

УДК 342.7+341.231.14
DOI: 10.31733/2078-3566-2020-1-15-20



Кучук А. М.[©]

доктор юридичних наук, доцент
(Сумський державний педагогічний
університет імені А.С.Макаренка)

ЛЮДСЬКІ ПРАВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (за матеріалами практики Європейського суду з прав людини)

Акцентується увага на тому, що розглядаючи справи, пов'язані з порушенням національними органами публічної влади прав людей у сфері надання медичної допомоги та медичних послуг, Європейський суд з прав людини з'ясовує наявність чи відсутність порушень ст. 2 (право на життя) і ст. 3 (свобода від катувань) Конвенції про захист прав та основоположних свобод (Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms). При цьому, якщо потерпілому заподіяно смерть, то Суд у першу чергу з'ясовує наявність чи відсутність порушень ст. 2, якщо потерпілий є живим – наявність чи відсутність порушень ст. 3. Однак, зважаючи на особливості відносин у сфері охорони здоров'я, доцільно вирішити питання про можливість прийняття окремого протоколу до Конвенції, предметом регулювання якого будуть саме людські права у сфері охорони здоров'я. Це може стати ефективним засобом захисту людських прав у сфері охорони здоров'я.

Ключові слова: Європейський суд з прав людини, Конвенція про захист прав та основоположних свобод, людські права, охорона здоров'я, право на життя, свобода від катувань.

Постановка проблеми. Існуюча система захисту людських прав була сформована на початку другої половини ХХ століття. З того часу відбулися кардинальні зміни у соціумі, зокрема, інтенсивний розвиток науки і техніки, підвищення рівня життя населення, визначення людської гідності, верховенства права і конституційної демократії засадничими цінностями системи права цивілізованих суспільств. Ці зміни не могли не позначитися на правовому регулюванні суспільних відносин у сфері охорони здоров'я. Так, 28 – 30 березня 1994 року у Амстердамі проходила Європейська нарада з прав пацієнтів, за результатами якої прийняті Принципи прав пацієнта, що пов'язано з необхідністю вироблення засад політики у сфері охорони здоров'я у сучасних умовах. Однак, текст Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод (далі – Конвенція), що була прийнята у 1950 році, не містить прав людини у сфері охорони здоров'я. Проте ефективність діяльності Європейського суду з прав людини, який створений для захисту людських прав, закріплених у цьому міжнародному договорі, є фактором звернення до нього й у випадках, пов'язаних із порушенням людських прав у сфері охорони здоров'я. Тому аналіз практики Європейського суду з прав людини дозволить краще розуміти сутність досліджуваних прав.

Зважаючи на іманентність рішення Європейського суду з прав людини (далі – Суд) прецедентного характеру, а також урахування те, що до складу Ради Європи входить 47 держав, виходячи з обов'язку держав-учасниць Конвенції поважати людські права, закріплені у ній, а також виконувати остаточні рішення Суду у тих справах, у яких вони є сторонами, аналіз практики цього суду дозволяє, по-перше, краще пізнати сутність людських прав у сфері охорони здоров'я (виходячи з доктрини «живого дерева», яка передбачає, що Конвенція має тлумачитись, враховуючи умови сьогодення), зрозуміти їх сприйняття Судом. По-друге, з'ясувати правові засади забезпечення людських прав у сфері охорони здоров'я або визначити напрям розвитку законодавства у 47 державах.

Аналіз публікацій, у яких започатковано вирішення цієї проблеми. Слід зауважити, що в Україні протягом останніх десяти років активізувалися дослідження різних аспектів людських прав крізь призму практики Суду. І хоча зарубіжний дослідник

© Кучук А. М., 2020
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5918-2035>
kucshuk@ukr.net

Е. А. Поснер указує на невиконання окремими державами міжнародних зобов'язань у галузі людських прав, зокрема, Лівією, Саудівською Аравією та Суданом, Сполученими Штатами Америки [1, с. 24], Суд на сьогодні є ефективним засобом захисту людських прав, хоча і субсидіарним [2, с. 186].

Зауважимо, що саме обраний нами контекст людських прав у сфері охорони здоров'я (через практику Суду) не став предметом дослідження вчених, увага яких зосереджена або на людських правах у сфері охорони здоров'я (наголосимо, Р. Андорно акцентує увагу на тому, що гідність людини та стандарти людських прав є продуктом лише західної культури і тому не застосовуються до інших регіонів світу [3]) або загалом на правах пацієнтів (серед яких виокремимо статтю «Права пацієнтів у державах-членах ЄС після ратифікації Конвенції про права людини та біомедицину», у якій автори проаналізували як ратифікація Європейської конвенції про права людини та біомедицину вплинула на законодавство та політику щодо прав пацієнтів, розділивши 11 держав-членів на 4 категорії залежно від уже існуючого законодавства про права пацієнтів [4]), або на співвідношенні людських прав і прав пацієнтів [5].

В останні роки інтенція правничої науки спрямована на людські права у контексті розвитку біотехнологій. «У міжнародному праві в галузі прав людини немає спеціальної згадки про нейронауку, хоча права, закріплені в Європейській конвенції з прав людини і в Конвенції про біомедицину, зокрема право на свободу, право на повагу до приватного життя і свободу думки, явно мають до них відношення» [6, с. 6] – зазначає Сиобан О'Салливан.

Доволі дослідженим є і питання медичної помилки (у контексті порушення прав пацієнтів). У 2018 році у *Georgian Medical News* опубліковані результати дослідження колективу авторів С. Булеца, О. Дрозд, О. Юнін, Л. Могилевський «Медична помилка: цивільно-правовий аспект» [7], у яких системно висвітлюються питання захисту цивільних прав людини через медичну помилку.

Метою дослідження є з'ясування розуміння змісту людських прав у сфері охорони здоров'я Судом (за практикою Суду за ст. 2 і 3 Конвенції) та визначення напрямів удосконалення забезпечення цих прав.

Виклад основного матеріалу. Важливою складовою пізнання сутності людських прав у сфері охорони здоров'я є розуміння відмінностей американської доктрини *civil rights* і європейської доктрини *human rights*. Ще в 1980 році Р. Мартін зазначав, що людські права розглядаються через два аспекти: «вони є вимогами до когось / чогось, як і претензіями проти когось» [8, с. 391]. Адресатом таких вимог і претензій виступає держава, яка взяла на себе обов'язок забезпечувати людські права, яким іманентні фундаментальність, природний характер, невідчужуваність. При цьому, слід відзначити суттєву відмінність у європейському та американському підходах. Так, Сполучені Штати Америки ратифікували Міжнародний пакт з громадських і політичних прав лише у 1992 році, однак і до сьогодні не ратифікували Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права. Багато американських і британських консерваторів, як зазначає Дж. Донеллі, не сприймають економічні, соціальні та культурні права, права на соціальне забезпечення товарами і послугами, на охорону здоров'я, соціальне страхування, освіту як людські права, розглядають їх як менш важливі [9, с. 40–41]. Стан забезпечення і зміст цих прав залежить від стану економічного розвитку держави, її фінансових можливостей, тому їх наявність пов'язується з прийняттям державою відповідного законодавства.

Як було зазначено, текст Конвенції не містить прав людини у сфері охорони здоров'я, однак Суд розглядає справи, пов'язані з суспільними відносинами у сфері охорони здоров'я. Ці справи доцільно розглядати через аналіз рішень за відповідними статтями Конвенції. Це, переважно, ст. 2 (право на життя), ст. 3 (свобода від катувань), ст. 5 (право на свободу та недоторканність), ст. 8 (право на приватність). Зауважимо, що за ст. 8 Конвенції розглядаються справи різного напрямку, які доволі часто лише «зовні» пов'язані з людськими правами у сфері охорони здоров'я, наприклад, справа про заморожені ембріони (*Parrillo v. Italy*, заява № 46470/11), справа про можливість народжувати удома, а не в медичній установі (*Dubska and Krejzova v. Czech Republic*, заяви № 28859/11 і 28473/12). Подібними є і справи за ст. 5 Конвенції, наприклад, утримання особи в психіатричній лікарні як порушення права на свободу (*Zaichenko v. Ukraine* (No. 2), заява № 45797/09, *Shtukaturov v. Russia*, заява №. 44009/05). Відтак, найбільше важливою для розуміння сутності є практика Суду за ст. 2 і 3 Конвенції. Більшою мірою – навіть за ст. 2. Це пов'язано з тим, що деякі хвороби є небезпечними для життя людини. Тому нена-

дання медичної допомоги або неналежне виконання лікарем професійних обов'язків може призвести до летального наслідку.

За усталеною практикою Суду, якщо скарга стосується ненадання чи неналежного надання медичної допомоги особі у місцях перебування під арештом, що передувало настанню смерті цієї особи, то Суд розглядає таку заяву на підставі ст. 2, якщо ж смерть особи не настала, то Суд розглядає справу за ст. 3 Конвенції (якщо заявник скаржитися на порушення ст. 2 і 3 Конвенції).

Слід наголосити, що хоча адресатом вимог щодо забезпечення людських прав є держава, обов'язок надання медичної допомоги, медичних послуг стосується не лише державних установ охорони здоров'я, а і приватних. Органи публічної влади зобов'язані прийняти законодавство, закріпивши обов'язок установ охорони здоров'я, як державних і комунальних, так і приватних, вживати усіх необхідних заходів для забезпечення захисту життя пацієнтів. Держава має створити ефективну і незалежну судову систему, що дозволить з'ясувати причини смерті осіб, яким надавалася медична допомога та притягти винних до відповідальності (Csoma v. Romania, заява № 8759/05; Glass v. the United Kingdom, заява № 61827/00).

Практику Суду за цією категорією справ доцільно поділити на два різновиди: перший стосується ув'язнених осіб, другий – інших людей. Перебуваючи під вартою, особа знаходиться під повним контролем публічної влади, яка повинна надавати такій особі медичну допомогу, враховуючи стан її здоров'я. Відповідно до міжнародних стандартів держава повинна забезпечити особам, які перебувають під вартою, регулярні амбулаторні консультації та невідкладну медичну допомогу; якщо виникає потреба госпіталізувати таку особу, це має бути зроблено настільки швидко й у такий спосіб, як цього вимагає стан здоров'я. Європейський суд з прав людини неодноразово акцентував увагу на необхідності вжиття заходів з метою охорони здоров'я осіб, що перебувають під вартою (Aerts v. Belgium, заява № 61/1997/845/1051; Okhrimenko v. Ukraine, заява 53896/07; Kudla v. Poland, заява № 30210/96; Salakhov and Islyamova v. Ukraine, заява № 28005/08).

У справі Salakhov and Islyamova v. Ukraine (заява № 28005/08) Суд наголосив на важливості положення, сформульованого у справі Osman v. the United Kingdom (заява № 23452/94), відповідно до якого «Щоб виникло позитивне зобов'язання держави за ст. 2 Конвенції, слід встановити, що органи влади знали або повинні були це знати на момент існування реального і негайного ризику для життя визначеної особи та що вони не вжили заходів у межах своїх повноважень, які, обґрунтовано оцінивши, можна було б вжити, щоб уникнути цього ризику» [10].

Водночас ст. 2 Конвенції не покладає на державу надмірного чи непропорційного навантаження на владу. Не кожен ризик для життя створює для публічної влади обов'язок вживати оперативні всі необхідні заходи з метою усунення цього ризику.

Порушення державою зобов'язань за ст. 2 Конвенції визнається Судом, якщо дії та бездіяльність лікарів виходять за межі простої помилки або медичної недбалості, коли медичні працівники, які порушують свої професійні обов'язки, відмовляють пацієнту в невідкладному лікуванні, повністю усвідомлюючи, що ненадання лікування ставить під загрозу життя людини (Mehmet Şentürk and Bekir Şentürk v. Turkey, заява № 13423/09). Помилка судження лікаря, недбалість в узгодженні дій лікарів під час лікування пацієнта не є достатніми для притягнення держави до відповідальності за виконання позитивних зобов'язань за ст. 2 Конвенції (Buzzykowski v. Poland, заява № 11562/05)

Перебування особи під вартою покладає на державу обов'язок адекватно гарантувати її здоров'я, зокрема через надання їй необхідної медичної допомоги, що передбачає забезпечення мінімального обсягу медичного спостереження для своєчасної діагностики та лікування заарештованої особи (Popov v. Russia, заява № 26853/04; Mechenkov v. Russia, заява № 35421/05). На думку Суду, яка викладена у рішенні Yakovenko v. Ukraine (заява № 15825/06), ненадання заявникові вчасної і належної медичної допомоги, якої він потребував як ВІЛ-інфікований і хворий на туберкульоз, становило нелюдське і таке, що принижує гідність, поведження у значенні статті 3 Конвенції [11].

Відповідно до усталеної практики Суду, ст. 3 Конвенції не гарантує кожному заарештованому надання медичної допомоги на такому ж рівні, як у кращих цивільних медичних установах. Відтак, рівень медичних послуг поза межами пенітенціарних установ і в пенітенціарних установах може бути різним, зважаючи на неминучість обмежень у місцях позбавлення волі, однак він має бути сумісним з гідністю заарештованого (Aleksanyan v. Russia, заява № 46468/06).

Аналіз рішень Європейського суду з прав людини у справах *Farbtuhs v. Latvia* (заява №4672/02), *Sarban v. Moldova* (заява № 3456/05), *Khudobin v. Russia* (заява № 5969/00) указує на обов'язок Суду з'ясувати, чи потребував заявник, що був заарештований, регулярної медичної допомоги, і якщо так, то чи надавалася вона у необхідному обсязі? Якщо допомога не надавалась, то чи досягла така бездія мінімального рівня жорстокості, що буде вказувати на порушення ст. 3 Конвенції?

Вивчення практики Суду дозволяє зробити висновок, що оцінка поведінки чи покарання на відповідність досягнення мінімального рівня жорстокості відбувається з урахуванням низки обставин: «наприклад, тривалість лікування, його фізичні та психічні наслідки та, в деяких випадках, стать, вік та стан здоров'я потерпілої» [12]. До того ж, ці обставини враховуються комплексно.

Однак, ст. 3 Конвенції не зобов'язує державу в кожному випадку тяжкої хвороби заарештованого звільнити його від відбування покарання чи перевести у цивільну установу охорони здоров'я. Хоча норми цієї статті зобов'язують державу забезпечити у місцях позбавлення волі такі умови, що сумісні з гідністю людини. Спосіб виконання покарання не може піддаватися арештованого стражданням і приниженням, які будуть перевищувати неминучий рівень страждання, іманентний будь-якому ув'язненню. Держава зобов'язана турбуватися про здоров'я і добробут заарештованого.

Окремо слід згадати такі дискусійні питання, як евтаназія та примусове годування ув'язнених. Виходячи з того, що питання евтаназії значною мірою є питанням етики, ми розглядаємо його лише в аспекті людських прав у сфері охорони здоров'я. Зауважимо також, що в цій сфері держави мають свободу розсуду. Однак «нікого не може бути умисно позбавлено життя інакше, ніж на виконання смертного вироку суду» (ст. 2 Конвенції).

Аналіз практики Суду дозволяє зробити висновок про надання Судом праву на життя надзвичайно важливого значення, виходячи з того, що без життя реалізація будь-якого з охоронюваних Конвенцією прав буде неможливою. Тому у кожному конкретному випадку Суд ретельно перевіряє дотримання державою положень ст. 2 Конвенції (*McCann and Others v. the United Kingdom*, заява № 18984/91), не визнаючи переконливості твердження про негативний аспект права на життя: якщо не перекручувати текст ст. 2 Конвенції, її не можна тлумачити як таку, що надає право померти; не може вона й створювати право на самовизначення, тобто надавати людині право обирати не життя, а смерть (*Pretty v. The United Kingdom*, заява № 2346/02). Крім цього, Європейський суд з прав людини не розмежовує надання допомоги у вчиненні самогубства лікарем чи іншою людиною.

Щодо примусового годування, то найбільше відомою у цьому контексті є справа «*X v. Germany*» (заява № 10565/83). Заявник перебував у пенітенціарній установі та оголосив голодування. Адміністрація в'язниці застосувала до нього примусове годування, що на думку заявника, порушувало ст. 3 Конвенції. На думку Європейської Комісії з людських прав, у цій справі примусове годування не мало ознак поведінки, що заборонене ст. 3 Конвенції. На державу покладається обов'язок захищати право на життя, яке гарантоване ст. 2 Конвенції, особливо, якщо йдеться про ув'язнену особу, яка повністю перебуває під контролем публічної влади. Конвенція вимагає від органів влади життєвості у тому числі і дієвих заходів із рятування людського життя. Голодування такої особи робить можливим конфлікт права на фізичну недоторканість та права на життя, виходом з якого є примусове годування, якщо існує загроза життю ув'язненого. За практикою Суду примусове годування не розглядається як порушення ст. 3 Конвенції, зокрема, метою примусового годування є терапевтична ціль, що підтверджується відповідним висновком лікаря або врятуванням життя заарештованого.

Висновки. Таким чином, розглядаючи справи, пов'язані з порушенням національними органами публічної влади прав людей у сфері надання медичної допомоги та медичних послуг, Європейський суд з прав людини з'ясовує наявність чи відсутність порушень ст. 2 (право на життя) і ст. 3 (свобода від катувань) Конвенції. При цьому, якщо потерпілому заподіяно смерть, то Суд у першу чергу з'ясовує наявність чи відсутність порушень ст. 2, якщо потерпілий є живим – наявність чи відсутність порушень ст. 3. Однак, зважаючи на особливості відносин у сфері охорони здоров'я, доцільно вирішити питання про можливість прийняття окремого протоколу до Конвенції, предметом регулювання якого будуть саме людські права у сфері охорони здоров'я. Це може стати ефективним засобом захисту людських прав у сфері охорони здоров'я.

Список використаних джерел

1. Posner E. A. *The Twilight of Human Rights Law*. Oxford University Press, 2014. 185 p.
2. Tumay M. The Subsidiary Protection of European Convention on Human Rights. *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 2017. № 17 (1). P. 185–214.
3. Andorno R. International Policy and a Universal Conception of Human Dignity. *Human Dignity in Bioethics: From Worldviews to the Public Square*. New York: Routledge, 2013. P. 127–141.
4. Nys H., Stultiens L., Borry P., Goffin T., Dierickx K. Patient rights in EU Member States after the ratification of the Convention on Human Rights and Biomedicine. *Health Policy*. № 83. P. 223–235.
5. Andorno R. The Oviedo Convention: A European Legal Framework at the Intersection of Human Rights and Health Law. *Journal of International Biotechnology Law*. 2005. Vol 02. P. 133–143.
6. Сиобан О'Салливан В поисках баланса между техническим прогрессом и уважением человеческого достоинства. *Human Rights and Biomedicine*. 2018. Special Issue P. 5–10.
7. Buletsa S., Drozd O., Yunin O., Mohilevskiy L. Medical Error: Civil and Legal Aspect. *Georgian Medical News*. 2018. № 3(276). P.156–162.
8. Rex M. Human Rights and Civil Rights. *Philosophical Studies*. 1980. № 37. P. 391–403.
9. Донеллі Дж. Права людини у міжнародній політиці / Пер. з англ. Т. Завалій. Львів: Кальварія, 2004. 280 с.
10. Case of Salakhov and Islyamova v. Ukraine. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-117134> (дата звернення: 10.02.2020).
11. Case of Yakovenko v. Ukraine. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-82987> (дата звернення: 10.02.2020).
12. Case of Hummatov v. Azerbaijan. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-83588> (дата звернення: 10.02.2020).

Надійшла до редакції 11.02.2020

References

1. Posner, E. A. (2014) *The Twilight of Human Rights Law*. Oxford University Press., 185 p.
2. Tumay, M. (2017) The Subsidiary Protection of European Convention on Human Rights. *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. № 17 (1). P. 185–214.
3. Andorno, R. (2013) *International Policy and a Universal Conception of Human Dignity. Human Dignity in Bioethics: From Worldviews to the Public Square*. New York: Routledge, P. 127–141.
4. Nys, H., Stultiens, L., Borry, P., Goffin, T., Dierickx, K. (2007) Patient rights in EU Member States after the ratification of the Convention on Human Rights and Biomedicine. *Health Policy*. № 83. P. 223–235.
5. Andorno, R. (2005) The Oviedo Convention: A European Legal Framework at the Intersection of Human Rights and Health Law. *Journal of International Biotechnology Law*. Vol 02. P. 133–143.
6. Sioban O'Sullivan, (2018). V poiskakh balansu mezhdu tekhnicheskim progressom i uvazheniyem chelovecheskogo dostoinstva [Finding a Balance between Technological Progress and Respect for Human Dignity]. *Human Rights and Biomedicine*. Special Issue P. 5–10. [in Russ.]
7. Buletsa, S., Drozd, O., Yunin, O., Mohilevskiy, L. (2018) Medical Error: Civil and Legal Aspect. *Georgian Medical News*. № 3(276). P.156–162.
8. Rex, M. (1980) Human Rights and Civil Rights. *Philosophical Studies*. № 37. P. 391–403.
9. Donelli, Dzh. (2004) Prava lyudyny u mizhnarodniy politytsi [Human Rights in International Politics] / Per. z anhl. T. Zavaliy. L'viv: Kal'variya., 280 s. [in Ukr.]
10. Case of Salakhov and Islyamova v. Ukraine. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-117134> (access date: 10.02.2020).
11. Case of Yakovenko v. Ukraine. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-82987> (access date: 10.02.2020).
12. Case of Hummatov v. Azerbaijan. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-83588> (access date: 10.02.2020).

SUMMARY

Kuchuk A. M. Human rights in health care (based on the case law of the European Court of Human Rights). The article focuses on examining cases involving a breach of the rights in the field of health care and medical services provision by the public authorities, the European Court of Human Rights finds out whether or not there has been a violation of Art. 2 (the right to life) and Art. 3 (freedom from torture) of the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms. However, if the victim was killed, the Court first determines the existence or absence of violations of Art. 2, if the victim is alive – the presence or absence of violations of Art. 3.

It is appropriate to divide the practice of the European Court of Human Rights in the field of health care into two groups according to the legal status of a person: cases in which the applicants have been arrested and received medical assistance while serving their sentences and other cases. This is due to the fact that the prisoner is completely under the control of the public authority and does not have the

capabilities such as the unconvicted person has, particularly as to the choice of medical institution, doctor, etc. However, the quality of medical aid in penitentiary and civilian health care facilities may differ significantly. The state should provide the arrested with a minimum amount of medical observation for timely diagnosis and treatment.

Public authorities are obliged to adopt legislation providing for the obligation of healthcare institutions of different forms of ownership to take all necessary measures to ensure the protection of patients' lives.

Art. 2 and Art. 3 of the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms does not impose a disproportionate obligation on the state to provide any person with medical assistance or to release a sick person from serving a sentence.

The European Court of Human Rights does not recognize a person's right to euthanasia, considering the right to life as fundamental, without which all other rights protected by the Convention cannot be exercised.

The practice of the European Court of Human Rights does not recognize forced feeding as a violation of Art. 3 of the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, if the measures taken do not reach a minimum level of cruelty.

However, given the peculiarities of relations in the field of health care provision, it is appropriate to decide on the possibility of adopting a separate protocol to the Convention, the subject of which will be regulation of human rights in the field of health care sector. This can be an effective means of protecting human rights in the field of healthcare provision.

Keywords: *European Court of Human Rights, Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, human rights, health care, right to life, freedom from torture.*

УДК 1:94(37)+292

DOI: 10.31733/2078-3566-2020-1-20-27



Халапсіс О. В. ©

доктор філософських наук, професор
(Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ)

РЕЛІГІЙНІ АСПЕКТИ ПОЛІТИКО-ПРАВОВИХ НОРМ РИМСЬКОЇ РЕСПУБЛІКИ

Римський цивілізаційний проєкт передбачав святість громади як цілісності та її право на експансію. Святість громади реалізовувалася в спільному прийнятті рішень, які засвідчувалися ауспіціями, а експансія розглядалася як настільки ж священне право римлян на розпорядження долею інших народів. Концепція «імперія Юпітера» виникла приблизно наприкінці Пунічних війн. Руйнування Карфагену було релігійним дійством, важливим не стільки з практичних міркувань, скільки з теологічних (усунення чинника, що перешкоджав схваленому Юпітером *Pax Romana*). Конструкт «*Iovis imperium*» може пояснити як феномен римського самоврядування, так і «священне право» римської громади на панування у світі. *Pax Romana* мислилася як вираз римської могутності (*imperium*), кордони Римської республіки сприймалися як кордони цивілізованого світу. Форми правління були підпорядковані загальній концепції римської ідеї, і коли для її реалізації в нових історичних умовах потрібна була концентрація верховної влади в одних руках, римляни охоче погодилися на це, вбачаючи у світовій імперії вище втілення республіки як спільної справи її громадян.

Ключові слова: *ауспіції, імперій, Pax Romana, Iovis imperium, священна громада, римська цивілізація, померій.*

Постановка проблеми. Феномен Римської держави та римського права виходить далеко за межі того, що звичайно розуміють під «державою» та «правом». Це був окремий світ, порівняння якого з іншими – пізнішими формами культурно-історичного буття – дає лише дуже приблизну картину того, що відбувалося насправді, і майже не пояснює причин колосального внеску римської цивілізації в духовну, політичну та правову скар-