

РЕПРОДУКТИВНІ ПРАВА ЗГІДНО З ПОЗИЦІЄЮ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ

Проаналізовано рішення Європейського суду з прав людини щодо визначення змісту та обсягу розуміння окремого права людини, зокрема зважаючи на її правовий статус, стать. Робота має на меті виділити вагомні аргументи Європейського суду щодо невід'ємності репродуктивних прав від основних прав людини.

Ключові слова: репродуктивні права, права людини, Європейський суд з прав людини, практика Європейського суду з прав людини, стерилізація, аборти, допоміжні репродуктивні технології.

Ідея визнання та захисту репродуктивних прав як прав людини є новою і провокує багато дискусій. Репродуктивна свобода лежить в основі гарантованої людської гідності, самовизначення і рівності. Коли особа не може реалізувати свої репродуктивні права, коли вона позбавляється акушерської допомоги, можливості контролювати народжуваність, дізнатися про факти щодо репродуктивного здоров'я, провести безпечне переривання вагітності, скористатися допоміжними репродуктивними технологіями, – вона позбавляється засобів керувати власним життям, захистити своє здоров'я і реалізувати свої права людини. Варто також наголосити, що репродуктивні права належать повною мірою як чоловікам, так і жінкам. Питання репродуктивних прав досить часто сприймають лише в контексті права на аборт, що неправильно.

В Україні нормативно-правова база щодо реалізації репродуктивних прав реформується та розвивається досить повільно. Вивчення позиції Європейського суду з прав людини (далі – ЄСПЛ), зокрема щодо питань штучного пере-

ривання вагітності, застосування допоміжних репродуктивних технологій, є вагомим внеском у наукову дискусію в Україні. Слід зазначити, що в міжнародному праві склалася практика, коли економічні, соціальні права обґрунтовуються через базові особисті.

Захист репродуктивних прав людини є основою для забезпечення гарантій реалізації та збереження репродуктивного здоров'я та репродуктивних функцій людини. Історично тривалий час за свободу реалізації своїх репродуктивних прав боролися жінки в аспекті можливості проведення штучного переривання вагітності. Однак із розширенням медичних технологій у сфері репродукції людини порушення репродуктивних прав можуть мати місце при проведенні стерилізації, при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій.

Міжнародні конвенції та декларації, що визначають права людини, не вносять до переліку таких прав репродуктивні права. Однак, починаючи з 1968 року, на різних міжнародних заходах, у тому числі тих, що проводились Організацією Об'єднаних Націй, зазначалась необхідність закріплення таких прав *.

ЄСПЛ, розглядаючи справи, пов'язані з захистом репродуктивних прав, в основному, визнаючи порушення Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод [1] (далі – Конвенція), посилається на статтю 8, що визначає право на повагу приватного та сімейного життя. справи щодо репродуктивних прав розглядались щодо застосування допоміжних репродуктивних технологій (*Evans v. United Kingdom* [6], *Dickson v. United Kingdom* [3], *S. H. and others v. Austria* [10]), щодо проведення пренатальної діагностики (*Vo v. France* [14], *Draon v. France* [5], *Draon nad Maurice v. France* [4], *R. R. v. Poland* [9]), щодо захисту здоров'я вагітних жінок (*Tysiac v. Poland* [12], *A. B. and C. v. Ireland* [2]), щодо примусової стерилізації (*K. H. and others v. Slovakia* [8],

* Пункт 16 Заклику Тегеранської конференції ООН 1968 р., ст. 4 Декларації соціального прогресу та розвитку ООН 1974 р., Глава VII Каїрської програми дій, прийнятої на Міжнародній конференції населення та розвитку ООН 1994 р., Пекінська платформа щодо становища жінок 1995 р. тощо.

I. G., M. K. and R. H. v. Slovakia [7], V. C. v. Slovakia [13]) та щодо права народжувати вдома (Ternovszky v. Hungary [11]).

У справі *Evans v. United Kingdom* [6] ЄСПЛ, співчуваючи становищу позивачки, посилаючись на чіткі, встановлені національним законодавством процедури отримання згоди на проведення штучного утворення ембріонів та їх наступного використання, відмовив у її проханні дозволити використати запліднені яйцеклітини, за умов відкликання згоди її колишнім партнером. Таку позицію суд мотивував справедливим балансом між конкуруючими інтересами. Водночас, у результаті такого рішення ЄСПЛ позивачка повністю втратила можливість мати генетично споріднених дітей. Однак однозначно можна стверджувати, що ця справа чітко визначила позицію ЄСПЛ, що повага до приватного життя особи передбачає зокрема право вирішувати, бути батьком (матір'ю) чи ні.

Справа *Dickson v. United Kingdom* [3] стосувалася можливості ув'язнених користуватись методами штучного запліднення. ЄСПЛ ухвалив, дванадцятьма голосами проти п'яти, що мало місце порушення статті 8 Конвенції [1], а саме не забезпечувався належний баланс між громадськими та приватними інтересами. Ув'язнення чоловіка за вбивство на 15 років унеможлиблювало після його звільнення народження його дружиною їхньої спільної дитини, враховуючи вік жінки. Таким рішенням ЄСПЛ створив умови щодо розширення прав ув'язнених.

Одним з останніх рішень ЄСПЛ, прийнятих наприкінці 2011 року, була також справа, пов'язана з реалізацією репродуктивних прав. Причиною виникнення справи *S. H. and others v. Austria* [10] була заборона національним законодавством Австрії використання донорських яйцеклітини або сперми для штучного запліднення. Виправдовуючи таку заборону, представники держави аргументували тим, що законодавець хотів запобігти можливості виникнення позовів щодо материнства двох жінок стосовно однієї дитини. Суд не визнав порушення Конвенції в цьому випадку, зокрема обґрунтувавши свою позицію відсутністю заборони в національному законодавстві користуватися подібними послугами в інших країнах.

Підсумовуючи позицію ЄСПЛ щодо справ, пов'язаних із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій, можна зробити висновок, що суд не втручається в національне законодавство в аспекті впровадження нових репродуктивних технологій. Суд поважає внутрішні процедури та не вважає їх дискримінаційними. Однак якщо процедури встановлюють дискримінацію, як у випадку з ув'язненими, тоді ЄСПЛ вважає за доцільне встановити баланс можливостей.

Щодо питання проведення пренатальної діагностики варто навести справу *Vo v. France* [14]. Крім проведення небажаного переривання вагітності, через плутанину з іншою пацієнткою, інших порушень, пов'язаних з репродуктивними правами, ЄСПЛ у цій справі не визнав. Однак суд це питання не розглядав як основне у зв'язку з акцентуванням позивачки на визнанні ненародженої дитини як такої, що потребує захисту згідно зі статтею 2 Конвенції [1].

Обидві справи – *Draon v. France* [5] та *Draon nad Maurice v. France* [4] – були пов'язані з вимогою позивачів стягнути компенсацію з лікарів, які неналежним чином провели пренатальну діагностику та не виявили тяжкі вроджені вади у дітей. Частково законодавство Франції вже передбачило процедуру вирішення таких конфліктів, однак суд все одно визначив стан справ як такий, що порушує статтю 1 Конвенції [1].

Найбільш значною щодо можливості використання пренатальної діагностики є справа *R. R. v. Poland* [9], оскільки суд визнав порушення двох статей Конвенції. Було визнано порушення статті 3 (заборона нелюдського і такого, що принижує гідність, поводження) Конвенції [1] в аспекті зволікань, затягувань, відсутності належного консультування лікарями жінки, яка перебувала у вразливому становищі, маючи двох дітей, не маючи належного матеріального забезпечення. Суд також встановив порушення статті 8 Конвенції [1], оскільки польське законодавство не передбачає жодних ефективних механізмів, які дали б змогу позивачці мати доступ до наявних діагностичних послуг і прийняти, з урахуванням їхніх результатів, обгрунтоване рішення щодо штучного переривання вагітності. Зокрема не існує адекватної правової бази щодо визначення механізму використання свого права

на переривання вагітності в разі наявності вад розвитку плода. В цій справі польський уряд наполягав на застосуванні «принципу совісті» медичними працівниками як протидії використанню жінками свого права на переривання вагітності (як складової ширшого права на репродукцію). В рішенні зазначено, що держава зобов'язана організувати свої послуги в охороні здоров'я таким чином, щоб реалізація «принципу совісті» працівниками охорони здоров'я у професійному контексті не перешкождала реалізації пацієнтами права на отримання послуг, на які вони мають законне право. Суд не погодився з польським урядом, що надання доступу до пренатального генетичного тестування є фактично наданням доступу до абортів.

Отже, ЄСПЛ при вирішенні справ, пов'язаних із застосуванням методів пренатальної діагностики, є досить рішучим, визнаючи можливість особи максимально самостійно приймати рішення щодо продовження вагітності на основі повної, своєчасної, всебічної інформації про стан справ та можливості повноцінного розвитку плода, з належним професійним консультуванням.

Ще одна вагома справа проти Польщі стосувалась уже іншого аспекту реалізації репродуктивних прав – власне вже на захист здоров'я вагітних жінок. У справі *Tysiac v. Poland* [12] жінка була попереджена, що, в разі збереження вагітності, захворювання її очей може ускладнитись аж навіть до втрати зору. Хоча лікарі були поінформовані про можливі загрози для здоров'я жінки, лікарі не дозволили жінці перервати вагітність. Після народження дитини жінка стала інвалідом. Суд встановив, що позивачці було відмовлено в доступі до ефективних механізмів проведення легального абортів, чим було порушено статтю 8 Конвенції [1].

Подібною є справа *A. B. and C. v. Ireland* [2], однак лише в частині однієї з трьох позивачок, яка мала ремісію онкологічного захворювання, однак не могла належним чином пройти лікування, не перервавши вагітність. Відповідно до національного законодавства Ірландії існує можливість перервати вагітність у разі реального та значного ризику для життя матері, однак цим правом жінки фактично скористатися не

можуть через брак чіткого розуміння, як визначати ризик для життя матері. Суд визначив лише щодо однієї із позивачок порушення статті 8 Конвенції [1], враховуючи наведені вище причини. Щодо двох інших позивачок, які не мали ризику щодо їхнього життя та здоров'я, однак вважали за необхідне визнати їхнє право за власним бажанням проводити переривання вагітності, суд відмовив. Загалом у цьому рішенні суд не наважився змінювати національне законодавство і зазначив, що Конвенція не гарантує право на переривання вагітності, таким чином залишивши право вирішення цього питання на розсуд влади кожної держави.

Підсумовуючи, варто зазначити, що ЄСПЛ вважає за необхідне не лише декларувати в національному законодавстві право жінки на переривання вагітності, а й визначати детальні підстави, коли таке право може бути реалізоване із забезпеченням належних механізмів та процедур. У такому разі суб'єктивні чинники, як-от бажання чи небажання медичних працівників проводити медичне втручання, не матимуть значного впливу на реалізацію законодавчо визначених прав. Бездіяльність держави в питанні створення умов з реалізації можливості переривати вагітність є також порушенням прав людини.

У трьох справах проти Словаччини ЄСПЛ розглядав питання порушення репродуктивних прав при проведенні примусової стерилізації. В цьому розумінні йде мова про не інформування про плановані заходи та проведення без згоди осіб їхньої стерилізації, або взяття згоди без її належного усвідомлення. Всі три вищезгадані справи пов'язані з жінками ромського походження.

Останньою справою, рішення щодо якої прийнято в листопаді 2011 року, є справа *V. C. v. Slovakia* [13], щодо якої суд визначив, що мали місце порушення статей 3 та 8 Конвенції [1]. Позивачка була стерилізована в державній лікарні без її повної та усвідомленої згоди, після народження другої дитини. Вона підписала форму інформованої згоди, не розуміючи, що стерилізація має незворотний характер. Їй було сказано, що в разі наступної вагітності вона або її третя дитина

помре. Після цього, внаслідок її безплідності, з нею розлучився чоловік, а її вигнали з громади ромів. ЄСПЛ встановив, що медичний персонал діяв із грубим нехтуванням її права пацієнта на автономію та права на вибір медичного втручання.

Ці справи щодо примусової стерилізації ще раз підтверджують тісний зв'язок репродуктивних прав із правом людини на сім'ю, визначеним статтею 8 Конвенції [1]. В разі грубих порушень прав пацієнтів на свободу прийняття рішень на основі повного інформування ЄСПЛ визначає порушення статті 3 Конвенції [1].

Щодо права народжувати вдома наразі є лише одне рішення ЄСПЛ – *Ternovszky v. Hungary* [11], хоча у провадженні перебуває ще одна справа, також проти Угорщини. Позивачка не могла безпечно під медичним наглядом народжувати дома, оскільки медичним працівникам заборонено приймати пологи поза медичним закладами. Однак така заборона визначалась не загальнообов'язковими документами, а професійними положеннями щодо медичних працівників. Загалом суд визнав відсутність належного правового регулювання можливості народжувати дома як порушення статті 8 Конвенції [1].

Проаналізувавши справи Європейського суду з прав людини в аспекті реалізації репродуктивних прав особи, слід зауважити таке. Це дослідження висвітлює позицію ЄСПЛ щодо окремих аспектів реалізації репродуктивних прав, вибір яких пов'язаний з наявними справами ЄСПЛ. Оскільки Європейська Конвенція [1] безпосередньо не захищає репродуктивні права особи, суд шляхом тлумачення різних статей Конвенції визначив основи для широкого розуміння та захисту репродуктивних прав.

Підсумовуючи, варто зазначити кілька основних аспектів. По-перше, ЄСПЛ у більшості справ не має на меті змінити національне законодавство в питанні, застосовувати чи ні певні методи медичного втручання, а лише встановлює баланс між чинним законодавством та Конвенцією. По-друге, суд у рішеннях вказує на прогалини в національному законодавстві, які не дають змоги належним чином реалізовувати

репродуктивні права. По-третє, суд максимально намагається відсторонитися від визначення чіткої позиції до статусу ненародженої дитини та похідного права жінки на переривання вагітності. По-четверте, виходячи зі змісту рішень ЄСПЛ, зміст репродуктивних прав становлять – право на застосування допоміжних репродуктивних технологій та інших методів, на репродуктивне здоров'я та його діагностику, право на інформацію про репродуктивне здоров'я та інформовану згоду.

Список використаних джерел

1. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод // Урядовий кур'єр. – 17.11.2010 р. – № 215.
2. A. B. and C. v. Ireland, no. 25579/05, ECHR 2010.
3. Dickson v. United Kingdom, no. 44362/04, ECHR 2007.
4. Draon nad Maurice v. France, no. 11810/03, ECHR 2005.
5. Draon v. France, no. 1513/03, ECHR 2005.
6. Evans v. United Kingdom, no. 6339/05, ECHR 2007.
7. I. G., M. K. and R. H. v. Slovakia, no. 15966/04, ECHR 2009.
8. K. H. and others v. Slovakia, no. 32881/04, ECHR 2009.
9. R. R. v. Poland, no. 27617/04, ECHR 2011.
10. S. H. and others v. Austria, no. 57813/00, ECHR 2011.
11. Ternovszky v. Hungary, no. 67545/09, ECHR 2010.
12. Tysiac v. Poland, no. 5410/03, ECHR 2007.
13. V. C. v. Slovakia, no. 18968/07, ECHR 2011.
14. Vo v. France, no. 53924/00, ECHR 2004.

Chernenko Z.

REPRODUCTIVE RIGHTS ACCORDING TO POSITION OF THE EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS

The article deals with the analysis of decisions of the European Court of Human Rights in determining of content and scope of understanding of separate individual human rights, particularly in view of its legal status, and gender. The work aims to provide strong arguments for the inalienability of the reproductive rights from basic human rights.

Keywords: reproductive rights, human rights, the European Court of Human Rights, decisions of the European Court of Human Rights, sterilization, abortion, assisted reproductive technology.