннями датчиків. А зародки між тим вижили, продовжили свій розвиток і вступили у «вік» плода (починається з 10-го тижня вагітності). Медична апаратура через тиждень, і через місяць, і навіть через два продовжувала видавати показники, властиві живому організму. Після 60 днів медики провели спеціальні обстеження, в тому числі УЗД, зібрали консиліум і постановили: обидва плоди справно продовжують розвиватися. Так, мозок вагітної давно мертвий, але її тіло продовжувало жити і виношувати своїх дітей, які народилися через 123 дні після смерті їхньої матері.

Можливість здійснення всіх цих маніпуляцій свідчить про те, що межа між життям і смертю людини розширюється, причому не стільки у фізичному, скільки в технологічному сенсі. Ще одна сфера її розширення пов'язана з використанням органів і тканин пацієнта, в якого поставлений діагноз смерті мозку, для алотрансплантації, тобто їх пересадки іншим пацієнтам. З прийняттям цього критерію стало можливим вилучати з тіла особи, якій поставлений діагноз смерті мозку, такі органи, як серце, легені, печінка. Адже отримання цих органів у пацієнта, в якого смерть мозку

не діагностована (і не оформлена юридично), буде кваліфікуватися як вбивство. У разі якщо такий діагноз поставлений, то вилучення цих і багатьох інших органів і тканин стає цілком прийнятною маніпуляцією.

Наведені приклади також свідчать про те, що поняття «смерть мозку» все ж не є синонімом біологічної смерті. Фактично йдеться про стан між життям і смертю, коли тіло пацієнта ще може бути «використане», втому числі задля підтримки життя плоду.

**Висновки.** Таким чином, підводячи підсумки, доцільно вказати, що визначення понять «початок життя» та «кінець життя» є вкрай актуальними та потребують переосмислення. Звісно, до цієї проблеми нам доведеться звертатися знов і знов, оскільки біомедичні технології будуть розвиватися, входити в наше життя, а ми маємо самовизначатися, шукати нові відповіді на питання щодо проблеми межі кримінально-правового захисту життя людини під час бурхливого прогресу біомедичних технологій.

### Список літератури:

1. Философский словарь / за ред. В.А. Богута. Москва : Мысль, 1991. 590 с.
2. Судова медицина (у схемах, таблицях і рисунках) : навч. посібн. / П.Л. Голубович та ін. ; під заг. ред. А.С. Лісового, П.Л. Голубовича. Київ : Атіка, 2007. 412 с.
3. Годфруа Ж. Что такое психология : в 2 т. Москва : Мир, 1992. Т. 2. 376 с.
4. Головистикова А.Н. Конституционно-правовая охрана жизни человека в Российской Федерации : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.02. Москва, 2004. 233 с.
5. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
6. Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині : Закон України від 16 липня 1999 р. № 1007-ХІV. URL: [http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1007-14/ed 20120315](http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1007-14/ed%20120315)
7. Про встановлення діагностичних критеріїв смерті мозку та процедури констатації моменту смерті людини : наказ Міністерства охорони здоров'я України № 821 від 23 вересня 2013 р. *Верховна Рада України*. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1757-13>
8. Диагностика смерти мозга / под ред. И.Д. Стулина. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. 112 с.
9. Попова Л.М. Нейрореаниматология. Москва : Медицина, 1983. 271 с.; Попова Л.М. Этические проблемы, возникающие при диагностике смерти мезга. *Анестезиология и реаниматология*. 1992. № 5–6. С. 69–72.
10. Гурвич А.М. Стойкие вегетативные состояния и смерть мозга. Биомедицинская этика ; под ред. В.И. Покровского. Москва : Медицина, 1997. С. 189–197.
11. Иванюшкин А.Я. Эволюция концепции смерти мозга в нашей стране. *Медицинское право и этика*. 2003. № 1. С. 43–53.
12. Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы. Москва : Философская мысль, 2001. 192 с.
13. Эволюция концепции смерти мозга в нашей стране. *Медицинское право и этика*. 2003. № 1. URL: <http://www.worklib.ru/laws/ml02/pages/10017451>

### ГРАНИЦЫ УГОЛОВНО-ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЫ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

*В статье рассматривается вопрос определения момента начала жизни человека как момента начала его правовой защиты со стороны государства, нарушение конституционного права на жизнь человека репродуктивным правом женщины путем проведения искусственного прерывания беременности, а также вопрос определения конца жизни. Осуществляется обзор национальных и международных правовых актов, регулирующих данные вопросы, и представлены предложения для их совершенствования.*

**Ключевые слова:** права человека, право на жизнь, репродуктивное право, эмбрион, конец жизни.

### BOUNDARIES OF THE CRIMINAL LEGAL PROTECTION OF HUMAN LIFE

*In the article the problem of the right to an abortion is considered. It is emphasized on the problem of determination the moment of the beginning human life as a moment of establishment of its protection. It is examined a correlation between right to life of the person and right to reproductive function of a mother, the problem of the end of life. There is an overview of legislation regulating such problems. Some propositions are made to resolve raised problems.*

**Key words:** human rights, right to life, right to reproductive function, embryo, end of life.