

Державний вищий навчальний заклад  
«Ужгородський національний університет»  
Міністерства освіти і науки України

**АНАЛІТИЧНО-ПОРІВНЯЛЬНЕ  
ПРАВознавство**  
Електронне наукове видання

№02, 2023

Ужгородський національний університет  
Ужгород 2023

УДК: 347.121.2 (477+4)

DOI <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2023.02.20>

## РЕПРОДУКТИВНІ ПРАВА ТА ГАРАНТІЇ ЇХ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УКРАЇНІ ТА В КРАЇНАХ ЄВРОПИ

**Онишко О.,**

кандидат юридичних наук, доцент,  
доцент кафедри теорії права, конституційного та приватного права  
Львівського державного університету внутрішніх справ (Львів, Україна)  
<https://orcid.org/0000-0002-5165-1810>  
[caramelka2013cary@gmail.com](mailto:caramelka2013cary@gmail.com)

**Парасюк В.,**

кандидат юридичних наук, доцент,  
доцент кафедри теорії права, конституційного та приватного права  
Львівського державного університету внутрішніх справ (Львів, Україна)  
<https://orcid.org/0000-0002-8195-7597>  
[Parasyk@ukr.net](mailto:Parasyk@ukr.net)

### **Онишко О., Парасюк В. Репродуктивні права та гарантії їх забезпечення в Україні та в країнах Європи.**

Репродуктивні права відносяться до суміжних прав і свобод людини, пов'язаних з основним правом – правом на життя та з продовженням людського роду. Вони ґрунтуються на визнанні фундаментальних прав індивідів і пари, які самостійно вирішують кількість, часові інтервали та можливі шляхи народження дітей. Репродуктивні права передбачають прийняття прокреативних рішень недискримінаційним способом без втручання суспільства, держави чи будь-яких інших суб'єктів. Еволюція репродуктивних прав показує, що на початковому етапі розвитку важливо було виявити і конкретизувати обсяг і зміст основного права, пов'язаного з рішенням батьків щодо планованої кількості дітей і часових інтервалів між їх народженням. Це основне право, яке стосується прийняття рішення про власну фертильність, тому такі права можна визначати як права на батьківство та материнство.

Репродуктивні права можна також сприймати як особливий вид свободи, пов'язаної з можливістю самовизначення та права даної людини контролювати всі аспекти свого здоров'я. З цієї причини важливо забезпечити реалізацію репродуктивних прав без насильства та примусу. У цьому контексті держави необхідне створення національних механізмів для ефективної боротьби з формами сексуального насильства, включаючи домашнє насильство, сексуальну експлуатацію жінок і дівчат, сексуальне рабство та експлуатацію, примусову проституцію та сексуальні домагання, торгівлю жінками та дітьми. Насильство не повинно виправдовуватися моральними, культурними чи релігійними міркуваннями. Репродуктивні рішення повинні прийматися без дискримінації.

Можливість вільного здійснення репродуктивних прав особливо важлива для жінок для зростання їх ролі в економічному та політичному житті суспільства і держави. У зв'язку з цим здатність жінки самостійно приймати рішення щодо розпорядження власним тілом, народження чи не народження дітей оцінюється як основа для здійснення жінками інших прав.

**Ключові слова:** репродуктивні права, дискримінація, жінки, народження дітей, репродуктивне здоров'я, статеве освіта.

### **Onyshko O., Parasiuk V., Protection of the person's reproductive rights in Ukraine and in the European countries.**

Reproductive rights reference to related human rights and freedoms goes to a basic right - the right to life and the continuation of the human race. They are based on the recognition of the fundamental rights of individuals and couples who independently decide the number, time intervals and possible ways of having children. Reproductive rights involve making procreative decisions in a non-discriminatory manner without interference from society, the state or any other subjects. The evolution of reproductive rights shows that at the initial stage of development it was important to identify and specify the scope and content of the basic right related to the parents' decision regarding the planned number of children and the time intervals between their births. This is a fundamental right that relates to making a decision about one's own fertility, so such rights can be defined as paternity and maternity rights.

Reproductive rights can also be perceived as a special type of freedom associated with the possibility of self-determination and the right of a given person to control all aspects of his/her health. For this reason, it is important to ensure

the implementation of reproductive rights without violence and coercion. In this context, the state needs to create the national mechanisms to effectively combat forms of sexual violence, including domestic violence, sexual exploitation of women and girls, sexual slavery and exploitation, forced prostitution and sexual harassment, trafficking in women and children. Violence should not be justified by moral, cultural or religious considerations. Reproductive decisions should be made without discrimination. The possibility of free exercise of reproductive rights is especially important for women for the growth of their role in the economic and political life of society and the state. In this regard, a woman's ability to independently make decisions regarding the disposal of her own body, the birth of children or not is evaluated as a basis for the exercise of other rights by women.

**Keywords:** reproductive rights, discrimination, women, childbirth, reproductive health, sex education.

**Постановка проблеми.** Репродуктивні права є одними із основних прав людини, реалізація яких спрямована на продовження людського роду, а також надає можливість самостійно вирішувати чи реалізовувати власні репродуктивні функції, а у випадку неспроможності цього зробити в силу різних обставин – мати можливість отримати належний медичний догляд та допомогу.

Кожна особа має право мати повний контроль і вільно й відповідально вирішувати питання, що стосуються її сексуального життя та орієнтації, сексуального та репродуктивного здоров'я, вільного від дискримінації, примусу та насильства, вести здоровий спосіб життя та брати участь в економічному, соціальному та політичному житті. На жаль, уряди не усіх країн Європи та світу розуміють реальні потреби своїх громадян у забезпеченні цього права, ігнорують забезпечення доступу до якісної, недорогої та всебічної інформації про сексуальне та репродуктивне здоров'я, освіти, включаючи комплексну сексуальну освіту, та медичних послуг. Застарілі ґендерні норми та стереотипи часто перешкоджають доступу до планування сім'ї через законодавчі бар'єри чи тиск громади, переслідування та жорстоке поводження, тоді як негативна реакція на ґендерну рівність загрожує досягнутому з нелегкими зусиллями прогресу та існуючим законам.

Проблема забезпечення репродуктивних прав завжди була викликом не лише для самої людини зокрема, а й для суспільства та держави загалом. Якщо ще в кінці ХХ – на початку ХІХ століття наукові досягнення у сфері репродуктивного здоров'я лише почали розвиватися, то на сьогоднішній день сучасні технології в повній мірі дозволяють встановлювати, планувати чи відмовлятися від реалізації своїх репродуктивних прав. Однак,

більшість держав Європи, в тому числі і Україна вважають це приватною сферою правовідносин і беруть на себе лише мінімальну відповідальність щодо реалізації репродуктивних прав та захисту репродуктивного здоров'я громадян. Тому ця сфера правовідносин є маловивченою та потребує ґрунтового аналізу як міжнародного, так і національного законодавства. Відсутність у національному праві дієвого правового підґрунтя для захисту репродуктивних прав, відсутність закріплених у законодавстві юридичних дефініцій та понять і спонукає проводити наукові дослідження, розробляти науково-методичну базу.

**Стан опрацювання.** Аналіз наукових джерел та літератури свідчить про те, що репродуктивні права є одними із малодосліджених сфер юридичної науки, однак, на сьогодні це один із напрямів наукових досліджень, які є найбільш необхідними з огляду на розвиток освіти, медицини та інших технологічних досягнень людства. Так, Шуневич Катерина та Длугопольська Тетяна досліджувала витоки, правову природу та походження репродуктивних прав з огляду на національне та міжнародне законодавство. Серед науковців можна виділити Дутко Альону, яка акцентувала увагу на понятті та класифікації репродуктивних прав особи, Барабаш Ольгу, яка досліджувала четверте покоління прав людини та місце в ньому репродуктивних прав, Красицьку Ларису, яка аналізувала право дитини отримати інформацію про своїх біологічних батьків, Котко Діну, Гончарук Наталю, Зиневич Яну, Чабана Тараса, Шевцова Сергія, які проводили монографічне дослідження у сфері ведення здорового способу життя, що має наслідком ефективної реалізації репродуктивних прав. Слід згадати і іноземних авторів, а саме: Софію Грускін (Sofia Gruskin) та Давида Штуддерт (David Studdert), які характеризували динамічний зв'язок прав жінок та репродуктивних прав; проблему калічення жіночих статевих органів як порушення універсальних прав людини висвітлювали Кай Булвер-Міллер (Kay Boulware-Mille) та Стівен А. Джеймс (Stephen A. James); Анна Фандер (Anna Funder) розглядала зловживання жіночими правами, більшість з яких становлять репродуктивні у порівнянні з порушеннями інших прав; Рода Говард (Rhoda Howard) досліджувала сферу права, пов'язану із втратою репродуктивної функції внаслідок самоскалічення в країнах Африки.

**Метою статті** є розкриття поняття репродуктивних прав, їх місце та роль в системі захисту прав людини, характеристика національних та міжнародних стандартів і механізмів щодо захисту репродуктивних прав.

#### **Виклад основного матеріалу.**

Репродуктивні права — це право вільно і відповідально вирішувати коли і скільки народжувати дітей, а також чи мати їх взагалі. Рівнозначними є право на народження дитини та проход-

ження лікування *in vitro*, право на переривання вагітності, використання засобів контрацепції та доступ до перинатального догляду відповідно до сучасних медичних технологій. Репродуктивні права є взаємовиключними. Наприклад, право на здорову та вільну від ідеології статево освіту посилює право приймати рішення у сфері сексуальності та репродукції. Або навпаки – право приймати цілком самостійне рішення щодо продовження роду вказує на необхідність поважати право на знання про сексуальність.

Загалом, реалізація репродуктивних прав має на меті визначити межі індивідуальної свободи людини, куди ні держава, ні суспільство ні будь-хто інший не мають прав втручатися. У цьому контексті важливим аспектом є взаємовідношення між репродуктивними правами та нормами, що регулюють допустимість медичного переривання вагітності (аборту). Враховуючи цей фактор, можна розділити концепцію репродуктивних прав на домінуючу та погоджувальну. Домінуюча концепція вказує на необхідність гарантування доступу до послуг з переривання вагітності. Це елемент репродуктивних прав, пов'язаний зі свободою вирішувати, коли і скільки дітей людина хоче мати. Крім того, проблема законності та доступності абортів представлена в контексті здоров'я жінки. Аргументи на користь погоджувальної концепції наголошують на тому, що прийняття заборони абортів на практиці не усуває явища абортів, а лише сприяє виконанню цих процедур безпечним способом, що не загрожує здоров'ю та життю жінки. Прийняття національних норм, що дозволяють переривання вагітності, робить аборти легальними, а отже безпечними.

Репродуктивні права не є новим поняттям у сучасній правовій науці, однак, їх уніфікація не в повній мірі реалізовується як в Україні, так і в країнах Європи. В Україні відсутній нормативно-правовий акт, у якому б містилося визначення поняття репродуктивні права, їх класифікація та гарантії забезпечення. Однак, в силу чинних нормативно-правових актів, таких як Цивільний кодекс України, Сімейний кодекс України, Основи законодавства про охорону здоров'я, Наказ МОЗ «Порядок застосування допоміжних технологій в Україні» можна лише опосередковано стверджувати, що репродуктивні права є захищеними в Україні, і держава піклується про здоров'я свого народу.

Сьогодні Україна в силу євроінтеграційних процесів вживає заходів щодо наближення національного законодавства до європейських стандартів. З огляду на це було зроблено ряд кроків для удосконалення законодавства і у сфері репродуктивних прав. Так, 28.12.2021 у ВРУ був внесений законопроект № 6475 «Про допоміжні репродуктивні технології», а 13.01.2022 у ВРУ

був зареєстрований Проект Закону про застосування допоміжних репродуктивних технологій та заміне материнство 6475-2. Обидва містять ряд дефініцій та роз'яснень щодо видів, умов та порядку застосування репродуктивних технологій в Україні, основні принципи їх застосування, вказують напрями державної політики у цій сфері та у сфері замінного материнства [1, 2].

Вказані законопроекти є подібними щодо побудови дефініцій та реалізації вказаних норм. Поки вони знаходяться на стадії обговорення, в Україні діє Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Планування сім'ї» від 21.01.2014 № 59. Він визначає, що репродуктивні права – це фундаментальні права усіх пар та окремих осіб самостійно вирішувати питання щодо часу, кількості народження дітей, інтервалу між їх народженням, а також доступу вказаних осіб до інформації, що стосується репродуктивного здоров'я та сучасних репродуктивних технологій [3].

Низка міжнародно-правових актів містить норми щодо захисту репродуктивних прав, однак ці норми не є прямими, а виходять із загальної концепції реалізації права на охорону здоров'я. Так, ст. 12 Міжнародного пакту про соціально-економічні і культурні права визначає право кожної людини на найвищий і досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я [4].

П. ф) ст. 11 Конвенції ООН про ліквідацію усіх форм дискримінації щодо жінок визначає право на охорону здоров'я та безпечні умови праці, включаючи захист репродуктивної функції. І прямо і опосередковано вказана Конвенція здійснює захист репродуктивних прав особи, що стосуються рівного доступу до медичних послуг, використання медичних послуг у зв'язку з плануванням сім'ї, тощо [5].

перше про репродуктивні права мова йшла на конференції 1968 р. у Тегерані, де з-поміж низки особистих прав людини було акцентовано на забезпеченні права батьків вільно і відповідально визначати кількість та час народження своїх дітей [6]. Однак, репродуктивні права, які обговорювалися на вказаній вище конференції не були сформовані в окремому міжнародному нормативно-правовому акті, а про них лише частково згадується у прийнятій ООН у 1969 р. Декларації про соціальний прогрес та розвиток. Так, у ст. 4 Декларації зазначається, що сім'ї, в якості основного осередку суспільства і природного середовища, для зростання і благополуччя усіх її членів, особливо дітей і молоді, повинні надаватися, допомога і захист, з тим щоб вона могла повністю виконувати свої обов'язки в колективі. Батьки мають виняткове право вільно і з повною відповідальністю визначати число своїх дітей і терміни між їх народженням [7].

Основні стандарти щодо реалізації репродуктивних прав були запропоновані у 1994 р. на Міжнародній конференції з питань народонаселення та розвитку в Каїрі. Ці стандарти були двічі підтверджені на міжнародному рівні в 1995 і 2000 роках. Було наголошено, що репродуктивні права та здоров'я є обов'язковими для захисту як з боку держави, так і на міжнародному рівні, і норми щодо їх захисту мають бути інкорпоровані в національні правові системи держав-учасниць конференції [8].

Зміст репродуктивних прав пов'язаний із прийняттям рішень щодо народження дітей, а не рішень щодо можливості їх вилучення на ранній, пренатальній фазі розвитку. Компромісний підхід свідчить про те, що визначення переривання вагітності є дією, спрямованою на протидію продовженню роду та знищенню життя на початковому етапі розвитку. У цьому контексті межею репродуктивних прав, зокрема свободи рішень, які приймає особа, є захист права дитини на життя у внутрішньоутробному періоді. У контексті погоджувальної позиції слід зазначити, що дилеми, пов'язані з репродуктивними правами, стосуються не лише матеріальних розбіжностей щодо змісту прав, а й сумніви щодо їх реалізації [9].

З терміном репродуктивні права пов'язане поняття репродуктивного здоров'я. Здоров'я визначається Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) як стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише як відсутність хвороби. Репродуктивне здоров'я – це здоров'я, пов'язане з репродуктивною системою, її функціями та процесами, а також психічними переживаннями, пов'язаними з цією сферою. Це стосується всього життя, а не лише періоду продовження роду. Репродуктивні права впливають із зобов'язання держави забезпечити громадянам доступ до послуг, що відповідають сучасному стану медичних досягнень, завдяки яким вони зможуть реалізувати свої права. На практиці, маючи на увазі весь перелік репродуктивних прав ВООЗ, це означає доступ до допоміжної репродукції, безпечного абортів та статевого виховання в державних установах.

Сьогодні Європейська комісія оголосила на 77-ї сесії Генеральної Асамблеї ООН у Нью-Йорку про виділення додаткових 45 мільйонів євро на шість років Партнерству UNFPA Supplies Partnership (Агентство ООН з питань сексуального та репродуктивного здоров'я, яке працює приблизно в 150 країнах світу) для підтримки сексуального та репродуктивного здоров'я і прав жінок у всьому світі. Партнерство рятує та покращує життя, доставляючи сучасні засоби контрацепції та рятівні ліки для здоров'я матері жінкам і молодим людям, які їх найбільше цього потребують. Місія UNFPA полягає в створенні світу, де кожна вагітність бажана, кожен пологовий безпечний, а потенціал кож-

ної молоді людини реалізований. Партнерство UNFPA Supplies Partnership підтримує країни у зміцненні їхніх систем охорони здоров'я для надання послуг у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я, включаючи варіанти контрацепції, для всіх осіб репродуктивного віку. Програма має охопити 54 країни з високим рівнем материнської смертності та незадоволеними потребами в плануванні сім'ї [10].

Чимала кількість міжнародних та європейських правових норм вимагає держави Європи інтегрувати їх у національні правові системи. Таким чином, можемо спостерігати прогресивний підхід більшості держав Європи до захисту репродуктивних прав своїх громадян, однак, багато прогалин існує і на сьогоднішній день. Багато проблем із законодавчим забезпеченням спостерігається у сфері, що стосується неповнолітніх. Так, у Греції, Угорщині, Мальті, Польщі та Словаччині діти не можуть отримати доступ до послуг сексуального чи репродуктивного здоров'я без згоди батьків. В інших державах-членах ЄС це залежить від віку дитини та оцінки ситуації, в яку потрапила дитина надавачем медичних послуг. У Болгарії, Ірландії, Литві, Нідерландах, Румунії, Іспанії та Великобританії мінімальний вік для самостійного доступу до цих послуг становить 16 років. У Данії та Словенії – 15 років. У Словенії та Великобританії мінімальний вік може бути знижений залежно від віку дитини. Наприклад, у Сполученому Королівстві, хоча застосовуються загальні правила, поради щодо контрацепції та лікування можна надавати дитині віком до 16 років без інформування батьків, якщо дитина розуміє всі аспекти лікування та його наслідки. Від дитини не можна вимагати повідомляти батьків. У деяких країнах існує розбіжність між віком статевої згоди та віком, коли діти можуть отримати доступ до послуг репродуктивного чи сексуального здоров'я без згоди батьків. У Греції, Польщі та Словаччині вік статевої згоди становить 15 років. Однак отримати доступ до послуг репродуктивного чи сексуального здоров'я без надання інформації батькам можна лише у 18 років. В Угорщині вік для статевої згоди становить 14 років, тоді як діти можуть отримати доступ до послуг репродуктивного чи сексуального здоров'я без згоди батьків лише у 18 років [11].

Загалом, репродуктивні права фізичної особи поділяють на кілька видів, а саме: отримання послуг з охорони репродуктивного здоров'я і планування сім'ї; вільний репродуктивний вибір, що охоплює право на створення та планування сім'ї; отримання достовірної та повної інформації про стан свого репродуктивного здоров'я; охорону здоров'я в період вагітності, під час пологів і після пологів; лікування безпліддя, зокрема із застосуванням сучасних допоміжних репродуктивних технологій; донорство статевих клітин

та збереження репродуктивних клітин (кріоконсервацію); використання і вільний вибір методів контрацепції; хірургічну стерилізацію; штучне переривання вагітності; прийняття рішення у разі медичних втручань, пов'язаних з репродуктивним здоров'ям, за винятком ситуацій, які загрожують життю та вимагають термінового втручання, і інших передбачених законом випадках; захист своїх репродуктивних прав, зокрема від сексуальної експлуатації та насильства, примусової вагітності, абортів, стерилізації та інших порушень репродуктивних прав; право на таємницю інформації щодо реалізації репродуктивних прав [12].

З точки зору прав людини, право вільно і без примусу приймати рішення про народження дітей є забезпечення поваги до автономії людини та прав людин загалом, що відноситься до важливих концепцій біоетики, пов'язаних з репродуктивними правами. Автономія особистості трактується як здатність індивіда вирішувати питання про розпорядження власним тілом та передбачає, що життя відповідно до власного вибору є цінністю. На рівні, пов'язаному з застосовним правом, автономія – це право вирішувати про себе в аспекті самозахисту (захист від зловживань, примусу, обмеження вибору тощо). У контексті репродуктивних прав здатність приймати рішення для себе може бути обмежена, наприклад, через відмову в доступі до ефективного лікування безпліддя або заборону використовувати контрацепцію чи аборт [13, с. 66–72.]. Повага до автономії особи передбачає: зобов'язання поважати автономію інших, зобов'язання захищати людей, які не мають або мають обмежену автономію, від експлуатації та заподіяння шкоди. Люди з вадами розумового розвитку, діти та неповнолітні мають обмежену автономію. Виразом цього права є визнання права людини мати власну думку та діяти відповідно до власних цінностей і переконань. Кожен, здатний приймати рішення щодо себе, має право вимагати від інших не нав'язувати їхні погляди, переконання та не допускати втручання у власні дії (в межах, що не завдають шкоди іншим людям і є правомірними).

Розширення доступу до контрацепції є важливим компонентом для досягнення загального доступу до послуг з охорони репродуктивного здоров'я, як це передбачено в Порядку денному сталого розвитку до 2030 року, прийнятого ООН. Вказаний документ підтверджує основне право всіх пар та окремих осіб вільно та відповідально вирішувати кількість, проміжки та час народження своїх дітей, як було визначено в Програмі дій Міжнародної конференції з народонаселення та розвитку, прийнятої в Каїрі у 1994 році. Основна мета Порядку денного на період до 2030 року спрямована на забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю в будь-якому віці, яка включає і забезпечення репродуктивно-

го здоров'я та планування сім'ї. Наступним важливим напрямом вказаного документу є доступ до послуг з охорони сексуального та репродуктивного здоров'я, в тому числі для планування сім'ї, інформації та освіти, а також інтеграція репродуктивного здоров'я в національні стратегії та програми.

Для глобального моніторингу прогресу в у вказаних напрямках Відділ народонаселення Департаменту ООН з економічних і соціальних питань здійснив низку досліджень серед жінок репродуктивного віку (віком 15–49 років), які здійснюють планування сім'ї за допомогою сучасних методів контрацепції, а також було проаналізовано народжуваність серед підлітків (10–14 та 15–19 років) на 1000 жінок у відповідній віковій групі. Відділ збирає всі наявні національні дані для цих показників, готує регіональні та глобальні агрегати та аналізує рівні та тенденції, співпрацює з країнами, щоб посилити збір даних і звітність, а також підвищити відповідність узгодженим на міжнародному рівні стандартам розрахунку цих показників. Отримані показники свідчать про те, що серед 1,9 мільярда жінок репродуктивного віку (15–49 років) у всьому світі у 2019 році 1,1 мільярда потребують планування сім'ї; з них 842 мільйони використовують методи контрацепції, а 270 мільйонів мають потребу в контрацепції, яку держава забезпечити не може з різних причин [14, 15].

За даними ВООЗ кількість жінок, які бажають використовувати засоби планування сім'ї, помітно зросла за останні два десятиліття з 900 мільйонів у 2000 році до майже 1,1 мільярда у 2020 році. Відповідно, кількість жінок, які використовують сучасні методи контрацепції, зросла з 663 мільйонів до 851 мільйона, а рівень поширеності контрацепції зріс з 47,7 % до 49,0 %. Прогнозується, що до 2030 року використовуватимуть контрацептивні засоби ще 70 мільйонів жінок. Частка жінок репродуктивного віку, які задовольняють свою потребу в плануванні сім'ї за допомогою сучасних методів контрацепції, протягом останніх десятиліть поступово зросла з 73,6% у 2000 році до 76,8% у 2020 році. Причини такого повільного зростання включають: обмежений вибір методів; обмежений доступ до послуг, особливо серед молоді, бідних і неодружених людей; страх або переживання побічних ефектів; культурна чи релігійна опозиція; низька якість доступних послуг; упередженість користувачів і постачальників щодо деяких методів; гендерні бар'єри для доступу до послуг. У зв'язку з усуненням цих бар'єрів у деяких регіонах зріс попит на сучасні методи контрацепції [16].

Стерилізація репродуктивних матеріалів людини, як один із напрямів реалізації репродуктивних прав не міститься в жодному з міжнародних нормативно-правових актів. Основні норми

про права людини лише забороняють державам, групам і окремим особам «здійснювати діяльність або вчиняти дії, спрямовані на знищення визнаних прав або свобод» (усіх прав, включаючи право на продовження роду), але залишається відкритим питання, чи це право на вільне продовження роду, в т.ч. і несвідоме чи це право утримуватися від (або припиняти) продовження роду. Поставлене питання, звичайно, було б зовсім іншим, якби добровільна стерилізація становила небезпеку для здоров'я особи, особливо через вік пацієнта, або якби, навпаки, це стосувалося пацієнтки, для якої кожна наступна вагітність була б загроза її здоров'ю через її вік, і вона не могла використовувати інші засоби контрацепції за станом здоров'я. Імператив охорони здоров'я вступає у дію, слугуючи лише для захисту вже народжених дітей [17].

У Словаччині стерилізація жінок законодавчо закріплена і здійснюється в державних та приватних медичних установах. У Норвегії жінки, які народжували з допомогою кесаревого розтину, можуть за додаткову оплату зробити стерилізацію. В Естонії витрати щодо стерилізації відшкодовуються державою усі жінкам старше 40 років. В Польщі стерилізація жінок заборонена, і навіть якщо така процедура була здійснена за згодою жінки, то лікарю загрожує позбавлення волі до 10 років [17].

Кріоконсервація як один із напрямів реалізації права на репродуктивне здоров'я є доволі поширеним явищем в країнах Європи. Завдяки такому сучасному репродуктивному методу можливості захисту репродуктивних прав значно зросли і продовжують вдосконалюватися. Майбутні батьки, які хочуть відкласти народження дітей в силу економічних та медичних показників, сьогодні можуть використовувати такий метод щодо замороження і збереження окремих частин свого організму, наприклад яйцеклітин, ембріонів, сперматозоїдів [18].

Цілковитого забезпечення репродуктивних прав неможливо уявити без самостійного вирішення жінкою питання про штучне переривання вагітності. У більшості держав Європи штучне переривання вагітності до 12 тижнів (Данія, Франція, Великобританія, Фінляндія, Італія та інші) не становить особливої проблеми з огляду на національне законодавство. Лише після спливу цього терміну законодавець встановлює межі. Так, наприклад, у Нідерландах після 13 тижня переривання вагітності допускається тоді, коли жінка знаходиться у скрутному становищі, а також вимагається згода обох батьків чи опікунів, якщо вагітною є неповнолітня. Швеція також належить до країн, де доступ до абортів частково обмежений життєздатністю плоду поза тілом жінки. Цей бар'єр був визначений на 22 тижні вагітності. Отже, аж до 18 тижня вагітності аборт виконується

за бажанням жінки, з цього моменту і до 22-го тижня повинні бути вагомі підстави для його проведення. Таке рішення потребує схвалення Національної ради з охорони здоров'я та соціального забезпечення. Також за згодою лікарського консилиуму процедуру можна проводити без обмежень у часі коли є загроза здоров'ю та життю жінки [19, с. 6–8].

У Португалії з 2007 р. переривання вагітності доступне за бажанням жінки до 10-го тижня вагітності. До 12 тижнів передумовою для переривання вагітності є непоправна шкода психічному або фізичному здоров'ю жінки. До 16 тижня штучне переривання вагітності дозволяється, якщо вагітність була результатом зґвалтування чи іншого кримінального злочину. 24 тижні - це межа доцільності абортів, якщо є ознаки того, що дитина народиться з важким або невиліковним захворюванням. Підставою без обмеження часу є загроза життю жінки [19, с. 9].

Наріжним каменем така проблема існує у Польщі, де діє одне з найбільш обмежувальних законодавств щодо абортів в Європі. Аборти дозволені лише в суворо обмежених випадках: для захисту життя або здоров'я вагітної жінки, коли існує висока ймовірність серйозного і незворотного ураження плода або коли вагітність є наслідком злочину, аборт дозволяється протягом перших 12 тижнів вагітності [20]. На практиці, однак, навіть у цих випадках доступ до абортів ускладнений, і часто жінки не можуть отримати і медичну і юридичну допомогу, на яку вони мають право.

У липні 2022 року Європарламент проголосував резолюцію, в якій запропонував внесення норми у ст. 7 Хартії основоположних прав людини, яка стосується реалізації права жінки на штучне переривання вагітності. Підставою прийняття такого рішення було рішення Верховного суду США від 22.06.2022, в якому скасовується рішення від 1973 року у справі «Роу проти Вейда», яке дозволяло жінці зробити аборт без жодних обмежень з боку держави. Рішення 2022 року надало можливість владі штатів створювати юридичні обмеження для штучного переривання вагітності [21].

Відповідно до досліджень ЮНЕСКО, ефективна сексуальна освіта повинна мати комплексний підхід, заснований на вивченні когнітивних, емоційних, фізичних і соціальних аспектів сексуальності. Програми сексуальної освіти можуть охоплювати широкий спектр тем, включаючи сексуальне та репродуктивне здоров'я (включаючи захворювання, що передаються статевим шляхом, і вагітність у молодому віці), стосунки, сексуальну орієнтацію та гендерні ролі. Міжнародні органи, включаючи Всесвітню організацію охорони здоров'я (ВООЗ) та інші агентства Організації Об'єднаних Націй (ООН), встановили різні цілі та стандарти щодо сексуальної освіти, яких мають

досягти, серед інших, країни-члени Європейського Союзу [22].

Низка європейських країн запровадили певні форми статевого виховання, але багато з цих програм не відповідають вимогам міжнародних стандартів прав людини щодо всебічного статевого виховання, включаючи «Стандарти статевого виховання в Європі» ВООЗ. Крім того, незважаючи на відносно хороший стан багатьох європейських системи охорони здоров'я, багато з них досі стикаються з труднощами та відсутністю належних умов щодо можливості задоволення потреб жінок у сфері їх сексуального та репродуктивного здоров'я. Охорона сексуального та репродуктивного здоров'я жінок залишається недофінансованою, а також відсутня статистика з цього питання. Крім того, жінки продовжують стикатися з обмеженим доступом до ефективних сучасних методів контрацепції внаслідок: низького рівня доступності до таких методів, їх висока вартість, брак інформації та дискримінаційна політика чи практика [23, с. 12-13].

Найбільш ефективним міжнародним механізмом захисту репродуктивних прав є Європейський суд з прав людини (далі – ЄСПЛ), який діє на основі Конвенції з захисту прав людини та основоположних свобод (далі – Конвенція). У 2011 році ЄСПЛ виніс одне із базових рішень у справі «Р.Р. проти Польщі», де зазначив, що неспроможність держави забезпечити своєчасний доступ до пренатальної інформації та результатів тестування, щоб дати жінці можливість прийняти обґрунтоване рішення щодо своєї вагітності, становить нелюдське та таке, що принижує гідність, поводження, що порушує статтю 3 Конвенції. Суд також встановив, що неспроможність держави встановити ефективні процедури, які дозволили б жінкам отримати доступ до легальних послуг з проведення абортів, порушила право на повагу до приватного життя, закріплене в статті 8 Конвенції [24]. Це був перший випадок, коли міжнародний правозахисний орган виніс рішення про право доступу до пренатальних досліджень, пов'язаних з вагітністю. Крім встановлення того, що шляхом відмови Р.Р. у своєчасному доступі до відповідної пренатальної діагностики, Польща порушила її право, визначене ст. 3 Конвенції (заборона катування). Суд також визнав, що, блокуючи доступ жінки до легального абортів, держава порушила її права, гарантовані ст. 8 Конвенції (право на приватне життя). Було підкреслено, що держави зобов'язані створити процедурні рамки, які дозволять вагітним жінкам реалізувати своє право на легальний аборт та вжити ефективних заходів для забезпечення того, щоб відмови медичних працівників від послуг на основі питання совісті, не перешкоджали доступу до законних послуг з охорони репродуктивного здоров'я.

У справі «Тисьонц проти Польщі» заявниця мала проблеми із зором (патологічна вада сітківки ока). За медичними показниками, їй заборонялося навіть надмірне фізичне навантаження, щоб не спровокувати відшарування сітківки ока та не осліпнути. Однак, з огляду на те, що заявниця вже мала двох дітей, які народилися з допомогою кесаревого розтину, то і не побачили і у цьому випадку загрози для її здоров'я у випадку і третіх пологів таким же способом. Через 6 тижнів після пологів, заявниця екстрено потрапила у лікарню у зв'язку із підвищенням черепного тиску та крововиливом у сітківці ока, спричиненими пологами. Це призвело до майже 90% сліпоти. Таким чином, Суд визнав порушення ст. 8 Конвенції, і визначив, що держава не встановила на законодавчому рівні належну правову основу реалізації репродуктивних прав, не виконала своїх позитивних зобов'язань, а саме порушила право на повагу до її приватного життя, фізичної та моральної цілісності шляхом ненадання заявниці можливості здійснення законного абортів за медичними показниками [25].

Справа «П. і С. проти Польщі», стосувався 14-річної П. (законною представницею є її мати), яка завагітніла внаслідок з'валтування її 15-річним однокласником. Гінекологічний огляд підтвердив вагітність П., і заявниця та її мати не хотіли народження дитини. П. отримала довідку від прокуратури, яка вимагається національним законодавством, про те, що існує обґрунтована підозра, що вагітність неповнолітньої була наслідком протиправних дій, таким чином дозволяючи П. отримати доступ до легального абортів. Лікар, який був завідувачем гінекологічно-акушерського відділення лікарні, куди потрапила дівчина, повідомив священика про її стан і викликав його без згоди заявниці на зустріч, під час якої намагався переконати її народити дитину та передати на усиновлення. Коли дівчина з мамою поїхала до лікарні у Варшаву (за 300 км від місця проживання), священик у супроводі активістів громадської організації Pro-lifers виступили з протестом, який призвів до того, що інша лікарня відмовилася виконувати процедуру переривання вагітності. Також за рішенням національного суду Польщі дівчину помістили в центр медичного догляду та позбавили будь-якого контакту з матір'ю, яка її підтримувала. Завдяки особистій участі тодішнього міністра охорони здоров'я вагітність була перервана за обставин, що нагадують нелегальний аборт у лікарні, подробиці якого не розголошуються. Суд визнав, що мало місце порушення ст. 8 Конвенції щодо реалізації права на приватне життя, однак національне законодавство залишилося без змін у цій сфері [26].

**Висновки.** Репродуктивні права, включно з правом на репродуктивне здоров'я, є невід'ємними елементами системи прав людини, а їх



ефективний захист є одним із основних обов'язків держави. Відсутність цього захисту загрожує багатьом найважливішим особистим аспектам життя людини: обмежує її здатність приймати самостійні та обґрунтовані рішення щодо власного тіла, здоров'я та народження дітей. За останні десятиліття на глобальному рівні відбулися значні покращення у захисті репродуктивного здоров'я та прав жінок загалом, а також у боротьбі з різними формами дискримінації у цій сфері. Хоча країни-члени Ради Європи протягом тривалого часу доклали чимало зусиль щодо захисту репродуктивних прав, європейські жінки все ще стикаються з поширеними випадками їх невизнання або порушення. Правові норми, політика та практика в окремих країнах Європи продовжують значно обмежувати та погіршувати стандарти захисту репродуктивних прав, а також їх здоров'я, незалежності, гідності, тілесної цілісності та самостійності прийняття рішень. Національне законодавство України теж не має дієвої системи захисту репродуктивних прав, і Проекти законів «Про допоміжні репродуктивні технології» та «Про застосування допоміжних репродуктивних технологій та заміне материнство» знаходяться лише на початковій стадії реалізації та потребують значних доопрацювань. Але з огляду на європейські стандарти та використовуючи досвід провідних держав Європи, Україні потрібно більш ретельно підійти до питання репродуктивного здоров'я нації, і встановити державні гарантії захисту репродуктивних прав своїх громадян.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Проект Закону про допоміжні репродуктивні технології № 6475 від 24.12.2021 URL: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/pubFile/1135240>.
2. Проект Закону про застосування допоміжних репродуктивних технологій та заміне материнство 6475-2 від 13.01.2022 URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=73585](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=73585)
3. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Планування сім'ї». Наказ МОН від 21.01.2014 № 59. URL: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014\\_59\\_ukpmd.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014_59_ukpmd.pdf).
4. Міжнародний пакт про соціально-економічні і культурні права. Міжнародний документ від 16.12.1966 URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/995\\_042](https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/995_042).
5. Конвенція ООН про ліквідацію усіх форм дискримінації щодо жінок. Міжнародний документ від 18.12.1979. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/995\\_207](https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/995_207).
6. Proclaimed by the International Conference on Human Rights at Teheran on 13 May 1968. In: Human rights : a compilation of international instruments. Volume 1, part 1, Universal instruments. ST/HR/1/Rev.5(Vol.I/Part1). 1994. p. 51–54. URL: <https://digitallibrary.un.org/record/3932800?ln=ru>
7. Декларация социального прогресса и развития. Принята Резолюцией 2542 (XXIV) Генеральной Ассамблеи от 11 декабря 1969 года URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/socdev.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/socdev.shtml).
8. Międzynarodowa Konferencja na temat Ludności i Rozwoju. URL: <https://www.wazektomia.com/ksiazka-93-konferencja-ludnosc-i-rozwoj>.
9. BACH-GOLECKA DOBROCHNA Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego. Rozważania o kontrowersjach i konsekwencjach koncepcji praw reprodukcyjnych. *PolSKI POCZNIK PRAW CZLOWIEKA S PRAWA HUMANITARNEGO* URL: [<https://wpia.uwm.edu.pl/czasopisma/sites/default/files/uploads/PRPC/2017/21-33.pdf>].
10. Sexual and reproductive health and rights: EU announces additional €45 million for UNFPA Supplies Partnership. European Commission. Directorate-General for International Partnerships. European Commission. UNICEF. 24 September 2022. URL: [https://international-partnerships.ec.europa.eu/news-and-events/news/sexual-and-reproductive-health-and-rights-eu-announces-additional-eu45-million-unfpa-supplies-2022-09-24\\_en](https://international-partnerships.ec.europa.eu/news-and-events/news/sexual-and-reproductive-health-and-rights-eu-announces-additional-eu45-million-unfpa-supplies-2022-09-24_en).
11. Accessing reproductive or sexual health services. European Union Agency for fundamental rights. 24 April 2018 URL: <https://fra.europa.eu/en/publication/2017/mapping-minimum-age-requirements-concerning-rights-child-eu/accessing-reproductive-or-sexual-health-services>.
12. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie sytuacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie w UE w kontekście zdrowia kobiet (2020/2215(INI)) [Zdrowie seksualne i reprodukcyjne oraz prawa w tej dziedzinie w UE w kontekście zdrowiakobiet URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021IP0314&from=EN>.
13. Стефанчук Р. О. Поняття, система, особливості здійснення і захисту репродуктивних прав фізичної особи. *Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права*. 2004. No 1–2. С. 66–72.

14. Kantorová V, Wheldon MC, Ueffing P, Dasgupta ANZ (2020) Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. *PLoS Med* 17(2):e1003026. URL: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003026>.
15. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development*. New York: United Nations. URL: [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/familyPlanning\\_DataBooklet\\_2019.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/familyPlanning_DataBooklet_2019.pdf).
16. *World Family Planning 2020 Highlights: Accelerating action to ensure universal access to family planning (ST/ESA/SER.A/450)*. United Nations Publication. New York, 2020. URL: [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Sep/unpd\\_2020\\_worldfamilyplanning\\_highlights.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Sep/unpd_2020_worldfamilyplanning_highlights.pdf).
17. Roman M Fridmanskyy, Viktoria I Fridmanska, Ihor Yu Dir, Vasyl V Kopcha. The human right to sterilization: medical and legal aspects. *Wiad Lek* [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%22Wiad+Lek%22%5Bjour%5D&sort=date&sort\\_order=desc2021;74](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%22Wiad+Lek%22%5Bjour%5D&sort=date&sort_order=desc2021;74) (10 cz 2):2674-2677. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34923479/>
18. Vermeulen Maxime, Giudice Maria-Grazia, Del Vento Federico, Wyns Christine. *Role of stem cells in fertility preservation: current insights*. National Library of Medicine. 2019; 12. S. 27-48. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6689135/>.
19. Szelewa Dorota. *Prawa reprodukcyjne w Europie i w Polsce: zakaz, kompromis, czy wybór? Warszawskie debaty o polityce społecznej*. Friedrich Ebert Stiftung. Przedstawicielstwo w Polsce wspólnie z Fundacją Międzynarodowe Centrum Badań i Analiz (ICRA). Warszawa, 2017. 24 s. URL: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/warschau/14405.pdf> c. 6-8.
20. Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. URL: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu19930170078>.
21. European Parliament resolution of 9 June 2022 on global threats to abortion rights: the possible overturning of abortion rights in the US by the Supreme Court (2022/2665(RSP)). URL: [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0243\\_EN.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0243_EN.html).
22. Picken Natalie. *Sexuality education across the European Union: an overview*. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (European Commission) Publication Office of the European Union. 2021-02-23 URL: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5724b7d8-764f-11eb-9ac9-01aa75ed71a1>
23. *Zdrowie i prawa seksualne i reprodukcyjne kobiet w Europie*. Zdrowie i prawa seksualne i reprodukcyjne kobiet w Europie Dokument tematyczny opublikowany przez Komisarza Praw Człowieka Rady Europy Podsumowanie i zalecenia Komisarza. URL: <https://rm.coe.int/zdrowie-i-prawa-seksualne-i-reprodukcyjne-kobiet-w-europie-dokument-te/1680965f31> C. 12-13.
24. *Case of R.R. v. Poland (Application No 27617/04)*. European Court of Human Rights. Judgment. Strasbourg. 26 May 2011. Final. 28/11/2011. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-104911>.
25. *Orzeczenie w sprawie Tysiąc p. Polsce. (Skarga No 5410/03). Wyrok. Strasbourg. 20 marca 2007 r. Czwarta sekcja*. URL: <https://etpcz.ms.gov.pl/etpccontent>.
26. *Tłumaczenie wyroku w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (Skarga nr 57375/08)* URL: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/tlumaczenie-wyroku-w-sprawie-p-i-s- przeciwko-polsce-skarga-nr-57375/08->