

<https://doi.org/10.15407/fd2025.04.075>

УДК 174:128:61

Дмитро СЕПЕТИЙ,

доктор філософських наук, доцент, професор кафедри

суспільних дисциплін Запорізького державного

медико-фармацевтичного університету,

69035, Запоріжжя, бульв. Марії Примаченко, 26

dmitry.sepety@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2110-3044>

SCOPUS ID: 57195280720

ДЕФІНІЦІЯ ТА КРИТЕРІЇ СМЕРТІ ЛЮДИНИ ЯК БІОЕТИЧНА ПРОБЛЕМА (ЧАСТИНА 2)¹

У статті обговорюється проблема дефініції смерті людини (особи) та її критеріїв у перспективі сучасних біоетичних дискусій. Проаналізовані основні підходи до теоретичного обґрунтування критерію смерті людини як повного та незворотного припинення функціонування усього мозку («ціломозковий критерій»), який із 1970-х років здобув широке визнання і юридичне закріплення в більшості країн світу, а також основні критичні аргументи проти цього критерію. Здійснений аналіз дає підстави для висновку, що обґрунтування ціломозкового критерію смерті людини на основі суто біологічного визначення смерті як незворотного припинення інтегрованого функціонування організму спростовується вагомими контраргументами, — насамперед, контрприкладом інтегрованого функціонування організму людини з «мертвим» мозком. Натомість обґрунтування на основі інтуїтивно правдоподібного ототожнення смерті людини з незворотною втратою свідомості, в усіх її формах (нездат-

¹ Початок публікації див.: Сепетий, Д. (2025). Дефініція та критерії смерті людини як біоетична проблема (частина 1). *Філософська думка*, 3, 168—186.

Цитування: Сепетий, Д. (2025). Дефініція та критерії смерті людини як біоетична проблема (частина 2). *Філософська думка*, 4, 75—87. <https://doi.org/10.15407/fd2025.04.075>

© Видавець ВД «Академперіодика» НАН України, 2025. Стаття опублікована за умовами відкритого доступу за ліцензією CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

ність нічого відчувати), хоча й підтримує прийняття ціломозкового критерію як рух у правильному напрямку порівняно із традиційним кардіопульмонарним критерієм, проте веде до висновку про доцільність заміщення ціломозкового критерію на критерій, що більш точно відповідає означеному ототожненню — смерть людини як незворотне припинення усіх функцій мозку, що відповідальні за ті або інші свідомі психічні стани («вищомозковий критерій»). Розгляд головних аргументів прибічників цієї позиції, заперечень, які висувалися проти неї, та відповідей на ці заперечення дає підстави для висновку, що вона адекватно представляє найбільш соціально та етично значущі сенси, що асоціюються з поняттям смерті людини (особи). Разом із тим, з огляду на гостру дискусійність проблеми, слушною є пропозиція впровадження плюралістичної практики, за якої смерть осіб із сумнівними (релігійними чи філософськими) переконаннями, які суперечать встановленому законодавством основному критерію (застосовному стандартно), може встановлюватися за критеріями, що відповідають цим переконанням.

Ключові слова: біоетика, смерть, смерть мозку, кардіопульмонарний критерій, інтегроване функціонування, свідомість.

2. Аргументація на користь поняття смерті як незворотної втрати свідомості та «вищомозкового» критерію

У попередньому розділі вже було викладено деякі з головних аргументів прибічників орієнтованої на свідомість концепції смерті та «вищомозкового» критерію. У цьому розділі ми розглянемо їхню аргументацію докладніше.

Заведено розрізняти два основні підходи до обґрунтування й захисту цієї позиції — етичний та онтологічний. Проте на мою думку, це розмежування досить умовне, оскільки переконлива аргументація в цьому питанні не може бути ані чисто етичною, ані чисто онтологічною, а мусять поєднувати деякі онтологічні, етичні, а також семантичні міркування (що ми маємо зазвичай на увазі, коли вживаємо слово «смерть», яким є його смислове навантаження у звичайній мові (ordinary language)).

Більшість прибічників «вищомозкового» критерію апелюють насамперед до того, що проблема юридичного визначення смерті (чи критерію смерті) людини — це *практична соціальна проблема* — проблема визначення моменту, який є найбільш доречним для «перемикання» від ставлення й поведінки, доречних стосовно живої людини, до ставлення й поведінки, доречних стосовно померлої людини. Як пишуть про це Роберт Вітч та Лайні Рос, «нас цікавить відповідь на одне ключове питання публічної політики: коли ми маємо почати поводитися щодо людини так, як ми поводитимось щодо щойно померлих? Чи можливо визначити момент у перебігу людських подій, коли стає доречним новий комплекс соціальної поведінки — коли, оскільки ми говоримо, що людина померла, ми можемо виправдано почати поводитися щодо неї у спосіб, який раніше не був

доречним з морального чи юридичного погляду? Коротше кажучи, нас цікавить соціальна система поведінки щодо смерті. Коли ми називаємо когось мертвим, відбуваються соціальні та культурні зміни. Можливо, коли людину вважають мертвою, можуть бути припинені деякі медичні процедури, які не були б припинені, якби вона була живою — навіть якщо жива людина була невиліковно хворою... Інша поведінка ... також традиційно здійснюється тоді, коли ми вважаємо людину мертвою — така поведінка, як траур..., початок процесу, що призведе до зачитування заповіту людини, поховання або інше розпорядження тим, що ми тепер вважаємо «тлінними останками» людини, а також прийняття ролі вдови чи вдівця. Можливо, найбезпосередніший стосунок до проблеми, яка породила дебати про визначення смерті, має зміна процедур та обґрунтувань для вилучення органів з тіла...» (Veatch, Ross, 2016: pp. 27—28).

Цей момент не є справою довільної домовленості, він є об'єктивним, у тому сенсі, що є деяка подія, що робить таку кардинальну зміну поведінки доречною. Але що це за подія? Роберт Вітч описує це як втрату чогось, що є сутнісним для природи виду; утім, це здається надто абстрактно-метафізичним поясненням. Віддавна сутністю людини вважали розум, але чимало філософів (особливо в останні пару століть) це заперечують, а ще чимало інших вважають «есенціалізм» — пошук чогось такого, як «природа» чи «сутність» речі, принципово хибним філософським підходом. У будь-якому разі, ми не вважаємо людину, що є не дуже розумною чи навіть божевільною, мертвою. Карен Жерве пише про те, що за використанням будь-якого критерію для проголошення смерті стоїть «рішення значущості» — визнання деякої властивості (чи комплексу властивостей) за таку, що її постійна відсутність конститує смерть особи (Gervais, 1986: p. 2). Але що це за властивість? Як її об'єктивно визначити?

Повернімося до питання про те, що робить доречною кардинальну зміну ставлення і поведінки щодо особи, яка «прив'язується» до поняття смерті, і спробуймо його висвітлити деякими семантичними міркуваннями. У повсякденному мовленні та мисленні смерть людини завжди розуміли та розуміють як те, що її вже з нами, й у цьому світі, немає — вона нас, і цей світ, «залишила». Англійською мовою померлого часто описують як “departed” — як такого, що кудись відбув. Це не обов'язково слід розуміти у релігійному сенсі. Залишимо відкритим питання про те, чи відбуває людина (її душа) кудись в інший світ чи в небуття. Так чи інакше, якщо людина ніяк не може з нами взаємодіяти та нічого не усвідомлює й не відчуває (у *втільний* і через тіло у-світнений спосіб), то вона назавжди залишила нас і цей світ саме в тому сенсі, про який нам ідеться. І саме це робить доречною кардинальну зміну у ставленні та поведінці щодо неї й того, що від неї залишилося. У цьому звичайному сенсі по-

всякденної мови й мислення, поняття смерті людини — це якраз усім нам зрозуміле поняття незворотного припинення свідомості, а не абстрактне біологічне поняття «припинення інтегрованого функціонування організму». І саме цей сенс є релевантним для практичної соціальної проблеми юридичного визначення поняття смерті та вибору критерію, за яким людину слід визнавати померлою.

З огляду на ці міркування, і кардіопульмонарний критерій смерті, і критерій «смерті мозку» слід розглядати як критерії смерті саме в тому сенсі, що людина як свідома та водночас тілесно присутня істота, що може через своє тіло взаємодіяти зі світом та іншими людьми або хоча б зазнавати їхнього впливу, вже не існує (оскільки у випадку «смерті мозку» свідомість неможлива, а у випадку зупинки серця, вона може тривати не більш як кілька хвилин). Але ці критерії недосконалі, оскільки в деяких випадках смерті-як-«залишання» вони дають діагноз «живий»; тому й потрібний більш точний «вищомозковий» критерій.

Типове заперечення прибічників біологічно-інтегративного поняття смерті, мовляв, смерть — це біологічний феномен, і є лише одна смерть, становить те, що Морисон називає «помилкою недоречної конкретності» — «оречевлення» слова, таке поводження з ним, ніби воно представляє чітко визначену конкретну річ. Насправді ж, слово «смерть» можна вживати у різних сенсах, — біологічному, в сенсі смерті організму, та «цивільному» — смерті особи. У повсякденному вжитку ми зазвичай їх не розрізняємо, і до недавнього часу практичної потреби в розрізненні їх не було, але така потреба з'явилася з розвитком нових медичних технологій.

Як пояснює Джон Ліза, «цивільна смерть», або «смерть особи», «завжди становила те, що для нас було важливим (mattered) у нашій власній смерті та смерті тих, кого ми любимо». З іншого боку, поняття смерті віддавна міцно асоціювалося і значною мірою асоціюється досі з такими фізіологічними подіями, як припинення дихання та серцебиття. До недавнього часу ці два аспекти були нероздільними, але ситуація змінилася: «єдина концепція смерті більше не може зв'язати воедино різні інтуїції, які ми маємо про смерть, зважаючи на нові явища, створені розвитком медичних технологій». Відповідно, замість того, щоб наполягати на єдиному біологічному понятті смерті подібно до прибічників поняття смерті як припинення «інтегрованого» функціонування організму, «нам слід роздвоїти (bifurcate) поняття смерті таким чином, щоб краще зрозуміти наші різні і в чомусь суперечливі уявлення про смерть»: «У минулому ми могли вважати, що смерть людської особи та смерть людського організму — це та сама подія, тому що ми не стикалися з явищами, в яких ці події виявляються більш чітко розрізняваними. Ми не стикалися з випадками, коли певні біологічні життєві функції продовжуються,

але ми правильно розуміємо, що настала смерть, тому що наш зв'язок з іншим назавжди розірваний через постійну втрату біологічних засобів для такого зв'язку. ... Чому ми повинні відмовлятися від того розуміння смерті, яке завжди було властивим для звичайного глузду, — розуміння, яке не залежало від знання моменту, в який організм безповоротно втратив свою інтеграцію як єдине ціле, але завжди передбачало визнання того, що свідоме взаємодія з людською особою більше фізично неможлива? Той факт, що зараз ми можемо штучно підтримувати тіла у безпрецедентні способи, насправді не запроваджує нового значення смерті для людської особи. Цивільне значення смерті завжди було частиною того, що означало для нас саме слово «смерть». ... Наша смерть завжди була «культурною» та біологічною подією. Однак ... технологія може відокремити стан цивільної смерті від ... того, що я називаю «смертю організму» ... Отже, щоб зберегти поняття смерті, яке виражає те, що для нас у ній було завжди важливим, потрібне семантичне роздвоєння» (Lizza, 2018: pp. 11—12).

Щоб переконатися, що свідомість-орієнтоване поняття смерті аж ніяк не є чимось новим, відмінним від традиційного, згадаймо хоча б Сократа: «... смерть є одним із двох: або вмерти — значить стати нічим, і померлий нічого вже не відчуває, або ж, як кажуть люди, це є для душі якась переміна і переселення її звідси в інше місце» (Платон, 1999: с. 39) та Епікура: «Смерть є позбавленням будь-яких відчуттів» (Epicurus, 1925: p. 651).

Ще одним важливим міркуванням на користь тези, що юридичне визначення смерті людини має ґрунтуватися на понятті *смерті особи* як незворотної втрати свідомості, а не на понятті смерті організму як незворотної втрати інтегрованого функціонування, є консеквенціалістський моральний аргумент, запропонований Карен Жерве (Gervais, 1986: pp. 166—177). Жерве сформулювала цей аргумент в рамках етичної договірної парадигми, але можемо його трохи спрощено сформулювати незалежно від цієї парадигми: будь-яка політика, що ґрунтується на біологічно-інтегративному понятті смерті, порівняно з політикою, що ґрунтується на свідомість-орієнтованому понятті смерті, *не принесе ніякої користі* для пацієнта, що назавжди втратив будь-яку свідомість, але не втратив деяких інших функцій мозку, *але принесе відчутну матеріальну й морально-психологічну шкоду* суспільству та близьким. Користі для пацієнта бути не може, оскільки він нічого не усвідомлює й не відчуває, і ніколи вже не усвідомлюватиме й не відчуватиме. Натомість матеріальна й морально-психологічна шкода для інших полягатиме в тому, що вони, оскільки пацієнт офіційно вважається живим, муситимуть:

- або невизначено тривалий час витрачати медичні ресурси для підтримання функціонування організму цього пацієнта (хто має за це платити?);

- або ухвалювати та здійснювати рішення про пасивну евтаназію, до того ж у спосіб, що не відповідає прийнятій практиці пасивної евтаназії (на відміну від «смерті мозку», де достатньо відключити респіратор, і за кілька хвилин інші функції організму, зокрема серцебиття, припиняються, у цьому випадку пасивна евтаназія може потребувати призупинення надання організму рідини та поживних речовин, і згасання функціонування організму внаслідок дегідратції та старвації може тривати багато годин або й кілька днів²);

- або ухвалювати та здійснювати рішення про активну евтаназію з порушенням загальноприйнятої вимоги, що така евтаназія (у тих країнах, де її дозволено) може здійснюватися лише за добре обміркованого й чітко висловленого волевиявлення самого пацієнта.

Крім того, є значна ймовірність ще однієї значної шкоди — для інших пацієнтів, які потребують трансплантації органів (чинник, що відіграв не останню роль у мотивуванні прийняття критерію «смерті мозку»): якщо органи пацієнта, за його попередньо висловленою згодою, або за згодою його найближчих родичів, або (в країнах, де це прийнято) за презумпцією згоди можуть бути використані для трансплантації, то в процесі переходу (що може бути дуже тривалим) між незворотною втратою свідомості та незворотним припиненням інтегрованого функціонування організму ці органи можуть стати непридатними, не кажучи вже про затримку в часі.

Є ще низка інших моментів, у яких відкладання офіційного визнання смерті такого коматозного пацієнта до моменту, коли його організм припинить інтегроване функціонування, може мати відчутні негативні наслідки для його рідних та інших людей. Щодо самого пацієнта, то таке відкладання не лише ніяким чином не в його інтересах, а навпаки, ймовірно суперечитиме його інтересам, оскільки ймовірно, що пацієнт волів би не завдавати своїм рідним непотрібних економічних та емоційних негараздів.

Єдиний можливий негатив для пацієнта та/чи його рідних від прийняття «вищомозкового» критерію — це якщо визнання смерті за цим критерієм суперечить його/їх сумлінневим³ (релігійним чи філософським) переконанням. Але це стосується *будь-якого* критерію смерті, і цю проблему належить розв'язувати через запровадження плюралістичної практики в цьому питанні, про що йдеться у наступному розділі.

² Як пояснює Жерве, «хоча такий курс дій не спричиняє жодних неприємностей самому позбавленому відчуттів пацієнту, він не є естетично стерпним для більшості з нас. Важливіше, що таке поводження зневажає гідність пацієнта та чутливість живих людей, які мусять перебувати поруч і чекати кінця» (Gervais, 1986: p. 174).

³ Англ. *conscientious* — йдеться про «сумління», або «совість» у сенсі, в якому це слово заведено вживати у виразі «свобода совісті».

Розглядаючи можливу альтернативу між, з одного боку, визнанням пацієнта, що цілком і незворотно втратив свідомість, померлим за «вищомозковим» критерієм і, з іншого боку, визнанням такого пацієнта живим згідно з біологічно-інтегративним поняттям смерті (і відповідно, ціломозковим чи кардіопульмонарним критерієм смерті) та ухваленням рішення про його евтаназію, пасивну чи активну⁴, слід відзначити також, що така евтаназійна опція не відповідає тим підставам, що виправдовують (якщо виправдовують) здійснення евтаназії. Як відзначає Жерве стосовно пасивної евтаназії, «традиційно, евтаназія розглядалася як опція для смертельно хворого пацієнта, чия якість життя досягла такого наднизького рівня, що з боєм більше неможливо впоратися» — «життя індивіда стало для нього лише джерелом муки, і міркування милосердя змушують нас дозволити йому померти» (Gervais, 1986: p. 1974). Але у випадку пацієнта з незворотною втратою свідомості це не виконується — він не відчуває болю і не мучиться, бо взагалі нічого не відчуває, і його якість життя не наднизька — її просто немає, ніякої. Тож ситуація принципово інша — і ця принципова інакшість відповідає погляду, що такий пацієнт — мертвий (як кажуть про померлих, «відмучився»). Те саме стосується й активної евтаназії, тільки тут ще додається неспроможність пацієнта висловити свою волю.

Стосовно онтологічного обґрунтування або онтологічної складової обґрунтування свідомість-орієнтованого поняття смерті, обсяг цієї статті не дає можливості докладно проаналізувати його спроби, які пропонувалися в біоетичній літературі. Проте висловлю коротко своє загальне бачення ситуації з цього питання. На мою думку, спроби окремого, незалежного від етичних та прагматично-політичних міркувань, переконливого онтологічного обґрунтування на підставі визначення правильної теорії персональної ідентичності (ідентичності особи, зокрема умов часового тривання особи як тієї самої, початку й кінця цього тривання) навряд чи можуть бути успішними. В сучасній аналітичній філософії дискусії стосовно персональної ідентичності розрослися в окрему галузь з численними альтернативними теоріями і витонченими, але непереконливими для прибічників інших концепцій способами їх обґрунтування, і тенденції наближення до консенсусу не помітно. Сам предмет дискусії не є досить чітко сформульованим, і складається враження, що учасники дискусії інколи, вживаючи *те саме слово* («особа», «я», «Джон» тощо), мають на увазі *різні речі*, але сприймають і презентують те, що вони говорять, як різні теорії одного й того самого. Якщо це так, то знову маємо справу з «помилкою недоречної конкретності» — у формі явно несфор-

⁴ Такий підхід підтримує чимало прибічників інтегративно-біологічного поняття смерті.

мультимедійного й некритично прийнятого припущення, що слово «особа» або інші терміни, в яких ведуть цю дискусію («я», «самість» (self), власні імена людей), мають, так би мовити, монолітну семантику і завжди посилаються на речі того самого виду з чітко заданими просторовими й часовими межами. Зокрема, слово «особа» часто в цій дискусії вживають у сенсі людини як *психічного суб'єкта* (істоти, наділеної свідомістю), але часто і в більш вимогливому сенсі, що передбачає певний рівень розвиненості вищих форм свідомості (самосвідомість і самоідентифікація із власним минулим і власними вчинками, володіння мовою в її дескриптивній та аргументативній функціональності, раціональність тощо) та психологічно-когнітивну (спогади, характер тощо) безперервність. В біоетичній дискусії стосовно визначення смерті, Грін та Вілкер, говорячи про тяглість особи (її життя) та кінець її існування (смерть), вживають слово «особа» у другому, вимогливішому сенсі й намагаються на цій підставі обґрунтувати тезу про правильність свідомість-орієнтованого поняття смерті (Green, Wilker, 1980). Але, як зауважує Жерве, з цього випливає висновок, який явно суперечить нашому розумінню смерті особи, — що людина, яка внаслідок хвороби чи травми мозку втрачає свій психологічно-когнітивний особистісний профіль, але все ще має свідомість (хоча б на рівні відчуттів), є померлою (Gervais, 1986: pp. 111—127). Звідси, вона робить висновок про те, що правильною є менш вимоглива теорія персональної ідентичності, за якої збереження хоч би якої свідомості (хоча б елементарної здатності відчувати біль) є достатньою умовою для збереження персональної ідентичності. Але в дійсності, на мою думку, тут ми маємо справу не з двома різними онтологічними теоріями одного й того самого (персональної ідентичності), а із вживанням слова «особа» й, відповідно, виразу «персональна ідентичність» у двох різних сенсах, та із зауважуванням (Жерве), що другий, а не перший сенс, є релевантним щодо нашого звичайного поняття про смерть особи.

Якщо це так, то вся онтологія, потрібна для обґрунтування свідомість-орієнтованого поняття смерті, зводиться до двох тривіальних і незаперечних фактів:

- 1) люди є свідомими істотами (втіленими психічними суб'єктами),
і
- 2) існування людини в цій якості має в часі абсолютний початок (момент, коли плід в утробі матері вперше набуває здатності щось відчувати) і абсолютний кінець (момент незворотної втрати свідомості).

А далі вже набувають чинності розглянуті в цьому розділі етичні, прагматично-політичні та семантичні міркування, які вказують на доцільність ототожнення смерті особи із цим кінцем існування людини як свідомої істоти.

3. Визначення смерті у плюралістичному суспільстві: за право вибору критерію відповідно до сумнінневих переконань

Як ми побачили, визначення смерті пацієнта за критерієм «смерті мозку» виглядає вельми проблематичним у світлі сучасної біоетичної дискусії: в перспективні поняття смерті як інтегрованого функціонування організму є вагомі підстави говорити, що цей критерій неадекватний (організм пацієнта з «мертвим» мозком може функціонувати досить інтегровано), а в перспективі свідомість-орієнтованого поняття смерті цей критерій є вельми недосконалим, неточним — його прийняття є напівзаходом, хоча й у правильному напрямку. Практично проблема ускладнюється тим, що визначення смерті людини на підставі критерію «смерті мозку» нерідко суперечить переконанням цієї людини та її рідних. Зокрема, деякі релігійні групи приймають лише традиційний, кардіопульмонарний критерій. З іншого боку, людина на підставі міркувань, подібних до наведених у попередньому розділі, може бути переконана у слушності свідомість-орієнтованого поняття смерті й воліти, щоб у випадку незворотної втрати свідомості без повного припинення виконання усіх функцій мозку, її смерть визначали за «вищомозковим» критерієм.

Стосовно ситуації, коли релігійні переконання людини допускають лише кардіопульмонарний критерій, законодавством Нью-Йорка, штату Нью-Джерсі та Ізраїля передбачено, що визнання смерті за критерієм «смерті мозку» не слід застосовувати у таких випадках. В інших штатах та країнах такого не передбачено. (В Японії щось подібне діє в протилежному напрямку — стандартно смерть визнають лише за кардіопульмонарним критерієм, але критерій «смерті мозку» може бути застосований до пацієнтів, які дали на це експліцитну згоду.) Навіть у випадках Нью-Йорка та Нью-Джерсі ми маємо справу не з принциповою послідовною політикою, а радше з винятком із загального правила, що подекуди робиться як поступка вимогам відповідних релігійних груп. Зокрема, якщо це обґрунтовують повагою до свободи совісті, то чому це застосовують лише до *релігійних* переконань? Адже людина може мати особисті (філософські) переконання стосовно смерті, не зумовлені вірою в Бога та належністю до якоїсь релігійної групи. Чому релігійні переконання дають право вибору в цьому питанні, а нерелігійні — ні? По-друге (але у тісному зв'язку з першим), чому можна обрати для себе визначення смерті лише за кардіопульмонарним критерієм, але не можна обрати для себе визначення смерті за «вищомозковим» критерієм? Лише тому, що тих, хто волів би першого, більше і їхнє воління зумовлене *релігійними* переконаннями, а тих, хто волів би другого, менше і їхні відповідні переконання щодо смерті є радше філософськими, ніж релігійними?

Відповідно, в біоетичній дискусії стосовно визначення смерті деякі автори (Gervais, 1986: pp. 205—216; Veatch, 1976: pp. 72—76; 1993: pp. 21—23; 1999; Veatch, Ross, 2016: pp. 111—156; Díaz-Cobacho, Molina-Pérez, Rodríguez-Arias, 2023; Díaz-Cobacho, Molina-Pérez, 2024) обґрунтовують потребу в переході до більш послідовної та принципової плюралістичної практики визнання смерті пацієнта. Найбільш послідовно й докладно ця пропозиція розвинута й обґрунтована у праці Роберта Вітча та Лайні Роса «Визначення смерті: аргумент за вибір» (Veatch, Ross, 2016). Суть пропонованої практики полягає в тому, що хоча є встановлений законодавством стандартний критерій визначення смерті, пацієнт має право на встановлення його смерті на підставі іншого критерію зі списку основних (кардіопульмонарний, ціломозковий або стовбуровомозковий, вищомозковий), який відповідає його переконанням та преференціям. Це право реалізується або на підставі раніше складеного розпорядження пацієнта, медичного заповіту (advance directive, living will), або на підставі заяви його найближчих родичів чи законного представника. Крім того, у випадку малих дітей, які ще не сформували таких переконань або про переконання яких невідомо, та розумово некомпетентних людей право обирати критерій для визначення смерті надається їхнім батькам, іншим найближчим родичам чи законним представникам.⁵

Як обґрунтовують автори цієї пропозиції, така практика відповідатиме принципу свободи совісті, потребам визнання культурної та релігійної різноманітності й може бути зорганізована у такий спосіб, що не потребуватиме значних суспільних витрат.

ДЖЕРЕЛА / REFERENCES

- Law of Ukraine “Fundamentals of the Legislation of Ukraine on Healthcare”. (1993). [In Ukrainian]. *The Official Bulletin of the Verkhovna Rada of Ukraine*, No. 4, Article 19. [=Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров’я». (1993). *Відомості Верховної Ради України*, № 4, ст. 19.]
- Plato. (1999). *Apology of Socrates*. [In Ukrainian]. In: Plato, *Dialogues* (pp. 20—41). Kyiv: Osnovy. [=Платон. (1999). *Апологія Сократа*. У: Платон, *Діалоги* (сс. 20—41). Київ: Основи.]
- A Definition of Irreversible Coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death. (1968). *JAMA* 205(6), 337—40.
- Becker, L. (1975). Human Being: The Boundaries of the Concept. *Philosophy & Public Affairs*, 4(4), 334—359.
- Bernat, J. (1992). How Much of the Brain Must Die on Brain Death? *The Journal of Clinical Ethics*, 3(1), 21—26.

⁵ Ця пропозиція максимально наближає права пацієнта та його родичів чи законного представника в ухваленні рішень щодо критерію, за яким визначається смерть, до прав, які їм зазвичай надають у прийнятті рішень про пасивну евтаназію чи дозвіл на трансплантацію органів.

- Bernat, J., Culver, C., Gert, B. (1981). On the Definition and Criterion of Death. *Annals of Internal Medicine*, 94(3), 389—94.
- Criteria for the Determination of Death. (1981). Law Reform Commission of Canada.
- Defining Death: Medical, Legal, and Ethical Issues in the Determination of Death. (1981). President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research.
- Díaz-Cobacho, G., Molina-Pérez, A. (2024). Pluralism in the Determination of Death. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 57.
- Díaz-Cobacho, G., Molina-Pérez, A., Rodríguez-Arias, D. (2023). Death Pluralism: a Proposal. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 18, 10.
- Engelhardt, H.T. (1975). Defining Death: A Philosophical Problem for Medicine and Law. *American Review of Respiratory Diseases*, 112(5), 587—590.
- Epicurus. (1925). Letter to Menoeceus. In: Diogenes Laertius, *Lives of Eminent Philosophers* (transl. by R. Hicks), (vol. 2, pp. 649—659). London: William Heinemann; New York: G. P. Putnam's Sons.
- Gervais, K. (1986). *Redefining Death*. New Haven: Yale University Press.
- Green, M., Wilker, D. (1980). Brain Death and Personal Identity. *Philosophy & Public Affairs*, 9(2), 105—133.
- Halevy, A., Brody, B. (1993). Brain Death: Reconciling Definitions, Criteria, and Tests. *Annals of Internal Medicine*, 119(6), 519—525.
- Hoffman, J.C. (1979). Clarifying the Debate on Death. *Soundings: An Interdisciplinary Journal*, 62(4), 430—447.
- Jonas, H. (1974). Against the Stream: Comments on the Definition and Redefinition of Death. In: H. Jonas, *Philosophical Essays: From Ancient Creed to Technological Man* (pp. 132—140). Englewood Cliffs; New York: Prentice-Hall.
- Lizza, J.P. (2006). *Persons, Humanity, and the Definition of Death*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Lizza, J.P. (2018). Defining Death: Beyond Biology. *Diametros*, 55, 1—19.
- Machado, C. (1999). Consciousness as a Definition of Death: Its Appeal and Complexity. *Clinical Electroencephalography*, 30(4), 156—164.
- Machado, C. (2000). Is the Concept of Brain Death Secure? In: A. Zeman, L. Emanuel (Eds.), *Ethical Dilemmas in Neurology* (pp. 193—212). London: W.B. Saunders Company.
- Machado, C. (2007). *Brain Death: A Reappraisal*. New York: Springer.
- Morison, R.S. (1971). Death: Process or Event? *Science*, 173, 694—698.
- Robbins, N., Bernat, J. (2020). What Should We Do About the Mismatch Between the Legal Criteria for Death and How Brain Death Is Diagnosed? *AMA Journal of Ethics*, 22(12), 1038—1046.
- Sarbey, B. (2016). Definitions of Death: Brain Death and What Matters in a Person. *Journal of Law and the Biosciences*, 3(3), 743—752.
- Sarbey, B. (2024). The Advantages of the Higher Brain Criterion for Determining Death. *American Journal of Bioethics*, 24(1), 116—118.
- Schiffer, R.B. (1978). The Concept of Death: Tradition and Alternative. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 3(1), 24—37.
- Shewmon, D.A. (1985). The Metaphysics of Brain Death, Persistent Vegetative State and Dementia. *The Thomist*, 45(1), 24—80.
- Shewmon, D.A. (1997). Recovery from “Brain death”: A Neurologist's Apologia. *Linacre Quarterly*, 64(1), 30—96.
- Shewmon, D.A. (1998). Chronic “Brain Death”: Meta-analysis and Conceptual Consequences. *Neurology*, 51(6), 1538—1545.

- Shewmon, D.A. (2001). The Brain and Somatic Integration: Insights into the Standard Biological Rationale for Equating "Brain Death" with Death. *Journal of Medicine and Philosophy*, 26(5), 457—478.
- Shewmon, D.A. (2004a). The ABC of PVS. In: C. Machado, D.A. Shewmon (Eds.), *Brain Death and Disorders of Consciousness* (pp. 215—228). New York: Kluwer.
- Shewmon, D.A. (2004b). The "Critical Organ" for the "Organism as a Whole": Lessons from the Lowly Spinal Cord. In: C. Machado, D.A. Shewmon (Eds.), *Brain Death and Disorders of Consciousness* (pp. 23—41). Springer.
- Tooley, M. (1983). *Abortion and Infanticide*. Oxford: Clarendon.
- Veatch, R.M. (1975). The Whole-Brain-Oriented Concept of Death: An Outmoded Philosophical Formulation. *Journal of Thanatology*, 3(1), 13—30.
- Veatch, R.M. (1976). *Death, Dying, and the Biological Revolution: Our Last Quest for Responsibility*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Veatch, R.M. (1978). The Definition of Death: Ethical, Philosophical and Policy Confusion. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 315, 307—21.
- Veatch, R.M. (1993). The Impending Collapse of the Whole-Brain Definition of Death. *The Hastings Center Report*, 23(4), 18—24.
- Veatch, R.M. (1999). The Conscience Clause: How Much Individual Choice in Defining Death Can Our Society Tolerate? In: S.J. Youngner, R.M. Arnold, R. Schapiro (Eds.), *The Definition of Death: Contemporary Controversies* (pp. 137—160). Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Veatch, R.M., Ross, L.F. (2016). *Defining Death: The Case for Choice*. Washington: Georgetown University Press.
- Whetstone, L. (2007). Bench-to-Bedside Review: When Is Dead Really Dead — on the Legitimacy of Using Neurologic Criteria to Determine Death. *Critical Care*, 11, 208.
- Youngner, S.J., Bartlett, E.T. (1983). Human Death and High Technology: The Failure of the Whole-Brain Formulations. *Annals of Internal Medicine*, 99, 252—258.

Отримано / Received 16.04.2025

Прийнято до друку після рецензування /

Accepted for publication after review 05.06.2025

Підписано до друку / Signed for printing 03.11.2025

Dmytro SEPETYI,

Doctor of Sciences in Philosophy, Associate Professor,
Professor at the Department of Social Studies,
Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University,
26, blvd. Marii Prymachenko, Zaporizhzhia, 69035
dmitry.sepety@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-2110-3044>
SCOPUS ID: 57195280720

DEFINITION AND CRITERIA OF HUMAN DEATH AS A BIOETHICAL PROBLEM (PART 2)

The article discusses the problem of defining human death (death of a person) and its criteria in the context of contemporary bioethical debates. It analyzes the main approaches to the theoretical justification of the criterion of human death as the complete and irreversible cessation of all brain function ("the whole brain criterion"), which since the 1970s has gained wide recognition and legal acceptance in most countries of the world, as well as the

main critical arguments against this criterion. The analysis provides grounds for concluding that the justification of the whole-brain criterion of human death based on a purely biological definition of death as the irreversible cessation of the integrated functioning of the organism is refuted by weighty counterarguments, primarily counterexamples of the integrated functioning of the human organism with a “dead” brain. On the other hand, the justification based on the intuitively plausible identification of human death with irreversible loss of consciousness in all its forms (inability to experience anything), while supporting the adoption of the whole-brain criterion as a step in the right direction, as compared to the traditional cardiopulmonary criterion, leads to the conclusion that it is advisable to replace the whole-brain criterion with the criterion that more accurately corresponds to this identification—human death as the irreversible cessation of all brain functions responsible for conscious mental states (“the higher brain criterion”). Consideration of the main arguments of the supporters of this position, the objections raised against it, and the responses to these objections gives grounds for concluding that it adequately represents the most socially and ethically significant meanings associated with the concept of human (personal) death. At the same time, given the heated debate on this issue, it is reasonable to introduce a pluralistic practice whereby the death of persons whose conscientious (religious or philosophical) beliefs contradict the basic criterion established by law (applicable by default) can be determined according to the criteria that agree with these beliefs.

Keywords: *bioethics, death, brain death, cardiopulmonary criterion, integrated functioning, consciousness.*