



³ На сьогодні в Україні активна евтаназія (використання речовин, що прискорюють настання смерті, наприклад, передозування снодійного, наркотиків, введення спеціальних ін'єкцій) не дозволяється.

⁴ Відповідно до висновку уповноваженої лікарської комісії, за згодою батьків, інших членів сім'ї, опікуна чи піклувальника може бути припинене надання медичної допомоги особі, яка втратила притомність, якщо за даних умов врятувати її життя неможливо (ч. 7 ст. 285 Проекту цивільного кодексу).

⁵ Красавчикова Л.О. Понятие и система личных неимущественных прав граждан (физических лиц) в гражданском праве Российской Федерации. – Екатеринбург: Уральск. гос. юрид. акад., 1994. С. 81 – 84.

⁶ Здоров'я – стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя.

⁷ Малеина М.Н. Личные неимущественные права граждан: понятие, осуществление, защита – М.: МЗ Пресс, 2000. – С. 93

Турська Т.Д.,

*старший викладач кафедри цивільного
права Національної академії внутрішніх
справ України, м. Київ*

ПРАВО ЖІНОК НА ОХОРОНУ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

Турбота про охорону здоров'я, зокрема, про охорону репродуктивного здоров'я, в Україні пов'язана з формуванням репродуктивної автономії, освоєнням та реалізацією репродуктивних прав людини – як жінки, так і чоловіка. Утвердження репродуктивної автономії в країні ґрунтується на праві на репродуктивну автономію, яке введено до Декларації міжнародної конференції жінок у Мексико – Сіті в 1974 році, а також на національному законодавстві [2, с.185].

Результатами неадекватної охорони репродуктивного здоров'я жінок є високі показники небажаної вагітності, некваліфіковані аборти, смерть і каліцтва, пов'язані з вагітністю і родами, яким можна було б запобігти. Украй несприятливий вплив на здоров'я і благополуччя жінок і їхню участь у житті суспільства робить насильство у відношенні жінок, у тому числі шкідлива традиційна практика, така, наприклад, як операції, що калічать жіночі статеві органи.

Проголошене у 1985 році на конференції у Найробі репродуктивне право сприяло подальшому утвердженню рівноправного з чоловіком статусу жінки в суспільстві. Та ці жіночі права потребують ще реального їх визнання як складової частини фундаментальних прав людини. Стан здоров'я жінок багато в чому визначається тим, чи мають жінки весь комплекс репродуктивних прав і чи можуть вони реально ними користатися. У Програмі дій Міжнародної конференції по народонаселенню й у Платформі дій У1 Всесвітньої конференції по положенню жінок указується, що репродуктивні права включають право всіх подружніх пар і індивідуумів вільно приймати відповідальні рішення про кількість своїх дітей, інтервали між їхнім народженням і часу їхнього народження, а також право на необхідну інформацію, право на досягнення максимально високого рівня сексуального і репродуктивного здоров'я, право вирішувати, як відтворювати нащадків, без будь-якої дискримінації, примусу і насильства. В українському суспільстві, де традиціоналізм залишається ще доволі сильним, жіночим репродуктивним життям часто розпоряджається партнер, сім'я, навіть держава [2, с.185].

Про гендерну реальність з питань репродуктивності жінки й чоловіка в Україні свідчить відповідна статистика. Вона, зокрема, констатує погіршення стану соматичного здоров'я жінок і чоловіків, що відбувається на їхньому репродуктивному здоров'ї. Зростають безплідність, не виношування та материнська смертність. В Україні зареєстровано понад 40 тис. випадків жіночого



Особисті немайнові права фізичних осіб

і понад 4 тис. чоловічого безпліддя (за даними вибіркових обстежень по різних регіонах України). Причини безпліддя є різними. Серед них на першому місці – запальні процеси, що призводять до непрохідності маткових труб. Запалення спричиняються різними видами збудників, особливо таких мікроорганізмів, як хламідії. Частота захворювань на запалення труб, яєчників дедалі зростає. Щорічно реєструються понад 200 тис. випадків захворювань. Причинами такого стану є важкі шкідливі умови праці, переохолодження, недотримання гігієни тощо.

Проте основною причиною запальних процесів є аборти. Безперечно, право на аборт позитивно впливає на репродуктивну свободу жінки, однак лише за умов високої сексуальної культури взаємовідносин між чоловіком і жінкою.

Надзвичайно сумною є статистика щодо жінок, які померли після абортів. Причинами смертності жінок внаслідок абортів є низька санітарна культура населення, відсутність інформації про можливість переривати вагітність в умовах лікувального закладу, підвищення вартості медичних послуг за операцію штучного переривання вагітності. Останнє дуже часто робить цей вид допомоги недоступним для молодих малозабезпечених та самотніх жінок.

Частота абортів, їх вікова структура та інші чинники зумовили потребу у виробленні власної національної політики збереження репродуктивного та сексуального здоров'я. Вагомим правовим документом, спрямованим на поліпшення репродуктивного здоров'я, стала Національна програма “Планування сім’ї”, затверджена Кабінетом Міністрів України у 1995 році. Її основні стратегічні завдання полягають у:

- формуванні державних структур з питань планування сім’ї;
- задоволенні потреби населення у засобах і методах контрацепції;
- запобіганні небажаній вагітності та скороченні кількості вагітностей, пов’язаних з ризиком;
- створенні матеріальної бази для лікування безплідності.

Крім того, Указом Президента затверджена Національна програма “Діти України” (1996 рік), ряд заходів якої стосується створення цілісної системи консультування та підготовки підлітків і молоді до майбутнього подружнього життя, профілактики захворювань, що передаються статевим шляхом, формування здорової репродуктивної поведінки [1, с. 17].

Внаслідок абортів жінки дитородного віку страждають не лише на безпліддя. Для України надзвичайно великою є ще й проблема невиношування, яка спричиняє значні перинатальні втрати (втрати дітей під час вагітності, пологів). Основними причинами невиношування в різні строки вагітності є ендокринні та хромосомні порушення, інфекційні захворювання, ускладнення вагітності, екстрагенітальна патологія, імунні порушення, травми тощо.

Питання репродуктивного здоров'я тісно переплітаються з питаннями про вік вступу до шлюбу, про освіту жінок і їх стан в суспільстві.

Так, шлюбний вік в Україні встановлюється у 18 років для чоловіків і в 17 років для жінок (ст. 16 КпШС). При наявності поважних причин, наприклад, у разі вагітності жінки, органи державної адміністрації можуть знижувати шлюбний вік. В цілому за останній час в Україні спостерігається небажане «омолодження» шлюбів.

Конституція України проголошує право кожного на охорону здоров'я і медичну допомогу (ст. 49). Однак у реальному житті ситуація розвивається в іншому напрямку. Комерціалізація сфери медичних послуг, проблеми в становленні страхової медицини, децентралізація служби профілактики захворювань ведуть до того, що все більшому числу громадян стає недоступною кваліфікована медична допомога, у тому числі в сфері репродуктивного здоров'я. У результаті як і раніше високим залишається рівень материнської і дитячої смертності, високі показники захворюваності жінок. На жаль, в Україні немає нормативного акта “Про репродуктивні права



громадян”. Законодавство про охорону репродуктивного здоров’я повинне передбачати рішення цієї проблеми не тільки в медичному, але й у більш широкому соціальному аспекті, у загальному контексті прав людини. Законодавчо повинні бути визнані репродуктивні права громадян, у їхньому числі право на вільний репродуктивний вибір, тобто на вільне ухвалення рішення у відношенні числа дітей, часу і періодичності їхнього народження; на інформацію й одержання послуг про планування сім’ї й охороні репродуктивного здоров’я; на безпечне материнство, тобто на медико-соціальну допомогу жінці, що зводить до мінімуму ризик для її здоров’я і здоров’я дитини в період вагітності, пологів і післяпологовий період; на використання допоміжних репродуктивних технологій; на попередження і штучне переривання небажаної вагітності та інші. Стосовно до кожного з цих прав необхідно законодавчо визначити їх зміст і закріпити гарантії їх здійснення.

Основу репродуктивних прав громадян складає право на планування сім’ї. Практично реалізувати це право можна, з одного боку, шляхом запобігання небажаної вагітності, а з іншого боку – якщо вона все-таки наступила, то шляхом її штучного переривання.

Основи законодавства України про охорону здоров’я громадян допускають такий метод планування сім’ї, як медична стерилізація. Відповідно до ст.49 Основ законодавства України про охорону здоров’я громадян застосування методів стерилізації може здійснюватися за власним бажанням або добровільною згодою пацієнта. В п.5 ст.264 проекту Цивільного кодексу також зазначено, що “стерилізація може відбутися лише за бажанням повнолітньої фізичної особи”. Діюче законодавство, а також проект Цивільного кодексу, не містять визначення стерилізації. Тому вважаю за необхідне внесення змін до ст.49 Основ і зазначену статтю викласти в такій редакції “медична стерилізація як спеціальне втручання з метою позбавлення людини здатності до відтворення чи потомства як метод контрацепції може бути здійснена за власним бажанням або добровільною згодою пацієнта, яка висловлена в письмовій формі, в акредитованих закладах охорони здоров’я за медичними показаннями, що встановлюються Міністерством охорони здоров’я України”.

Основи законодавства України про охорону здоров’я громадян серед методів планування сім’ї висувають і метод штучного запліднення та імплантації ембріона. Згідно зі ст. 48 Основ кожна дієздатна жінка має право на штучне запліднення та імплантацію ембріона, а якщо вона одружена, то за умов наявності письмової згоди подружжя, забезпечення анонімності донора та збереження лікарської таємниці. В п. 7 ст. 264 проекту Цивільного кодексу також зазначено, що “повнолітня жінка має право за медичними показаннями на штучне запліднення та імплантацію зародка”.

Ст.48 Основ передбачає, що якщо жінка є одруженою, для реалізації її права на штучне запліднення й імплантацію ембріона необхідна письмова згода її чоловіка. Вважаю, що для проведення такої операції необхідно також передбачити в чинному законодавстві і письмове клопотання самої жінки. При цьому жінка, а якщо вона заміжня, то і її чоловік, мають право на інформацію про процедуру штучного запліднення й імплантацію ембріона, про медичні і правові аспекти її наслідків і даних медико-генетичного обстеження, зовнішніх даних і національності донора. Така інформація повинна бути надана лікарем, що здійснює медичне втручання.

Особи, що знаходяться в шлюбі і дали свою згоду в письмовій формі на застосування методу штучного запліднення чи на імплантацію ембріона, у випадку народження в них дитини в результаті застосування цих методів записуються його батьками в книзі записів народжень із усіма наслідками, що звідси випливають.

Стаття 48 Основ не торкається питань донорства, без якого неможливо штучне запліднення. У чинному законодавстві донорство, пов’язане з процесом репродукції, не закріплено в



Особисті немайнові права фізичних осіб

жодному нормативному акті належної юридичної сили, а правове регулювання здійснюється тільки відомчими актами Міністерства охорони здоров'я України. Здається, що наслідки штучного запліднення й імплантації ембріона не менш значимі, чим ті, котрі, наприклад, породжують донорство крові або тканин і органів для трансплантації. А тому, необхідне внесення відповідних доповнень у закон (Основи законодавства про охорону здоров'я громадян) для того, щоб будь-який вид медичного втручання в людський організм, з використанням "чужих" тканин, органів і т.п. мав належне правове забезпечення.

До числа гострих питань, на які повинні бути дані відповіді законодавцем, відноситься і питання про «сурогатне» материнство. У юридичній літературі пропонуються різні варіанти правового регулювання виникаючих при сурогатному материнстві відносин. Так, М. Н. Малеїна пропонує закріпити в законі обов'язкове оформлення двох договорів. Перший укладається між майбутніми батьками, що надали донорський матеріал, і медичною установою про вилучення донорського матеріалу і повернення дитини, що народилася. Другий договір укладається між медичною установою і сурогатною матір'ю про імплантацію в її організм чужої заплідненої клітки і повернення народженої дитини в медичну установу.

Однак самі по собі договори не гарантують їх належного і реального виконання. У світовій практиці, наприклад у США, виникали ситуації, при яких сурогатна мати відмовлялася віддати дитину його «замовникам» чи останні відмовлялися взяти дитину, якщо вона народжувалася нездоровою. Таким чином, сам по собі факт наявності договору, хоча і вносить ясність у відношенні батьків, не може усунути невизначеність у правовому положенні дитини, якщо її відмовляється прийняти біологічні батьки, а мати, що її родила, у якості такої розглядатися не буде.

Слід також зазначити, що і чоловіки мають потребу в охороні репродуктивного здоров'я, і їх участь в цьому процесі є одним з невід'ємних елементів охорони репродуктивного здоров'я жінок. Жінки та чоловіки повинні нести спільну відповідальність за сексуальну і репродуктивну поведінку.

Література

1. Власенко Н.С., Виноградова Л.Д., Калачова І.В. Гендерна статистика для моніторингу досягнення рівності жінок і чоловіків. – К.: Інститут держави і права ім.В. М. Корецького НАН України, 2000. – 56 с.
2. Гендерний аналіз українського суспільства. – К., 1999. – 293 с.
3. Малеїна М.Н. Защита личных неимущественных прав советских граждан. – М., 1991.
4. Малеїн Н.С., Малеїна М.Н. Закон и охрана здоровья граждан. – М.: Знание, 1986. – 64 с.
5. Основи законодавства України про охорону здоров'я // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – №4. – С.19.

Ватрас В.А.,

*методист вищої категорії сектора
аспірантури Хмельницького інституту
регіонального управління та права*

ДО ПИТАННЯ ПРО ПРАВА НА СІМЕЙНУ ТАЄМНИЦЮ



упроводжуючи людство на всьому шляху його розвитку, таємниці стали невід'ємною складовою суспільного життя, частиною кожної національної правової системи. Вони виступають своєрідним мірилом для визначення виду політичного режиму в державі,