

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ МІЖНАРОДНИХ ВІДНОСИН
Кафедра міжнародного права та порівняльного правознавства

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач кафедри
_____ Т. Р. Короткий
« ____ » _____ 2021 р.

ДИПЛОМНА РОБОТА
ВИПУСКНИКА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ
«БАКАЛАВР»
спеціальності 293 «Міжнародне право»

**Тема: ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕПРОДУКТИВНИХ ПРАВ
ЛЮДИНИ В ЄВРОПЕЙСЬКОМУ СОЮЗІ**

Виконавець: Тимошенко Світлана Олександрівна

Науковий керівник: д.ю.н., професор Мушак Наталія Богданівна

Нормоконтролер: викладач, Головатенко Марина Юріївна

Київ, 2021

ЗМІСТ

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ.....	3
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ЗАХИСТ РЕПРОДУКТИВНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ ЯК ОБ'ЄКТ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ У ЄВРОПЕЙСЬКОМУ СОЮЗІ	
1.1 Поняття репродуктивних прав у Європейському Союзі.....	9
1.2 Становлення правових засад регулювання репродуктивних прав людини в Європейському Союзі.....	13
1.3 Види репродуктивних прав у Європейському Союзі.....	18
РОЗДІЛ 2. ДЖЕРЕЛА ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕПРОДУКТИВНИХ ПРАВ У ЄВРОПЕЙСЬКОМУ СОЮЗІ	
2.1 Місце репродуктивних прав у системі джерел права про права людини.....	25
2.2. Роль рішень Суду ЄС у забезпеченні репродуктивних прав людини.....	39
РОЗДІЛ 3. СПІВПРАЦЯ ЄС З ІНШИМИ МІЖНАРОДНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ У СФЕРІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕПРОДУКТИВНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ	
3.1 Співпраця ЄС з Радою Європи у сфері захисту репродуктивних прав.....	45
3.2 Перспективи взаємодії Суду ЄС з Європейським судом з прав людини у сфері репродуктивних прав.....	56
ВИСНОВКИ.....	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	67

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ДЗЕС	Договір про заснування Європейської Спільноти
ДФЄС	Договір про функціонування Європейського Союзу
ЕКПЛ	Європейська конвенція з прав людини
ЄС	Європейський Союз
ЄСПЛ	Європейський суд з прав людини
ЗДПЛ	Загальна декларація прав людини
КПД	Конвенція ООН про права дитини
КПОІ	Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю
КЛФДЖ	Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок
МКНР	Міжнародна конференція з питань народонаселення та розвитку
МПЕСКП	Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права
МПГПП	Міжнародний пакт про громадянські та політичні права
ООН	Організація Об'єднаних Націй
РЄ	Рада Європи
РЗ	репродуктивне здоров'я
СНІД	Синдром набутого імунодефіциту
СЄС	Суд ЄС
СРЗ	сексуальне та репродуктивне здоров'я
СРП	сексуальні та репродуктивні права
СРПЗ	сексуальні та репродуктивні права і здоров'я
СРПЛ	сексуальні та репродуктивні права людини
ХЄС	Хартія основоположних прав Європейського Союзу

ВСТУП

Актуальність обраної теми дослідження полягає в тому, що у сучасному цивілізованому демократичному суспільстві права людини мають першорядне значення. У всіх сферах відносин, регульованих правом, людина і громадянин виступає як суб'єкт відповідних прав, свобод і обов'язків. Тому першочерговим завданням як національного законодавства, так і міжнародного співтовариства й донині залишається визнання людини, її прав і свобод найвищою цінністю.

Тема репродуктивних прав останнім часом стає дуже гостро обговорюваною не лише на державному, а й на міжнародному рівні. З кожним роком людство, а особливо – жінки, все частіше бореться за своє право на планування сім'ї, законну можливість переривання вагітності, використання контрацептивів, доступ до послуг з репродуктивного здоров'я тощо. Історично рух за сексуальні та репродуктивні права містив багато суперечок через моральний, етичний та релігійний підтекст контролю над народжуваністю, абортами та плануванням сім'ї. Нині сфера репродуктивних прав продовжує залишатися емоційною та політично напруженою, особливо у світлі нових технологій, розвитку законів різних держав та розширення змісту прав людини.

Актуальність теми даного дослідження з кожним роком зростає у зв'язку з всесвітньою глобалізацією, прагненням створити «світ без кордонів», яскравим представником якого є саме Європейський Союз, який також є прикладом демократії, верховенства права, справедливості, поваги до прав людини тощо. Питання репродуктивних прав у ЄС підіймалось неодноразово, виражаючись у нормативно-правових актах Союзу, звітах про діяльність його інститутів та інших органів, відображалось у рішеннях Суду ЄС. Тим не менш, загальний огляд даної сфери в межах ЄС досі залишається недостатньо дослідженим, а отже потребує детального вивчення та аналізу. Беручи до

уваги те, що Україна прагне стати державою-членом Європейського Союзу, дане питання набуває ще більшої актуальності. Перед цілковитим вступом ми маємо бути обізнані в праві ЄС, оскільки внаслідок асоціації воно стане частиною нашого законодавства.

Загалом, тематика репродуктивних прав людини почала аналізуватись і освітлюватись **вченими** відносно нещодавно. До вітчизняних вчених, які розглядали це питання відносяться: Бисага Ю. М., Внукова В. А., Длугопольська Т. І., Заболотна М. Р., Зайцева А. М., Т. Кириченко, Кузьменко Я. П., Мухамедова Е. Е., Нестерова О. М., Рябенко О. В., Н. Старікова, Стефанчук Р. О., Стеценко С. Г., С. Табушка, Тюхтій Н. М., Фаляєва Л. Г., Чечерський В. І., Щербина Є. М. та ін. Серед зарубіжних науковців, думки яких були проаналізовані в цій роботі, можна виділити наступних: О. Бутті, К. Грабенвотер, С. Донаті, С. Йоффе, Г. Карро, Д. Мауро, В. Мотьє, В. Новічка, К. Пабель, Г. Редольфі, Л. Рінкон - Ейзага, А. Росас., Д. Триміньо, А. Черулло, Дж. Шиффмен та ін.

Зокрема, ними було досліджено такі питання, як: поняття, система, види та особливості здійснення і захисту репродуктивних прав людини, конституційно-правове дослідження права на репродукцію (відтворення) у системі основоположних прав людини, розвиток захисту прав людини в межах правової системи Європейського Союзу, правова позиція Суду ЄС в контексті приєднання ЄС до Європейської конвенції з прав людини.

Метою даної роботи є визначення особливостей забезпечення та захисту репродуктивних прав людини у Європейському Союзі, їх юридичне закріплення та визнання на міжнародному рівні.

Завдання дипломної роботи:

1. визначити поняття «репродуктивні права людини» в контексті права Європейського Союзу;
2. дати аналіз та зробити висновки щодо загальної характеристики репродуктивних прав людини в праві ЄС, дослідити їх становлення та види;

3. розглянути джерела сексуальних і репродуктивних прав людини в ЄС, їх юридичну форму, значення для держав-членів та місце у системі джерел права про права людини;

4. проаналізувати співпрацю ЄС з Радою Європи у сфері забезпеченні репродуктивних прав, розглянути нормативно-правові акти та конвенції вказаної організації;

5. вивчити сучасний стан та перспективи розвитку відносин між Судом ЄС та Європейським судом з прав людини у сфері забезпечення і захисту репродуктивних прав людини.

Об'єктом дослідження є правові відносини між інститутами Європейського Союзу у сфері забезпечення та захисту сексуальних і репродуктивних прав людини.

Предметом дослідження є міжнародні документи інститутів ЄС та Ради Європи, що визначають поняття сексуальних та репродуктивних прав людини, їх зміст, класифікацію та місце у системі джерел права про права людини.

Методи дослідження. При написанні дипломної роботи були використані наступні теоретичні методи дослідження:

- метод аналізу та синтезу (наведення висновків інститутів ЄС та їх допоміжних органів і комітетів з приводу визначення поняття «репродуктивні права людини» в контексті права ЄС; вивчення класифікації сексуальних та репродуктивних прав людини в структурі джерел права Союзу; дослідження впливу актів Ради Європи на формування правової бази ЄС для захисту репродуктивних прав людини; аналіз взаємодії Суду ЄС з Європейським судом з прав людини, умов та перспектив їх співпраці);

- метод порівняння (зіставлення різних поглядів на визначення та класифікацію репродуктивних прав у Європейському Союзі; порівняння змісту нормативно правових актів ЄС і Ради Європи у сфері забезпечення репродуктивних прав людини);

- метод класифікації (розподіл репродуктивних прав людини в ЄС за відповідними категоріями);

- історичний метод (дослідження становлення та розвитку репродуктивних прав людини від часу заснування Європейського Союзу й до сьогодні; аналіз актів ЄС та Ради Європи в зазначеній сфері за весь період діяльності цих організацій);
- метод індукції та дедукції (перехід від загальної характеристики поняття та видів репродуктивних прав людини в ЄС до конкретного вивчення змісту та сутності джерел Союзу та Ради Європи, а також рішень Суду ЄС та ЄСПЛ по даному питанню).

Апробація отриманих результатів. Тема сексуальних і репродуктивних прав людини неодноразово підіймалась на конференціях як універсального, так і внутрішньодержавного рівнях. Зокрема, її обговорювали на науково-практичній конференції «Сучасні проблеми правової системи та державотворення в Україні», міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Сучасні виклики науки XXI століття», міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми економіки, фінансів, менеджменту і права в сучасних умовах» та міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні міжнародні відносини: актуальні проблеми теорії та практики – 2021». Тематика даного дослідження також була представлена на Конференції Організації Об'єднаних Націй з питань народонаселення й розвитку та Четвертій всесвітній конференції зі становища жінок.

Окремі результати проведеного дослідження були опубліковані у наступних джерелах:

- збірнику матеріалів міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні проблеми правової системи та державотворення в Україні» від 26-27 лютого 2021 року. – Запоріжжя : Запорізька міська громадська організація «Істина», 2021. – 132 с.;
- збірнику наукових матеріалів LXI міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Сучасні виклики науки XXI століття» від 15 лютого 2021 року. – Харків, 2021. – 280 с.;

— збірнику тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми економіки, фінансів, менеджменту і права в сучасних умовах» від 29 березня 2021 р. – Полтава: ЦФЕНД, 2021. – 116 с.

При підготовці до розгляду даного дослідження використовувалися норми Договору про Європейський Союз та Договору про функціонування Європейського Союзу, резолюції, директиви та регламенти ЄС, норми Хартії основоположних прав ЄС та Європейської конвенції з прав людини, резолюції та рекомендації Ради Європи, норми Конвенції про запобігання та протидію насильству проти жінок і домашньому насильству, універсальні міжнародні конвенції (Загальна декларація прав людини, Міжнародний пакт ООН про громадянські та політичні права, Міжнародний пакт ООН про економічні, соціальні та культурні права, Конвенція ООН про права дитини та ін), рішення Суду ЄС та ЄСПЛ, а також відповідна навчальна література та періодичні видання.

Структура роботи обумовлена її метою, завданнями та предметом дослідження. Дипломна робота складається із переліку умовних скорочень, вступу, трьох розділів, якими охоплюються сім підрозділів, висновків та списку використаних джерел (63 найменування). Загальний обсяг дипломної роботи – 76 сторінок, у тому числі список використаних джерел – 10 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ЗАХИСТ РЕПРОДУКТИВНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ ЯК ОБ'ЄКТ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ У ЄВРОПЕЙСЬКОМУ СОЮЗІ

1.1 Поняття репродуктивних прав у Європейському Союзі

На даний момент у Європейському Союзі (ЄС) не існує спеціального акта, який би закріплював поняття репродуктивних прав людини. Фактично, першим документом ЄС, який визнає сексуальні та репродуктивні права людини (СРПЛ) є Резолюція Європарламенту про сексуальне та репродуктивне здоров'я і права від 2001 р. Згідно з даним актом Європейський парламент зазначає, що правова або регуляторна політика щодо репродуктивного здоров'я входить до сфери компетенції держав-членів, однак ЄС може відігравати допоміжну роль в даному питанні шляхом обміну передовою практикою; рекомендує урядам держав-членів та державам, що приєднуються, розробити високоякісну національну політику щодо сексуального та репродуктивного здоров'я у співпраці з організаціями громадянського суспільства, надаючи вичерпну інформацію щодо ефективних та відповідальних методів планування сім'ї; радить державам-членам ЄС для захисту репродуктивного здоров'я та прав жінок зробити аборти законними, безпечними і доступними для всіх та закликає уряди держав-членів та держав, що приєднуються, у будь-якому випадку утриматися від судового переслідування жінок, які пережили незаконні аборти [1, с. 8-9].

Крім того, зазначена Резолюція наголошує на тому, що сексуальна освіта повинна здійснюватися з урахуванням гендерних аспектів, тобто слід враховувати особливу чутливість хлопців та дівчат, починаючи з раннього і до дорослого віку, з цілеспрямованим підходом на різних етапах життєвого розвитку, а також враховувати різні способи їх життя, завдяки чому слід приділяти належну увагу захворюванням, що передаються статевим шляхом

(тобто Вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ) / Синдрому набутого імунодефіциту (СНІД)); закликає уряди держав-членів та держав, що приєднуються, надати доступ до послуг у галузі сексуального та репродуктивного здоров'я без будь-якої дискримінації за ознакою сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, або сімейного стану, а також закликає Раду та Комісію ЄС надавати більше технічної та фінансової підтримки державам, що приєднуються до ЄС, з метою розробки та впровадження програм зміцнення здоров'я та стандартів якості послуг у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я, а також забезпечити дотримання існуючої допомоги ЄС Східній Європі та Центральній Азії, включаючи такі програми [1, с. 9-11].

Хоча Резолюція Європарламенту про сексуальне та репродуктивне здоров'я і права від 2001 р. не містить самого поняття сексуальних та репродуктивних прав людини і не закріплює юридичних зобов'язань за державами-членами Союзу, своїм змістом вона офіційно визнає існування та необхідність гарантування і захисту СРПЛ не лише на державному, а й на міжнародному рівні, а також опосередковано зазначає, які саме права відносяться до репродуктивних. Таким чином, даний документ став важливим кроком на шляху до розвитку нормативно-правової бази ЄС у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я (СРЗ).

Значне дослідження з юридичного закріплення та гарантування репродуктивних прав людини на запит Комітету Європарламенту з прав жінок та гендерної рівності провів Департамент політики Європейського парламенту з питань прав громадян та конституційних питань. Метою даного аналізу був огляд ситуації в Європейському Союзі з точки зору доступу до товарів та послуг з охорони сексуального та репродуктивного здоров'я в ЄС (наприклад, абортів чи планування сім'ї) як з юридичної, так і з практичної точки зору. Наслідком вивчення даної тематики стало видання Департаментом звіту про результати дослідження. Хоча твердження, висловлені у звіті, являють собою думки окремих авторів і не обов'язково представляють офіційну позицію

Європарламенту, даний документ став важливим фундаментом для подальшого правового визнання і гарантування СРПЛ. Зокрема, Департамент визначив, що репродуктивне здоров'я (РЗ) являє собою забезпечення здорової репродуктивної системи та здорової вагітності завдяки доступу до охорони здоров'я, ліків та освіти, а репродуктивні права включають в себе право вирішувати, коли мати (і чи взагалі мати) дітей, включаючи свободу від дискримінації, примусу та насильства при виборі планування сім'ї. До товарів СРЗ, згідно з проведеним дослідженням, відносяться засоби контрацепції та ліки від захворювань, пов'язаних із сексуальним та репродуктивним здоров'ям. До послуг СРЗ Департамент відніс: планування сім'ї; консультації щодо контрацепції; медичний догляд перед та після абортів; профілактику та лікування жертв сексуального насильства; акушерську, допологову та післяпологову допомогу; хірургічні процедури зі зміни статі; надання загальної інформації стосовно сексуального та репродуктивного здоров'я [2, с. 13].

Колишній Комісар Ради Європи з прав людини Ніл Муйжнієкс зазначив, що «сексуальні та репродуктивні права (СРП), включаючи право на сексуальне та репродуктивне здоров'я, є невід'ємними елементами системи прав людини, і ефективна діяльність держав щодо гарантування сексуального і репродуктивного здоров'я та прав є обов'язковою. Без цього, деякі найважливіші та найінтимніші аспекти життя людини перебувають під загрозою, а наша здатність приймати самостійні та обґрунтовані рішення щодо нашого тіла, нашого здоров'я, нашої сексуальності та репродуктивності піддається сумнівам» [3, с. 5].

Ніл Муйжнієкс також висловив думку, що «сексуальне та репродуктивне здоров'я жінки – це права людини. Однак, жінкам Європи все ще відмовляють, або обмежують ці права внаслідок дії законів, політики та практики, які в кінцевому підсумку відображають постійні гендерні стереотипи та нерівність. Держави повинні рішуче взяти на себе зобов'язання просувати гендерну рівність у цій найважливішій сфері життя. Вони

зобов'язані забезпечити всіх жінок доступними за ціною та якісними послугами у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я» [4].

Європарламент, в свою чергу, у Звіті про сексуальне і репродуктивне здоров'я та права від 2013 р. зазначив, що сексуальні та репродуктивні права – це права людини, посягання на які становить порушення прав жінок та дівчат на рівність, недискримінацію, гідність та здоров'я, а також свободу від нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження. Даний інститут ЄС також визнав, що «СРПЛ є важливим елементом людської гідності, який потрібно розглядати в більш широкому контексті структурної дискримінації та гендерної нерівності, і закликав держав-членів захищати СРП через Агентство ЄС з основних прав та Європейський інститут гендерної рівності, не в останню чергу, передбачаючи програми та послуги з питань репродуктивного здоров'я» [5].

Звіт ЄС про репродуктивне здоров'я від 2011 р. посилається на визначення РЗ, зазначене на Міжнародній конференції з питань народонаселення та розвитку в Каїрі, згідно з яким «репродуктивне здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність захворювань чи вад у всіх питаннях, що стосуються репродуктивної системи та її функцій і процесів. Отже, репродуктивне здоров'я означає, що люди можуть вести задовільне і безпечне статеве життя, а також мати здатність до відтворення та свободи вирішувати, коли і як часто це робити» [6, с. 3].

У Звіті також зазначено, що «репродуктивне здоров'я має значення для подій у ранньому віці, подій, які можуть мати короткострокові або довгострокові наслідки для окремої людини та її потомків. Воно також має важливі фізичні, психологічні та соціальні аспекти, пов'язані з небажаною вагітністю, штучними абортами, жорстоким поводженням і насильством. Сексуальне і репродуктивне здоров'я є основним правом людини. Належне СРЗ означає автономію, право на інформацію, свободу, покращення життя та особистих стосунків» [7, с. 18].

Таким чином, хоча загальноофіційного поняття СРПЛ в Європейському Союзі не існує, нормативно-правова діяльність ЄС свідчить про фактичне визнання, закріплення і гарантування сексуальних та репродуктивних прав людини. Аналізуючи вищезазначене, можна прийти до висновку, що репродуктивні права людини – це основоположні права кожної людини на відтворення, планування сім'ї, аборт, вільний доступ до необхідних ліків та медичних послуг, освіти у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я, що надаються, гарантується та захищаються державою і міжнародним правом на принципах рівності та недискримінації.

1.2 Становлення правових засад регулювання репродуктивних прав людини в Європейському Союзі

Сучасне нормативно-правове регулювання репродуктивних прав людини в ЄС значною мірою базується на універсальних міжнародно-правових актах Організації Об'єднаних Націй (ООН). Даний висновок раціонально впливає зі змісту раніше зазначеної Резолюції Європарламенту про сексуальне та репродуктивне здоров'я і права від 2001 р. Зокрема, даний документ був прийнятий з урахуванням: Загальної декларації прав людини (ЗДПЛ), прийнятої в 1948 р.; Міжнародного пакту ООН про громадянські та політичні права (МПГПП), прийнятого в 1966 р.; статті 12 Міжнародного пакту ООН про економічні, соціальні та культурні права (МПЕСКП), прийнятого в 1966 р.; статті 5 та 152 Договору про заснування Європейської Спільноти (ДЗЄС); Хартії основоположних прав Європейського Союзу (ХЄС) 2000 р.; статті 12 (1) та 16 (1) е Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (КЛФДЖ), а також Загальних рекомендацій 21 та 24 Комітету з ліквідації дискримінації щодо жінок; статті 24 Конвенції ООН про права дитини (КПД), прийнятої в 1989 р.; Декларації та Програми дій Конференції Організації Об'єднаних Націй з питань народонаселення й розвитку (МКНР) (Каїр, 13 вересня 1994 р.), а також Документа про ключові

дії Конференції (1999 р.); Декларації та Програми дій четвертої Світової конференції зі становища жінок (Пекін, 15 вересня 1995 р.), а також Підсумкового документа Конференції (Нью-Йорк, 10 червня 2000 р.); Резолюції ЄС від 29 вересня 1994 р. про підсумки Каїрської міжнародної конференції з питань народонаселення та розвитку та Резолюції ЄС від 4 липня 1996 р. про реалізацію Програми дій Конференції з питань народонаселення в Каїрі; Резолюції ЄС від 15 червня 1995 р. про участь Європейського Союзу в Четвертій світовій конференції ООН зі становища жінок у Пекіні: «Рівність, розвиток і мир»; Резолюції ЄС від 21 вересня 1995 р. про Четверту світову конференцію зі становища жінок у Пекіні та Резолюції ЄС від 18 травня 2000 р. про подальші дії щодо Пекінської платформи дій; Резолюції ЄС від 9 березня 1999 р. про стан здоров'я жінок у Європейському Співтоваристві; Білої книги Комісії ЄС «Новий поштовх для європейської молоді» від 21 листопада 2001 р.; документа Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) «Поняття та індикатори у сфері плануванні сім'ї, здоров'я матері та дитини і репродуктивного здоров'я, що використовуються в Європейському регіональному бюро ВООЗ» від березня 1999 р. та звіту Комітету з прав жінок та рівних можливостей (A5-0223 / 2002) [1, с. 5-6].

Саме вказані документи стали фундаментом для становлення і розвитку СРПЛ в ЄС.

Так, у статті 12 (1) та 16 (1) е Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок закріплено заборону дискримінації жінок в галузі охорони здоров'я, а також в питаннях шлюбу та сімейних стосунків, надаючи рівні права чоловікам та жінкам, зокрема, у вирішенні питання про кількість дітей в шлюбі та інтервали між їх народженням [8].

Міжнародний пакт ООН про економічні, соціальні та культурні права закріплює право на найвищий досяжний рівень охорони здоров'я та вимагає від держав-учасниць гарантувати користування цим правом без дискримінації. Комітет з економічних, соціальних та культурних прав прямо підтвердив, що держави-учасниці зобов'язані забезпечити, щоб усі особи, включаючи

мігрантів без документів, мали однаковий доступ до профілактичної та лікувальної медичної допомоги, незалежно від їх правового статусу та документації. Комітет також роз'яснив, що право на здоров'я включає сексуальні та репродуктивні права, а також право контролювати своє здоров'я та тіло, включаючи сексуальну та репродуктивну свободу. Більш того, Комітет вказав, що ст. 12.2 (а) зазначеного Пакту вимагає від держав вдосконалення охорони здоров'я дітей та матерів, сексуального і репродуктивного здоров'я та доступу до інформації, а також ресурсів, необхідних для діяльності в рамках отриманої інформації. У світлі цих зобов'язань Комітет неодноразово закликав держав-учасниць забезпечити доступ мігрантів без документів до всіх необхідних медичних послуг [9; 10].

Якщо брати до уваги установчі договори ЄС, то ст. 5 Договору про заснування Європейської Спільноти вказує, що «Спільнота діє в межах повноважень, що їй надає цей Договір, та заради цілей, визначених в цьому Договорі. У сферах, що не належать до її виключної компетенції, Спільнота діє згідно з принципом субсидіарності лише тоді й у такому обсязі, коли держави-члени не можуть належним чином досягти мети запланованого заходу, натомість це краще здійснити на рівні Спільноти з огляду на масштаби чи результати запропонованих заходів. Будь-якій дії Спільноти не мають виходити за межі того, чого потребує досягнення мети цього Договору» [11].

В п. 1 ст. 152 ДЗЄС зазначається наступне: «Під час визначання та реалізації політики та всієї діяльності Спільноти, їй належить забезпечувати високий рівень охорони здоров'я. Дії Спільноти, що доповнюють національну політику, належить спрямовувати на те, щоб поліпшувати охорону здоров'я, запобігати хворобам людей та усувати джерела небезпеки їх здоров'ю. Такі дії охоплюють боротьбу проти поширених тяжких хвороб, сприяють дослідженню їх причин, шляхів поширювання та методів запобігання, а також інформаційну та освітню роботу в галузі охорони здоров'я. Спільнота доповнює дії держав-членів, зокрема інформаційною та профілактичною роботою, щодо зменшенню шкоди здоров'ю, спричиненої наркотиками» [11].

Таким чином, Європейський Союз виступає допоміжним елементом у забезпеченні політики охорони здоров'я держав-учасниць. При цьому, Комісія ЄС координує програми держав-членів з охорони здоров'я, а Рада ЄС, після консультацій з Економіко-соціальним комітетом і Комітетом регіонів, має компетенцію проводити відповідні заохочувальні заходи в даній сфері.

Одним з найважливіших вищезазначених нормативно-правових актів регіонального значення є Хартія основоположних прав ЄС 2000 р., яка за своєю юридичною силою прирівнюється до установчих документів Союзу. Хартія закріплює велику кількість прав людини, що в сучасному тлумаченні можуть застосовуватись до сфери СРП. Прикладами зазначених прав можуть виступати: право на фізичну недоторканість та психічну цілісність (ст. 3), повага до приватного та сімейного життя (ст. 7), свобода висловлювання та свобода інформації (ст. 11), недискримінація (ст. 21), рівність (ст. 23) та право на доступ до медичної допомоги (ст. 35). Ці норми стали певним базисом для можливості захисту і подальшого розвитку СРП в ЄС [12, с. 1-2; 13].

Активно становленню правових засад регулювання репродуктивних прав людини в ЄС сприяв проект REPROSTAT (Показники репродуктивного здоров'я в Європейському Союзі). Зокрема, на це вказує Звіт про репродуктивне здоров'я в ЄС, що вперше зібрав інформацію про політику щодо сексуального та репродуктивного здоров'я і дані, що мають велике значення для охорони здоров'я у всіх державах-членах Союзу в рамках Програми охорони здоров'я ЄС (2008-2013 рр.) та двох попередніх проектів, що ним підтримуються: REPROSTAT та REPROSTAT 2. Дані проекти мали на меті описати порівняльні дані щодо СРЗ в усьому Союзі, одночасно досліджуючи відповідні програми та політичні обговорення. Попередній проект REPROSTAT був спрямований на надання медичним працівникам, політикам, дослідникам та групам користувачів медичних послуг індикаторів репродуктивного здоров'я, які вони можуть використовувати для моніторингу та оцінки РЗ, а також супутнього медичного обслуговування у Європейському Союзі. Це було частиною Програми Комісії ЄС щодо моніторингу здоров'я

(1997-2002 рр.) та Програми громадського здоров'я (2003-2007 рр.). Вказане дослідження мало сприяти створенню загальної системи моніторингу здоров'я, пропонуючи всебічний набір показників стану здоров'я в рамках Моніторингу показників здоров'я в ЄС та Інформаційної мережі громадського здоров'я Європейського Союзу [7, с. 22; 14].

REPROSTAT 2 розробив набір критеріїв РЗ, які можуть бути актуальними для планування, профілактики та медичного догляду в межах ЄС. Проект також мав на меті покращення інформації та знань для розвитку зазначених тем у сфері охорони здоров'я. Зокрема, REPROSTAT 2 оцінив стан репродуктивного здоров'я серед держав-членів ЄС, особливо серед підлітків та молодих дорослих. У висновку зазначеного проекту також зазначено, що майбутні дослідження зі стандартизованими заходами та методами у сфері репродуктивного здоров'я, особливо в нових державах-членах ЄС, допоможуть отримати краще розуміння міжнародних відмінностей у спостережуваних показниках вагітності. Найбільш всебічним дослідженням у цій галузі вважається дослідження на тему «Поведінка дітей шкільного віку стосовно охорони здоров'я» (HBSC), яке було впроваджене у понад тридцять європейських державах, хоча воно й не містило питання про вагітність, а в деяких країнах (наприклад, Данія) не було також питань, пов'язаних із сексуальним здоров'ям. REPROSTAT 2 також зазначив необхідність проведення порівняння даних стосовно сексуального та репродуктивного здоров'я людей між державами-членами ЄС у Дослідницькому підрозділі з питань охорони здоров'я дітей та підлітків та Міжнародному координаційному центрі HBSC в Единбурзькому університеті, результати якого могли б зробити значний внесок у зазначену наукову область [7, с. 22; 15].

Отже, правова політика з дослідження та розвитку СРПЛ у Європейському Союзі проводиться вже багато років. Передумовами для становлення правових засад регулювання зазначених прав стали універсальні міжнародні конвенції (Загальна декларація прав людини, Міжнародний пакт

ООН про громадянські та політичні права, Міжнародний пакт ООН про економічні, соціальні та культурні права та ін.), міжнародно-правові акти регіонального значення (наприклад, Хартія основоположних прав ЄС), а також проекти ЄС з охорони здоров'я, які в подальшому призвели до видання Європейським Союзом перших резолюцій у сфері СРПЛ.

1.3 Види репродуктивних прав у Європейському Союзі

Загальноюридичного закріплення категорій репродуктивних прав людини в ЄС на даний момент не існує. Однак, відповідно до висновків вчених та аналізу міжнародних конвенцій, до СРПЛ включають наступні права: право на життя, включаючи право не померти від профілактичних заходів, пов'язаних з вагітністю; право на здоров'я, включаючи право на репродуктивне здоров'я; право на особисту свободу, безпеку та недоторканність, включаючи право не зазнавати тортур або жорстокого, нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження; право бути вільним від сексуального та гендерного насильства; право вирішувати вікову різницю між дітьми, включаючи право на репродуктивне самовизначення та вільне планування сім'ї; право на приватність, включаючи право вільно і без довільного втручання вирішувати питання стосовно власних репродуктивних функцій; право на рівність та недискримінацію, включаючи право на недискримінацію у сфері репродуктивного здоров'я; право на згоду на шлюб та рівність у шлюбі, включаючи право вирішувати питання, пов'язані з власними репродуктивними функціями, право добровільно обирати – вступати в шлюб чи ні, право розірвати шлюб та право мати можливість і відповідний вік для згоди на шлюб та заснування сім'ї; право на працевлаштування та соціальне забезпечення, включаючи право на правовий захист материнства, право на працю в середовищі, вільному від сексуальних домагань, право на недискримінацію за ознакою вагітності як на робочому місці, так і поза ним; право на освіту та інформацію, включаючи право на освіту щодо сексуальних та репродуктивних

питань, вільних від дискримінації, та право на отримання інформації про стан свого здоров'я, ризиків та ефективності методів контролю народжуваності і наслідків вагітності; право бути вільним від практики, яка завдає шкоди жінкам і дівчатам, включаючи практики та традиції, які шкодять репродуктивним правам жінок та дівчат, а також право на користь від наукового прогресу, включаючи прогрес у галузі народження дітей, і право не підлягати експериментуванню в цій же області [16, с. 2].

Хартія основоположних прав ЄС 2000 р. до репродуктивних прав людини включає право на фізичну недоторканість та психічну цілісність (ст. 3), повагу до приватного та сімейного життя (ст. 7), свободу висловлювання та свободу інформації (ст. 11), недискримінацію (ст. 21), рівність (ст. 23) та право на доступ до медичної допомоги (ст. 35) [13].

Департамент політики Європарламенту з питань прав громадян та конституційних питань у своєму звіті про результати дослідження СРПЛ в ЄС зазначив, що репродуктивні права включають в себе право вирішувати питання стосовно наявності чи відсутності в сім'ї дітей та часу їх народження, включаючи свободу від дискримінації, примусу та насильства при виборі планування сім'ї. Оскільки репродуктивні права нерозривно пов'язані з сексуальними правами людини, до них належать:

— право на життя: право не померти з причин, пов'язаних з вагітністю, або народженням дитини (ст. 3 ЗДПЛ, ст. 6 (1) МПГПП, ст. 2 Європейської конвенції з прав людини (ЄКПЛ) та ст. 6 (1) (2) КПД);

— право на фізичну недоторканість: право контролювати своє власне тіло, включаючи статеве та репродуктивне життя, і бути вільним від будь-якого втручання, медичного чи іншого, окрім як за повноцінної, вільної та інформованої згоди (ст. 3 та 5 ЗДПЛ, ст. 7, 9 (1) МПГПП, ст. 37 (а) КПД). Це право прямо включає право людей з обмеженими можливостями зберігати свою фертильність на рівні з іншими (ст. 23 (с) Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю (КПОІ));

— право на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я (ст. 12 МПЕСКП, ст. 24 КПД, ст. 25 КПОІ). Право на здоров'я включає право на сексуальне та репродуктивне здоров'я (загальний коментар 22, МПЕСКП). З огляду на історичні моделі дискримінації та неблагополуччя, жінки та люди з обмеженими можливостями не повинні піддаватися дискримінації при спробах отримати доступ до послуг з охорони здоров'я, включаючи планування сім'ї (ст. 12 КЛФДЖ, ст. 25 КПОІ); жодна дитина не повинна бути позбавлена права доступу до послуг з охорони здоров'я (ст. 24 КПД). Також жінкам повинні бути гарантовані необхідні медичні послуги під час вагітності, пологів та в післяпологовий період (ст. 12 (2) КЛФДЖ). Жінкам з сіл та сільських місцевостей слід забезпечити належні заходи з охорони здоров'я, включаючи надання інформації, консультацій та послуг з планування сім'ї (ст. 14 КЛФДЖ). Очікується, що держави забезпечать доступ людей з обмеженими можливостями до того ж асортименту, якості та стандартів безкоштовного або доступного медичного обслуговування/програм, що й інших осіб, в тому числі в галузі сексуального та репродуктивного здоров'я (ст. 25 (а) КПОІ);

— право на свободу від катувань та іншого жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, видів поводження: це право може включати право на заборону відмови у доступі до безпечного абортів та інших сексуальних чи репродуктивних товарів та послуг (ст. 7 МПГПП, ст. 3 ЄКПЛ, ст. 2 та 16 Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання);

— право на рівність та недискримінацію: це право гарантує, що міжнародні норми про права людини захищають всіх людей однаково, незалежно від їх статі, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, статусу інвалідності, етнічного чи расового походження, чи будь-яких інших підстав (ст. 14 ЄКПЛ, ст. 26 МПГПП, ст. 2 МПЕСКП, КПОІ та КЛФДЖ);

— право на повагу до приватного та сімейного життя: право бути вільним від свавільного чи незаконного втручання у своє сімейне та приватне

життя (ст. 8 ЄКПЛ, ст. 17 МПГПП). Це право також чітко затверджено для дітей та людей з обмеженими можливостями (ст. 22 КПОІ, ст. 16 КПД);

— право на шлюб та створення сім'ї (ст. 12 ЄКПЛ, ст. 23 (2) МПГПП, ст. 23 (а) КПОІ). Деякі міжнародні нормативно-правові акти пояснюють, що дана норма включає в себе право не вступати в шлюб без вільної згоди, та право вільного вибору чоловіка (дружини) (ст. 23 (3) МПГПП, ст. 10 МПЕСКП, ст. 23 (а) КПОІ, ст. 16 (b) КЛФДЖ). Жінки також мають право бути вільними від дискримінації у шлюбі та сімейних відносинах в цілому (ст. 16 (1) КЛФДЖ);

— право вирішувати кількість та проміжок часу між народженням своїх дітей, включаючи право на доступ до інформації та освіти для здійснення даних прав (ст. 16 (e) КЛФДЖ, ст. 23 (b) КПОІ);

— право на інформацію та освіту: право на освіту, що зміцнює повагу до прав людини та дозволяє людям ефективно брати участь в житті суспільства (ст. 13 МПЕСКП). У більш загальному плані це право також стосується вільного обміну ідеями та інформацією (ст. 19 МПГПП, ст. 10 ЄКПЛ, ст. 17 КПД, ст. 4 (h) КПОІ). Також визнано право на доступ до освітньої інформації про здоров'я та добробут сімей, включаючи планування сім'ї (ст. 10 (h) КЛФДЖ);

— право бути вільним від сексуального та гендерного насильства: в дану категорію входить право не втручатись у СРПЛ (наприклад, шляхом примусового аборту, примусової стерилізації, чи примусового шлюбу) (ст. 2 КЛФДЖ (із загальними рекомендаціями 19 та 35), ст. 19 КПД, Конвенція Ради Європи про запобігання та протидію насильству щодо жінок та домашньому насильству). Держави зобов'язані вживати заходів для захисту осіб від насильства, здійсненого третіми сторонами;

— право на користь від наукового прогресу: це включає в себе право на отримання переваг від користування результатами наукового прогресу (ст. 15 МПЕСКП), включаючи потенційний прогрес у лікуванні безплідності, генетичному тестуванні та ембріональних дослідженнях [2, с. 17-18].

Стефанчук Р. О. зазначені види репродуктивних прав людини умовно поділяє на наступні категорії: право на репродуктивний вибір; право на репродуктивне здоров'я; право на інформацію про репродуктивні права; право на таємницю реалізації репродуктивних прав; право на захист репродуктивних прав.

Вчений зазначає, що «право на репродуктивний вибір включає в себе можливість фізичних осіб приймати рішення відносно кількості дітей та часу їх народження в шлюбі чи поза ним, проміжки між їх народженням, а також інші питання, що пов'язані з плануванням сім'ї» [17, с. 68]

Важко не погодитись з думкою дослідника про те, що «досліджуючи право на репродуктивне здоров'я, необхідно визначитись з особистим немайновим благом репродуктивного здоров'я, під яким згідно з нормативами Всесвітньої організації охорони здоров'я розуміють ситуацію абсолютного фізичного, розумового та соціального блага, а не просто відсутність хвороб та недуг у сфері репродуктивної системи та її функцій і процесів (п. 7.2 Каїрської Програми дій та п. 94 Пекінської платформи дій). Тобто під поняттям «репродуктивне здоров'я» потрібно розуміти певний стан організму фізичної особи, який відзначається рядом кількісних та якісних ознак, і визначає її здібність до репродуктивного відтворення. В той же час фізична особа, реалізуючи своє право на репродуктивне здоров'я, може: володіти репродуктивним здоров'ям, тобто вчиняти певне діяння, яке б вказувало, що дана особа є носієм конкретно визначеного репродуктивного здоров'я; користуватись власним репродуктивним здоров'ям, тобто використовувати його, в тому числі і шляхом укладення відповідних правочинів, наприклад, стосовно сурогатного материнства чи донорства статевих клітин; розпоряджатись своїм репродуктивним здоров'ям, тобто вчиняти діяння, які спрямовані на відновлення, підтримання, покращення (підвищення) чи погіршення (зниження) стану репродуктивного здоров'я, шляхом відповідних медичних маніпуляцій, аж до припинення репродуктивної функції» [17, с. 69].

Розпорядження репродуктивним здоров'ям може відбуватись шляхом наступних, передбачених законом можливостей: лікування безпліддя, штучне запліднення, перенесення зародка в організм жінки (імплантація ембріону), відкладене батьківство (зберігання статевих клітин шляхом їх кріоконсервації), використання контрацепції, стерилізація, штучне переривання вагітності (аборт). Тісно пов'язане з правом на репродуктивне здоров'я також і право на інформацію про репродуктивні права фізичних осіб. Стефанчук Р. О. пропонує до основних з них відносити: право на правдиву, повну та доступну для сприймання інформацію про стан власного репродуктивного здоров'я; право на отримання інформації про безпечні, дієві, доступні та допустимі допоміжні репродуктивні технології та методи планування сім'ї, їх переваги і недоліки; право на отримання інформації про методи профілактики, діагностики, лікування, та медико-соціальної реабілітації репродуктивного здоров'я осіб та право на отримання інформації про умови отримання висококваліфікованих послуг по забезпеченню та охороні репродуктивного здоров'я [17, с. 72].

Також Стефанчук Р. О. вказує на те, що «право на таємницю здійснення репродуктивних прав, як одна із складових загальних репродуктивних прав, забезпечує фізичній особі, яка вже реалізувала свої репродуктивні права, право на конфіденційність інформацій про це. При цьому фізична особа має право самостійно визначати коло осіб, яких вона буде ознайомлювати з інформацією про реалізацію нею репродуктивних прав, а також вимагати від цих та інших осіб, яким ця інформація стала відома, в тому числі у зв'язку з виконанням службових обов'язків, нерозголошення такої інформації. Важливим аспектом репродуктивних прав фізичних осіб є можливість їх ефективного захисту у випадку порушення, оспорення чи невизнання цих прав, що в основному здійснюється шляхом закріплення даних прав в законодавстві держав з можливістю їх подальшого захисту в суді» [17, с. 72].

Отже, правове закріплення репродуктивних прав людини у Європейському Союзі на даний момент характеризується недостатнім

вираженням та гарантуванням. Хоча інститути та інституції ЄС останнім часом активно проводять дослідження у сфері СРПЛ, загальною юридичного визначення поняття та видів репродуктивних прав людини в нормативно-правових актах Союзу й досі не існує. Фактично, правова база ЄС стосовно даного питання ґрунтується на універсальних міжнародних конвенціях (наприклад, Загальній декларації прав людини, Міжнародному пакту про економічні, соціальні і культурні права, Конвенції ООН про права дитини та ін.) та правових актах регіонального значення (Хартії основоположних прав ЄС, Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод).

Тим не менш, не дивлячись на відсутність самого поняття «репродуктивні права людини» в ЄС, завдяки прийняттю Європарламентом резолюцій стосовно сексуальних та репродуктивних прав людини та активній роботі Комітета ЄС з прав жінок та гендерної рівності, можна визначити, що репродуктивними правами в ЄС є визнані та гарантовані Європейським Союзом, конвенціями регіонального та універсального значення права кожної людини на відтворення, планування сім'ї, забезпечення необхідної медичної допомоги, консультацій та освіти у сфері репродуктивного здоров'я. Дана характеристика також включає повагу до приватного та сімейного життя, рівність та заборону дискримінації при здійсненні та захисті відповідних прав.

РОЗДІЛ 2

ДЖЕРЕЛА ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕПРОДУКТИВНИХ ПРАВ У ЄВРОПЕЙСЬКОМУ СОЮЗІ

2.1 Місце репродуктивних прав у системі джерел права про права людини

Перш за все, Європейський Союз був створений з метою запобігання новим конфліктам між європейськими державами шляхом посилення співпраці в економічній галузі. Незважаючи на те, що економічна інтеграція залишається основною метою ЄС, в його межах було створено великий простір і для прав людини, зокрема завдяки застосуванню таких інструментів їх захисту, як Хартія основоположних прав Європейського Союзу та Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (Європейська конвенція з прав людини – ЄКПЛ).

Незважаючи на відсутність офіційного приєднання ЄС до ЄКПЛ, Союз до цього часу розглядає Конвенцію як частину власної правової системи, посиляючись на її зміст при прийнятті деяких нормативно-правових актів. Окрім іншого, ЄКПЛ закріплює низку прав і свобод, що стосуються репродуктивних прав людини: право на життя (ст. 2), заборона тортур (ст. 3), право на повагу до приватного і сімейного життя (ст. 8), свобода вираження поглядів (ст. 10), включаючи право на отримання інформації. Право на освіту захищається ст. 2 Першого протоколу до Конвенції, хоча воно доповнено правом батьків забезпечувати таку освіту і навчання відповідно до власних релігійних та філософських переконань. ЄКПЛ також забороняється дискримінація (ст. 14), зокрема, щодо ряду таких підстав, як стать, колір шкіри, національне чи соціальне походження, релігія, політичні чи інші переконання [18, с. 32-33; 19; 20].

Хартія основоположних прав ЄС набрала чинності після прийняття Лісабонського договору у 2009 р. Вона закріплює політичні, соціальні та економічні права для громадян і резидентів ЄС. Варто зазначити, що ці положення стосуються держав-членів, інститутів та інших органів Союзу лише при імплементації права ЄС. Фактично, Хартія лише підтверджує права, які випливають, зокрема, із конституційних традицій та міжнародних зобов'язань, спільних для держав-членів, Договору про Європейський Союз, ЄКПЛ, Європейської Соціальної хартії, практики Суду ЄС та Європейського суду з прав людини (ЄСПЛ). Деякі права, перелічені в ХЄС, безпосередньо сприяють визначенню репродуктивних прав: право на життя (ст. 2), повага до приватного та сімейного життя (ст. 7), свобода вираження поглядів і свобода інформації (ст. 11), право на освіту (ст. 14), право на недискримінацію (ст. 21) та право на охорону здоров'я (ст. 35) [13; 18, с. 34].

Якщо брати до уваги установчі договори, то ст. 168 Договору про функціонування Європейського Союзу (ДФЄС) стверджує, що «високий рівень охорони здоров'я людини повинен забезпечуватися при визначенні та реалізації всіх напрямків політики та заходів Союзу», і зазначає, що «дії Союзу, які доповнюють національну політику, будуть спрямовані на покращення здоров'я населення, профілактику фізичних та психічних захворювань і усунення джерел небезпеки для фізичного та психічного здоров'я. Такі дії охоплюють боротьбу з основними лихами, сприяючи дослідженню їх причин, шляхів розповсюдження та запобігання, а також інформування в сфері охорони здоров'я і моніторинг раннього попередження та боротьби з серйозними транскордонними загрозами для здоров'я». Більше того, у ст. 9 ДФЄС зазначається, що при визначенні та реалізації своєї політики та дій Союз бере до уваги вимоги, пов'язані, зокрема, з високим рівнем освіти, підготовки та захисту здоров'я людини [18, с. 49-50; 21].

Тим не менш, на сьогоднішній день Європейський Союз не має чітко визначеної політики стосовно сексуального та репродуктивного здоров'я, а також сексуальних та репродуктивних прав. Політика охорони здоров'я

загалом стоїть настільки високо в національних політичних програмах, що більшість урядів держав-членів не бажають, щоб Союз втручався в неї. Особливо це стосується сфери СРЗ. Тим не менш, у 1993 р. Комісія ЄС представила Повідомлення про основні дії у галузі охорони здоров'я, на основі якого було сформовано вісім програм дій щодо зміцнення здоров'я, лікування раку, наркоманії, СНІДу та інших інфекційних захворювань, моніторингу здоров'я, рідкісних захворювань, нещасних випадків та травм. У 1997 р., відповідно до цієї політики, Комісія ЄС опублікувала документ з метою огляду відмінностей та подібностей законодавства і політики держав-членів у даній сфері. Звіт включає параграф про «особливі питання в галузі здоров'я жінок», де чотири з п'яти тем були пов'язані з репродуктивним здоров'ям. До вказаних тем належать СНІД, менопауза, насильство проти жінок і зазначення, що наявність контрацептивів та аборт є важливими питаннями для жінок репродуктивного віку [12, с. 4].

3 липня 2002 р. Європейський парламент ухвалив Резолюцію про сексуальне і репродуктивне здоров'я та права, яка чітко підтримує Програми дій, узгоджені на Міжнародній конференції з питань народонаселення та розвитку у Каїрі (1994 р.) та Четвертій всесвітній конференції з питань жінок у Пекіні (1995 р.). Резолюція рекомендує наступні заходи для всіх держав-членів ЄС та держав, що приєднуються, з метою покращення ситуації з СРПЗ у Європі: запровадження єдиного збору даних; розвиток національної політики для вдосконалення сексуальних і репродуктивних прав та здоров'я; загальне забезпечення безкоштовних, або дешевих послуг з планування сім'ї та запобігання вагітності; сприяння екстреній контрацепції; легалізація безпечного припинення вагітності для всіх (разом з тим, в Резолюції чітко зазначається, що аборти не повинні пропагуватися як одна з форм планування сім'ї, і що слід вживати профілактичних заходів, щоб уникнути абортів); припинення переслідування урядами держав-членів та держав, що приєднуються, жінок, які вчинили незаконний аборт; підвищення рівня інформації про СРПЗ; вдосконалення сексуальної освіти та надання послуг з

планування сім'ї для молодих людей; орієнтація національної політики у відповідності до рішень, прийнятих на Міжнародній конференції з питань народонаселення та розвитку у Каїрі та Четвертій всесвітній конференції з питань жінок у Пекіні [22, с. 27; 23].

Необхідність подальшого зобов'язання щодо репродуктивних прав була підтверджена Європейським Союзом у Резолюції Європарламенту 2007/2145(INI) про статус основних прав у Європейському Союзі. Резолюція включає згадку про репродуктивні права, рекомендує відкликати застереження держав-членів стосовно Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, а також забезпечити, щоб жінки могли повною мірою користуватися репродуктивними правами, мати доступ до контрацепції, та уникати незаконних абортів з високим ризиком [24].

У Резолюції щодо подальших дій стосовно Пекінської платформи Європарламент закликав приділяти особливу увагу праву репродуктивному здоров'ю і запобігати зростаючій кількості підліткової вагітності, роблячи контрацептиви доступнішими для молоді, шляхом використання більшої кількості інформаційних кампаній та покращення якості і доступності сексуального виховання. У Резолюції щодо подальших дій в рамках МКНР Європейський парламент підтвердив, що свобода вибору при здійсненні права на відтворення є основним правом людини, і засудив будь-яку дискримінаційну та прямою чи опосередковано примусову або насильницьку політику планування сім'ї. В Резолюції щодо народонаселення та розвитку, яка була прийнята через 10 років після МКНР, Європарламент закликав ЄС, його держави-члени та держав, що приєднуються, повністю виконати зобов'язання щодо реалізації та фінансування Каїрської програми дій, включаючи безперешкодний доступ для всіх молодих людей, жінок та чоловіків протягом усього періоду репродуктивного життя до якісних медичних послуг задля захисту їх сексуального і репродуктивного здоров'я та їх права вільно приймати рішення у цій галузі на основі рівності [25, с. 3; 26; 27].

Резолюція Європарламенту від 8 березня 2011 р. вимагає від держав-членів забезпечити, щоб найбільш вразливі групи, включаючи мігрантів без документів, мали рівноправний доступ до охорони здоров'я, та сприяти державній політиці, спрямованій на забезпечення здорових умов життя для всіх немовлят, дітей та підлітків [28].

Резолюція щодо жінок-мігрантів без документів у Європейському Союзі від 4 лютого 2014 р. вказує, що право на здоров'я є основним правом людини і заохочує держав-членів відмежувати політику охорони здоров'я від контролю за імміграцією, а отже, утримуватися від покладання на медичних працівників обов'язку повідомляти про мігрантів без документів [29].

У вересні 2015 р. Європейський парламент прийняв рішення щодо розширення репродуктивних прав і можливостей жінок через освіту в ЄС. Резолюція 2014/2250(INI), яка не має обов'язкового характеру і містить лише рекомендації державам-членам ЄС, закликає їх вдосконалити заходи щодо забезпечення гендерної рівності на всіх рівнях системи освіти, а також особливо наголошує на необхідності запровадження всебічної сексуальної та репродуктивної освіти у школах для досягнення цього [30, с. 15; 31].

Важливим джерелом у сфері СРПЛ виступає також Звіт про сексуальне і репродуктивне здоров'я та права від 2013 р., у якому Європарламент, серед іншого: зазначає, що, незважаючи на те, що держави-члени мають компетенцію формувати та реалізовувати політику щодо СРПЛ, ЄС може здійснювати компетенцію щодо формування політики стратегій та ініціатив, які включають питання, пов'язані з сексуальними та репродуктивними правами людини, у сферах охорони здоров'я для підтримки належного впровадження та підвищення рівня законодавства і політики щодо СРПЛ та сприяння обміну найкращими практиками між державами-членами; закликає держав-членів ЄС забезпечити доступ до послуг у галузі сексуального та репродуктивного здоров'я через підхід, заснований на правах людини без будь-якої дискримінації за ознаками етнічного походження, міграційного статусу, віку, інвалідності, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності,

стану здоров'я або сімейного стану; висловлює занепокоєння обмеженням доступу до послуг щодо сексуального та репродуктивного здоров'я та контрацептивів у державах, що приєднуються; закликає уряди цих держав прийняти законодавство та політику, що забезпечують універсальний та вільний доступ до послуг у сфері СРЗ; підкреслює необхідність забезпечення доступу жінок до щорічних гінекологічних оглядів та мамографій, і висловлює неприпустимість для держав-членів скорочувати такі послуги під приводом кризи чи необхідності скорочення бюджету; наголошує, що СРПЛ є основними правами жінок і чоловіків, які не повинні обмежуватися на релігійній основі, наприклад шляхом укладення конкордатів; закликає Комісію ЄС та Європейську службу зовнішніх справ усувати бар'єри, з якими стикаються люди, намагаючись реалізувати свої сексуальні та репродуктивні права, а також у своїх програмах надавати пріоритет усуненню всіх перешкод для доступу до якісних та необхідних послуг пренатального та материнського медичного обслуговування, включаючи добровільне планування сім'ї, доступ до контрацепції та безпечного абортів, профілактики і лікування ВІЛ без будь-якої дискримінації [5].

Активну участь в розширенні правової бази у сфері СРПЛ бере й Рада ЄС, приймаючи відповідні нормативно-правові акти. Так, Директива Ради 2004/113/ЄС гарантує рівне ставлення до жінок та чоловіків щодо доступу до товарів та послуг з репродуктивного здоров'я, забороняючи як пряму, так і непряму дискримінацію. Вказаний документ прямо забороняє менш сприятливе ставлення до жінок з причин вагітності чи материнства. Разом з тим, у преамбулі Директиви зазначається, що різниця між чоловіками та жінками у наданні медичних послуг, яка є наслідком фізичних відмінностей між ними, не пов'язана з подібними ситуаціями, а отже, не є дискримінацією. Тим не менш, відповідно до Директиви, держави-члени повинні забезпечити, щоб стать, як фактор при розрахунку страхових пенсій та виплат, не призводила до різниці в розмірі таких виплат фізичним особам. Крім того,

соціальна допомога, пов'язана з вагітністю, не повинна призводити до зменшення зазначених страхових виплат [2, с. 30-31; 32].

Директива 79/7/ЄЕС встановлює принцип рівного ставлення до жінок та чоловіків у питаннях соціального забезпечення. Вона застосовується до встановлених законом систем соціального забезпечення та соціальної допомоги і призначена доповнювати, або замінювати колишні системи подібного типу. Директива охоплює ризики, пов'язані з хворобами, і забороняє дискримінацію за ознакою статі прямо чи опосередковано, зокрема, посиляючись на сімейний статус [2, с. 31; 33].

Подібним чином Директива про расову рівність (2000/43/ЄС) забороняє дискримінацію за расовим чи етнічним походженням у багатьох сферах, включаючи доступ до товарів і послуг з репродуктивного здоров'я [2, с. 31; 34].

Директива Європарламенту та Ради ЄС 2011/24/ЄС про застосування прав пацієнтів на транскордонні послуги в галузі охорони здоров'я передбачає, що пацієнти повинні отримувати всю інформацію, необхідну для прийняття зважених рішень. Директива передбачає низку стандартів для забезпечення якісної та доступної медичної допомоги. Відповідно, пацієнти повинні отримувати всю інформацію, необхідну для прийняття усвідомленого вибору, включаючи інформацію про права пацієнта, варіанти та доступність лікування, якість та безпеку медичного обслуговування, ціни та ін. Держави-члени також повинні захищати право на лікування, забезпечуючи відшкодування вартості медичного обслуговування застрахованим пацієнтам та надання їм доступу до будь-якого подальшого медичного лікування, яке може бути необхідним [2, с. 32-33; 35].

Директива 2004/23/ЄС «Про встановлення стандартів якості та безпеки для донорства, придбання, контролю, обробки, збереження, зберігання і розподілу людських тканин і клітин» безпосередньо стосується людських гамет, ембріонів і ліній ембріональних стовбурових клітин та висуває низку вимог щодо якості, безпеки процедури, питань контролю, застосування,

зберігання, консервації, поширення і переміщення біологічного матеріалу між кордонами, особливо, якщо такі дії пов'язані з законодавчими обмеженнями, які існують в державах-учасниках. Так, відповідно до п. 29 Директиви, за загальним правилом особа реципієнта(-ів) не повинна бути розкрита донору або його/її сім'ї і навпаки. Без шкоди чинному законодавству держав-членів ЄС про умови розкриття інформації, у виняткових випадках можливий дозвіл на зняття анонімності донора, зокрема, в разі донорства статевих клітин [36, с. 288; 37].

Директивою 2010/45/ЄС встановлено стандарти якості та безпеки людських органів, призначених для трансплантації, у тому числі репродуктивних органів. Серед іншого у Директиві зазначено, що баланс користі та ризиків у зв'язку з трансплантацією органів є визначальним принципом, але при цьому необхідно враховувати, що ще більший ризик пов'язаний з кров'ю, лікуванням тканин і клітин організму. Вимоги до якості і безпеки органу повинні розглядатися як доповнення та відповідати існуючій у Європейському Союзі системі тканин і клітин, встановленої Директивою Європейського парламенту та Ради ЄС 2004/23/ЄС [36, с. 288; 38].

23 вересня 2002 р. на основі пропозиції Комісії ЄС Європейський парламент та Рада ЄС прийняли «Програму дій у галузі охорони здоров'я» на 2003-2008 рр. Дана програма була спрямована на виконання ст. 152 Маастрихтського договору, яка закликає Європейське Співтовариство здійснювати політику, що надає пріоритет високому рівню охорони здоров'я серед своїх громадян. Програма також була спрямована на захист та поліпшення життя і здоров'я людей в державах-членах ЄС, шляхом посилення співпраці та координації між державами та неурядовими організаціями задля досягнення трьох основних цілей: покращення стану інформації про громадське здоров'я, посилення швидкої реакції на загрози здоров'ю та зміцнення здоров'я шляхом дослідження факторів, що визначають його стан. Для досягнення першої мети Програма включала численні заходи, пов'язані з інформацією: збір та розповсюдження демографічної інформації, пов'язаної зі

здоров'ям (включаючи дані щодо сексуальної поведінки та впливу соціальної нерівності на здоров'я); моніторинг потенційних епідеміологічних загроз здоров'ю; сприяння обміну інформацією щодо політики, практики та технологій, пов'язаних з охороною здоров'я, між інститутами ЄС, державами-учасницями та зацікавленими сторонами. Щоб забезпечити швидку реакцію ЄС та держав на загрози здоров'ю, Програма передбачала, серед іншого, платформи обміну інформацією, загальні програми забезпечення безпеки та якості донорських органів та крові. Стосовно аспекту програми, що визначає стан здоров'я, були проведені кампанії з підвищення обізнаності громадськості стосовно таких питань, як вживання наркотиків, психічне здоров'я та фізична активність [12, с. 4-5; 39].

Окрім того, Європейським Союзом було прийнято Регламент ЄС 1567/2003 про допомогу в реалізації політики та заходів в області репродуктивного та сексуального здоров'я і прав у країнах, що розвиваються, та Регламент ЄС 233/2014, який замінив Регламент 1905/2006 про встановлення механізму фінансування співпраці в цілях розвитку [18, с. 66].

У статті 15 (1) Регламенту 1567/2003, зокрема, було зазначено, що Співтовариство (нині – Союз) підтримує заходи щодо поліпшення репродуктивного та сексуального здоров'я у країнах, що розвиваються, та забезпечення поваги до прав, пов'язаних з ними, шляхом надання фінансової допомоги та відповідної експертизи з метою сприяння цілісному підходу та визнанню репродуктивного та сексуального здоров'я і прав, визначених Каїрською програмою. Метою діяльності, яка проводиться відповідно до цього Регламенту, повинно бути, серед іншого, надання жінкам, чоловікам та підліткам доступу до широкого спектру високоякісних, безпечних, доступних та надійних послуг з охорони репродуктивного та сексуального здоров'я, освіти та інформації, включаючи інформацію про всі види методів планування [40].

Важливу роль в розвитку джерел права ЄС стосовно СРПЛ зіграла і Комісія Євросоюзу. Так, на Каїрській конференції у 1995 р. від імені ЄС та

самої Комісії було зроблено важливі заяви на підтримку та визнання цінностей Каїрської Платформи дій та принципів, що стосуються репродуктивних питань. Зокрема, Комісія ЄС підкреслила, що «у своїх двосторонніх відносинах Європейське Співтовариство, яке підписало більше шістдесят угод про співпрацю та торгівлю, керується принципом, згідно з яким права жінок та дівчат є невід'ємною та неподільною частиною загальних прав людини. Включаючи конкретний пункт про права людини у всі нові угоди з третіми державами, Співтовариство сприяє реалізації зазначеного принципу». На Каїрській конференції Європейський Союз також підтвердив своє зобов'язання забезпечити повноцінне користування жінками та дівчатами всіма правами людини та основними свободами, включаючи їх сексуальні та репродуктивні права, та вжити ефективних заходів проти порушень цих прав і свобод [18, с. 64].

Стратегія Комісії ЄС по забезпеченню гендерної рівності 2016-2019 рр. визнає необхідність боротьби з гендерним насильством та каліцтвом жіночих статевих органів, а також забезпечення належної підтримки здоров'ю та добробуту жертв зазначених діянь. Для досягнення вказаних цілей Стратегія включає наступні дії: приєднання ЄС до Стамбульської конвенції, виконання її положень та заохочення держав-членів до її ратифікації; продовження впровадження Директиви про права жертв, зокрема, забезпечення підтримки особам, які зазнали гендерного насильства; продовження цілеспрямованих дій щодо припинення всіх форм гендерного насильства та підвищення обізнаності в даній сфері; продовження впровадження заходів щодо запобігання і подолання каліцтва жіночих статевих органів та використання цих заходів для боротьби з іншими шкідливими практиками подібного типу [2, с. 33-34; 41].

Важливим джерелом СРПІ у Європейському Союзі виступає також Звіт ЄС про репродуктивне здоров'я від 2011 р. Даний документ визначає основні диспропорції та недоліки у сфері СРЗ серед держав-членів, оцінює стандартизовані методи збору даних, обміну інформацією та звітності щодо СРЗ в межах ЄС, та наголошує на важливості регулярного моніторингу СРЗ на

європейському рівні. Звіт був створений з метою огляду загального стану репродуктивного та сексуального здоров'я в ЄС, з метою сприяння всебічному забезпеченню СРЗ та виявленню і узгодженню розбіжностей у зазначеній сфері між законодавствами та політикою держав-членів ЄС. У зазначеному Звіті, зокрема, було розглянуто п'ять ключових питань в області СРПЛ:

1. медичні заклади з питань сексуального життя підлітків, репродуктивного здоров'я та роботи з молоддю;
2. використання протизаплідних засобів та пов'язана з цим політика (наприклад, відшкодування витрат, доступність);
3. підтримка дітонародження та державна політика;
4. допоміжні репродуктивні технології – наявність та критерії доступності лікування, що використовуються в різних країнах та регіонах, у приватному та державному секторі;
5. політика, практика та тенденції, пов'язані зі штучним перериванням вагітності [7, с. 19].

У висновку зазначеного Звіту прописано дев'ятнадцять спеціальних рекомендацій державам-членам ЄС у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я, згідно з якими: СРЗ повинно залишатися пріоритетом національної політики та політики ЄС; закріплюється потреба докладати значних зусиль для зменшення нерівностей в області сексуального та репродуктивного здоров'я як на національному, так і на європейському рівні; зазначається необхідність збирати показники СРЗ (що повинні бути включені до моніторингу охорони здоров'я і містити інформацію про вразливі групи (наприклад, підлітків, соціально незахищених верств населення та мігрантів)) регулярно та стандартизовано у всіх державах-членах Європейського Союзу [7, с. 126-127].

Звіт ЄС про репродуктивне здоров'я від 2011 р. також вказує на необхідність провести дослідження для вивчення інших важливих аспектів СРЗ (наприклад, сексуального виховання, ризику інфекцій, що передаються статевим шляхом, гендерного насильства та наслідків міграції), які не були включені в цей Звіт. Дана робота повинна включати різноманітні підходи (як

якісні, так і кількісні), що застосовуються, як правило, багатoproфільною або міждисциплінарною командою. Крім того, повинні існувати національні та міжнародні стратегії зниження рівня підліткової вагітності, при розробці та моніторингу яких, слід також провести більше досліджень, спрямованих на глибокий аналіз причин спостережуваної відмінності показників підліткової вагітності в державах-членах, їх значення та оптимальні способи скорочення [7, с. 127-128].

Зазначений Звіт також наголошує на тому, що усі жінки та чоловіки в межах ЄС повинні мати рівний доступ до надійних методів контрацепції на власний вибір, мати змогу вільно визначати для себе терміни народження дітей та бажану їх кількість у сім'ї. Для досягнення цієї мети необхідно забезпечити сприятливе середовище, яке дозволить чоловікам і жінкам реалізовувати свої репродуктивні права у молодому віці, якщо і коли вони цього забажають. Політика держав-членів в області дітонародження повинна забезпечити рівний доступ для неблагополучних та маргіналізованих груп населення. Жінки та чоловіки повинні усвідомлювати недоліки відкладення материнства на більш пізній термін свого життя. Згідно зазначеним документом, кожна держава-член також повинна мати нормативну структуру, яка забезпечує належний доступ до необхідних репродуктивних технологій та контролю їх якості. Для запобігання багатopлідної вагітності необхідно дотримуватися керівних принципів, які рекомендують одиничне перенесення ембріону. Незважаючи на те, що забезпечення доступу до належної та недорогої контрацепції має надзвичайно важливе значення для забезпечення СРЗ, деякі держави мають також забезпечити доступ до безпечного та недорогого аборту. Звіт ЄС про репродуктивне здоров'я від 2011 р., окрім іншого, вказує й на необхідності збирати відповідні дані, для визначення того, як часто жінкам доводиться перетинати кордон держав, щоб отримати доступ до аборту, та необхідності дослідження методів скорочення потреб в абортах, зокрема в повторних [7, с. 129-130].

У 2012 р. Європейський регіональний комітет Всесвітньої організації охорони здоров'я запровадив програму «Здоров'я 2020: європейська політична база зі здоров'я та добробуту». Це цінна та науково обґрунтована програма політики охорони здоров'я для Європейського регіону. Метою «Здоров'я-2020» було покращення рівня охорони здоров'я та усунення недоліків у даній сфері завдяки вдосконаленню керівництва та управління. Програма чітко пов'язувала сексуальну та репродуктивну освіту з покращенням результатів здоров'я. Зокрема, в ній було зазначено, що «доступ до сексуальної освіти, послуг з планування сім'ї та безпечного абортів зменшує кількість випадків непередбачуваної вагітності, смертності та захворюваності від абортів, при цьому не впливаючи на рівень народжуваності». Крім того, на своїх сесіях 2013 та 2014 років ВООЗ ініціювала для Європи розробку Європейської стратегії охорони здоров'я жінок та нового Європейського плану дій щодо сексуального і репродуктивного здоров'я та прав на 2017-2021 роки, щоб відобразити цілі «Здоров'я 2020». У вересні 2016 року ВООЗ представила План «Досягнення Порядку денного для сталого розвитку в Європі на 2030 рік», який був прийнятий на 66-й сесії Європейського регіонального комітету ВООЗ. План дій має три тісно взаємопов'язані цілі: надати можливість усім людям приймати обґрунтовані рішення щодо свого сексуального і репродуктивного здоров'я та забезпечити дотримання, захист і виконання цих прав людини; забезпечити, щоб усі люди могли користуватися найвищим досяжним рівнем сексуального та репродуктивного здоров'я та добробуту; гарантувати загальний доступ до сексуального та репродуктивного здоров'я і усунути нерівність [30, с. 15-17; 42].

Важливі принципи охорони репродуктивного здоров'я також були закладені ВООЗ в основу стратегії для держав Європейського регіону «Здоров'я – 21: Основи політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні Всесвітньої організації охорони здоров'я». Основним завданням цієї політики передбачено забезпечення доступу населення до служб репродуктивного здоров'я [36, с. 261].

Розвитку правової сфери ЄС в питанні СРПЛ сприяє також Платформа для міжнародної співпраці з мігрантами без документів, яка надає регулярні рекомендації інститутам та установам ООН, Ради Європи та Європейського Союзу стосовно прав мігрантів. У 2016 р. дана Платформа провела аналіз нормативно-правової бази ЄС у сфері забезпечення репродуктивних прав людини, у якому зазначила, що мігранти без документів й досі зазнають значного утиску в реалізації своїх прав. Хоча більшість держав-членів ЄС містить закони, що забезпечують жінкам без документів певний ступінь доступу до материнської допомоги, включаючи доступ до ряду послуг сексуального та репродуктивного здоров'я, певні держави й досі обмежують таку можливість, виключаючи повне право мігрантів на доступ до системи охорони здоров'я. В результатах проведеного дослідження Платформа для міжнародної співпраці з мігрантами без документів зазначила, що: Європейська рада повинна забезпечити форум для обміну перспективною практикою та здійснення обґрунтованого політичного діалогу щодо розвитку всіх сфер охорони здоров'я, а також заходів для забезпечення доступу мігрантів без документів та інших незастрахованих чи малозабезпечених верств населення до всіх медичних послуг, зокрема з репродуктивного здоров'я; Комісія ЄС має використовувати всі наявні фінансові інструменти для підтримки неурядових організацій і держав-членів у просуванні впровадження у їх правовому просторі СРПЛ; проводити збір даних та аналіз конкретних законних прав нелегальних мігрантів на послуги сексуального та репродуктивного здоров'я; Європейський парламент повинен забезпечити захист та зміцнення здоров'я всіх жителів держав-членів ЄС, незалежно від їх імміграційного статусу, шляхом запровадження відповідних законодавчих та незаконодавчих дій, а члени Європейського парламенту, які проголосували за його попередні резолюції у сфері СРПЛ, повинні забезпечувати їх дію на європейському, національному та місцевому рівнях, зокрема для покращення доступу до медичних послуг [43].

У березні 2020 р. Комісією ЄС була представлена Стратегія гендерної рівності на 2020-2025 роки, яка окреслює набір ключових дій, включаючи припинення гендерного насильства, оскарження стереотипів, забезпечення рівної участі та можливостей в різних секторах економіки і на ринку праці (включаючи рівну оплату праці, подолання гендерних розбіжностей у зарплатах і пенсіях) та досягнення гендерного балансу в політиці. У Стратегії вказано, що ЄС сприятиме регулярному обміну передовим досвідом між державами-членами та зацікавленими сторонами щодо гендерних аспектів здоров'я, зокрема щодо сексуального та репродуктивного здоров'я і прав, а також продовжуватиме підтримувати права жінок з сексуального та репродуктивного здоров'я, і зусилля по стримуванню сексуального та гендерного насильства у всьому світі, включаючи конфліктні та надзвичайні ситуації [44].

Таким чином, кількість джерел сексуальних та репродуктивних прав в системі основних прав людини Європейського Союзу збільшується практично з кожним роком. Основну роль в даному процесі відіграють Європарламент, Рада ЄС та Комісія ЄС, шляхом прийняття відповідних нормативно-правових актів і програм дій, направлених на подолання гендерної нерівності та забезпечення гарантії і захисту СРПЛ.

2.2. Роль рішень Суду ЄС у забезпеченні репродуктивних прав людини

Суд Європейського Союзу (СЄС) – головний судовий орган ЄС. Щоб дати йому змогу належним чином виконувати своє завдання, Суду було надано чітко визначену юрисдикцію, яку він здійснює щодо різних категорій проваджень. Зокрема, СЄС тлумачить власні попередні рішення та нормативно-правові акти Союзу, розглядає позови про невиконання державами-членами своїх зобов'язань, про скасування регламенту, директиви

чи рішення, прийнятого органом, інститутом чи іншою установою Європейського Союзу та позови про бездіяльність органів ЄС [45].

Аналіз прецедентного права Суду ЄС вказує, що знадобилося більше десятиліття, щоб закріпити принцип захисту прав людини та основних свобод в рамках права Співтовариства (нині – Союзу). С. Табушка зазначає, що «першим кроком в даному напрямку стало рішення Суду у справі C-26/62, в якому СЕС зауважив, що, незалежно від законодавства держав-членів, право Співтовариства закріплює не лише обов'язки окремих осіб, але одночасно встановлює основні права, як частину європейської правової традиції. Крім того, Суд постановив, що установчі договори Співтовариства повинні тлумачитися як такі, що «мають пряму дію і надають особисті права, які національні суди повинні захищати». У 1964 р. рішенням у справі C-6/64 було встановлено пріоритет принципів права Співтовариства над національним законодавством. Додаткове тлумачення права ЄС було здійснено Судом у рішеннях по справі C-26/62 та C-6/64, що невідворотно призвело до утвердження принципу захисту основних прав в рамках європейського правопорядку. Цьому сприяв той факт, що первинне право мало пріоритет над національними законами, у той час як установчі договори не містили положень про основні права. Таким чином, єдиним можливим рішенням був розвиток прецедентного права в цій галузі» [46, с. 131-132].

В контексті репродуктивних прав людини, зокрема, стосовно практики абортів, досить важливою є справа C-159/90. Її передумово стало зазначення Високого суду Ірландії про неможливість вирішення справи у зв'язку з проблемою тлумачення права ЄС. Як наслідок, Високий суд зупинив провадження у справі і направив наступні запитання до Суду ЄС для попереднього ухвалення: «Чи підпадає під визначення поняття «послуги», передбачена ст. 60 Договору про заснування Європейського економічного співтовариства, організована діяльність, або процес здійснення абортів чи медичного переривання вагітності? За відсутності будь-яких заходів, що передбачають наближення законодавства держав-членів щодо організованої

діяльності або процесу абортів чи медичного переривання вагітності, чи може держава-член заборонити розповсюдження конкретної інформації про особу, місцезнаходження та засоби зв'язку з зазначеною клінікою чи клініками в іншій державі-члені, де робляться аборти? Чи існує в законодавстві Співтовариства право особи держави-члена А розповсюджувати конкретну інформацію про особу держави-члена В, її місцезнаходження і засоби зв'язку з клінікою чи клініками, де проводяться аборти, якщо надання абортів заборонено як Конституцією, так і кримінальним законодавством держави-члена А, але є законним за певних умов у державі-члені В?» [47].

Розглянувши вказану справу, Суд постановив, що «медичне переривання вагітності, проведене відповідно до законодавства держави, в якій воно здійснюється, є «послугою» у значенні статті 60 Договору». СЕС також вказав, що це не суперечить законодавству держави-члена Співтовариства, в якій медичне переривання вагітності заборонено по медичним показанням, проте заборонив студентським спілкам розповсюджувати інформацію про місцезнаходження клінік в іншій державі-члені, де законно проводиться добровільне переривання вагітності та про засоби зв'язку з такими клініками, якщо вони самостійно не беруть участі у розповсюдженні згаданої інформації. Цінність зазначеного рішення СЕС полягала у визнанні абортів як законної послуги в державах-членах ЄС. Таким чином, зазначене рішення фактично доповнило і підкреслило собою існування та можливість юридичного захисту права на добровільне переривання вагітності у Європейському Союзі [47].

У справі С-423/04 Суд ЄС встановив, що дискримінація, яка виникає внаслідок зміни статі, повинна розглядатися як дискримінація за статтю відповідної особи. Таким чином, принцип рівного ставлення до жінок та чоловіків і заборона статевої дискримінації застосовується і до трансгендерних людей, які зазнали зміну статі. У нещодавній справі С-451/16 СЕС ще більше розширив захист трансгендерів, постановивши, що таким

особам не потрібно законно переоформлювати свою статтю, щоб мати змогу здійснення судового захисту від дискримінації за ознакою статі [2, с. 30].

Права вагітних робітниць згідно із законодавством ЄС Суд вперше розглянув у справі C-177/88, яку було передано до ЄС нідерландським судом у 1988 р. Пані Деккер подала заявку на роботу в компанію VJV, і після співбесіди було визнано, що вона найбільш кваліфікована для зазначеної роботи. На той час вона перебувала на третьому місяці вагітності, і хоча комітет з найму працівників рекомендував працевлаштувати її, керівництво компанії вирішило не приймати на роботу пані Деккер, оскільки її страховка не покривала необхідну материнську оплату. В результаті жінка порушила судовий процес проти VJV, стверджуючи, що вона зазнала дискримінації за ознакою статі. Справа була передана до Суду ЄС для попереднього рішення щодо захисту пані Деккер відповідно до ст. 141 та Директиви Ради ЄС 76/207/ЄЕС. У рішенні по цій справі Суд встановив, що дискримінація при працевлаштуванні на підставі вагітності є прямою дискримінацією за ознакою статі, що суперечить зазначеній Директиві. Постанова фактично створила нові європейські правила, забезпечуючи чіткий захист вагітних робітниць згідно з правом ЄС, а також створила нову інтерпретацію гендерної рівності жінок. Того ж дня Суд виніс подібне рішення у справі C-179/88, дійшовши висновку, що звільнення вагітної працівниці також є дискримінацією згідно з правом ЄС [48].

Разом з тим, у справі C-506/06 Суд ЄС постановив, що Директиву Ради 92/85/ЄЕС від 19 жовтня 1992 р. про запровадження заходів щодо заохочення поліпшення безпеки та охорони праці вагітних робітниць та робітниць, які нещодавно народили чи годують груддю і, зокрема, заборону на звільнення вагітних робітниць, передбачену частиною 1 статті 10 цієї Директиви, слід тлумачити як таку, що не поширюється на жінку, яка проходить лікування запліднення *in vitro* станом на день, коли їй повідомили про звільнення, оскільки, хоча її яйцеклітини вже були запліднені сперматозоїдами її партнера, вони ще не були перенесені в матку [49].

Актуальною у сфері репродуктивних прав людини є також справа Суду ЄС T-561/14. Перш за все, згідно з Договором про Європейський Союз, не менше одного мільйона громадян ЄС принаймні з чверті всіх держав-членів, можуть ініціювати Комісії ЄС прийняття певного правового акту («Європейська громадянська ініціатива»). Перш ніж мати змогу розпочати збір необхідної кількості підписів, організатори ініціативи повинні зареєструвати її в Комісії, яка має дослідити її предмет У 2012 р. Комісія ЄС зареєструвала запропоновану європейську громадянську ініціативу під назвою «Один з нас», метою якої було встановити заборону та припинити фінансування Європейський Союзом видів діяльності, які передбачають знищення людських ембріонів, включаючи пряме або непряме фінансування абортів. Після реєстрації ініціатива збрала необхідний мільйон підписів, перш ніж була офіційно подана до Комісії на початку 2014 р. 28 травня 2014 р. Європейська комісія, вказала, що не має наміру приймати відповідний акт і вживати певних дій з цього приводу. Невдоволені рішенням Комісії ЄС, автори ініціативи домогались її скасування в Суді ЄС, який, в свою чергу, зазначив, що рішення Комісії є достатньо обґрунтованим. Оскільки всі видатки ЄС мають відповідати Договорам ЄС та Хартії основоположних прав, законодавство ЄС гарантує, що всі витрати Союзу, у тому числі у сферах досліджень та співробітництва в галузі розвитку та охорони здоров'я, повинні відповідати принципу поваги до людської гідності, праву на життя та праву на особисту недоторканість. Також Суд підтвердив, що підтримка, яку ЄС надає сектору охорони здоров'я в країнах-партнерах, що розвиваються, суттєво сприяє зменшенню кількості абортів через доступ до безпечних та якісних послуг, і що заборона на фінансування абортів у країнах, що розвиваються, обмежить здатність ЄС досягти цілей, викладених в Цілях Розвитку Тисячоліття, зокрема щодо охорони материнського здоров'я [50].

Отже, джерелами репродуктивних прав людини в ЄС на даний момент виступають резолюції та директиви Європарламенту і Ради ЄС, а також програми з охорони здоров'я, ініційовані Комісією Європейського Союзу.

Разом з тим, зазначені нормативно-правові акти не містять конкретного переліку дій чи зобов'язань, які неодмінно має виконати кожна держава-член чи держава, що приєднується. Політика стосовно СРПЛ поки що, в основному, залишається в межах внутрішньої компетенції держав, хоч поступово і виходить на міжнародний рівень. Значну роль в цьому процесі відіграють і рішення Суду ЄС. Хоча до компетенції даного інституту не входить розгляд скарг фізичних осіб на порушення їх прав державами-членами, завдяки тлумаченню та роз'ясненню нормативно-правових актів ЄС, Суд виражає підтримку політиці гарантії і захисту репродуктивних прав людини на європейському регіональному рівні.

РОЗДІЛ 3

СПІВПРАЦЯ ЄС З ІНШИМИ МІЖНАРОДНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ У СФЕРІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕПРОДУКТИВНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ

3.1 Співпраця ЄС з Радою Європи у сфері захисту репродуктивних прав

Рада Європи та Європейський Союз мають однакові основні цінності – права людини, демократія та верховенство права. Хоча вони є окремими суб'єктами і виконують різні функції, їхні ролі на міжнародному рівні доповнюють одна одну. Зосереджуючись на основних цінностях, Рада Європи об'єднує уряди з усієї Європи – і не тільки – для узгодження мінімальних правових стандартів у широкому діапазоні областей. Європейський Союз, в свою чергу, визначає ці самі європейські цінності ключовим елементом своїх політичних та економічних інтеграційних процесів. Він часто спирається на стандарти РЄ при розробці власних правових актів та угод. Крім того, Лісабонський договір розширив можливості для дій Європейського Союзу у багатьох сферах, де Рада Європи вже має значний досвід. Це призвело до розширення співпраці з таких питань, як боротьба з торгівлею людьми, сексуальна експлуатація дітей, насильство щодо жінок, сексуальні та репродуктивні права людини. Це також відкрило шлях Європейському Союзу до підписання Європейської конвенції з прав людини та інших правових актів РЄ.

На сьогодні співпраця між Радою Європи та Європейським Союзом регулюється Меморандумом про взаєморозуміння між двома організаціями від 2007 року. Меморандум, окрім іншого, підтверджує роль РЄ, як еталону у сфері прав людини, верховенства права та демократії в Європі, визначає необхідність узгодженості правових норм двох організацій у галузі прав людини та основних свобод, і заохочує РЄ та ЄС до активної співпраці у

майбутньому. Даний документ також підтвердив зобов'язання зазначених організацій налагодити тісне співробітництво на основі спільних пріоритетів та, де це можливо, зміцнити свої відносини у сферах спільного інтересу, таких як: права людини та основні свободи, верховенство права та правове співробітництво, демократія та належне управління, демократична стабільність, міжкультурний діалог та культурне різноманіття, освіта, молодь та сприяння людським контактам, соціальна згуртованість. Окрім того, у Меморандумі зазначено, що Рада Європи та Європейський Союз намагатимуться встановити спільні стандарти, таким чином просуваючи ідею єдиної Європи без кордонів, і, з огляду на це, правове співробітництво повинно розвиватися між ними з метою забезпечення узгодженості законодавства ЄС та стандартів і конвенцій РЄ. З цією метою та в мірі необхідності Рада Європи та Європейський Союз зобов'язуються консультувати один одного на ранній стадії процесу вироблення стандартів [51].

Загалом, Радою Європи було прийнято низку рекомендацій та резолюцій у сфері РПЛ, зокрема, з питань доступу до законного абортів в Європі (2008), пренатального вибору статі дитини (2011), припинення примусової стерилізації та кастрації (2013) та ін. У Резолюції №1829 (2011) «Вибір статі дитини до її народження» та відповідній Рекомендації №1979 (2011) акцентовано увагу на проблемі відбору (селекції) нащадків за статевою ознакою. Згідно їх змісту практика допологового вибору статі дитини ставить під сумнів такі базові цінності, обстоювані Радою Європи, як: рівність та людська гідність, недопущення дискримінації, захист гідності особистості та основних прав і свобод у зв'язку з використанням досягнень біології й медицини. Зазначені документи вказують, що вибір статі дитини до її народження допустимий лише з метою запобігання передачі важких спадкових захворювань, пов'язаних зі статтю [36, с. 285-286].

Рекомендація Парламентської Асамблеї Ради Європи №1046 (1986) стосовно використання ембріонів та плодів людини для цілей діагностики, терапії, наукових досліджень, промислового використання та торгівлі має на

меті встановлення етичних і соціальних принципів, яких необхідно дотримуватися при наукових розробках і медичних дослідженнях. У ній особливо підкреслюється, що вкрай необхідно визначити межу втручання в розвиток людського життя від моменту запліднення, що дозволений законом; заборонити будь-яке створення людських ембріонів шляхом штучного запліднення з метою проведення досліджень при їх житті, або після смерті [36, с. 286; 52].

Резолюція №1394 (2004) «Залучення чоловіків, особливо молодих людей, у сфері репродуктивного здоров'я» визначає, що є декілька сфер репродуктивного здоров'я, які стосуються чоловіків так само, як і жінок, а саме планування сім'ї та репродуктивне здоров'я чоловіків (особливо при зростанні чоловічого безпліддя). Парламентська Асамблея закликає уряди держав членів Ради Європи до співпраці з відповідними партнерами з метою покращення доступу чоловіків до послуг з охорони репродуктивного здоров'я, забезпечення того, щоб послуги у сфері планування сім'ї в клініках надавалися чоловікам нарівні з жінками, а також гарантування їм доступу до проходження тестування, лікування, отримання порад та консультацій з планування сім'ї [36, с. 286; 53].

У своїй тематичній доповіді від 2017 р. Комісар Ради Європи з прав людини закликав держав-членів: підтвердити свої зобов'язання щодо прав жінок і гендерної рівності; запобігти ретрогресивним заходам, що підривають сексуальне та репродуктивне здоров'я жінок (зокрема: забезпечити подальший доступ до вже існуючих засобів захисту, відмінити заходи та ініціативи, що мають на меті скасування встановлених прав, ліквідувати ретрогресивні заходи, які вже були введені чи запроваджені у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я і прав, реформувати закони та політику, які підривають діяльність правозахисників, організацій громадянського суспільства та постачальників медичних послуг, що працюють над покращенням сексуального та репродуктивного здоров'я жінок, а також запобігають та санкціонують насильство, висловлювання ненависті,

спрямовані на цих учасників); збільшити інвестування у жіноче сексуальне та репродуктивне здоров'я; створити систему охорони здоров'я, призначену для вдосконалення сексуального та репродуктивного здоров'я і прав жінок; гарантувати достатнє бюджетне забезпечення доступу до можливостей реалізації своїх сексуальних та репродуктивних прав; забезпечити наявність необхідних людських ресурсів на всіх рівнях системи охорони здоров'я як у міських, так і у сільських районах; виявити та усунути фінансові бар'єри, які перешкоджають доступу жінок до якісної медичної допомоги у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я; прийняти та впровадити всебічні та всеохоплюючі національні стратегії і плани дій щодо сексуального та репродуктивного здоров'я жінок і прав жінок; створити ефективні наглядові механізми та системи оцінки, моніторингу та періодичного перегляду вищезазначених стратегій та планів дій [3, с. 9-10].

Окрім іншого, Комісар Ради Європи з прав людини вказав на необхідність забезпечити надання всебічної сексуальної освіти (запровадити загальнообов'язкові, відповідні віку, стандартизовані, обґрунтовані фактичними даними та науково точні комплексні навчальні програми із сексуальної освіти у всій системі освіти, включаючи звичайні шкільні програми, гарантувати, що зазначені навчальні програми застосовують цілісний підхід до сексуального та репродуктивного здоров'я і прав, розглядаючи широкий спектр питань, включаючи гендерну рівність, сексуальне різноманіття та сексуальне насильство, а також запобігання вагітності на ранніх термінах та інфекції, що передаються статевим шляхом, надавати викладачам та освітнім спеціалістам постійну спеціалізовану підготовку для підтримки та сприяння забезпеченню якісної сексуальної освіти); гарантувати доступність та наявність сучасних засобів контрацепції (зокрема: забезпечити доступність ефективних методів контрацепції та усунути фінансові бар'єри для досягнення цього; гарантувати практичну доступність широкого спектру ефективних методів контрацепції в сільській та міській місцевості, включити всі сучасні засоби контрацепції та ліки до

національних списків основних лікарських засобів; забезпечити надання достовірної інформації про контрацепцію та розробити програми і стратегії підвищення обізнаності для боротьби з міфами та хибними уявленнями в даній сфері); забезпечити доступ усіх жінок до безпечного та законного переривання вагітності (реформувати закони, які забороняють аборти, за винятком включення виняткових обставин для неможливості цього; привести зазначені закони у відповідність до міжнародних стандартів прав людини, забезпечивши законність абортів за бажанням та добровільної згоди жінки; декриміналізувати аборти) [3, с. 10-11].

Крім того, зазначена тематична доповідь від 2017 р. містить положення, що вказують на необхідність гарантування того, що відмова у лікарняному догляді медичними працівниками не загрожує своєчасному доступу жінок до охорони сексуального та репродуктивного здоров'я (застосовувати ефективні регулятивні та правозастосовні заходи, щоб гарантувати, що відмова працівників медичних закладів у наданні допомоги не загрожує своєчасному доступу жінки до сексуального та репродуктивного здоров'я; забезпечити, щоб відмова не дозволялась в надзвичайних та невідкладних ситуаціях; створити по всій країні та у всіх закладах охорони здоров'я системи для моніторингу кількості медичних працівників, які відмовляються надавати послуги сексуального та репродуктивного здоров'я на основі совісті чи релігії); поважати та захищати права жінок при пологах та гарантувати всім жінкам доступ до якісної медичної допомоги матерям (прийняти заходи, необхідні для забезпечення всім жінкам доступу до якісної медичної допомоги матерям, включаючи пренатальну та постнатальну допомогу; реформувати закони та політику, що виключають певні групи жінок із доступу до охорони здоров'я матері; розробити ефективні програми та стратегії для подолання фінансових, практичних та соціальних бар'єрів для рівного доступу до якісного медичного обслуговування матері; вживати ефективні заходи для захисту психічного та емоційного здоров'я жінок стосовно вагітності та пологів); виключити примусові практики та гарантувати усвідомлену згоду

жінок на прийняття рішень у контексті охорони сексуального та репродуктивного здоров'я; забезпечити доступ усіх жінок до ефективних засобів захисту від порушення їх сексуального та репродуктивного здоров'я та прав (зокрема: вживати негайних заходів для усунення системних порушень сексуальних та репродуктивних прав жінок; визнання відповідальності держави та встановлення схем відшкодування збитків для всіх потерпілих; ефективно, швидко, ретельно та неупереджено розслідувати всі порушення сексуальних та репродуктивних прав жінок; надавати всі необхідні послуги з реабілітації та механізми підтримки психічного та фізичного здоров'я всім жінкам, які мають справу з порушенням своїх сексуальних та репродуктивних здоров'я і прав; гарантувати, що позовна давність та інші процесуальні бар'єри не заважають жінкам отримати відшкодування за серйозні або системні порушення їх сексуального та репродуктивного здоров'я і прав); усунути дискримінацію в законодавстві і на практиці та гарантувати рівність усіх жінок у здійсненні свого сексуального та репродуктивного здоров'я і прав (розробляти та впроваджувати цілеспрямовані стратегії, політику та програми з метою покращення сексуального та репродуктивного здоров'я і прав жінок); скасувати дискримінаційні закони та політику, що обмежують доступ до охорони сексуального та репродуктивного здоров'я для певних груп жінок, у тому числі за ознаками віку, інвалідності, статевої ідентичності, сімейного стану, міграційного статусу, національності чи сексуальної орієнтації тощо [3, с. 11-14].

Загалом, практика Ради Європи показує, що дана організація взяла на себе провідну роль у розгляді питання СРПЧ через два документи, на які в своїх резолюціях, директивах і звітах неодноразово посилався і Європейський Союз: Конвенцію про захист прав людини і основоположних свобод (Європейська конвенція з прав людини) та Конвенцію Ради Європи про запобігання та протидію насильству проти жінок і домашньому насильству (Стамбульська конвенція).

Так, ЄКПЛ захищає сексуальні та репродуктивні права шляхом еволюції діяльності ЄСПЛ, що тлумачить ряд положень Конвенції, зокрема: загальне право на повагу до приватного і сімейного життя (ст. 8 (1)), право на свободу від катувань та жорстокого поводження (ст. 3), право на життя (ст. 2), заборону дискримінації при здійсненні конвенційних прав за наступними ознаками: «статі, раси, кольору шкіри, мови, релігії, політичних чи інших переконань, національного чи соціального походження, належності до національних меншин, майнового стану, народження, або за іншою ознакою» (ст. 14) [19].

У звіті Департаменту політики Європейського парламенту з питань прав громадян та конституційних питань від 2018 р. також зазначено, що ЄКПЛ трактує поняття «приватне життя» досить широко, охоплюючи право на особисту автономію та особистий розвиток, включаючи такі теми, як гендерна ідентичність, сексуальна орієнтація, статеве життя, фізична та психологічна цілісність людей та рішення про народження дітей. Хоча сексуальна орієнтація та гендерна ідентичність прямо не зазначені у ст. 14, ЄСПЛ підтвердив, що вони включені до «інших» підстав, на які поширюється це положення. На практиці, поєднання ст. 8 про захист права на приватне життя зі ст. 14 про захист від дискримінації означає, що дискримінація за ознакою статі, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності чи інших підстав забороняється, коли мова йде про фізичну та психологічну цілісність людини чи про рішення мати дітей. Іншими словами, право на захист від дискримінації, передбачене ст. 14, може бути використано в контексті ЄКПЛ у поєднанні з її іншими положеннями (зокрема, статтею 8) для гарантування жінкам права вільно приймати рішення щодо свого сексуального та репродуктивного вибору [19; 2, с. 24].

Зазначений звіт також закріплює думку про те, що право на свободу від катувань та жорстокого поводження вимагає від держав захисту жінок від будь-яких форм катувань або нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження або покарання, пов'язаних з їх сексуальністю, репродуктивною здатністю та рішеннями, зокрема в контексті охорони здоров'я. Таким чином,

держави повинні забезпечити, щоб закони, політика та практика, пов'язані з СРЗ, не призводили до фізичного чи психічного жорстокого поводження. Використовуючи ст. 3 зазначеної Конвенції, ЄСПЛ виступив проти практики примусової стерилізації та неможливості забезпечення доступу жінок до послуг з абортів, які вже є законними згідно з національним законодавством, а також до послуг з дородового обстеження. Право на життя, захищене ст. 2 ЄКПЛ, в контексті СРПЛ стосується належного доступу до медичного обслуговування, включаючи запобігання материнській смертності та якісній акушерській допомозі. Відповідно до міжнародних стандартів ЄСПЛ пояснив, що право на життя за ст. 2 не може тлумачитися як визнання права на життя в дородовий період [2, с. 25].

Вступ в силу Стамбульської конвенції у 2014 р. ознаменував важливий момент у зміцненні законодавчої бази щодо захисту жінок від насильства, притягнення до відповідальності за це винних осіб та надання послуг підтримки. Багато положень Конвенції стосуються безпосередньо СРПЛ, згідно з якими її Сторони, окрім іншого, зобов'язані криміналізувати всі акти примусового переривання вагітності та примусової стерилізації (ст. 39), яка, згідно з пояснювальною доповіддю Ради Європи, полягає у висвітленні репродуктивних прав жінок шляхом надання пріоритету їх повноваженню вільно приймати рішення з питань планування сім'ї (пояснювальна доповідь РЄ, 2011, пункт 206). Крім того, Конвенція визначає каліцтво жіночих статевих органів як злочин (ст. 38), вказуючи, що воно завдає шкоди протягом усього життя і, як правило, відбувається без згоди жертви (пояснювальний звіт РЄ, 2011, пункт 198), а примусовий шлюб вважається правопорушенням (ст. 37), згідно з яким принаймні одна особа стикається з фізичним чи психологічним насиллям для досягнення одруження і добровільно не дає на це згоди (пояснювальний звіт РЄ, 2011, пункти 195-196). Розглядаючи злочини, вчинені в ім'я так званої «честі», Конвенція Ради Європи про запобігання та протидію насильству проти жінок і домашньому насильству вказує, що держави-учасниці мають забезпечити, щоб злочини, спрямовані на покарання

жертви за її поведінку або аргументи щодо культури, звичаїв, релігії, традиції не вважалися виправданням будь-яких актів насильства, охоплених цією Конвенцією (пояснювальний звіт РЄ, 2011, пункт 216). Згідно з зазначеним документом статеві акти, вчинені без згоди (включаючи зґвалтування), слід криміналізувати (ст. 36 Стамбульської конвенції), оскільки вони розглядаються як частий засіб здійснення влади в рамках відносин, пов'язаних з насильством (пояснювальний звіт РЄ, 2011, пункт 194). В свою чергу, держави-учасниці повинні вжити законодавчих та інших заходів, щоб надати потерпілим доступ до медичного обслуговування та спеціалізованих послуг, які повинні бути забезпечені належними ресурсами та відповідним персоналом (ст. 20 (2) Стамбульської конвенції) [54].

Як регіональний документ, Конвенція доповнює та розширює стандарти, встановлені іншими регіональними правозахисними організаціями, посилюючи дії щодо запобігання та боротьби з насильством проти жінок та домашнім насильством. Стаття 14, зокрема, визнає роль освітніх центрів у просуванні гендерної рівності, взаємної поваги в міжособистісних стосунках та ненасильства на якомога більш ранньому етапі: «Сторони вживають, де це доречно, необхідні кроки для включення навчальних матеріалів з таких питань, як рівність між жінками та чоловіками, нестереотипні гендерні ролі, взаємна повага, ненасильницьке вирішення конфліктів у міжособистісних стосунках, гендерне насильство проти жінок та право на особисту недоторканість, адаптоване до можливостей учнів, у формальних навчальних програмах та на усіх рівнях освіти» [12, с. 15].

11 травня 2017 р. Європейський Союз підписав Стамбульську конвенцію, таким чином офіційно визнаючи її положення [55].

5 жовтня 2004 р. Парламентська Асамблея Ради Європи закликала держав-членів надати європейцям більше інформації та кращу освіту щодо сексуального та репродуктивного здоров'я. Як заявили парламентарі, на той час основними проблемами були різке зростання підліткової вагітності, частота захворювань, що передаються статевим шляхом, включаючи

ВІЛ/СНІД, та збільшення сексуального насильства. Асамблея також закликала держав-членів обмінюватись інформацією про свій успішніший досвід та надавати належні кошти для розвитку скринінгу інфекцій, що передаються статевим шляхом, а також консультування, надання відповідних медичних послуг та контрацепції, в тому числі для молоді [22, с. 28].

Європейська стратегія сприяння сексуальному та репродуктивному здоров'ю і правам, Рекомендація Парламентської Асамблеї Ради Європи 1675 (2004) та Резолюція 1399 (2004), підтримані Комітетом міністрів, також визнають важливість роботи в галузі СРПЛ. В даному контексті Комітет визнав сильний зв'язок між сексуальним та репродуктивним здоров'ям і правами та ВІЛ/СНІДом і підтримав всі ініціативи держав-членів щодо сприяння та захисту СРПЛ. Дирекція РЄ у справах молоді та спорту розробила Хартію про сексуальне та репродуктивне здоров'я і права молоді. Ця Хартія намагається спрощеним та зручним для молоді способом пояснити взаємозв'язок між репродуктивними правами та правами людини. Хартія була розроблена після навчальної сесії у 2008 році і є інструментом, що використовується Дирекцією для пропаганди сексуального та репродуктивного здоров'я та інших, пов'язаних з цим питань, таких як гендерна рівність, гендерне насильство та права ЛГБТ [56, с. 208].

Рада Європи також випустила ряд прогресивних резолюцій щодо репродуктивних прав, які виходять за межі зобов'язань за Конференціями Каїру та Пекіна. Так, було прийнято Резолюцію 1607 (2008) про безпечні та законні аборти в Європі, згідно з якою право жінок на самовизначення було визнано наступним чином: «(Парламентська) Асамблея підтверджує право всіх людей, зокрема жінок, на повагу до їх фізичної цілісності та на свободу контролю над власним тілом. У цьому контексті остаточне рішення щодо того, робити аборт або ні, повинно прийматись зацікавленою жінкою, яка повинна мати засоби ефективного здійснення цього права...

7. Асамблея пропонує державам-членам Ради Європи:

7.1. декриміналізацію абортів в розумних межах, якщо вони досі не зробили цього;

7.2. гарантування ефективного здійснення жінками права доступу до безпечного та законного абортів;

7.3. представлення жінкам свободи вибору та створення умов для вільного та усвідомленого вибору, при цьому без спеціального схвалення абортів» [57, с. 125-126; 58].

З іншого боку, у жовтні 2010 року Рада Європи прийняла Резолюцію №1763 про право на заперечення з міркувань совісті при наданні легальної медичної допомоги. Обґрунтування Резолюції на підготовчому етапі полягало в регулюванні використання заперечень сумлінності працівниками репродуктивних медичних служб, щоб це не обмежувало доступ жінок до законних послуг з переривання вагітності. Однак, у зміст даного правового акту було внесено низку поправок проти абортів. У результаті, замість того, щоб запропонувати набір вичерпних настанов для урядів щодо захисту репродуктивного здоров'я та автономії жінок, дана Резолюція дозволяє як лікарям, так і медичним установам відмовити у наданні невідкладної допомоги без подальшої відповідальності [57, с. 125-126; 59].

Ці дещо суперечливі резолюції, прийняті за короткий проміжок часу, показують, що політичні органи досить часто не можуть бути передбачуваними чи послідовними у своїй політиці, особливо через зміну їх складу. Хоча вказані резолюції Ради не є обов'язковими для виконання, вони, безумовно, мають моральне значення і можуть призвести до юридичних ініціатив на національному рівні. Наприклад, виходячи зі змісту Резолюції 2010 р., польські католицькі фармацевти запропонували закон, який надасть їм право не продавати контрацептиви [57, с. 125-126].

Варто зазначити, що зміст зазначених резолюцій РЄ опосередковано вплинув на зміст і позицію ЄС, проілюстрованих у звіті Європарламенту про сексуальне та репродуктивне здоров'я і права від 2013 р., яка безпосередньо містить посилання на вказані нормативно-правові акти. Дана особливість

прямо вказує на враховування позиції Ради Європи стосовно СРПЛ при вираженні правового ставлення Європейського Союзу до сфери забезпечення і захисту репродуктивних прав.

Також, з метою допомоги у забезпеченні інтеграції гендерної рівності у всі сфери політики Ради Європи та подолання розриву між зобов'язаннями, прийнятими на міжнародному та реальному рівні стосовно прав жінок у Європі, була створена Комісія з питань гендерної рівності. Одними з її цілей були проголошені участь у координації та спільному плануванні на регіональному та міжнародному рівнях з Європейським Союзом, включаючи Агентство з основних прав та Європейський інститут гендерної рівності, Організацією Об'єднаних Націй, зокрема, з Комітетом ООН з ліквідації дискримінації щодо жінок та Глобальним договором ООН, Світовим банком, Організацією американських держав (ОАД), Організацією з безпеки і співробітництва в Європі (ОБСЄ), Організацією економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР), іншими міжурядовими організаціями та громадянським суспільством з метою зміцнення рівності та посилення прав жінок як невід'ємної частини загальних прав людини; сприяння видимості стандартів Ради Європи на цих рівнях шляхом участі у засіданнях на рівні Комісії ООН зі становища жінок, Комітету з ліквідації дискримінації щодо жінок та Ради з прав людини [60, с. 1].

Таким чином, сучасна політика ЄС стосовно репродуктивних прав людини значною мірою базується і на міжнародних нормативно-правових актах Ради Європи, доповнюючи таким чином існуючу правову базу СРПЛ у Європі.

3.2 Перспективи взаємодії Суду ЄС з Європейським судом з прав людини у сфері репродуктивних прав

Одним із найважливіших наслідків, спричинених Лісабонським договором, стало набрання Хартією основоположних прав ЄС юридично

обов'язкового статусу. Розширивши сферу захисту прав людини в ЄС, цей розвиток подій спричинив проблему перехрещення юрисдикції: нині існують два однаково обов'язкові юридичні тексти – Хартія основоположних прав Європейського Союзу та Європейська конвенція з прав людини, і два відповідні європейські суди: Суд ЄС та Європейський суд з прав людини. І хоча зазначені конвенції практично доповнюють одна одну, з судами складається дещо інша ситуація.

З теоретичної точки зору Суд ЄС можна розглядати як судовий орган, основною метою якого є гармонізація та забезпечення дотримання права ЄС, в той час як повноваження ЄСПЛ полягають у забезпеченні мінімальних стандартів захисту прав людини, поза якими залишається ширший простір для плюралізму та національного суверенітету в рамках ЄС. «Якщо функція СЄС полягає у сприянні побудови єдності, то функція ЄСПЛ полягає у сприянні побудови спільноти». Тобто ЄКПЛ розглядається лише як «нижча, а не вища межа» захисту прав людини в ЄС, тоді як СЄС може забажати залишити собі ширші можливості для оцінки, враховуючи його більш інтегративну роль в європейському контексті і той факт, що він є інститутом ЄС, а не впливає з угоди між європейськими державами, як ЄСПЛ. З практичної точки зору, наслідки несприятливих рішень СЄС та ЄСПЛ також різні. Якщо виявляється, що національний законодавчий акт порушує законодавство чи конвенцію ЄС, держави в обов'язковому порядку повинні скасувати його або внести до нього зміни. Однак, в той час як Суд ЄС може посилатися на принцип верховенства права, прямої дії та державної відповідальності, які забезпечують фактичну подальшу зміну законодавства держави у відповідності до права ЄС, ці ж принципи не мають еквіваленту в Конвенції ЄСПЛ. З огляду на відсутність чітко налагодженої системи застосування рішень ЄСПЛ, яка існує по відношенню до рішень СЄС, реалізація перших набагато більше залежить від розсуду держав та їх національних конституцій. Таким чином, несприятливе рішення ЄСПЛ призведе до «більш поступового (і, можливо, менш вартісного з політичної точки зору) виконання», ніж у випадку несприятливого рішення

СЄС. Суд ЄС фактично характеризується як орган, який безпосередньо втручається у національне законодавство, на відміну від більш пасивної ролі ЄСПЛ, яка залишає ширші можливості державам для застосування на національному рівні [61].

На сучасному етапі співпраця між двома судами у сфері репродуктивних прав людини відбувається опосередковано і лише через ЄКПЛ. Основна проблема полягає в тому, що ЄС досі не приєднався до Конвенції, хоча досить часто посилається на її норми при прийнятті власних нормативно-правових актів. Не дивлячись на те, що СЄС також використовує ЄКПЛ як важливе джерело для основних прав в межах Союзу, Суд чітко заявив, що він не має юрисдикції розглядати відповідність національного законодавства держав-членів нормам ЄКПЛ, оскільки вона не підпадає під сферу дії права ЄС, а отже і самого Суду.

У 1977 р. Європейський парламент, Рада та Комісія ЄС видали Спільну декларацію про ЄКПЛ, проголосивши їх прихильність до «захисту основних прав, що впливають, зокрема, з конституцій держав-членів та Європейської конвенції». Незабаром деякі інститути Співтовариства, включаючи Комісію ЄС та Європарламент, запропонували приєднатися до ЄКПЛ, щоб зробити норми Конвенції безпосередньо обов'язковим для установ Співтовариства. Тим не менш, Суд ЄС відмовив у цій можливості, зазначаючи, що, хоча повага прав людини є основною умовою законності актів Співтовариства, «приєднання до Конвенції потягне за собою суттєві зміни в сучасній системі Співтовариства щодо захисту прав людини і спричинить входження ЄС до окремої міжнародної інституційної системи, а також інтеграцію всіх положень Конвенції до правового порядку Співтовариства. Така модифікація системи захисту прав людини в ЄС з необхідністю додаткових змін та поширенням її суттєвого впливу для громади та держав-членів, мала б конституційне значення, а отже, стала б такою, щоб виходить за рамки статті 235 ДЗЄС. Це може бути здійснено лише шляхом внесення змін до Договору». Ця думка Суду ЄС була широко критикована деякими вченими як непереконлива. Вони

стверджують, що визнання юрисдикції ЄКПЛ, проти чого ЄС прямо заперечив у своєму Висновку 2/94, не може обґрунтовано вважатись таким важливим конституційним значенням, що вимагає внесення змін до Договору. Нарешті, вчені дійшли висновку, що «видається вкрай дивним і насправді неприпустимим, що хоча членство в системі Конвенції є необхідною умовою вступу до Союзу, сам Союз залишається поза цією системою» [62, с. 129-130].

Варто зазначити, що у деяких випадках Суд ЄС, при прийнятті власних рішень, надавав державам-членам більш широкі права, ніж ті, що передбачені ЄКПЛ. У цих «розширених» справах СЄС наголошував, що його рішення мали на меті не суперечити рішенням ЄСПЛ, а просто виходити за їх межі. Широко посилаючись на прецеденти Європейського суду з прав людини, у ряді випадків СЄС нагадував про важливість приймати їх як вихідну точку, дозволяючи розширити тлумачення деяких прав, але не відходити від їх змісту. Посилання Суду ЄС на практику ЄСПЛ стосувалося переважно права на приватність (ст. 8 ЄКПЛ), що в сучасному тлумаченні активно застосовується в контексті забезпечення СРПЛ, та права на справедливий суд (ст. 6 ЄКПЛ). Наприклад, прецедент ЄСПЛ у справі «Guichard v France» був використаний Судом ЄС у рішенні по справі С-400/10 (J. McB v L. E.) для обмежувального тлумачення ст. 7 ХЄС (що відповідає ст. 8 ЄКПЛ). В даному випадку Суд прямо зазначив, що «ст. 7 Хартії повинна... мати такий самий зміст і той самий обсяг, що і ст. 8 (1) ЄКПЛ у тлумаченні прецедентної практики ЄСПЛ» [61].

Якщо брати до увагу сферу СРПЛ, то у своїх рішеннях Європейський суд з прав людини неодноразово зазначав, що питання принципів та політики у репродуктивній сфері є власною компетенцією держав і вони повинні та вправі самостійно приймати відповідні рішення. Так, у справах Коссе проти Сполученого Королівства, Брюггеманн і Шойтен проти Федеративної Республіки Німеччина та у справі Херц проти Норвегії Суд ухилявся від формулювання самостійного визначення репродуктивних прав людини або права на репродуктивний вибір, що можна пояснити відсутністю єдиної

концепції розуміння репродуктивних прав людини та існуючими відмінностями мети правового регулювання відтворення населення на міжнародному та національному рівні [36, с. 203, 336].

Разом з тим, за весь час свого функціонування ЄСПЛ виніс низку рішень стосовно ЄРПЛ, зокрема й щодо доступу до законних абортів, юридичного визнання одностатевих стосунків, гендерної ідентичності, свободи від насильства та права народження вдома. Хоча Суд прямо не визнав сексуальні та репродуктивні права як права людини, його рішення вказують, що вони логічно випливають зі статей ЄСПЛ. Тим не менш, на сьогодні не існує жодного офіційного акта, який би підтверджував можливість застосування практики ЄСПЛ і в контексті рішень Суду ЄС [2, с. 25].

Розглядаючи прецедентну діяльність Суду ЄС (зокрема, справи 36/75 *Rutili*, 44/79 *Hauer*, 136/79 *National Panasonic*, 222/84 *Johnston* та ін.) О. Бутті зазначає, що він використовує матеріальні норми Конвенції 1950 р., як загальні принципи права. Водночас ЄСС нерідко використовував останню в якості складової права ЄС, а не лише як інструмент для визначення загальних принципів права. У рішенні у справі 136/79 *National Panasonic* Суд ЄС вказав на необхідність виконання положень ЄКПЛ. Дещо раніше, у рішенні по справі 36/75 *Rutili* Суд вперше обґрунтував свою правову позицію посиленням на Конвенцію 1950 р. як на «основоположні засади, яких необхідно дотримуватися», що сприяло переосмисленню її місця і ролі у правовому порядку інтеграційного об'єднання, а згодом визнанню ЄСПЛ системою захисту прав людини в ЄС еквівалентною системою, сформованій на основі Конвенції. При цьому, ЄСПЛ розтлумачив термін «еквівалентність» як співставність, а не ідентичність систем захисту прав людини (п. 165 рішення у справі *Bosphorus Airways v Ireland* від 30.06.2005). Водночас з'явилася практика обґрунтування ЄСПЛ своєї правової позиції у світлі наданого Судом ЄС тлумачення відповідних положень Хартії 2007 р., яка є більш сучасною порівняно з Конвенцією 1950 р. При цьому, ЄСПЛ визнає необхідність зміни практики тлумачення останньої, яка не уникла впливу прецедентної практики

Суду ЄС, що свідчить про конвергентні тенденції права ЄС та права РЄ у царині захисту прав людини. Отже, поступово викристалізовується взаємовплив правозастосовної практики судових органів Європейського Союзу та Ради Європи, а процес підготовки приєднання ЄС до ЄКПЛ вочевидь має завершитися прийняттям відповідної угоди, яка, зокрема, чітко і недвозначно має регламентувати взаємовідносини між Судом ЄС та ЄСПЛ. Приєднання ЄС до Конвенції 1950 р. також означатиме, що її положення формально стануть обов'язковими для ЄС, його інститутів, органів, агенцій та їх посадових осіб. Існує й перспектива того, що індивіди внаслідок цього зможуть звертатися до ЄСПЛ за захистом прав, передбачених ЄКПЛ, що були порушені, зокрема внаслідок прийняття правових актів інститутами ЄС, його державами-членами на виконання ними своїх зобов'язань за правом Союзу, або у процесі імплементації правових актів Європейського Союзу [63, с. 155-156].

Таким чином, для подальшої ефективної співпраці між двома зазначеними судами можна створити дипломатичні коридори для обміну практикою, підписати меморандум про співпрацю, приєднатись до ЄКПЛ, зробивши Конвенцію частиною права ЄС з подальшою можливістю СЄС прямо спиратись на її норми при прийнятті власних рішень. Виконавши ці дії, Суд ЄС зможе проводити моніторинг законодавства держав-членів на відповідність не лише праву ЄС, а й нормам ЄКПЛ, а ЄСПЛ, в своє чергу, продовжуватиме виконувати роботу у відповідності до власних повноважень. При зазначеній співпраці, в межах правового поля ЄС можна буде уникнути можливих колізій між рішеннями СЄС та ЄСПЛ.

Отже, нинішні правові відносини Європейського Союзу з Радою Європи та Європейським судом з прав людини у сфері забезпечення і захисту репродуктивних прав залишаються на низькому рівні. Хоча право ЄС містить посилання на нормативно-правові акти РЄ, вони мають лише рекомендаційний характер і не тягнуть за собою жодних зобов'язань. Така ж тенденція проглядається у відносинах ЄСПЛ з Судом ЄС. Не дивлячись на те,

що основні права, гарантовані ЄКПЛ, становлять загальні принципи права ЄС, зміст Хартії основоположних прав ЄС фактично підтверджує права, що випливають з Конвенції 1950 р. та судової практики ЄСПЛ, а її формулювання майже дослівно нагадує формулювання ЄКПЛ, без офіційного приєднання Європейського Союзу до Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, співпраця між двома зазначеними судами є практично безрезультатною.

ВИСНОВКИ

Отже, репродуктивні права – це основоположні права кожної людини, що логічно впливають з права на повагу до приватного та сімейного життя, рівність, свободу інформації і заборону дискримінації, та виражаються у праві на відтворення, планування сім'ї, аборт, освіту та вільний доступ до необхідних ліків і медичних послуг у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я. Вони також включають в себе право на особисту автономію, вільне визначення власної сексуальності, включаючи сексуальну орієнтацію, гендерну ідентичність та спосіб самовираження в цій сфері, прийняття добровільного рішення щодо ведення свого сексуального життя або відмови від нього, вибір статевих партнерів, рішення щодо вступу в шлюб, народження дітей і їх кількість, а також право на отримання вільного та безперешкодного доступу до інформації, ресурсів, послуг і підтримки, яка може знадобитися для реалізації перерахованих вище прав без дискримінації, примусу, експлуатації та насильства.

Загалом, розквіт репродуктивних прав людини у Європейському Союзі відбувся ще в минулому столітті. Першочергово дані права лише логічно впливали з вже закріплених у міжнародно-правових актах Союзу та міжнародних урядових організацій (ООН, ВООЗ). Але з розвитком нового покоління прав людини постала необхідність відокремлення сексуальних і репродуктивних прав в окрему категорію.

Фактично, правова база ЄС у сфері СРПЛ, в основному, заснована на універсальних конвенціях ООН: Загальній декларації прав людини, Міжнародному пакту про економічні, соціальні і культурні права, Міжнародному пакті про політичні і громадянські права, Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок та ін. Вже визнані права на здоров'я, повагу до приватного і сімейного життя, свобода інформації та заборона дискримінації в сучасному тлумаченні почали трактуватись як

частина репродуктивних прав людини. Внаслідок такого розвитку і розширення прав людини на універсальному рівні, ЄС почав будувати власну правову базу для забезпечення і захисту СРПЛ, приймаючи відповідні резолюції (прикладом яких є Резолюція Європарламенту про сексуальне та репродуктивне здоров'я і права від 2001 р., резолюція Європарламенту 2007/2145(INI), Резолюція щодо жінок-мігрантів без документів в Європейському Союзі (2014) та ін), директиви (наприклад, Директива Ради ЄС 2004/113/ЄС, Директива 79/7/ЄЕС, Директива про расову рівність (2000/43/ЄС), Директива Європейського парламенту та Ради ЄС 2011/24/ЄС про застосування прав пацієнтів на транскордонні послуги в галузі охорони здоров'я) та регламенти (Регламент ЄС 1567/2003, Регламент ЄС 233/2014).

Активну роль в дослідженні і забезпеченні сексуальних і репродуктивних прав людини у Європейському Союзі зіграла і Комісія ЄС, яка проводила відповідні програми з охорони здоров'я («Програма дій у галузі охорони здоров'я» на 2003-2008 рр., «Здоров'я 2020») і приймала відповідні стратегії (Стратегія по забезпеченню гендерної рівності 2016-2019 рр., Стратегія гендерної рівності на 2020-2025 рр. та ін).

Велике значення в становленні СРПЛ зіграла також Хартія основоположних прав ЄС. Безпосередньому визнанню репродуктивних прав сприяють норми Хартії, які гарантують і захищають право на життя, повагу до приватного та сімейного життя, освіту, недискримінацію, право на охорону здоров'я та свободу інформації.

Тим не менш, не дивлячись на значну правову базу ЄС, узагальненого поняття репродуктивних прав людини та їх класифікації в його межах і досі не існує. Лише аналізуючи правові акти Союзу можна виділити такі категорії СРПЛ, як: право на репродуктивний вибір (право самостійно вирішувати скільки мати і чи взагалі мати дітей, а також визначати інтервали між їх народженням), право на репродуктивне здоров'я (право на сурогатне материнство і штучне запліднення, а також право на штучне переривання вагітності), право на інформацію про репродуктивні права (право на

отримання повної інформації про своє репродуктивне здоров'я, методи лікування та профілактику хвороб, зокрема, тих, що передаються статевим шляхом), право на таємницю реалізації репродуктивних прав (право на конфіденційність інформації про особу, що реалізує свої репродуктивні права) та право на захист репродуктивних прав (зокрема, через судові органи).

Що стосується Ради Європи, то ситуація в межах цієї організації не набагато краща. Норми, що закріплюють посилення на СРПЛ містяться, в основному, в джерелах м'якого права (таких, як: Резолюція №1829 (2011) «Вибір статі дитини до її народження», Рекомендація №1979 (2011), Рекомендація Парламентської асамблеї Ради Європи №1046 (1986), Резолюція 1607 (2008) про безпечні та законні аборти в Європі, Резолюція 1763 (2010) про право на заперечення з міркувань совісті при наданні легальної медичної допомоги та ін.). Тим не менш, відсилка на певні зазначені акти, які ЄС переймав в якості основи для власного права у сфері СРПЛ, міститься в декількох його резолюціях.

Одними з найважливіших документів Ради Європи у забезпеченні та захисті прав людини, зокрема репродуктивних, є Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (Європейська конвенція з прав людини) та Конвенція Ради Європи про запобігання та протидію насильству проти жінок і домашньому насильству (Стамбульська конвенція).

Зокрема, Стамбульська конвенція вимагає, щоб держави, що приєднуються до неї, ввели кримінальну чи іншу юридичну відповідальність за такі діяння, як: домашнє насильство (фізичне, сексуальне, психологічне або економічне), переслідування, сексуальне насильство, включаючи зґвалтування, сексуальні домагання, примусові шлюби, операції на жіночих репродуктивних органах, що призводять до їх каліцтва, примусові аборти та примусова стерилізація.

Якщо ж брати до уваги Європейську конвенцію з прав людини, то вона захищає сексуальні та репродуктивні права за допомогою закріплення та гарантії права на життя, свободу від катувань та жорстокого поводження,

повагу приватного і сімейного життя, а також заборону будь-якої дискримінації при здійсненні людьми своїх конвенційних прав. І хоча Європейський Союз офіційно ще не приєднався до неї, його нормативно-правові акти не раз посилались на норми Конвенції, а Суд ЄС неодноразово використовував її при прийнятті власних рішень.

Тим не менш, без приєднання ЄС до ЄКПЛ, співробітництво Суду ЄС з Європейським судом з прав людини не є досить продуктивним. Звісно ж, СЄС використовує практику ЄСПЛ при вирішенні певних справ чи тлумаченні актів ЄС, що стосуються прав людини. Проте, у більшості випадків Суд ЄС застосовує Хартію основоположних прав, або тлумачить норми ЄКПЛ більш ширше, що може призвести до перехрещення юрисдикцій двох судів і виникненню між їх рішеннями певних колізій. Для уникнення цього необхідним є, перш за все, офіційне приєднання Європейського Союзу до ЄКПЛ, а також підписання між судами спеціальної угоди, яка б визначала основи їх співпраці і можливості вирішення проблеми неспівпадіння змісту рішень по одним і тим самим питанням.

Таким чином, становлення правового забезпечення і захисту репродуктивних прав людини у Європейському Союзі фактично перебуває на початковому етапі. Незважаючи на наявність значної кількості нормативних актів Союзу в області ЄКПЛ, вони не містять конкретних зобов'язань для держав-членів і механізмів їх забезпечення. Таким чином, сфера репродуктивних прав людини поки що перебуває під внутрішньою компетенцією держав-членів ЄС.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. European Parliament report on sexual and reproductive health and rights (2001/2128 (INI)) Committee on Women's Rights and Equal Opportunities, 6 June 2002. [Electronic resource] // Official website of the European Union. – Access mode : <https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A5-2002-0223+0+DOC+PDF+V0//EN>
2. Sexual and reproductive health rights and the implication of conscientious objection / Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs. Directorate General for Internal Policies of the Union. PE 604.969 // Study requested by the FEMM committee, October 2018. – 125 pages.
3. Women's sexual and reproductive health and rights in Europe / Issue paper published by the Council of Europe Commissioner for Human Rights // Council of Europe, December 2017. – 75 pages.
4. Women's sexual and reproductive health and rights in Europe [Electronic resource] // Official website of the Council of Europe Commissioner for Human Rights. – Access mode : <https://www.coe.int/en/web/commissioner/women-s-sexual-and-reproductive-rights-in-europe>
5. Report on sexual and reproductive health and rights (2013/2040(INI)) / Committee on Women's Rights and Gender Equality, 2 December 2013 [Electronic resource] // Official website of the European Parliament. – Access mode : https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-7-2013-0426_EN.html?redirect#title1
6. Isadora Cerullo. The 1994 International Conference on Population and Development: A Turning Point in the Evolution of Women's Reproductive Rights // Human Rights Department, 29 April 2013. – 62 pages.
7. The reproductive health report. The state of sexual and reproductive health within the European Union, 17 July 2011 [Electronic resource] // Official website of the European Commission. – Access mode :

https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/assets/files/pdb/2007110/2007110_d08-00_en_ps.pdf

8. Конвенція Організації Об'єднаних Націй про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок: Документ №995_207, Редакція від 06.10.1999 [Електронний ресурс] // База даних «Законодавство України» / ВР України. – Режим доступу : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_207#Text

9. Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права: Документ №995_042, Ратифікація від 19.10.1973 [Електронний ресурс] // База даних «Законодавство України» / ВР України. – Режим доступу : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text

10. General Comment №14, The right to the highest attainable standard of health (Twenty-second session, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4, 11 August 2000 [Electronic resource] // Official website of the Office of the High Commissioner for Human Rights. – Access mode : <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMJ2c7ey6PAz2qaojTzDJmC0y%2b9t%2bsAtGDNzdEqA6SuP2r0w%2f6sVBGTpvTSCbiOr4XVFTqhQY65auTFbQRPWNDxL>

11. Договір про заснування Європейської Спільноти (Договір про заснування Європейського економічного співтовариства): Документ №994_017, Редакція від 01.01.2005 [Електронний ресурс] // База даних «Законодавство України» / ВР України. – Режим доступу : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_017#Text

12. Sexual and reproductive health and rights in the European Union (EU). Present status and potential directions for advancement – report 2004 [Electronic resource] – Access mode : <https://astra.org.pl/pdf/publications/SRHR%20in%20EU%202004.pdf>

13. Charter of Fundamental Rights of the European Union: Document 2012/C 326/02, 26 October 2012 [Electronic resource] // Official Journal of the

European Union. – Access mode : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:12012P/TXT>

14. REPROSTAT: Reproductive Health Indicators in the European Union / Health Monitoring Programme // Project co-financed by the European Commission (September 2001 – August 2003).

15. REPROSTAT 2: A systematic review of factors associated with teenage pregnancy in the European Union. Final report, June 2006.

16. Diana Trimiño. Reproductive Rights, International Regulation / Diana Trimiño, Julia Gebhard // Max Planck Encyclopedia of Public International Law. – 2012. – 9 pages.

17. Стефанчук Р. О. Поняття, система, особливості здійснення і захисту репродуктивних прав фізичної особи / Р. О. Стефанчук // Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права. – 2004. – № 1-2. – С. 66-72.

18. Grazia Redolfi. European Union's attitude towards reproductive rights: clear policy or double standards approach? / Grazia Redolfi // Uppsala University. – 2014. – 125 pages.

19. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод: Документ №995_004, Редакція від 02.10.2013 [Електронний ресурс] // База даних «Законодавство України» / ВР України. – Режим доступу : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text

20. Протокол до Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод: Документ №994_535, Ратифікація від 17.07.1997 [Електронний ресурс] // База даних «Законодавство України» / ВР України. – Режим доступу : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_535#Text

21. Consolidated version of the Treaty on the Functioning of the European Union: Document 12012E/TXT, 13 December 2007 [Electronic resource] // Official Journal of the European Union. – Access mode : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A12012E%2FTXT>

22. Abortion in Europe / The European Magazine for Sexual and Reproductive Health // WHO Regional Office for Europe Reproductive Health and Research Programme. – №59 – 2005. – 31 pages.

23. European Parliament resolution on sexual and reproductive health and rights (2001/2128(INI)), 3 July 2002 [Electronic resource] // Official website of the European Parliament. – Access mode : <https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P5-TA-2002-0359+0+DOC+XML+V0//EN>

24. European Parliament resolution of 14 January 2009 on the situation of fundamental rights in the European Union 2004-2008 (2007/2145(INI)): Document 52009IP0019, 14 January 2009 [Electronic resource] // Official Journal of the European Union. – Access mode : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52009IP0019>

25. Closing the gap on sexual and reproductive health and rights in the enlarged European Union – report 2005 [Electronic resource]. – Access mode : <https://astra.org.pl/pdf/publications/Gap%20on%20SRHR%20in%20UE.pdf>

26. European Parliament resolution on the follow-up to the Cairo International Conference on Population and Development: Document 51996IP0152(01), 22 July 1996 [Electronic resource] // Official website of the European Union. – Access mode : [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A51996IP0152\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A51996IP0152(01))

27. Motion for a European Parliament resolution on population and development: Ten years after the UN Conference in Cairo (2003/2133(INI)), 10 February 2004 [Electronic resource] // Official website of the European Parliament. – Access mode : <https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A5-2004-0055+0+DOC+XML+V0//EN&language=GA>

28. European Parliament resolution of 4 February 2014 on undocumented women migrants in the European Union (2013/2115(INI)), 4 February 2014 [Electronic resource] // Official website of the European Parliament. – Access mode

: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-7-2014-0068_EN.html?redirect

29. European Parliament resolution of 8 March 2011 on reducing health inequalities in the EU (2010/2089(INI)): Document 52011IP0081, 8 March 2011 [Electronic resource] // Official website of the European Union. – Access mode : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52011IP0081>

30. Sexual and reproductive health and rights / Study for the FEMM committee // Directorate General for Internal Policies. Policy Department Citizens' Rights And Constitutional Affairs, September 2016. – 47 pages.

31. European Parliament resolution of 9 September 2015 on empowering girls through education in the EU (2014/2250(INI)): Document 52015IP0312, 9 September 2015 [Electronic resource] // Official website of the European Union. – Access mode : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52015IP0312>

32. Council Directive 2004/113/EC of 13 December 2004 implementing the principle of equal treatment between men and women in the access to and supply of goods and services: Document 32004L0113, 13 December 2004 [Electronic resource] // Official website of the European Union. – Access mode : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32004L0113>

33. Council Directive 79/7/EEC of 19 December 1978 on the progressive implementation of the principle of equal treatment for men and women in matters of social security: Document 31979L0007, 19 December 1978 [Electronic resource] // Official website of the European Union. – Access mode : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A31979L0007>

34. Council Directive 2000/43/EC of 29 June 2000 implementing the principle of equal treatment between persons irrespective of racial or ethnic origin: Document 32000L0043, 29 June 2000 [Electronic resource] // Official website of the European Union. – Access mode : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32000L0043>

35. Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare: Document 32011L0024, 9 March 2011 [Electronic resource] // Official website of the European Union. – Access mode : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32011L0024>

36. Чечерський В. І. Право на репродукцію (відтворення) у системі основоположних прав людини: конституційно-правове дослідження : дис. : 12.00.02 / Віктор Іванович Чечерський. – Ужгород, 2020. – Бібліогр.: с. 465-590. – 590 с.

37. Директива Європейського парламенту і Ради 2004/23/ЄС від 31 березня 2004 року про встановлення стандартів якості та безпеки для донорів, заготівлі, тестування, перероблення, консервації, зберігання та реалізації людських тканин і клітин Документ №984_001-04, Прийняття від 31.03.2004 [Електронний ресурс] // База даних «Законодавство України» / ВР України. – Режим доступу : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_001-04#Text

38. Директива № 2010/45/ЄС Європейського парламенту і Ради ЄС про стандарти якості і безпеки людських органів, призначених для трансплантації: Документ №994_b38, Прийняття від 07.07.2010 [Електронний ресурс] // База даних «Законодавство України» / ВР України. – Режим доступу : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_b38#Text

39. Programme of Community action in the field of public health (2003-2008), 9 October 2002 [Electronic resource] // Official website of the European Union. – Access mode : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=LEGISSUM%3Ac11503b>

40. Regulation (EC) No 1567/2003 of the European Parliament and of the Council of 15 July 2003 on aid for policies and actions on reproductive and sexual health and rights in developing countries: Document 32003R1567, 15 July 2003 [Electronic resource] // Official website of the European Union. – Access mode : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:32003R1567>

41. European Commission Strategic Engagement for Gender Equality 2016-2019 [Electronic resource] // Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2015. – Access mode : https://ec.europa.eu/anti-trafficking/sites/default/files/strategic_engagement_for_gender_equality_en.pdf

42. Health 2020: A European policy framework and strategy for the 21st century // the World Health Organization Regional Office for Europe. – 2013. – 180 pages.

43. The sexual and reproductive health rights of undocumented migrants. Narrowing the gap between their rights and the reality in the EU, February 2016 [Electronic resource] // Official website of the Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants. – Access mode : http://picum.org/wp-content/uploads/2017/11/Sexual-and-Reproductive-Health-Rights_EN.pdf

44. A Union of Equality: Gender Equality Strategy 2020-2025: Document 52020DC0152 [Electronic resource] / Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions // Official website of the European Union. – Access mode : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0152>

45. Jurisdiction of the the Court of Justice // Official website of the Court of Justice of the European Union. – Access mode : https://curia.europa.eu/jcms/jcms/j_6/en/

46. Табушка С. Розвиток захисту прав людини в межах правової системи Європейського Союзу / С. Табушка // Європейське право. – 2013. – № 1-2. – С. 129-138.

47. Judgment of the Court of 4 October 1991. - The Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd v Stephen Grogan and others. – Case C-159/90 [Electronic resource] // Official website of the European Union. – Access mode : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A61990CJ0159>

48. Judgment of the Court of 4 October 1991. – The Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd v Stephen Grogan and others. – Case C-159/90 [Electronic resource] // Official website of the European Union. – Access mode : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A61988CJ0177>

49. Judgment of the Court (Grand Chamber) of 26 February 2008. – Sabine Mayr v Bäckerei und Konditorei Gerhard Flöckner OHG. – Case C-506/06 [Electronic resource] // Official website of the European Union. – Access mode : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A62006CJ0506>

50. Judgment of the General Court (Second Chamber, Extended Composition) of 23 April 2018. – European Citizens' Initiative One of Us and Others v European Commission. – Case T-561/14 [Electronic resource] // Official website of the European Union. – Access mode : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A62014TJ0561>

51. Memorandum of understanding between the Council of Europe and the European Union (11.05.2007) [Electronic resource]. – Access mode : <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680597b32>

52. Рекомендація 1046 (1986) щодо використання ембріонів та плодів людини для цілей діагностики, терапії, наукових досліджень, промислового використання та торгівлі: Документ №994_070, Прийняття від 24.09.1986 [Електронний ресурс] // База даних «Законодавство України» / ВР України. – Режим доступу : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_070#Text

53. Parliamentary Assembly Resolution 1394 (2004): The involvement of men, especially young men, in reproductive health [Electronic resource] // Official website of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe. – Access mode : <https://pace.coe.int/en/files/17252/html>

54. Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами та пояснювальна

доповідь, 11 травня 2011 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://rm.coe.int/1680093d9e>

55. EU potential accession to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence: Document 32017D0865[Electronic resource] // Official website of the European Union. – Access mode : https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/LSU/?uri=uriserv:OJ.L_.2017.131.01.0011.01.ENG

56. Reproductive rights are human rights: A Handbook for National Human Rights Institutions // The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 2014. – 266 pages.

57. Nowicka W. Sexual and reproductive rights and the human rights agenda: controversial and contested / W. Nowicka // Reproductive Health Matters, 2011. – 19(38). – p. 119-128.

58. Parliamentary Assembly Resolution 1607 (2008): Access to safe and legal abortion in Europe [Electronic resource] // Official website of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe. – Access mode : <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=17638>

59. Parliamentary Assembly Resolution 1763 (2010): Final version The right to conscientious objection in lawful medical care [Electronic resource] // Official website of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe. – Access mode : <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=17909&lang=en>

60. Set up by the Committee of Ministers under Article 17 of the Statute of the Council of Europe and in accordance with Resolution CM/Res(2011)24 on intergovernmental committees and subordinate bodies, their terms of reference and working methods [Electronic resource] // Official website of the Council of Europe. – Access mode : <https://rm.coe.int/gec-2018-2019-en/16808ae6a3>

61. Elena Butti. The Roles and Relationship between the Two European Courts in Post-Lisbon EU Human Rights Protection // JURIST [Electronic resource].

– Dateline, Sept. 12, 2013. – Access mode :
<https://www.jurist.org/commentary/2013/09/elena-butti-lisbon-treaty/>

62. Lorena Rincón – Eizaga. Human Rights in the European Union: Conflict Between the Luxembourg Courts Regarding Interpretation of Articles 8 of the European Convention on Human Right. *International Law: Revista Colombiana de derecho Internacional*, ISSN 1692-8156. – №11. – 2008 – p. 119-154.

63. Фалалєєва Л. Г. Приєднання Європейського Союзу до Конвенції з прав людини: правова позиція Суду / Л. Г. Фалалєєва // Судова апеляція. – 2017. – № 3. – С. 151-161.