

ПРАВОВІ ВІДНОСИНИ У СФЕРІ РЕПРОДУКТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ

ВСТУП

Репродуктивна діяльність людини є природним фактором творення й основою продовження людського роду, існування життя на Землі. Тому репродуктивні права визнані одними з основних прав людини. Однак такий природний усталений стан суспільних відносин в умовах глобалізаційних змін піддається трансформації. Зовнішні чинники змінюють буттєві атрибути соціуму, зокрема демографічна криза поєднується з перенаселенням у певних регіонах, медико-технологічні можливості подолання безпліддя не відповідають морально-етичним нормам суспільства, простежується застосування фундаменталістських та новітніх підходів до реалізації права на аборт, клонування людини, кріоконсервації статевих клітин [1], а можливість штучного запліднення потребує оновленого розуміння правового регулювання репродуктивної діяльності людини. Дисонанс проявляється й у відсутності консенсусу між правом на репродукцію і найкращими інтересами дитини, завдяки репродуктивним методикам літній батьківський вік більше не вважається серйозною перешкодою для розмноження, однак значні ризики для здоров'я майбутнього потомства приховані за успіхом репродуктивної медицини для лікування зниженої фертильності, пов'язаної з пізнім батьківством [2]. Також трансформаційні можливості репродуктивної діяльності породжують новітні соціальні проблеми, зокрема питання рівності, недискримінації, виховання та батьківської взаємодії [3], правового й соціального статусу дітей, які народжені за допомогою новітніх репродуктивних технологій.

На сьогодні проблема безпліддя постає особливо гостро та стосується рівною мірою і жінок, і чоловіків [4, 5]. Тому важливо поєднувати медичні, технологічні, правові та організаційно-адміністративні знання (тобто застосовувати комплементарну взаємодію методологічного інструментарію) для комплексного розкриття проблеми репродуктивної діяльності людини, що проявляється в реальних правовідносинах.

Метою статті є комплексний аналіз правовідносин у сфері репродуктивної діяльності людини шляхом дослідження міжнародного та національного правового регулювання змін правових стандартів, зумовлених коронавірусною кризою.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Для визначення індивідуальної цінності прав людини застосовано гуманістичний підхід, як первинний конструкт соціального буття сучасності, що відображає «ідентичність права як соціального явища» [6]. Синергетичний підхід застосовано для відображення трансформації правового регулювання репродуктивних прав, він вказує на невизначеність майбутніх можливостей у межах репродукції та продовження роду. Адже пандемія слугує зовнішнім чинником впливу на репродуктивні права, що перебувають у синергетичній точці біфуркації. За допомогою методу індукції розкрито елементарні складові елементи національного та міжнародного правового регулювання репродуктивної діяльності. Компаративний метод використано для визначення спільних та розбіжних норм у різних державах щодо реалізації репродуктивних прав, проаналізовано їхню ефективність. Метод абстрагування застосовано для акцентування на найбільш затребуваних та поширених формах реалізації права на продовження роду. Особливу увагу звернуто на профілактичні методи збереження репродуктивного здоров'я: аборт як спосіб переривання вагітності, стерилізація та контрацепція. В інших наших наукових дослідженнях докладно розглянуто новітні способи продовження роду, зокрема сурогатне материнство [7], а також еволюційні тенденції тлумачення громадянських прав Європейським судом з прав людини відповідно до Європейської конвенції з прав людини [15].

Для методологічного обґрунтування дослідження за розробленими авторськими анкетами було проведено опитування, щоб з'ясувати рівень реалізації громадянами України своїх репродуктивних прав під час пандемії, спричиненої коронавірусною інфекцією COVID-19. Період дослідження охоплював 2020–2021 рр. Фокусна група складалася з 2420 мешканців Київської, Львівської, Вінницької, Волинської та Закарпатської областей. Похибка отриманих результатів, з урахуванням кількості респондентів, становить 2–3,5%. Анкети розраховано на анонімне та швидке заповнення.

М.М. БЛІХАР

д. юрид. н., професор кафедри адміністративного та інформаційного права Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів
ORCID: 0000-0003-2974-0419

І.М. ЖАРОВСЬКА

д. юрид. н., професор кафедри теорії права та конституціоналізму Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів
ORCID: 0000-0003-3821-8120

Б.Б. ШАНДРА

к. юрид. н., доцент кафедри філософії Ужгородського національного університету, м. Ужгород
ORCID: 0000-0003-4104-2744

О.С. ЗАЯЦЬ

к. юрид. н., доцент кафедри цивільно-правових дисциплін Львівського державного університету внутрішніх справ, м. Львів
ORCID: 0000-0003-2872-5567

Контакти:

Бліхар Марія МIRONІВНА
НУ «Львівська політехніка»,
Інститут права, психології та інноваційної освіти,
кафедра адміністративного та інформаційного права
Львів, вул. Князя Романа, 1/3
Тел.: +38 (097) 241-89-04
Email: blikharm@ukr.net

МІЖНАРОДНЕ ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ РЕПРОДУКТИВНИХ ПРАВ ТА ЇХ АКсіОЛОГІЧНИЙ ВИМІР

Основою правовідносин у сфері репродуктивної діяльності є репродуктивні права. Здебільшого всі наявні сьогодні правові інститути розвивалися відповідно до національних норм, що комплексно імплементувалися в узгоджену міжнародну політику. Репродуктивні ж права належать до тієї незначної кількості юридичних інститутів, які мають зворотний механізм. Вони первинно сформульовані на міжнародному рівні та імплементуються (часто доволі неузгоджено, проблемно, зі значними колізіями) на рівні політики окремих держав.

Репродуктивні права почали розвиватися як підгрупа прав людини на Міжнародній конференції ООН з прав людини 1968 р. Однак процес їх утвердження мав довгий генезис (табл. 1).

Найширше репродуктивні права було роз'яснено та схвалено на міжнародному рівні в Каїрському консенсусі, який був сформований на Міжнародній конференції з народонаселення та розвитку 1994 р., що визначила репродуктивне здоров'я як «стан повного фізичного, психічного та соціального добробуту, а не лише відсутність хвороб чи фізичних дефектів у всіх питаннях, що стосуються репродуктивної системи та її функцій і процесів», зокрема коли «люди можуть мати приємне та безпечне статеве життя, а також здатність до розмноження та свободу вирішувати, чи робити це, коли і як часто» [8].

Тож генезис репродуктивних прав розширив їх розуміння і містить також право на репродуктивне та сексуальне здоров'я, але розвиток міжнародного регулювання зупинився практично вже три десятиліття тому, відтак новітні форми правовідносин у сфері репродуктивної діяльності залишилися поза межею комплексних світових правових еталонів.

За даними ВООЗ, репродуктивні права ґрунтуються на визнанні права всіх пар і окремих осіб вільно й відповідально вирішувати, скільки й коли народжувати дітей, мати інформацію та засоби для цього. До цієї групи прав належить і право на досягнення найвищого рівня сексуального та репродуктивного здоров'я, а також право всіх ухвалювати

рішення щодо відтворення без дискримінації, примусу чи насильства [9].

Цінним у цьому ключі є доктринальне розуміння задекларованої в темі статті наукової проблеми. Наприклад, В. Чечерський вважає, що «репродуктивні права є комплексом прав людини в репродуктивній сфері з приводу здійснення нею вільного та добровільного репродуктивного вибору, а також забезпечення та гарантування його реалізації, зокрема через охорону репродуктивного здоров'я» [10]. Своєю чергою О. Явтушенко розширює це розуміння, вводячи, окрім права на продовження роду, ще й право власності особи на особистий генетичний матеріал: «репродуктивні права – це комплекс правомочностей, які забезпечують можливість реалізації фізичною особою своєї природної потреби у продовженні роду (або відмови від його продовження) та збереженні власного генетичного матеріалу» [11]. Зарубіжні дослідники, окрім того, що виокремлюють репродуктивне та сексуальне здоров'я як складники репродуктивних прав, акцентують і на важливості належної програми планування сім'ї [12].

Мотивацією щодо затребуваності репродуктивних прав як таких, що належать до когорти основних, слугує, зокрема, їх вагоме значення для подолання проблем бідності, зростання економічно-соціального добробуту та зниження рівня смертності дітей і породіль. Репродуктивні права утверджувалися через основну парадигму: автономія жінки, її вільне соматичне право на продовження роду та право на її гідність. Держави погодилися в тому, що репродуктивні права мають стати основою для впровадження Цілей сталого розвитку, насамперед Цілі № 3 «Міцне здоров'я» та № 5 «Гендерна рівність», оскільки належна реалізація цих прав сприяє покращенню здоров'я матерів, зокрема усувається нерівність шляхом забезпечення загального доступу до послуг материнського здоров'я.

У цьому контексті доцільно акцентувати, що репродуктивні права не мають суто індивідуального значення, хоча й належать до сфери приватного життя. Сьогодні їх варто розглядати в широкому розумінні – за своєю суттю вони є і політичними, і суспільними. Репродуктивні права вплетені

Таблиця 1. Основні міжнародні документи у сфері репродуктивної діяльності людини

Назва документа	Рік	Основні положення розуміння репродуктивного права		
		право визначати кількість дітей і період між народженням	право на репродуктивне здоров'я	право на безпечне статеве життя, сексуальність, сексуальне здоров'я
Прокламація в Тегерані (Міжнародна конференція з прав людини)	1968	+		
Декларація про соціальний прогрес і розвиток, Генеральна Асамблея ООН	1969	+		
Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації жінок	1979	+		
Міжнародна конференція з питань народонаселення та розвитку, м. Каїр	1994	+	+	+
IV Всесвітня конференція зі становища жінок, м. Пекін	1995	+	+	+

в тканину демократії загалом, часто формуючи де-факто передумови для демократії [13]. Можливість людини відстоювати свою гідність вказує на демократизацію держави, а верховенство права в ній відображає принцип гідності як репродуктивні правовідносини. Міжнародні зобов'язання вказують на обов'язок держави забезпечити таку політичну, економічну та правову систему гарантій, щоб окрема особа вільно, рівно, недискримінаційно могла реалізувати репродуктивні й сексуальні можливості.

Аксіологічною цінністю правовідносин у сфері репродуктивної діяльності людини є те, що вона розуміється не як винятково приватна сфера, а як діяльність, що стосується всього суспільства, надає можливості продовження життя наступним поколінням, детермінує спадковість і взаємодію між віковими й культурними стереотипами. Тому суб'єктами правовідносин є не тільки держава й особа, а й інституції «репродуктивного управління», а також неурядові організації, корінні народи, громадські активісти і релігійні фундаменталісти, ті, хто спроможний своїми зусиллями альтернативно розширити, обмежити або ж перелаштувати репродуктивні варіанти, поведінку й моделі на національному рівні та в локальному масштабі [14].

Урешті-решт, і репродуктивне, і сексуальне здоров'я людини – це стан її повноцінного фізіологічного, соціального та психологічного добробуту в усіх його вимірах, які сукупно і впливають на репродуктивну діяльність. Безперечно, межі репродуктивного та сексуального здоров'я людини унормовуються наявністю вичерпної інформації щодо доступних, безпечних, прийнятних й ефективних методів контрацепції в конкретному випадку їх застосування. Водночас ця інформація має містити вичерпну відповідь і щодо можливих інфекцій, які передаються статевим шляхом. Навіть більше, рішення щодо народження дітей має ґрунтуватися на доступі до послуг, що уможливають здоровий перебіг вагітності, безпечні пологи та народження очікуваної здорової дитини. Тому кожна людина, і чоловік, і жінка, має право безперешкодно здійснювати вибір у питаннях, що стосуються її репродуктивної діяльності та сексуального здоров'я.

НАЦІОНАЛЬНІ РЕПРОДУКТИВНІ ПРАВОВІДНОСИНИ

Належне нормативне забезпечення права людини на репродуктивне відтворення є обов'язком держави, оскільки сучасна доктрина конституціоналізму визнає права людини як ціннісну парадигму, що передбачає зобов'язання національних держав та урядів у їх забезпеченні [16]. Водночас на рівні національних законодавств це право по-різному закріплено в законах та інших нормативних актах. Щодо кожного виду репродуктивного права національні норми мають власну ідеологічну позицію.

Розпочнемо розгляд із реалізації права на аборт як волевиявлення і свободи жінки. Аборт є однією з найпоширеніших процедур серед жінок репродуктивного віку в Європі, з річним рівнем захворюваності від 6,4 на 1000 жінок віком 15–44 роки (Швейцарія) [17] до 19,2 на 1000 (Швеція) в державах із повною офіційною статистикою [18]. У більшості держав аборт легалізовано. Причиною може бути і медична потреба (загроза життю та здоров'ю жінки, вроджені

вади плода тощо), і соціальні характеристики. Наприклад, у роз'ясненні ВООЗ щодо безпечних абортів «Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems» вказано, що держави мають широко тлумачити загрозу для життя жінки, визнаючи, що це можуть бути і медичні, і соціальні умови. Підставою для абортів можуть бути, зокрема, зґвалтування, інцест та соціально-економічні причини. За бажанням жінки без потреби юридичного обґрунтування аборт дозволено в усіх країнах пострадянського простору та в більшості держав Європи (Австрія, Албанія, Бельгія, Болгарія, Греція, Данія, Італія, Іспанія, Ірландія, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Румунія, Словаччина, Франція, Чехія, Швеція).

Аборт дозволений і тоді, коли плід має певні порушення – вроджені вади розвитку (наприклад, відсутність певного органа, злиття або зрощення органів, наявність тканин, клітин або цілих органів у тих частинах, де їх бути не повинно, тощо). У цьому контексті розглянемо приклад із практики Комітету ООН з прав людини, рішення якого є обов'язковими для виконання й удосконалення національного законодавства загалом. Проаналізуємо справу «К. Л. проти Перу». У Перу 17-річній дівчині, яка була вагітна аненцефальним плодом, було відмовлено в аборті, хоча перуанське законодавство дозволяє робити аборт, якщо життя або здоров'я матері в небезпеці. Жінка народила дитину і впродовж чотирьох днів ще годувала її грудьми, поки та жила. Комітет ООН з прав людини встановив, що в цьому випадку було порушено право К. Л. бути вільною від жорстокого, нелюдського і такого, що принижує гідність, поводження та право на приватне життя [19].

А втім, є держави, які, попри нормативні й інституційні норми міжнародного права і навіть думку громадянського суспільства, ведуть протилежну правову політику, забороняючи цілковито чи частково право жінки на аборт. Країни, у яких повністю заборонено аборт, розглядають його як злочин проти внутрішньоутробного життя, прирівнюють до вбивства і розцінюють як злочинний акт. Це здебільшого держави, що належать до мусульманської правової сім'ї (Афганістан, Бангладеш, Венесуела, Гватемала, Ірак, Іран, Ємен, Ліван, ОАЕ, Оман, Парагвай, Сальвадор, Сирія). На європейському континенті аборт забороняють частково Польща, Мальта, Ліхтенштейн, Монако, Сан-Марино. Так, останнім часом у всіх на вустах були події в Польщі. Там, як відомо, із 1993 р. заборонено переривання вагітності за бажанням жінки, за винятком випадків, передбачених законом, а саме коли плід має генетичні вади, у разі зґвалтування чи наявності загрози життю та здоров'ю матері. Однак у жовтні 2020 р. Конституційний трибунал Польщі заборонив переривання вагітності з причин генетичних вад плода. Це спричинило хвилю масових протестів у всій країні. А вже 2021 р. до польського парламенту потрапив законопроект, який передбачає скасування права на переривання вагітності навіть у разі зґвалтування. І все це попри рішення Європейського суду з прав людини, що вказують на порушення соматичного права жінки на аборт (процеси «Тисячі проти Польщі» (2007), «Р. Р. проти Польщі» (2011) «П. та С. проти Польщі» (2013)), акцентів щодо порушення загальних принципів гідності особи з боку міжнародних організацій.

Стосовно права на стерилізацію, то його правове регулювання не є настільки однозначним, адже зазвичай держави вводять обмеження щодо його реалізації. Ці обмеження стосуються вікової категорії, кількості дітей чи інших умов, тобто це обмеження вікового та сімейного характеру (табл. 2).

ОСОБЛИВОСТІ ПРАВОВІДНОСИН У СФЕРІ РЕПРОДУКТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЧАСІ ПАНДЕМІЧНОЇ ЗАГРОЗИ COVID-19

Сучасна правова реальність підлягає радикальній зміні. Зокрема, COVID-19 вплинув на чимало аспектів повсякденного життя, і правова система не є в цьому разі винятком [20]. Вказане зумовлено багатьма глобалізаційними чинниками, серед яких останнім часом вагомою стала проблема загрози репродуктивному здоров'ю, що спричинена пандемічною кризою, адже сьогодні тіло людини «перебуває в екстремальній формі спостереження з боку громадянського здоров'я» [21]. Чимало сучасних дослідників у своїх наукових працях обґрунтовують тези, що пандемія загострила порушення прав, про що свідчить расова нерівність у материнській смертності, а також обмеження та втручання у виховання дитини без наукових доказів, переривання послуг, скорочення людських ресурсів, дефіцит лікарських засобів та матеріалів, дисбаланс у наданні медичних послуг [22]. До цього переліку варто додати ще й стрімке збільшення випадків насильницьких дій статевого характеру, часто з боку інтимного партнера [23].

Останнім часом науковці репрезентують дослідження з цього питання, обґрунтовуючи, що в жінок, які перехворіли на COVID-19, спостерігається, зокрема, зменшення менструального об'єму або подовження циклу [24]. SARS-CoV-2 може

інфікувати яєчники, матку та піхву через екстенсивну експресію ангіотензинперетворювального ферменту типу 2, тим самим порушуючи жіночі репродуктивні функції, призводячи до безпліддя й розладів менструального циклу [25], збільшення частоти тривожно-депресивних розладів у вагітних і породіль у період пандемії, що негативно впливає на мозок плода і його подальший психічний стан [26]. Тож COVID-19 може становити величезну загрозу для репродуктивного здоров'я людини [27], хоч ризик інфікування чоловічої репродуктивної системи досить низький. У такому разі порушення доступу до засобів контрацепції матиме серйозні негативні наслідки. За деякими оцінками, результатом скорочення на 10% використання контрацепції короткої та тривалої дії в країнах із низьким і середнім рівнем доходу можуть стати 15 млн небажаних вагітностей упродовж року [28].

Проте критичність ситуації полягає не тільки в наявності медичних проблем, адже політико-правові заходи, що застосовуються державами для боротьби з пандемією, провокують усе ж таки утиск та обмеження прав людини. В усьому світі уряди багатьох держав відреагували на пандемію COVID-19, значно розширивши свої повноваження щодо надзвичайних ситуацій. У деяких державах спалах COVID-19 збігся із ширшою кризою – послабленням конституційної демократії, що її зазвичай називають «демократичним розпадом». Вплив пандемії COVID-19 на ці процеси є проблемою, що потребує невідкладної уваги, зважаючи на те що уряди вводять безпрецедентні обмеження прав і свобод особи. Заходи, що застосовувалися в галузі охорони здоров'я, передбачали дистанціювання. Посилаючись на правову політику домінування боротьби з пандемією,

Таблиця 2. Правові норми щодо регулювання стерилізації в розрізі країн

Держава	Вік	Наявність дітей	Згода партнера	Заборонено
Україна	18			
Росія	35	2 дітей		
Білорусь	18			
Швеція	25			
Австрія	25			
Данія	25			
Норвегія	25			
Португалія	25			
Туніс		4 дітей		
Чехія	35	3 (4, якщо жінка не досягла 35 років)		
Домініканська Республіка	40	1 дитина		
Бразилія			+	
Туреччина			+	
Чилі			+	
Еквадор	25	3 дітей	+	
Японія				+
Саудівська Аравія				+
Венесуела				+

більшість держав скасували або відклали лікування за допомогою допоміжних репродуктивних технологій у перші місяці пандемії [29]. У цьому контексті було посилено наявні правові, соціально-економічні та географічні бар'єри для доступу до послуг із репродуктивного здоров'я. Вимога не виходити з дому також створила загрозу для профілактичних медичних процедур, послуг охорони щодо планування сім'ї та контрацепції тощо.

Окрім того, заборона на виїзд із держави чи в'їзд до неї створює чимало проблем у сфері вільної реалізації репродуктивної діяльності. За різними оцінками, щорічно до 15 млн пацієнтів у всьому світі перетинають національні кордони, щоб звернутися по медичну допомогу. Для багатьох репродуктивні подорожі є єдиною можливістю отримати медичні послуги, які є недоступними або незаконними в їхніх державах. Серед таких пацієнтів чимало самотніх жінок, які не мають права на лікування безпліддя, або особи з обмеженим доступом до послуг із переривання вагітності тощо [30]. Закриті кордони як засіб протидії поширенню хвороби не дають змоги вільно реалізувати репродуктивні права.

Загалом правова політика держав щодо репродуктивних прав під час епідеміологічних загроз є радикально протилежною. Одна група держав спеціально пом'якшує норми медичного права, що полегшуватиме доступ до репродуктивних процедур. Зокрема, Франція, Велика Британія, Ірландія, Південна Африка спрощують доступ до здійснення абортів, що в принципі було відповіддю на виклики, спричинені пандемією [31]. У Таїланді та Південній Кореї нормотворці комплексно оновили чинне законодавство щодо розширення доступу до всіх послуг із репродуктивного здоров'я [32]. Шість держав офіційно розширили дозвіл на домашній медичний аборт під час спалаху COVID-19 (Англія, Уельс, Північна Ірландія, Шотландія, Франція та Фінляндія). Це було здійснено двома способами: розширення показань до такого абортів як методу переривання вагітності або збільшення меж дозволеного строку вагітності, зазвичай із 7 до 9 тижнів.

Друга група держав, навпаки, ускладнює доступ до всіх чи окремих медичних процедур, що пов'язані з репродуктивною діяльністю. Для прикладу, бразильське законодавство завжди в ідеології правового регулювання мало особливий підхід до реалізації права на аборт. Але з мотивів прерогативи пандемічної загрози існує тенденція підтримання низки законодавчих ініціатив, що мають намір накласти вето на розширення прав на аборт і скасувати легалізацію безплатних абортів у мережі громадських служб охорони здоров'я Бразилії. У Бразилії практику абортів дозволено лише у трьох ситуаціях: ризик для життя матері, вагітність унаслідок зґвалтування (обидві дозволені з 1940 р.) та випадки аненцефальних плодів (дозволено з 2012 р.). На сьогодні існує лише 37 медичних служб, які здійснюють легальні аборти, до того ж більшість з них зосереджена у столицях двадцяти бразильських штатів (для порівняння: у цій країні існує 5570 муніципалітетів). Ця структура не відповідає наявному попиту та стикається з подальшим опором з боку медичних працівників, які відмовляються дотримуватися встановлених протоколів переривання вагітності, передбачених законом. Чинні правила обмежують шляхом

уведення додаткових організаційних процедур. Наприклад, у пандемічній ситуації мізопростол (використовують для стимуляції нормальних пологів, післяпологової кровотечі, неповного абортів, а також у легальних послугах із переривання вагітності) не був доступним у лікарні, оскільки його вчасно не закупило Міністерство охорони здоров'я [33]. Зі свого боку Федеральна медична рада та регіональні ради медицини – професійні регулювальні органи – використовували COVID-19 для випуску професійних рекомендацій, які фактично обмежували доступ до послуг із переривання вагітності [34].

2020 року в США штати Алабама, Арканзас, Айова, Луїзіана, Огайо, Теннессі, Техас і Західна Вірджинія періодично забороняли аборти, оскільки ці медичні послуги входять до групи необов'язкових та другорядних, тож є такими, що їх можна відкласти. Адміністрація тодішнього президента США Д. Трампа внесла пропозицію припинити доступ до федеральних коштів для понад 4 тис. закладів планування сім'ї, якщо вони схилитимуть жінку до абортів [35]. Федеральна реформа у галузі охорони здоров'я загалом приділяє незначну увагу можливості реалізації репродуктивних прав [36], і лише в окремих випадках запроваджувалася політика та програми для підтримки вагітних [37].

З аналогічних причин тимчасово було призупинено надання послуг із проведення абортів і в Угорщині, де уряд дотримується дедалі консервативнішого порядку денного у сфері репродуктивних прав. Політика Італії й Іспанії також відтермінувала всі медичні процедури, що пов'язані з репродуктивним і сексуальним здоров'ям, перепрофілюючи, зокрема, й медичні заклади на лікарні для боротьби з SARS-CoV-2 [38]. У Нідерландах жінки, які мали симптоми COVID-19 або проживали з кимось, у кого були симптоми захворювання, не мали змоги на проведення абортів. Десять держав запропонували відкласти лікування післяабортних станів у жінок із симптомами або в тих, хто мав позитивний тест на коронавірус (Бельгія, Німеччина, Ісландія, Латвія, Люксембург, Чорногорія, Словенія, Англія, Уельс та Шотландія) [39]. Ангола, Ліхтенштейн, Монако взагалі заборонили планові аборти на час пандемічних обмежень, що в середньому становило до шести місяців.

Україна нормативно не змінювала правового регулювання в цьому питанні. Однак, аби вказати проблемні аспекти в цій сфері, автори вирішили провести опитування методом анкетування. Результати дають змогу засвідчити, що українські жінки відчули значне ускладнення в реалізації своїх репродуктивних прав у 2020 та 2021 рр. Приміром, на запитання про можливість вільного доступу до лікаря-гінеколога (рис. 1) лише 23% опитаних вказали на безперешкодний вільний доступ, 64% зауважили наявність перепон (закриття медичних закладів, перепрофілювання відділів, хвороба лікарів, надмірне навантаження медичного персоналу, територіальна недоступність тощо).

На запитання про останній профілактичний огляд стану репродуктивного здоров'я респонденти відповідали так: протягом останніх двох років 64% опитаних жінок і 71% чоловіків не проходили огляду. Результати репрезентовано на рисунках 2 і 3.

З огляду на те що вже третій рік поспіль суспільству не вдається впоратися з проблемою пандемічної кризи, державам конче потрібно оновити підходи щодо репродуктивного здоров'я в цей час. Першочергово важливо віднайти взаємодію між нормами права та позицією громадянського суспільства [40], що допоможе оптимально розв'язати наявні проблеми. У такому разі на національному рівні потрібні рекомендації щодо оцінювання медичних послуг, які можна відкласти, і до них не можуть належати всі медичні процедури, пов'язані з репродукцією. Такий невибірковий підхід спричинить кризу соціально-економічного характеру та спровокує зростання кількості несанкціонованих медичних процедур у цій сфері, зокрема незаконного медичного абортів, що, як наслідок, становить загрозу життю і здоров'ю жінки. ВООЗ висловлює занепокоєння, що через відсутність доступу до послуг безпечного переривання вагітності у світі щорічно здійснюється близько 240 млн «підпільних» абортів, п'ята частина з яких призводить до інвалідності жінок [41].

На нашу думку, існує гостра потреба у своєчасному плануванні організаційної політики у сфері реалізації права на репродукцію, в особливому контролі та нагляді щодо реалізації свого соматичного права вразливими групами жінок і підлітків, а також застосування методологічного підходу до оцінювання негайного, середньострокового та довгострокового впливу національної політики в галузі охорони здоров'я. Окремі фахівці вказують і на те, що наслідки заходів щодо пом'якшення національних правових норм через пандемію COVID-19 довели, що громадянські суспільства повинні запровадити встановлений протокол, який міститиме такі вимоги, як збільшення кількості консультацій для пацієнтів, та додаткові рекомендації щодо визначення пріоритету подружжя, яке потребує термінової допомоги [42].

ВИСНОВКИ

Генезис правового регулювання прав людини на репродуктивну свободу розкриває їх розуміння як можливості визначати кількість дітей, проміжний час між пологами, забезпеченість



Рисунок 1. Оцінювання доступності послуг лікаря-гінеколога

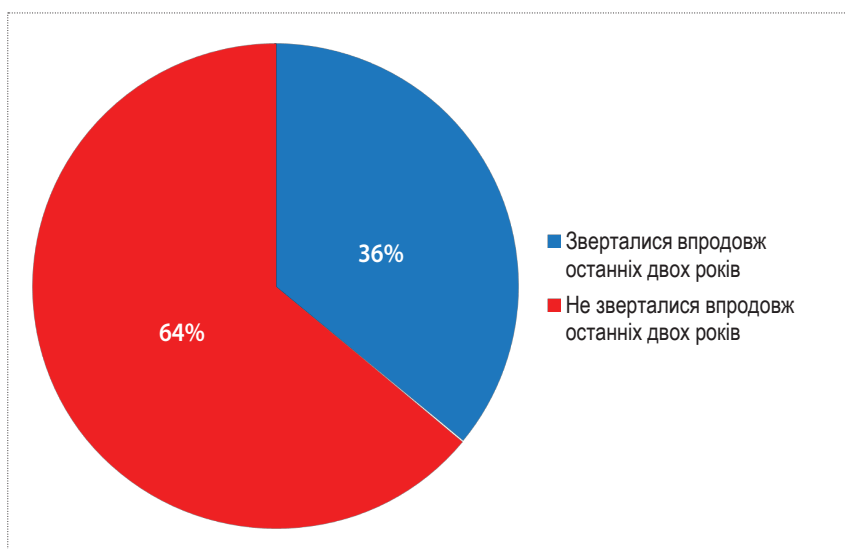


Рисунок 2. Оцінювання частоти профілактичного огляду репродуктивного здоров'я жінок

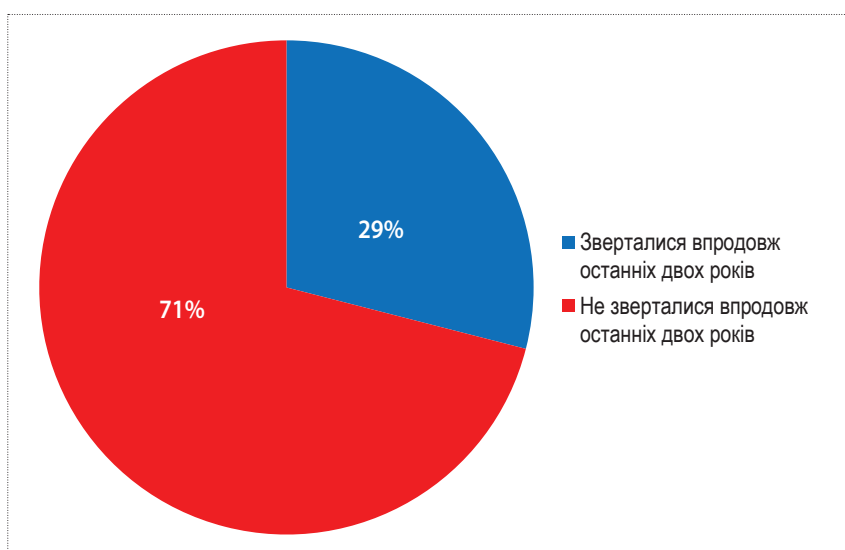


Рисунок 3. Оцінювання частоти профілактичного огляду репродуктивного здоров'я чоловіків

репродуктивного та сексуального здоров'я, а також відносини, що стосуються збереження власного генетичного матеріалу.

Аксіологічною цінністю правовідносин у сфері репродуктивної діяльності людини є те, що вона розуміється не як суто приватна сфера, а як діяльність, яка стосується всього суспільства, надає можливості продовження життя наступним поколінням, детермінує спадковість і взаємодію між віковими культурними стереотипами.

Міжнародні норми встановлюють автономне право жінки на здійснення абортів та право на свободу формування свого репродуктивного вибору загалом. Національні норми здебільшого імплементували ці стандарти щодо права на аборт, декриміналізуючи таку діяльність, окрім тих держав, які мають ортодоксально-релігійну доктрину правової політики.

Правова політика держав щодо репродуктивних прав під час пандемічних загроз трансформувала можливість вільної

реалізації репродуктивного права. Виокремлено групу держав, які послабили нормативні й організаційні засоби для отримання вільного доступу до репродуктивної діяльності (Франція, Велика Британія, Ірландія, Таїланд, Північна Корея), і ті держави, що посирили вимоги до медичних репродуктивних процедур (Польща, Бразилія, деякі штати США). Сьогодні все ж таки наявна проблема доступу до репродуктивних процедур, зокрема внаслідок їх відкладання на невизначений термін як таких, що не є пріоритетними, через недоступність органів охорони здоров'я, соціальне дистанціювання і заборону перетину державного кордону, вимогу тестування.

Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

- Liu, X., Liu, B., Liu, S., et al. "Male cancer patient sperm cryopreservation for fertility preservation: 10-year monocentric experience." *Basic Clin Androl* 31.24 (2021): 2–9. DOI: 10.1186/s12610-021-00140-w
- Zhytnik, L., Peters, M., Tilk, K., et al. "From late fatherhood to prenatal screening of monogenic disorders: evidence and ethical concerns." *Hum Reprod Update* 27.6 (2021): 1056–85. DOI: 10.1093/humupd/dmab023
- Imrie, S., Lysons, J., Jadva, V., et al. "Parent-child relationship quality and child psychological adjustment in families created using egg donation: children's perspectives at age 5 years." *Hum Reprod* 265 (2021): 1–11. DOI: 10.1093/humrep/deab265
- Houston, B.J., Riera-Escamilla, A., Wyrwoll, M., et al. "A systematic review of the validated monogenic causes of human male infertility: 2020 update and a discussion of emerging gene-disease relationships." *Hum Reprod Update* 28.1 (2022): 15–29. DOI: 10.1093/humupd/dmab030
- Ghieh, F., Barbotin, A.L., Leroy, C., et al. "Will whole-genome sequencing become the first-line genetic analysis for male infertility in the near future?" *Basic Clin Androl* 31.21 (2021): 1–5. DOI: 10.1186/s12610-021-00138-4
- Cotterrell, R. "Social Theory and Legal Theory: Contemporary Interactions." *Ann Rev Law Soc Sci* 17.1 (2021): 15–29. DOI: 10.1146/annurev-lawsohci-120920-084221
- Blikhar, V., Zharovska, I., Ortynska, N. "Surrogacy in Ukraine: theoretical and applied problem: Literature review." *Reproductive Endocrinology* 62 (2021): 22–8. DOI: 10.18370/2309-4117.2021.62.22-28
- United Nations. Report of the International Conference on Population and Development (ICPD). Cairo, 5–13 September 1994. New York (1994). Available from: [https://www.un.org/en/development/desa/population/events/pdf/expert/27/SupportingDocuments/A_CONF.171_13_Rev.1.pdf]
- World Health Organization. The World Health Report: 1999: Making a Difference. Geneva: WHO (1999). Available from: [https://apps.who.int/iris/handle/10665/42167]
- Chechersky, V.I. The right to reproduction in the system of fundamental human rights: constitutional and legal research: Thesis for the doctor degree of juridical sciences. Uzhhorod (2020): 112–8.
- Yavtushenko, O.V. "The concept and content of non-property reproductive rights of individuals." *J Eastern European Law* 86 (2021): 83–9. DOI: 10.5281/zenodo.4641390
- Agha, S., Williams, E. "Does the antenatal care visit represent a missed opportunity for increasing contraceptive use in Pakistan? An analysis of household survey data from Sindh province." *Health Policy Plan* 31.3 (2016): 325–31. DOI: 10.1093/heapol/czv065
- Krajewska, A. "Connecting Reproductive Rights, Democracy, and the Rule of Law: Lessons from Poland in Times of COVID-19." *German Law J* 22.6 (2021): 1072–97. DOI: 10.1017/glj.2021.56
- Kotni, M., Singer, E.O. "Human Rights and Reproductive Governance in Transnational Perspective." *Med Anthropol* 38.2 (2019): 118–22. DOI: 10.1080/01459740.2018.1557164
- Karvatska, S., Blikhar, M., Huralenko, N. "Evolutionary trends in the interpretation of the European Court of Human Rights under the European Convention on Human Rights." *Cuestiones Politicas* 39.68 (2021): 88–102. DOI: 10.46398/cuestpol.3968.04
- Kovalchuk, V., Zharovska, I., Gutiv, B., et al. "Human rights and positive obligations of the state." *Journal of the National Academy of Legal Sciences of Ukraine* 3.28 (2021): 27–35. DOI: 10.37635/jnalsu.28(3).2021
- Federal Statistical Office of Switzerland. Pregnancy terminations in Switzerland in 2018. Available from: [https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/reproductive/interruptions-grossesses.html]
- National Board of Health and Welfare. Swedish Ministry of Health. Statistics on abortion in 2018. Available from: [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-5-18.pdf]
- Human Rights Committee. "K.L. v. Peru," *Comm'n No. 1153/2003*, U. N. Doc. C/PR/C/85/D/1153/2003 (2005). Available from: [https://www.escri-net.org/caselaw/2016/kl-v-peru-cprc85d11532003-communication-no-11532003]
- Daftary-Kapur, T., Henderson, K.S., Zottoli, T.M. "COVID-19 exacerbates existing system factors that disadvantage defendants: Findings from a national survey of defense attorneys." *Law Hum Behav* 45.2 (2021): 81–96. DOI: 10.1037/lhb0000442
- Raposo, V.L. "Big Brother knows that you are infected: wearable devices to track potential COVID-19 infections." *Law, Innovation and Technology* 13.2 (2021): 422–38. DOI: 10.1080/17579961.2021.1977214
- Paes, L., Salim, N., Stofel, N., Fabbro, M. "Women and COVID-19: reflections for a sexual and reproductive rights-based obstetric care." *Rev Bras Enferm* 74.1 (2021): 1–4. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-1164
- Holtzworth-Munroe, A., Applegate, A.G., Beck, C.J., et al. "Intimate partner violence and family dispute resolution: 1-year follow-up findings from a randomized controlled trial comparing shuttle mediation, videoconferencing mediation, and litigation." *Psychology, Public Policy, and Law* 27.4 (2021): 581–96. DOI: 10.1037/law0000309
- Lj, K., Chen, G., Hou, H., et al. "Analysis of sex hormones and menstruation in COVID-19 women of child-bearing age." *Reprod Biomed Online* 42 (2021): 260–7. DOI: 10.1016/j.rbmo.2020.09.020
- Jing, Y., Run-Qian, L., Hao-Ran, W., et al. "Potential influence of COVID-19/ACE2 on the female reproductive system." *Mol Hum Reprod* 26 (2020): 367–73. DOI: 10.1093/molehr/gaaa030
- Antypkin, Y., Zhabchenko, I., Kovalenko, T., Lishchenko, I. "Pregnancy during a pandemic: perinatal effects of prolonged stress and ways of correction: Literature review." *Reproductive Endocrinology* 60 (2021): 8–14. DOI: 10.18370/2309-4117.2021.60.8-14
- Chen, F., Zhu, S., Dai, Z., et al. "Effects of COVID-19 and mRNA vaccines on human fertility." *Hum Reprod* 37.1 (2022): 5–13. DOI: 10.1093/humrep/deab238
- Riley, T., Sully, E., Ahmed, Z., Biddlecom, A. "Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries." *Int Perspect Sex Reprod Health* 46 (2020): 73–6. DOI: 10.1136/46e9020
- Blbmenfeld, Z. "Possible impact of COVID-19 on fertility and assisted reproductive technologies." *Fertil Steril* 114 (2020): 56–7. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2020.05.023
- Krajewska, A. "Reimagining Reproductive Rights: Studying Invisible Subjects, Principles, and Structures of Transnational Reproductive Health Law." *J Med Law Ethics* 9 (2019): 201–25. DOI: 10.7590/221354019x15678416128167
- Romanis, E., Parsons, J., Hodson, N. "COVID-19 and Reproductive Justice in Great Britain and the United States: Ensuring Access to Abortion Care During a Global Pandemic." *J Law Biosci* 7.1 (2020): 1–23. DOI: 10.1093/jlb/lsaa027
- The National Assembly of Thailand. January 25, 2021. Act Amending the Criminal Code (No. 28), B. E., 2554, sec. 2. Available from: [http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/A/010/T_0001.PDF]
- Brandão, E., Cabral, C. "Sexual and reproductive rights under attack: the advance of political and moral conservatism in Brazil." *Sex Reprod Health Matters* 27.2 (2019): 76–86. DOI: 10.1080/26410397.2019.1669338
- Gomes, J., Mendes, C. "Confidentiality and Treatment Refusal: Conservative Shifts on Reproductive Rights by Brazilian Medical Boards." *Int J Gynecol Obstet* 152 (2021): 459–64. DOI: 10.1002/ijgo.13510
- Shaw, D., Norman, W. "A tale of two countries: women's reproductive rights in Ireland and the US." *BMJ* 361 (2018): 1–2. DOI: 10.1136/bmj.k2471
- Brown, E., McCuskey, E. "Federalism, ERISA, and State Single-Payer Health Care." *University of Pennsylvania Law Review* 168.2 (2020): 389–466. Available from: [https://scholarship.law.upenn.edu/penn_law_review/vol168/iss2/3]
- Pendleton, V., Saunders, J.B., Schlafer, R. "Corrections officers' knowledge and perspectives of maternal and child health policies and programs for pregnant women in prison." *Health Justice* 8.1 (2020): 2–12. DOI: 10.1186/s40352-019-0102-0
- Caicedo-Ochoa, Y., Rebellón-Sánchez, D., Peñaloza-Rallón, M., et al. "Effective Reproductive Number estimation for initial stage of COVID-19 pandemic in Latin American Countries." *Int J Infect Dis* 95 (2020): 316–8. DOI: 10.1016/j.ijid.2020.04.069
- Moreau, C., Shankar, M., Glasier, A., et al. "Abortion regulation in Europe in the era of COVID-19: a spectrum of policy responses." *BMJ* 47 (2021): 1–14. DOI: 10.1136/bmj.n-2020-200724
- O'Brien, T.C., Tyler, T.R. "Authorities and communities: Can authorities shape cooperation with communities on a group level?" *Psychology, Public Policy, and Law* 26.1 (2020): 69–87. DOI: 10.1037/law0000202
- Turiansky, Y.I. Somatic human rights in the modern doctrine of constitutionalism: a theoretical and legal study: Thesis for the doctor degree of juridical sciences. Lviv (2020): 482 p.
- Cutting, E., Catt, S., Vollenhoven, B., et al. "The impact of COVID-19 mitigation measures on fertility patients and clinics around the world." *Reprod Biomed Online* 27 (2021): 2–18. DOI: 10.1016/j.rbmo.2021.12.016

ПРАВОВІ ВІДНОСИНИ У СФЕРІ РЕПРОДУКТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ

М.М. Бліхар, д. юрид. н., професор кафедри адміністративного та інформаційного права Інституту права, психології та інноваційної освіти НУ «Львівська політехніка», м. Львів

І.М. Жаровська, д. юрид. н., професор кафедри теорії права та конституціоналізму Інституту права, психології та інноваційної освіти НУ «Львівська політехніка», м. Львів

Б.Б. Шандра, к. юрид. н., доцент кафедри філософії Ужгородського національного університету, м. Ужгород

О.С. Заяць, к. юрид. н., доцент кафедри цивільно-правових дисциплін Львівського державного університету внутрішніх справ, м. Львів

У статті здійснено комплексний аналіз правовідносин у сфері репродуктивної діяльності людини шляхом дослідження міжнародного та національного правового регулювання і змін правових стандартів, зумовлених коронавірусною кризою. Досліджено генезис правового регулювання прав людини на репродукцію, відтак визначено аксіологічно-ціннісні детермінанти правовідносин у сфері репродуктивної діяльності. Поозиціоновано чинні міжнародні стандарти як правові еталони під час розгляду таких питань, як збереження репродуктивного й сексуального здоров'я жінки, її генетичного матеріалу, надання жінці можливості самостійно вирішувати, скільки дітей народжувати та з яким інтервалом.

Обґрунтовано, що міжнародні норми закріплюють автономне право жінки на аборт зокрема та право на свободу формування свого репродуктивного вибору загалом. Наголошено, що, попри значні наукові досягнення, особливо в молекулярній царині, репродуктивна діяльність як система все-таки потребує багатовимірної вивчення, зокрема просторового та часового визначення. Окрім того, сьогодні актуалізуються питання, пов'язані з дослідженнями у сфері біології стовбурових клітин, мікрофлюїдики, інтеграції одноклітинної транскриптоміки тощо, які дадуть змогу з'ясувати особливості унормованої реалізації репродуктивної функції людини, вивчити зовнішні впливи і захворювання, зокрема ендокринні порушення в організмі та старіння. Досліджено національні правові норми, що стосуються права на переривання вагітності та інших прав у цій галузі.

Стаття ґрунтується на матеріалах опитування за розробленими авторськими анкетами, що проводилося для з'ясування рівня реалізації громадянами України своїх репродуктивних прав під час пандемії, спричиненої COVID-19. Доведено, що правова політика держав щодо репродуктивних прав під час пандемічних загроз трансформувала можливість вільної реалізації репродуктивного права. Сьогодні існує проблема доступу до репродуктивних процедур, зокрема внаслідок відкладання їх на невизначений термін як таких, що не є пріоритетними, через недоступність органів охорони здоров'я, соціальне дистанціювання і заборону перетину державного кордону, вимогу тестування.

Ключові слова: людина, репродуктивна діяльність, репродуктивні права, правове регулювання, переривання вагітності, суспільство, держава, пандемічна загроза.

LEGAL RELATIONS IN THE FIELD OF HUMAN REPRODUCTIVE ACTIVITY

M.M. Blikhar, doctor of juridical sciences, professor, Department of Administrative and Informational Law, Institute of Jurisprudence, Psychology and Innovative Education, National University "Lviv Polytechnic", Lviv

I.M. Zharovska, doctor of juridical sciences, professor, Department of Theory of Law and Constitutionalism, Institute of Jurisprudence, Psychology and Innovative Education, National University "Lviv Polytechnic", Lviv

B.B. Shandra, candidate of juridical sciences, associate professor, Department of Philosophy, Uzhhorod National University, Uzhhorod

O.S. Zaiats, candidate of juridical sciences, associate professor, Department of Civil Law Disciplines, Lviv State University of Internal Affairs Ukraine, Lviv

The article presents a comprehensive analysis of legal relations in the field of human reproductive activity by studying international and national legal regulation and changes in legal standards caused by the coronavirus crisis. Genesis of the legal regulation of human rights to reproduction has been studied and axiological and value determinants of legal relations in the field of reproductive activity have been determined. Current international standards are positioned as legal standards that affect the ability to determine the number of children, the intervals between their births, the provision of reproductive and sexual health, as well as the relationship regarding the preservation of their own genetic material.

It is motivated that international norms establish the autonomy of women for the right to perform abortion in particular and the right to individual determination of human reproductive function in general. In particular, it is substantiated that despite considerable scientific advances, especially in the molecular sphere, reproductive activity as a system requires multidimensional study, including its spatial and temporal definition. In addition, issues related to research in the field of stem cell biology, microfluidics, integration of unicellular transcriptomics, etc. are relevant today, which will help to determine the normal and healthy functioning of human reproductive function. In particular, it will allow studying external impacts and diseases, including endocrine disorders in the body and aging. The national legal norms concerning the right to abortion and other rights in this field are studied.

The article is based on the materials of a survey based on author's questionnaires conducted to determine the level of realization of their reproductive rights by Ukrainian citizens during the pandemic caused by COVID-19. It is proved that the legal policy of states on reproductive rights during pandemic threats has transformed the possibility of free exercise of reproductive law. Today there is a problem of access to reproductive procedures, in particular due to their postponement indefinitely as non-priority, due to the inaccessibility of health authorities, social distance and the ban on crossing the state border, requirement for testing.

Keywords: human, reproductive activity, reproductive rights, legal regulation, abortion, society, state, pandemic threat.