

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

ТАРАСЕВИЧ ТЕТЯНА ЮРІЇВНА

УДК 342.7:572.5(477+100) (043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ

**РЕАЛІЗАЦІЯ СОМАТИЧНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ
В УКРАЇНІ ТА ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ:
КОНСТИТУЦІЙНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ**

12.00.02 - конституційне право; муніципальне право

Подається на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук

Дисертація містить результати
власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших
авторів мають посилання на відповідне
джерело _____ Т.Ю. Тарасевич

*Дисертація є ідентичною іншим
примірникам дисертації вчений секретар
спеціалізованої вченої ради Д 26.062.21
к.ю.н., доц. _____ А.Ю. Замула*

АНОТАЦІЯ

Тарасевич Т. Ю. Реалізація соматичних прав людини в Україні та зарубіжних країнах: конституційно-правові засади. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук за спеціальністю 12.00.02 «Конституційне право; муніципальне право» – Національний авіаційний університет, Київ, 2024.

У дисертації здійснено теоретичне узагальнення та подано нове вирішення важливого наукового завдання, що полягає у формуванні цілісної концепції реалізації соматичних прав людини в Україні та зарубіжних країнах, їх конституційно-правових засад.

Актуальність теми дослідження зумовлена інтенсивним розвитком науки, техніки, медицини і права. З одного боку, розвиток науки і техніки сприяв покращенню рівня життя, появі нових робочих місць, а з іншого – досягнення медицини, генетики, біології і хімії поставили суспільство в якісно інший стан. З'явилася реальна можливість не тільки поліпшити світ навколо себе, але й змінити самого себе, весь людський рід. Зокрема, людина отримала можливість припиняти своє життя чи життя рідних їй людей (евтаназія, аборт), брати участь у виборі статі як своєї, так і дитини, що має народитися. Роботодавець на підставі генетичних даних, які свідчать про хворобу потенційного працівника, може відмовити у прийомі його на роботу. Люди однієї статі можуть одружуватися і всиновлювати дитину або завдяки репродуктивним технологіям мати власну дитину. Для підтримки життя людини, оновлення й омолодження організму стало можливим використовувати стовбурові клітини. У найближчому майбутньому наука дозволить клонувати людину, і поява двох генетично ідентичних, але душевно різних людей призведе до цілого комплексу проблем, зокрема правових. З огляду на це, у дисертації з'ясовано, що сучасні біотехнології і нейротехнології здатні не тільки розвивати людську природу, а й нести

ризика для неї в новому трансгуманістичному або постгуманістичному форматі. Відповідно, суспільні відносини, які виникають у сфері медичної діяльності, регулюються не тільки нормами права. Вагому роль відіграють й етичні та моральні норми, тобто категорії, пов'язані з морально-етичними цінностями. Тож важливим сутнісним елементом, що первинно відображає зміст інституту прав людини, є людська гідність та автономність особистості. Під час проведення біомедичних досліджень важливо, щоб були визначені межі (так звані максими), що дозволяють втручатися в людський організм і можуть обмежувати дослідника і захистити піддослідного. Ці максими мають бути невід'ємними елементами процесу біомедичного дослідження за участю людини і визначати базові критерії захисту прав людини при проведенні біомедичних досліджень.

Права людини, що гарантують охорону людської сутності в єдності з етичним сегментом, умовно поділено на п'ять груп. Вони спрямовані на захист: 1) людського організму, тобто тіла людини як такого. Це соматичні та репродуктивні права, тобто права на смерть, тіло, органи, штучне запліднення, аборт, стерилізацію, зміну статі, гендерну або генетичну ідентичність, клонування, трансплантацію, захист від генетично модифікованих організмів тощо; 2) життя, здоров'я і потреб розвитку людини в умовах глобалізаційних викликів і загроз людській цивілізації (права на мир, безпеку, сталий розвиток, чисту воду, чисте повітря тощо); 3) духовно-морального світу людини (права на надію, щастя, самоідентифікацію тощо); 4) гідного життя людини (права на захист від бідності, на соціальну допомогу, соціальну справедливість тощо); 5) персональної біологічної інформації про людину (право на біологічну конфіденційність тощо).

Доведено, що конституційне законодавство загалом визнає здоров'я соціально значущою цінністю через встановлення права кожного на охорону здоров'я і медичну допомогу. До того ж це право пацієнта як вужче і спеціальне поняття належить до законодавчого, медико-правового і

доктринального рівня. Це конституційне право набуває свого подальшого розвитку в умовах формування біоправа і нейроправа, які поки що не конституціоналізовані, проте потребують доктринального й законодавчого наповнення. Адже під впливом біотехнологій та нейротехнологій розширюється і зміст та структура комплексного конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу.

Виокремлено дві основні моделі конституційних соматичних гарантій людських прав. Перша передбачає безпосередньо наявність норм у тексті Конституції. А за другою моделлю соматичні гарантії прямо не закріплені в Конституції. Щоправда, ці відносини регулюються чинним законодавством, через визнання соматичних вимог правового характеру в інших джерелах національного права, а також в актах офіційного тлумачення Конституції. Поява конституційних засад і норм, що регулюють межі впровадження досягнень науково-технічного прогресу в біотехнологіях, як тенденція зумовила висування нового напрямку наукових досліджень – *біоконституціоналізму*. Конституція України, закріплюючи основні права і свободи людини, взагалі не виділяє соматичних прав в окрему групу, не сформовані вони і в правових позиціях Конституційного Суду України, що є вагомим недоліком у сфері нормативно-правової регламентації прав людини, передбачених розділом 2 Конституції України.

Пропоновано класифікувати соматичні права так: констатація смерті; права людини щодо її органів і тканин; сексуальні права людини (можливість шукати, отримувати й передавати інформацію, що стосується сексуальності, сексуальна освіта, вибір партнера, можливість вирішувати, чи бути людині сексуально активною, самостійно вирішувати питання про добровільні сексуальні контакти, одруження; право на легалізацію проституції; правове регулювання становища сексуальних меншин); репродуктивні права людини (штучне запліднення); право на зміну статі; право на клонування і всього організму, і окремих органів. Перелік цих прав не повинен бути «закритим», оскільки їхній спектр постійно розширюється,

перманентно з розвитком науково-технічного прогресу, медицини і загалом зміцнення позиції прав людини у світі та їх розвитку.

Підкреслено, що основою реалізації права на життя є безпосередньо соматичні права людини. Проаналізоване загальне розуміння соматичних прав, а також практичний досвід зарубіжних держав дали змогу окреслити особливості реалізації соматичних прав, а саме: 1. Відсутність легального закріплення більшості соматичних прав призводить до ситуації, коли починає працювати принцип «дозволено все, що не заборонено законом». При цьому людина, реалізувавши право, не може себе захистити в разі його подальшого порушення. 2. Соматичні права вирізняються своєю складною морально-етичною складовою, що призводить до труднощів прийняття їх суспільством, а отже й державою. 3. Соматичні права формуються і розвиваються відповідно до прогресу суспільства й науки, тому їх варто вважати елементом «живого права».

Зазначено, що соматичні права, які вирізняються тісним зв'язком з фізіологічною сутністю людини, залежністю від наукового прогресу, є породженням розвитку суспільства і вимагають відповідного механізму юридичного забезпечення й захисту. Права людини перебувають під найвищим захистом. З огляду на науково-технічний прогрес та ідеї вчених щодо втручання в людський організм (трансгенні мутації, кріогенез, клонування, ЕКО тощо), наше суспільство перебуває в зоні ризику, оскільки у своєму прагненні до пізнання люди можуть загубити першооснову існування – мораль, що врешті-решт може призвести до колапсу.

У дисертації запропоновано авторське визначення соматичних прав: соматичні права – це сукупність прав людини, що передбачають визнану суспільством і державою можливість вільно розпоряджатися своїм тілом, а також відповідально ухвалювати юридично значущі рішення щодо власності на нього.

Наголошено, що соматичні права людини варто вважати особистими (суб'єктивними) правами людини (не держави, не суспільства, не релігії),

оскільки вони пов'язані з приватним, інтимним життям людини, мають природне походження, виникають у людини від народження та невідчужувані (з позиції концепції сучасної правової держави). Особливістю соматичних прав людини на сьогодні є й той факт, що вони являють собою відкриту систему, йдеться про наявну сьогодні множину маніпуляцій з власним тілом, діапазон яких значною мірою залежить від новітніх досягнень науки і техніки.

Зроблено висновок, що регламентація соматичних прав здійснюється переважно чинним законодавством. Зміст соматичних прав людини, які мають регулювати нову сферу діяльності, онтологічно пов'язаний з фундаментальними основами прав людини – свободою, рівністю. Це означає, що інтереси особистості, які захищаються новими правами, є конкретними проявами, органічною частиною вже сформованих базових конституційних цінностей. Зокрема, право на конфіденційність генетичної інформації є частиною права на конфіденційність інформації про здоров'я людини; генетичне втручання є одним із видів медичного втручання та може захищатися як декларація про свободу медичного втручання; свободу отримання генетичної інформації можна розглядати як частину свободи отримання інформації про здоров'я тощо. Частина сформульованих соматичних прав впливає з прав людини, які вже закріплені в Конституції України. Спеціальне закріплення на національному конституційному рівні соматичних прав та принципів їх існування й розвитку впливає з конституційних прав і свобод людини та загальних принципів права, таких як рівність, свобода, конфіденційність тощо. Водночас у деяких державах соматичні права закріплено безпосередньо в тексті Основного закону.

Акцентовано, що історія розвитку сурогатного материнства безпосередньо пов'язана з науково-технічним прогресом. Це пояснюється широким спектром знань, необхідних для отримання кінцевого результату – народження здорової дитини. Метод ЕКО перебуває на стику таких наук, як

ендокринологія, гінекологія, ембріологія, хірургія, генетика, імунологія, ультразвукова діагностика. А для проведення подібних маніпуляцій потрібна досконала технічна й лабораторна база. Окрім того, має бути розв'язана проблема правового регулювання сурогатного материнства задля створення сприятливих умов розвитку інституту сім'ї і сімейного устрою. У країнах, де використання сурогатного материнства заборонено законом, батьки можуть хіба всиновити дитину, народжену сурогатною матір'ю за кордоном.

Виокремлено право на клонування – це правове поняття, яке передбачає державний дозвіл на створення клону, тобто копії живого організму, що має набір ДНК, ідентичний ДНК іншого організму. У законодавстві України немає нормативного правового акта, який регламентував би можливість втручання в геном ембріона. Саме тому пропонувано внести зміни до глави V Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування досягнень біології та медицини, доповнивши її рекомендаційною нормою на основі законодавства Великобританії, що передбачає можливість проведення експериментів над ембріонами до 14 днів їх розвитку. При дотриманні цієї норми обов'язковим з боку держави має бути введення ліцензування вчених, охочих проводити такі експерименти. Зазначені зміни допоможуть зберегти рівновагу між повагою етичних і моральних норм, що існують у суспільстві, і підтриманням постійного розвитку науки в галузі генної інженерії.

Досліджено репродуктивні права як комплексний інститут, що містить сукупність особистих прав людини, які дають змогу кожному вільно ухвалювати рішення щодо репродуктивного вибору і планування сім'ї з огляду на свою потребу в дітях. Право на аборт належить до одного з репродуктивних прав жінки та закріплене на законодавчому рівні. Воно захищається численними міжнародними договорами про права людини та іншими нормативно-правовими актами на національному рівні у всьому світі. Зазначено, що особливої актуальності набувають дослідження, які

сприяють розкриттю концептуальної основи позитивного чи негативного ставлення до абортів з точки зору реалізації Конституції України, де життя людини визнається найвищою конституційною цінністю, і міжнародних правозахисних органів, до яких, згідно з Конституцією, кожен має право звертатися, якщо вичерпано всі наявні внутрішньодержавні засоби правового захисту. «Право на аборт» як різновид соматичних прав, крім самого права жінки на процедуру переривання вагітності, порушує низку проблем, що потребують урегулювання, наприклад: правоздатність дитини та захист її права на життя, відповідальність медичного персоналу, який здійснює аборт, відмова лікаря проводити аборт, причому не тільки з огляду на медичні показники, а й з міркувань совісті. Зауважено, що Франція стала першою країною у світі, яка закріпила право на аборт у своїй конституції.

Розглянуто питання штучної репродукції, де в ролі «матері» виступає штучний інтелект. Сучасній медицині відомі різні способи штучної репродукції: екстракорпоральне запліднення (ЕКО); штучна інсемінація; збереження гамет чи ембріонів; редагування геному тощо. Водночас варто відзначити більший відсоток ймовірності вагітності у разі використання способів штучної репродукції, оскільки до запліднення відбувається огляд яйцеклітин і сперматозоїдів: залишаються лише «працюючі», а пошкоджені відсіваються. Роль штучного інтелекту у штучній репродукції відрізняється залежно від способу. Так, при процедурі екстракорпорального запліднення або штучній інсемінації штучний інтелект буде задіяний у процесі відбору яйцеклітин і сперматозоїдів, щоб збільшити відсоток можливості запліднення та зменшити ризики, пов'язані з розвитком ембріона.

Визначено право людини на гідність як одне з найважливіших конституційних прав, що входить до інституту прав людини. Гідність – це невід'ємна властивість людини як найвищої соціальної цінності, що становить основу визнання й утвердження всіх її прав і свобод і дана людині незалежно від того, як її оцінює оточення. Змістом конституційного права на гідність особистості є публічно-правові вимоги особистості щодо

дій держави в інтересах суспільства загалом (державно-загальний інтерес), і юридичний обов'язок держави вчинити ці дії. Під біоетичною гідністю особистості можна розуміти ціннісне ядро біоетичних прав людини (прав людини в біоетиці), що одночасно виступає універсальним принципом із ціннісним орієнтиром і невід'ємною властивістю людської особистості. Людське життя і гідність треба захищати ще до народження. Це може зробити Конституційний Суд України шляхом тлумачення тексту Конституції України, визнавши за дитиною на пренатальній стадії розвитку право на життя і гідність з моменту зачаття. У цьому разі дитині не будуть до народження надані всі конституційні права, але її життя і гідність будуть під охороною держави.

Серед прав людини виокремлено право на розпорядження власним тілом, на здійснення його «реставрації», а також зміни функціональних можливостей організму. Ці права мають суто особистісний характер і називаються, як ми вже неодноразово зазначали, соматичними. Квінтесенцією правових дискусій щодо прав людини на тіло є поняття власності на самого себе. У зв'язку зі змінами в галузі суспільної свідомості, а також у рамках законодавчого регулювання питання комерціалізації тіла людини, у юридичній літературі велику увагу приділяють проблемі речового права на тіло людини та його частини. Відповідно до теорії соматичних прав, людина має право на своє тіло, враховуючи окремі органи і тканини, тобто право розпоряджатися своїм тілом. Право на тіло і його юридична регламентація охоплюють комплекс соматичних прав, оснований на світоглядній переконаності у «праві» людини розпоряджатися своїм тілом і його органами, тобто створювати і ліквідовувати їх, «реставрувати» або «модернізувати». Це права, що дозволяють здійснювати «фундаментальну реконструкцію», змінювати функціональні можливості організму і розширювати їх техніко-агрегатними або медикаментозними засобами. Право на зміну (корекцію) статевої належності є соматичним правом, оскільки дає можливість здійснювати фундаментальну

реконструкцію людини шляхом зміни статі.

Розкрито елементи, які відображають суть сексуальних прав людини, охоплюють сексуальну орієнтацію людини та її гендерну ідентичність, сексуальне самовираження, стосунки і задоволення. Реалізація цього права здійснюється завдяки можливості шукати, отримувати доступну, вичерпну та якісну інформацію про секс і сексуальність, а також про ризики від незахищених статевих контактів (сексуальна освіта), отримання послуг з охорони сексуального здоров'я. Крім того, ці права охоплюють можливість вільно вирішувати чи бути сексуально активним, обирати партнера, вступати в шлюб тощо.

Окреслено поняття захисту прав людини у сфері трансплантації органів і тканин. Зазначено, що з кожним роком у лікарів простежується дедалі більша зацікавленість до 3D-біопринтингу, технологія якого складається з тих же елементів, що й класична поліграфія, тільки аналогом тексту в ній є цифрова модель органу людини, чорнил – клітинні сфероїди, паперу – гідрогелі, друкованого пресу – 3D-біопринтер, який є роботизованим механізмом. 3D-біопринтинг – це технологія, за якою створюються об'ємні деталі на основі клітин із застосуванням тривимірного друку. В останні роки у світі з появою технології CRISPR-Cas намітився прогрес у галузі геномного редагування та синтетичної біології. Наукові центри й інститути генетики та цитології щорічно створюють десятки об'єктів нової наукової продукції, зокрема геномні технології, методики ДНК-тестування, методичні рекомендації та інструкції, ДНК-колекції, бази даних про геномну інформацію тощо. Це дає змогу говорити не про окремі успіхи, а про високу результативність роботи у цій сфері та про сформовані бренди інститутів у галузі геномних технологій.

З'ясовано, що наразі особливого значення набуває проблема правового регулювання біометричної ідентифікації особи з урахуванням її ролі у сфері охорони права на недоторканність приватного життя. Біометрична технологія – це автоматизовані методи розпізнавання особи

людини, створені на основі фізіологічних або поведінкових характеристик. Перевагою біометричної ідентифікації є те, що вона проводиться за справжніми індивідуальними ознаками людини. На сьогодні ідентифікація по ДНК вийшла за межі кримінально-правового регулювання, а також державної служби, розглядається питання її комерційного застосування. Використання біометричних даних для ідентифікації фізичних осіб у цивільному обороті за загальним правилом не допускається і порушує приватне життя. В Україні поки що такі соціально-технологічні проблеми не враховуються в системі правового регулювання, але кількість конфліктів і відкритих питань, пов'язаних прямо чи опосередковано зі сферою ідентифікації, зростає.

Розглянуто правову танатологію як самостійний напрям у сучасному правознавстві в рамках загальнотеоретичної юриспруденції. Правова танатологія є своєрідним «фільтром» досягнень у галузі медицини і правової науки, що надалі допомагає праву «йти в ногу» з медициною. Тобто правова танатологія – це медицина у праві. Будучи об'єктивним правовим станом за способом встановлення і юридичного закріплення, смерть з позиції юридичної оцінки одночасно є юридично нейтральним правовим станом. Право на смерть – це право людини вирішувати свою долю самостійно і гідно. Основними формами реалізації права на смерть є суїцид та евтаназія.

Ключові слова: права людини, соматичні права, принципи права, конституційно-правове регулювання, новітні біотехнології, право на евтаназію, право на сурогатне материнство, право на аборт, трансплантація, генна інженерія, клонування.

ANNOTATION

Tarasevich T. Yu. Implementation of somatic human rights in Ukraine and foreign countries: constitutional and legal foundations. – Qualifying scientific work on manuscript rights.

Dissertation for obtaining the scientific degree of Doctor of Legal Sciences, specialty 12.00.02 – constitutional law; municipal law – National Aviation University, Kyiv, 2024.

The dissertation made a theoretical generalization and presented a new solution to an important scientific task, which consists in the formation of a holistic concept of the realization of somatic human rights in Ukraine and foreign countries, their constitutional and legal foundations.

The relevance of the research topic is determined by the intensive development of science, technology, medicine and law. On the one hand, the development of science and technology contributed to the improvement of the standard of living, the emergence of new jobs, and on the other hand, the achievements of medicine, genetics, biology and chemistry put society in a qualitatively different state. A real opportunity appeared not only to improve the world around us, but also to change ourselves, the entire human race. In particular, a person has the opportunity to end his life or the life of his relatives (euthanasia, abortion), to participate in choosing the gender of both his own and the child to be born. An employer may refuse to hire a potential employee on the basis of genetic data that indicate an illness. People of the same sex can marry and adopt a child or, thanks to reproductive technologies, have a child of their own. It has become possible to use stem cells to support human life, renew and rejuvenate the body. In the near future, science will allow human cloning, and the appearance of two genetically identical but mentally different people will lead to a whole set of problems, including legal ones. With this in mind, the dissertation found that modern biotechnology and neurotechnology can not only develop human nature, but also carry risks for it in a new transhumanist or post humanist

format. Accordingly, social relations that arise in the field of medical activity are regulated not only by legal norms. Ethical and moral norms, that is, categories related to moral and ethical values, also play an important role. Therefore, an important essential element that primarily reflects the content of the institution of human rights is human dignity and individual autonomy. When conducting biomedical research, it is important to define limits (so-called maxims) that allow intervention in the human body and can limit the researcher and protect the subject. These maxims should be integral elements of the process of biomedical research with human participation and determine the basic criteria for the protection of human rights in the conduct of biomedical research.

Human rights, which guarantee the protection of the human essence in unity with the ethical segment, are conventionally divided into five groups. They are aimed at protecting: 1) the human organism, that is, the human body as such. These are somatic and reproductive rights, i.e. rights to death, body, organs, artificial insemination, abortion, sterilization, sex reassignment, gender or genetic identity, cloning, transplantation, protection from genetically modified organisms, etc.; 2) life, health and human development needs in the context of globalization challenges and threats to human civilization (rights to peace, security, sustainable development, clean water, clean air, etc.); 3) the spiritual and moral world of a person (rights to hope, happiness, self-identification, etc.); 4) a dignified human life (rights to protection from poverty, social assistance, social justice, etc.); 5) personal biological information about a person (right to biological privacy, etc.).

It has been proven that constitutional legislation generally recognizes health as a socially significant value due to the establishment of everyone's right to health care and medical assistance. In addition, this right of the patient as a narrower and special concept belongs to the legislative, medico-legal and doctrinal level. This constitutional right acquires its further development in the conditions of the formation of bio law and neurolaw, which have not yet been constitutionalized, but need doctrinal and legislative filling. After all, under the

influence of biotechnology and neurotechnology, the content and structure of the comprehensive constitutional right to health care and medical care is expanding.

Two main models of constitutional somatic guarantees of human rights are distinguished. The first directly provides for the presence of norms in the text of the Constitution. And according to the second model, somatic guarantees are not directly enshrined in the Constitution. However, these relations are regulated by the current legislation, due to the recognition of somatic requirements of a legal nature in other sources of national law, as well as in acts of official interpretation of the Constitution. The emergence of constitutional principles and norms regulating the limits of the implementation of the achievements of scientific and technical progress in biotechnologies, as a trend led to the promotion of a new direction of scientific research - bio constitutionalism. The Constitution of Ukraine, enshrining basic human rights and freedoms, does not distinguish somatic rights into a separate group, and they are not formed in the legal positions of the Constitutional Court of Ukraine, which is a significant shortcoming in the field of normative and legal regulation of human rights, provided in Section 2 of the Constitution of Ukraine.

It is proposed to classify somatic rights as follows: ascertainment of death; human rights regarding his organs and tissues; human sexual rights (the ability to seek, receive and transmit information related to sexuality, sexual education, choosing a partner, the ability to decide whether a person should be sexually active, independently decide on the issue of voluntary sexual contacts, marriage; the right to legalize prostitution; legal regulation of the position of sexual minorities); human reproductive rights (artificial insemination); the right to change gender; the right to clone both the whole body and individual organs. The list of these rights should not be "closed", since their spectrum is constantly expanding, permanently with the development of scientific and technical progress, medicine and generally strengthening the position of human rights in the world and their development.

It is emphasized that the basis of the realization of the right to life is directly human somatic rights. The analyzed general understanding of somatic rights, as well as the practical experience of foreign countries, made it possible to outline the specifics of the implementation of somatic rights, namely: 1. The lack of legal consolidation of most somatic rights leads to a situation where the principle "everything that is not prohibited by law is allowed" begins to work. At the same time, a person, having exercised the right, cannot protect himself in the event of its further violation. 2. Somatic rights are distinguished by their complex moral and ethical component, which leads to difficulties in their acceptance by society, and therefore by the state. 3. Somatic rights are formed and developed in accordance with the progress of society and science, therefore they should be considered an element of "living law".

It is noted that somatic rights, which are characterized by a close connection with the physiological essence of a person, dependence on scientific progress, are a product of the development of society and require an appropriate mechanism of legal support and protection. Human rights are under the highest protection. Given the scientific and technical progress and the ideas of scientists regarding intervention in the human body (transgenic mutations, cryogenesis, cloning, IVF, etc.), our society is at risk, because in their desire for knowledge, people can lose the primary basis of existence - morality, which in the end - may eventually lead to collapse.

The dissertation offers the author's definition of somatic rights: somatic rights are a set of human rights, which include the opportunity recognized by society and the state to freely dispose of one's body, as well as to responsibly make legally significant decisions regarding its ownership.

It is emphasized that human somatic rights should be considered personal (subjective) rights of a person (not the state, not society, not religion), since they are related to the private, intimate life of a person, have a natural origin, arise in a person from birth and are inalienable (from the standpoint of the concept of a modern legal state). The peculiarity of human somatic rights today is the fact that

they represent an open system, it refers to the multitude of manipulations with one's own body available today, the range of which largely depends on the latest achievements of science and technology.

It was concluded that the regulation of somatic rights is carried out mainly by the current legislation. The content of somatic human rights, which should regulate the new sphere of activity, is ontologically related to the fundamental foundations of human rights - freedom, equality. This means that the interests of the individual, which are protected by the new rights, are concrete manifestations, an organic part of the already formed basic constitutional values. In particular, the right to privacy of genetic information is part of the right to privacy of information about human health; genetic intervention is one type of medical intervention and can be defended as a declaration of freedom of medical intervention; the freedom to obtain genetic information can be seen as part of the freedom to obtain health information, etc. Part of the formulated somatic rights derives from human rights, which are already enshrined in the Constitution of Ukraine. Special enshrining at the national constitutional level of somatic rights and the principles of their existence and development derives from constitutional human rights and freedoms and general principles of law, such as equality, freedom, confidentiality, etc. At the same time, in some states, somatic rights are enshrined directly in the text of the Basic Law.

It is emphasized that the history of the development of surrogate motherhood is directly related to scientific and technological progress. This is explained by the wide range of knowledge necessary to obtain the final result - the birth of a healthy child. The IVF method is at the intersection of such sciences as endocrinology, gynecology, embryology, surgery, genetics, immunology, and ultrasound diagnostics. And to carry out such manipulations, a perfect technical and laboratory base is needed. In addition, the problem of legal regulation of surrogate motherhood should be resolved in order to create favorable conditions for the development of the institution of the family and the family system. In

countries where the use of surrogate motherhood is prohibited by law, parents can only adopt a child born to a surrogate mother abroad.

The right to cloning is distinguished - this is a legal concept that provides state permission to create a clone, that is, a copy of a living organism that has a set of DNAs identical to the DNA of another organism. In the legislation of Ukraine, there is no normative legal act that would regulate the possibility of interfering with the embryo's genome. That is why it is proposed to amend Chapter V of the Convention on the Protection of Human Rights and Dignity with regard to the application of the achievements of biology and medicine, supplementing it with a recommendation norm based on UK legislation, which provides for the possibility of conducting experiments on embryos up to 14 days of their development. In compliance with this norm, the introduction of licensing of scientists willing to conduct such experiments should be mandatory on the part of the state. The specified changes will help maintain a balance between respect for ethical and moral norms existing in society and support for the constant development of science in the field of genetic engineering.

Reproductive rights have been studied as a complex institution containing a set of personal human rights that enable everyone to freely make decisions regarding reproductive choices and family planning in view of their need for children. The right to abortion belongs to one of the reproductive rights of a woman and is fixed at the legislative level. It is protected by numerous international human rights treaties and other legal acts at the national level throughout the world. It is noted that studies that contribute to the disclosure of the conceptual basis of positive or negative attitudes towards abortion from the point of view of the implementation of the Constitution of Ukraine, where human life is recognized as the highest constitutional value, and international human rights bodies, to which, according to the Constitution, everyone has the right to apply, are becoming particularly relevant, if all available domestic remedies have been exhausted. "The right to abortion" as a kind of somatic rights, in addition to the woman's right to abortion, raises a number of problems that need to be

resolved, for example: the legal capacity of the child and the protection of his right to life, the responsibility of medical personnel who perform an abortion, the refusal of a doctor to perform an abortion, and not only in view of medical indicators, but also for reasons of conscience. It is noted that France became the first country in the world to enshrine the right to abortion in its constitution.

The issue of artificial reproduction, where artificial intelligence acts as a "mother", is considered. Various methods of artificial reproduction are known to modern medicine: in vitro fertilization (IVF); artificial insemination; preservation of gametes or embryos; genome editing, etc. At the same time, it is worth noting the higher percentage of the probability of pregnancy in the case of using methods of artificial reproduction, because before fertilization, the eggs and spermatozoa are examined: only the "working" ones remain, and the damaged ones are weeded out. The role of artificial intelligence in artificial reproduction differs depending on the method. Thus, in the procedure of in vitro fertilization or artificial insemination, artificial intelligence will be involved in the process of selection of eggs and sperm, in order to increase the percentage of the possibility of fertilization and reduce the risks associated with the development of the embryo.

The human right to dignity is defined as one of the most important constitutional rights included in the human rights institute. Dignity is an inalienable property of a person as the highest social value, which forms the basis of recognition and affirmation of all his rights and freedoms and is given to a person regardless of how he is evaluated by the environment. The content of the constitutional right to the dignity of the individual is the public-law requirements of the individual regarding the actions of the state in the interests of society as a whole (state-general interest), and the legal obligation of the state to perform these actions. The bioethical dignity of the individual can be understood as the value core of bioethical human rights (human rights in bioethics), which simultaneously acts as a universal principle with a value orientation and an inherent property of the human personality. Human life and dignity must be protected even before birth. The Constitutional Court of Ukraine can do this by

interpreting the text of the Constitution of Ukraine, recognizing the right to life and dignity of a child at the prenatal stage of development from the moment of conception. In this case, the child will not be granted all constitutional rights before birth, but his life and dignity will be under the protection of the state.

Among the human rights, the right to dispose of one's own body, to carry out its "restoration", as well as to change the functional capabilities of the body, is singled out. These rights have a purely personal nature and are called, as we have repeatedly noted, somatic. The quintessence of legal discussions regarding human rights to the body is the concept of self-ownership. In connection with changes in the field of public consciousness, as well as within the framework of legislative regulation of the issue of commercialization of the human body, much attention is paid in the legal literature to the problem of property rights to the human body and its parts. According to the theory of somatic rights, a person has the right to his body, taking into account individual organs and tissues, that is, the right to dispose of his body. The right to the body and its legal regulation covers a complex of somatic rights based on the worldview conviction of a person's "right" to dispose of his body and its organs, that is, to create and eliminate them, "restore" or "modernize". These are rights that allow for "fundamental reconstruction", to change the functional capabilities of the body and to expand them with technical and aggregated or medicinal means. The right to change (correction) gender identity is a somatic right, as it enables the fundamental reconstruction of a person by changing gender.

The elements that reflect the essence of human sexual rights are revealed, covering a person's sexual orientation and gender identity, sexual self-expression, relationships and pleasure. The realization of this right is carried out thanks to the opportunity to search for and receive accessible, comprehensive and high-quality information about sex and sexuality, as well as about the risks of unprotected sexual contact (sexual education), receiving sexual health care services. In addition, these rights include the ability to freely decide whether to be sexually active, choose a partner, marry, etc.

The concept of human rights protection in the field of organ and tissue transplantation is outlined. It is noted that every year there is an increasing interest among doctors in 3D bioprinting, the technology of which consists of the same elements as classical polygraphy, only the analogue of the text in it is a digital model of a human organ, ink - cell spheroids, paper - hydrogels, of the printing press - a 3D bioprinter, which is a robotic mechanism. 3D bioprinting is a technology that creates three-dimensional parts based on cells using three-dimensional printing. In recent years, with the advent of CRISPR-Cas technology, progress has been made in the field of genome editing and synthetic biology. Scientific centers and institutes of genetics and cytology annually create dozens of objects of new scientific products, including genomic technologies, DNA testing methods, methodological recommendations and instructions, DNA collections, databases of genomic information, etc. This makes it possible to talk not about individual successes, but about the high efficiency of work in this field and about the established brands of institutes in the field of genomic technologies.

It has been found that the problem of legal regulation of biometric identification of a person, taking into account its role in the sphere of protection of the right to inviolability of private life, is currently gaining special importance. Biometric technology is an automated method of recognizing a person's face, created on the basis of physiological or behavioral characteristics. The advantage of biometric identification is that it is carried out according to the real individual characteristics of a person. Today, DNA identification has gone beyond criminal law regulation, as well as public service, and the question of its commercial application is under consideration. As a general rule, the use of biometric data for identification of individuals in civil transactions is not allowed and violates privacy. In Ukraine, such socio-technological problems are not yet taken into account in the system of legal regulation, but the number of conflicts and open issues related directly or indirectly to the field of identification is growing.

Legal thanatology is considered as an independent direction in modern jurisprudence within the framework of general theoretical jurisprudence. Legal

thanatology is a kind of "filter" of achievements in the field of medicine and legal science, which further helps law "keep pace" with medicine. That is, legal thanatology is medicine in law. Being an objective legal state according to the method of establishment and legal consolidation, death from the standpoint of legal assessment is at the same time a legally neutral legal state. The right to die is the right of a person to decide his fate independently and with dignity. The main forms of exercising the right to die are suicide and euthanasia.

Key words: human rights, somatic rights, principles of law, constitutional and legal regulation, the latest biotechnologies, the right to euthanasia, the right to surrogate motherhood, the right to abortion, transplantation, genetic engineering, cloning.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, у яких висвітлено основні результати дослідження:

статті у наукових фахових виданнях України:

1. Тарасевич Т. Ю. Правове регулювання біометричної ідентифікації особи: національні тенденції та зарубіжний досвід. *Часопис Київського університету права*. 2021. № 2. С. 281–287.
2. Тарасевич Т. Ю. Конституційно-правова регламентація права на зміну статі у контексті реалізації соматичних прав людини. *Київський часопис права*. Київ: Київ. нац. екон. ун-т ім. Вадима Гетьмана, 2021. № 4. С. 59–67.
3. Тарасевич Т. Ю. Актуальність проблеми евтаназії в Україні: реальність чи заборона. *Часопис Київського університету права*. 2021. № 3. С. 116–122.
4. Тарасевич Т. Ю. Поняття та істотні характеристики соматичних прав людини. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2021. № 5. С. 8–12.

5. Тарасевич Т. Ю. Особливості і проблеми правового регулювання сурогатного материнства: національні тенденції та зарубіжний досвід. *Держава і право*. 2021. № 90. С. 41–52.
6. Тарасевич Т. Ю. Соматичні права: реалізація та практика правового регулювання. *Історико-правовий часопис*. 2021. № 2 (17). С. 86–92.
7. Тарасевич Т. Ю. Поняття і види соматичних прав людини. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. № 12. С. 207–214.
8. Тарасевич Т. Ю. Реалізація соматичних прав людини в умовах розвитку сучасних біотехнологій. *Право та державне управління*. Запоріжжя, 2022. № 2. С. 46–52.
9. Тарасевич Т. Ю. Принципи соматичних прав людини як підґрунтя їх реалізації в умовах розвитку сучасних біотехнологій. *Альманах права*. 2022. Вип. 13. С. 318–325.
10. Тарасевич Т. Ю. Евтаназія як соціальна проблема. *Право та державне управління*. Запоріжжя, 2022. № 3. С. 14–21.
11. Тарасевич Т. Ю. Евтаназія як форма реалізації права людини на смерть: медико-правові аспекти. *Наукові перспективи. Актуальні питання у сучасній науці*. Сер. «Право». 2023. Вип. 1 (17). С. 303–313. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2023-1\(7\)-303-313](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2023-1(7)-303-313)
12. Тарасевич Т. Ю. Правове регулювання штучного інтелекту у сфері репродуктивних функцій людини: сучасні виклики та перспективи реалізації. *Науковий вісник Ужгородський національний університет*. Сер. «Право». 2023. Вип. 75 (1). С. 123–130. DOI: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2022.75.1.20>
13. Тарасевич Т. Ю. Правовий режим використання людських органів, створених за допомогою біотехнологій: біопринтинг в Україні та зарубіжних державах. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2023. Вип. 1. С. 150–156.

14. Тарасевич Т. Ю. Універсальні принципи та цінності біомедичної етики: аспекти взаємозв'язку з біоюриспруденцією. *Часопис Київського університету права*. 2023. № 1. С. 128-132. DOI: <https://doi.org/10.36695/2219-5521.1.2023.27>
15. Тарасевич Т. Ю. Принципи соматичних прав людини: формування універсальної моделі міжнародних і національних стандартів. *Наукові перспективи. Актуальні питання у сучасній науці. Сер. «Право»*. 2023. Вип. 4 (10). С. 227–239. DOI: 10.52058/2786-6300-2023-4(10)-227-239
16. Тарасевич Т. Ю. 3D-біопринтинг – технологія майбутнього в медичній сфері. *Наше право: наук.-практ. журн.* 2023. Вип. 2. С. 36–42.
17. Тарасевич Т. Ю. Принцип конфіденційності в реалізації соматичних прав людини крізь призму взаємозв'язку біомедичної етики і права. *Європейські перспективи: наук.-практ. журн.* 2023. Вип 3. С. 21–27.
18. Тарасевич Т. Ю. Правова танатологія та право на смерть: проблеми та перспективи вивчення соматичних прав людини. *Альманах права*. 2023. Вип 14. С. 352–360.

статті в іноземних фахових виданнях:

19. Tarasevych T. Constitutional and Legal Regulation of the Right to Change Sex in the Context of the Implementation of Somatic Human Rights. *Journal of International Legal Communication*. 2021. Vol. 3, no 1. P. 27–36.
20. Tarasevych T., Cherneha V., Hrytsai I., Savchenko V., & Krushelnytska H. Rights of a child born through the use of assisted reproductive technologies in the EU countries and Ukraine. *Amazonia Investiga*. 2022. Vol. 11 (53). P. 101–110. DOI: <https://doi.org/10.34069/AI/2022.53.05.10>.
21. Tarasevych T. Y., Melnyk Y. Y., Melnyk M. B., Krushelnytska H. L., & Hrytsenko H. H. Problems of Concluding Surrogacy Agreements: Practice of Ukraine and the EU: Problemas de la celebración de acuerdos de subrogación: práctica de Ucrania y la Unión europea. *Cuestiones*

Políticas. 2022. Vol. 40 (73). P. 71–89. DOI: <https://doi.org/10.46398/cuestpol.4073.03>.

22. Tarasevych T., Ostapenko O., Dzeveluk M., Chernyshchuk N., & Grynko S. Ethical and legal aspects of cloning the human body: current challenges. *Lex Humana*. 2023. Vol. 15 (2). P. 45–58. URL: <https://seer.ucp.br/seer/index.php/LexHumana/article/view/2475>.

23. Tarasevych T., Yuzko T., Hrabovska O., Romanova O., & Lisova K. Peculiarities of Consideration of Cases in The ECtHR Regarding the Protection of Constitutional Human Rights related to the Fourth Generation of Somatic Rights. *Juridical Tribune*. 2023. Vol. 13, iss. 4, P. 644–667. URL: <https://www.tribunajuridica.eu/arhiva/An13v4/9.%20Tetiana%20Tarasevych%20et%20al.pdf>

монографія:

24. Тарасевич Т. Ю. Реалізації соматичних прав людини в Україні та зарубіжних країнах: конституційно-правові засади: монографія. Вінниця: ВИДАВНИЦТВО: ТВОРИ, 2024. 416 с.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

25. Тарасевич Т. Ю. Соматичні права людини як самостійна правова категорія. *Правові системи суспільства: сучасні проблеми та перспективи розвитку*: матер. міжнар. наук.-практ. конф. (м. Львів, 19–20 листоп. 2021 р.). Львів, 2021. С. 40–44.

26. Тарасевич Т. Ю. Правове регулювання біометричної ідентифікації особи: техніка та технологія. *Актуальні питання юридичної теорії та практики: наукові дискусії*: матер. міжнар. наук.-практ. конф. (м. Харків, 3–4 груд. 2021 р.). Харків, 2021. С. 10–13.

27. Тарасевич Т. Ю. Питання евтаназії в Україні: умови та підстави її виконання. *Правове регулювання суспільних відносин в умовах сталого розвитку*: матер. X Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 10 груд. 2021 р.).

Київ, 2021. С. 442–447.

28. Тарасевич Т. Ю. Правове регулювання сурогатного материнства в Україні: зарубіжний досвід. *Права людини – пріоритет сучасної держави: матер. всеукр. наук.-практ. конф.* (м. Одеса, 10 груд. 2021 р.) Одеса, 2021. С. 288–294.

29. Тарасевич Т. Ю. Проблеми реалізації права на сурогатне материнство у національному контексті. *Забезпечення прав людини: національний та міжнародний виміри: матер. I Всеукр. наук.-практ. конф.* (м. Вінниця, 10 груд. 2021 р.). Вінниця, 2021. С. 138–144.

30. Тарасевич Т. Ю. Захист прав людини на міжнародному рівні: проблеми генної інженерії. *Юридична техніка у правотворчості та правозастосуванні: матер. всеукр. наук.-практ. конф.* (м. Івано-Франківськ, 10 груд. 2021 р.). Івано-Франківськ, 2021. С. 149–154.

31. Тарасевич Т. Ю. Правове регулювання визначення критеріїв права людини на життя: перинатальний період. *Права людини як індикатор розвитку сучасної держави: матер. міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Київ, 13 груд. 2021 р.). Київ, 2021. С. 92–94.

32. Тарасевич Т. Ю. Реалізація права власності на тіло: моральний і правовий аспекти. *Сучасні наукові дослідження представників юридичної науки – прогрес законодавства України майбутнього: матер. міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Дніпро, 14–15 січ. 2022 р.). Дніпро, 2022. С. 129-133.

33. Тарасевич Т. Ю. Право людини на життя та забезпечення правопорядку у світлі триваючої війни в Україні. *Проблеми забезпечення національного правопорядку на сучасному етапі: матер. методол. семінару* (м. Київ, 3 трав. 2022 р.). Київ, 2022. С. 59–63.

34. Тарасевич Т. Ю. Порухення права на життя: практика ЄСПЛ у сфері охорони здоров'я. *Актуальні проблеми правотворення в сучасній Україні: матер. XII Всеукр. наук.-практ. конф.* (м. Рівне, 19 трав. 2022 р.). Рівне, 2022. С. 81–84.

35. Тарасевич Т. Ю. Захист прав ненародженої дитини: право на життя в контексті практики ЄСПЛ та зарубіжного досвіду. *Національне та міжнародне право: історія, сучасність, перспективи розвитку*: матер. І Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Вінниця, 9–10 черв. 2022 р.). Вінниця, 2022. С. 259–263.

36. Тарасевич Т. Ю. Спеціальне закріплення соматичних прав людини в конституціях сучасних держав крізь призму впливу біотехнологій на їх розвиток. *Права людини та публічне врядування в сучасних умовах*: матер. V Міжнар. правничого форуму (м. Чернівці, 10 черв. 2022 р.). Чернівці, 2022. С. 107–109.

37. Тарасевич Т. Ю. Вплив біотехнологій на права людини: технологічні зміни та соціальна реальність. *Правові засади організації та здійснення публічної влади*: матер. V Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Хмельницький, 17 черв. 2022 р.). Хмельницький, 2022. С. 366–368.

38. Тарасевич Т. Ю. Закріплення на конституційному рівні соматичних прав та принципів їх існування та розвитку. *Конституційні права і свободи людини та громадянина в умовах воєнного стану*: матер. наук. семінару (м. Львів, 23 черв. 2022 р.). Львів, 2022. С. 263–267.

39. Тарасевич Т. Ю. Електронний реєстр геномної інформації людини: реалії правового регулювання соматичних прав. *Україна на сучасній геополітичній шахівниці світу: феноменологічний та конституційно-правовий аналіз*: матер. міжнар. круглого столу (м. Ужгород, 14 лип. 2022 р.). Ужгород, 2022. С. 103–110.

40. Тарасевич Т. Ю. Права людини та сучасні біотехнології: динамізм в умовах технологічного прогресу. *Людина і війна: соціально-правові аспекти сьогодення*: матер. міжвуз. наук.-практ. конф. (м. Київ, 13 жовт. 2022 р.). Київ, 2022. С. 11–15.

41. Тарасевич Т. Ю. Право людини на життя: проблеми законодавчого встановлення початку життя дитини. *Modern Research in World Science*. 17.VIII International Scientific and Practikal Conference (Lviv,

29–31 October 2022). Lviv, 2022. С. 1746–1750.

42. Тарасевич Т. Ю. Історико-нормативні засади евтаназії: Україна та зарубіжні країни. *Соціально-гуманітарні виміри правової держави: матер. міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Дніпро, 27 жовтня 2022 р.). Дніпро, 2022. С. 128–132.

43. Тарасевич Т. Ю. Легалізація евтаназії: зарубіжна практика та українські реалії. *Права людини в період збройних конфліктів: матер. міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Одеса, 18 листоп. 2022 р.). Одеса, 2022. С. 419–425.

44. Тарасевич Т. Ю. Співвідношення понять «право на смерть» і «право на життя» крізь призму евтаназії. *Гарантії та забезпечення прав людини в Україні: становлення, розвиток та перспективи* : матер. круглого столу, присв. Міжнар. дню прав людини (м. Харків, 4 груд. 2022 р.). Харків, 2022. С. 98–101.

45. Тарасевич Т. Ю. Соматичні права людини і можливості їх реалізації. *Правові виклики сучасності: законодавче реагування на геополітичні й історичні проблеми* : матер. III Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Чернівці, 6 груд. 2022 р.). Чернівці, 2022. С. 128–130.

46. Тарасевич Т. Ю. Форми реалізації соматичних прав людини: від життя до смерті. *Забезпечення прав людини: національний і міжнародний виміри*: матер. II Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Вінниця, 9 груд. 2022 р.). Вінниця, 2023. С. 82–85.

47. Тарасевич Т. Ю. Правовий статус ненародженої дитини: практика ЄСПЛ та зарубіжний досвід. *Захист прав людини в Україні: сучасний стан та перспективи вдосконалення*: матер. наук.-практ. столу (м. Хмельницький, 9 груд. 2022 р.). Хмельницький, 2022. С. 171–174.

48. Тарасевич Т. Ю. Соматичні права людини та їх захист на міжнародному рівні. *Забезпечення прав людини в умовах воєнного стану в Україні*: матер. міжн. наук.-практ. конф. (м. Київ, 15 груд. 2022 р.). Київ, 2022. С. 86–88.

49. Тарасевич Т. Ю. Проблеми клонування в сучасній юридичній науці і практиці. *Права людини: історичний вимір і сучасні тенденції*: матер. X Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Житомир, 1 груд. 2022 р.). Житомир, 2023. С. 245–248.

50. Тарасевич Т. Ю. Взаємозв'язок біомедичної етики з біоюриспруденцією. *Правові засади організації та здійснення публічної влади*: матер. VI Міжнар. наук.-практ. конф., присв. 85-річчю від дня народж. д. ю. н., проф., акад.-засновника НАПрНУ, Л. П. Юзькова (м. Хмельницький, 31 берез. 2023 р.). Хмельницький, 2023. С. 517–519.

51. Тарасевич Т. Ю. Реалізація конституційних принципів у сфері біомедицини. *Правовий вимір конституційної та кримінальної юрисдикції в Україні та світі. Шості юридичні читання*: матер. Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 14 квіт. 2023 р.). Одеса, 2023. С. 44–49.

52. Тарасевич Т. Ю. Сучасні технології 3D-біопринтингу в медичній сфері. *Актуальні проблеми правотворення в сучасній Україні*: матер. XIII Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Рівне, 27–28 квіт. 2023 р.). Рівне, 2023. С. 117–121.

53. Тарасевич Т. Ю. Принципи соматичних прав людини як підґрунтя їх реалізації в умовах розвитку сучасних біотехнологій. *Трансформація законодавства України в сучасних умовах*: матер. XIV щоріч. міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 23 трав. 2023 р.). Київ, 2023. С. 234–238.

54. Тарасевич Т. Ю. Розвиток танатології: вивчення соматичних прав людини. *Забезпечення прав людини: національний і міжнародний виміри*: матер. III Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Вінниця, 7 груд. 2023 р.). Вінниця, 2024. С. 78–83.

ЗМІСТ

| | |
|---|-----|
| ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ | 23 |
| ВСТУП | 24 |
| | |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОМАТИЧНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ | 39 |
| 1.1. Стан наукової розробки проблеми соматичних прав людини | 39 |
| 1.2. Конституційно-правове регулювання права на життя: зародження соматичних прав людини | 59 |
| 1.3. Поняття, види та класифікація соматичних прав людини | 75 |
| 1.4. Спеціальне закріплення соматичних прав людини на конституційному рівні | 85 |
| 1.5. Реалізація соматичних прав людини в Україні та зарубіжних країнах.. | 91 |
| 1.6. Принципи реалізації соматичних прав людини | 99 |
| 1.7. Міжнародні стандарти захисту «SOMATIC RIGHTS OF HUMAN».... | 115 |
| Висновки до розділу 1 | 121 |
| | |
| РОЗДІЛ 2. РЕАЛІЗАЦІЯ СОМАТИЧНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ У ПРОЦЕСІ ЗАСТОСУВАННЯ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ . 129 | |
| 2.1. Конституційно-правове регулювання репродуктивних біомедичних технологій: право на сурогатне материнство..... | 129 |
| 2.2. Клонування людини та право на реалізацію репродуктивної функції. 144 | |
| 2.3. Конституційно-правовий статус плоду in utero | 162 |
| 2.4. Аборти в процесі реалізації соматичних прав людини та застосування репродуктивних технологій..... | 173 |
| 2.5. Правове регулювання штучного інтелекту у сфері репродуктивних функцій людини | 190 |
| Висновки до розділу 2 | 201 |
| | |
| РОЗДІЛ 3. РЕАЛІЗАЦІЯ СОМАТИЧНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ У ПРОЦЕСІ РОЗПОРЯДЖЕННЯ СВОЇМ ТІЛОМ | 207 |
| 3.1. Тіло та гідність людини як конституційні цінності..... | 207 |
| 3.2. Право власності на тіло | 235 |
| 3.3. Реалізація права людини на зміну статі..... | 243 |
| 3.4. Реалізація права людини на статеву свободу (право на зайняття проституцією, сексуальні права) | 275 |
| 3.5. Конституційне право людини щодо її органів і тканин: 3D-біопринтинг | 282 |
| 3.6. Генетична інформація як ознака дискримінації в конституційному праві | 291 |
| 3.7. Правове регулювання біометричної ідентифікації особи..... | 300 |
| Висновки до розділу 3 | 311 |

| | |
|---|-----|
| РОЗДІЛ 4. МЕХАНІЗМ ЗАХИСТУ ПРАВ ЛЮДИНИ У ПРОЦЕСІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВА НА ЖИТТЯ | 323 |
| 4.1. Правова танатологія як новий напрям юридичних досліджень..... | 323 |
| 4.2. Визначення смерті людини з позицій конституційного права (питання евтаназії)..... | 338 |
| 4.3. Право людини на розпорядження своїм життям | 363 |
| Висновки до розділу 4 | 367 |
| ВИСНОВКИ | 372 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | 389 |
| ДОДАТКИ | 445 |

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

| | |
|---------------------|--|
| ВООЗ | – Всесвітня організація охорони здоров'я |
| ДРТ | – допоміжні репродуктивні технології |
| ЕКЗ | – екстракорпоральне запліднення |
| ЕКПЛ | – Європейська конвенція з прав людини (Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод) |
| ЄСПЛ | – Європейський суд з прав людини |
| ККУ | – Кримінальний кодекс України |
| КК ФРН Німеччини | – Кримінальний кодекс Федеративної Республіки Німеччини |
| МОЗ України | – Міністерство охорони здоров'я України |
| ООН | – Організація Об'єднаних Націй |
| ПАР | – Південно-Африканська Республіка |
| ПАРЄ | – Парламентська асамблея Ради Європи |
| СНД | – Співдружність Незалежних Держав |
| ФРН | – Федеративна Республіка Німеччини |
| ЦКУ | – Цивільний кодекс України |

ВСТУП

Актуальність теми. В умовах глобалізації й технологічного розвитку змінюються усі сфери життя (політична, економічна, соціальна, правова). Сучасні права людини, незважаючи на наявність безлічі законодавчих актів міжнародного й національного рівня, постійно трансформуються і формують нові напрями наукових досліджень у цій сфері. Розвиток біомедицини, трансплантації, репродуктивних технологій, поява можливостей зміни геному дозволяють проводити найрізноманітніші маніпуляції з людським тілом. Звичайно, ці новації допомагають покращити якість і тривалість життя, людина може реалізовувати права на розпорядження своїм тілом на вищому рівні. Водночас зростають ризики й загрози, пов'язані з їх дотриманням і захистом.

За класичною теорією, виділяють дві основні групи прав людини: права природні і набуті. Ці групи прав визнаються і гарантуються кожному індивідові всією світовою спільнотою. Водночас вони не можуть бути вичерпними. Так, нова промислова революція сприяла прогресивному розвитку у сфері медицини, генної інженерії та біомедицини, що стало підставою для становлення нового виду прав людини. Адже за останні десятиліття право стає дедалі більш антропологізованим. Тому сьогодні можемо говорити про розширення сприйняття свобод та обсягів прав кожної людини. Зміни торкнулися передусім соматичних (особистісних) прав людини, передбачених Конституцією України і міжнародними договорами для розпорядження людиною своїм тілом. Сьогодні обсяг і зміст таких прав під впливом різних світоглядів одержали новий виток розвитку в біомедичній сфері, генетиці, трансплантології та інших науках, які проводять дослідження, так чи інакше пов'язані з людським організмом.

Соматичні права є однією з наймолодших груп прав людини (їх ще називають «права людини четвертого покоління») і сприймаються найбільш неоднозначно, тому викликають безперервні наукові суперечки.

Необхідність виокремлення цієї категорії прав зумовлена дедалі ширшим переліком прав, якими держава наділяє суб'єктів або які впливають з природи природних прав людини, які врегульовані на рівні Основного закону. У будь-якому разі цей процес посилюється науково-технічною революцією, чії досягнення в біотехнологіях і генній інженерії поставили людство перед багатьма етичними викликами, зобов'язавши знайти правові відповіді в законодавстві України (можливість сурогатного материнства, можливість евтаназії, можливість стати донором тіла або його частин за життя або після смерті, можливість заповідати своє тіло після смерті для наукових досліджень тощо). Усе це, а також інші перспективи, що відкриваються з розвитком біотехнологій, зумовлюють потребу в нових правових нормах, де вони будуть закріплені або як права, або як обов'язки, або як заборони. Ігнорування суспільних відносин, що виникли на їх основі, – неприпустиме, оскільки вони заторкують базові цінності: життя, здоров'я, свободу людини.

Окрім того, складність вивчення й дослідження соматичних прав зумовлена й іншими чинниками, серед яких: тісний взаємозв'язок біомедицини і права, труднощі розмежування з морально-етичними поняттями і нормами, відсутність належного нормативно-правового регулювання. З огляду на це, назріла потреба в єдиній класифікації соматичних прав, законодавчому врегулюванні найбільш значущих з них (наприклад, право на евтаназію, право на сурогатне материнство) та узгодженні низки нормативно-правових актів, що закріплюють правовідносини у цій сфері (наприклад, посмертного донорства). Тож актуальним питанням є дослідження конституційно-правових засад соматичних прав людини в контексті їх реалізації, розгляду яких і присвячено цю дисертаційну роботу.

Дисертація акумулювала науковий матеріал, який послугував її дослідницькою основою і дав можливість зберегти наступність у розвитку юридичної науки. Теоретичну основу дисертації становлять

праці вітчизняних і зарубіжних фахівців у галузі теорії держави і права, конституційного і міжнародного права. У вітчизняній науці юридична регламентація соматичних прав людини лише зрідка була самостійною темою дослідження. Як виняток можна згадати статтю С. Стеценка «Біоюриспруденція як новий напрям правових наукових досліджень», у якій він заявив про існування науки біоюриспруденції, започаткованої науковцем польського походження Р. Токарчиком та німецьким ученим Карелом Васаком¹. Гострота проблеми впливу нових технологій на права людини зумовила її широке обговорення у правовій літературі. У цій сфері надважливими дослідженнями є наукові доробки Я. Триньової, Ю. Турянського, В. Завальнюка, Б. Островської.

Проблемам людського тіла, його життя, смерті або реконструкції в юридичному аспекті присвячені праці багатьох вітчизняних і зарубіжних учених. Останніми роками з'явилося чимало наукових публікацій, монографій, дисертаційних досліджень, журнальних статей, присвячених аналізу етичних і правових аспектів проблеми застосування нових біомедичних технологій. У цій царині варті уваги праці таких зарубіжних науковців, як: G. Sartor, E. Scotford, Дж. Сартор, К. Yeung, J. Coccoli, Kshitij Kumar Singh, Б. М. Кнопперс, К. Шваб, Е. Ж. Судо, Дж. Ді Бернардо, Рамон Л. Лукас, Е. Згречча, А. Bainham, S. Sclater, M. Richards, R. Cohen-Almagor, D. Wertz, J. Fletcher, I. Kluwer та ін. Вони розглядають соматичні права як сукупність прав, що передбачають визнану суспільством і державою можливість вільно й відповідально ухвалювати юридично значущі рішення щодо власного тіла за допомогою досягнень біології, генетики, медицини, техніки і права, а також крізь призму володіння, користування і розпорядження людиною своїм тілом і (або) життям завдяки сучасним технологіям як автономною біосоціальною субстанцією.

¹ Ідеться про праці: Tokarczyk R. A. Biojurisprudencja: podstawy prawa dla XXI wieku. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Sklodowskiej, 2008. 109 s.; Vasak K. Human Rights: A Thirty-Year Struggle: The Sustained Efforts To Give Force of Law To The Universal Declaration of Human Rights. *UNESCO Courier*. 1977. № 30 (11). P. 29–32.

Вітчизняні наукові джерела з цих питань можна поділити на такі групи:

– дослідження прав, пов'язаних з людиною і її захистом (М. Баймуратов, О. Батанов, Ю. Барабаш, О. Бунчук, Д. Белов, Ю. Бисага, А. Колодій, Н. Мяловицька, О. Марцеляк, Н. Оніщенко, М. Орзіх, Н. Пархоменко, В. Погорілко, Т. Подорожна, М. Савчин, В. Серьогін, О. Скрипнюк, Л. Тацій, Ю. Тодика, О. Тюріна, В. Федоренко, В. Шаповал, Ю. Шемшученко та ін.);

– дослідження, присвячені етичній проблематиці застосування біомедичних технологій, евтаназії, трансплантації людських органів, переривання вагітності, зміни біологічної статі, а також світоглядним аспектам охорони здоров'я громадян (О. Барабаш, Б. Островська, А. Дудко, М. Менджул, С. Стеценко, І. Сенюта, Р. Гревцова, Т. Попович, П. Тищенко, Ю. Турянський, Р. Стефанчук, Г. Терешкевич, Я. Триньова, О. Кашинцева, О. Харитонова, Д. Чорненька, Д. Яцків та ін.);

– праці з проблем правового регулювання сфери охорони здоров'я, кваліфікації злочинів проти особистості в контексті застосування нових медичних технологій (Ю. Паніна, В. Пашков, О. Кваша, Д. Дудоров та ін.);

– роботи, присвячені проблемам торгівлі людьми та демографічної кризи, в межах яких вивчаються проблеми охорони здоров'я і прав людини у цій сфері (І. Серкевич, І. Євхутич та ін.).

А втім, хоч проблеми співвідношення права і біомедичної етики давно стали предметом вивчення юристів, комплексного теоретико-правового дослідження цієї проблеми ще не проводилося. Тож важливо дослідити регулятивний потенціал наявної системи прав людини та можливі правові форми і напрями її трансформації в сучасному суспільстві. При цьому в основі такого потенціалу мають лежати конституційні принципи права як основоположні засади регулювання прав людини. Усе це сукупно визначило необхідність проведення дисертаційного дослідження з огляду

на доктринальну значущість і недосконалість нормативно-правового регулювання соматичних прав людини.

Під час підготовки дисертаційного дослідження авторка використовувала документи Європейського суду з прав людини, офіційну інформацію Конституційного Суду України, Верховного Суду, аналітичні документи та наукові публікації вітчизняних і зарубіжних учених.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Тема і зміст дисертаційного дослідження узгоджується із Стратегією забезпечення державної безпеки, затвердженої Указом Президента України від 16 лютого 2022 року № 56/2022, Цілями сталого розвитку України на період до 2030 року, визначеними Указом Президента України від 30 вересня 2019 року № 722/2019, Стратегією інформаційної безпеки від 28 грудня 2021 року, схваленої Указом Президента України від 28 грудня 2021 року № 685/2021, Плану наукових досліджень Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського в межах науково-дослідної теми кафедри публічно-правових дисциплін «Розвиток законодавства України в публічній сфері в умовах євроінтеграції» (номер державної реєстрації 0121U113446) (авторка дослідила особливості соматичних прав людини та запропонувала шляхи удосконалення відповідних відносин) і в межах науково-дослідної теми «Міжнародні стандарти міжнародних організацій та їх імплементація державами-членами» (номер державної реєстрації 69-2021/150106) факультету міжнародних відносин Національного авіаційного університету (здобувачка теоретично обґрунтувала проблеми імплементації міжнародних та європейських стандартів захисту соматичних прав в Україні в контексті євроінтеграції).

Мета і завдання дослідження. *Мета* дисертаційної роботи полягає в тому, щоб на підставі системного аналізу наукових і нормативних джерел та матеріалів судової практики обґрунтувати концептуальну модель правового регулювання соматичних прав, а також практики їх

реалізації в умовах розвитку сучасних біотехнологій в Україні та зарубіжних країнах.

Для реалізації мети дослідження потрібно було вирішити такі *завдання*:

- виокремити основні парадигми концептуального теоретико-правового аналізу біоетики, прав людини, соматичних прав;
- охарактеризувати стан наукової розробки проблеми соматичних прав людини;
- розкрити конституційно-правове регулювання права на життя і зародження соматичних прав людини;
- дати юридичну оцінку основних порушень прав людини у використанні сучасних біомедичних технологій, трансплантології та генної інженерії;
- визначити поняття, види й навести класифікацію соматичних прав людини;
- висвітлити спеціальне закріплення соматичних прав людини на конституційному рівні;
- визначити принципи реалізації соматичних прав людини;
- окреслити реалізацію соматичних прав людини в Україні та зарубіжних країнах;
- визначити право людини на сурогатне материнство;
- дослідити клонування людини та право на реалізацію репродуктивної функції;
- охарактеризувати конституційно-правовий статус плоду *in utero*;
- дослідити аборти в процесі реалізації соматичних прав людини та застосування репродуктивних технологій;
- дослідити реалізацію права людини на зміну статі, на статеву свободу, на розпорядження своїми органами і тканинами;
- визначити генетичну інформацію як ознаку дискримінації в конституційному праві;

- окреслити зміст правового регулювання біометричної ідентифікації особи;
- визначити право людини на розпорядження своїм життям (визначення смерті людини, евтаназія).

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, що виникають у сфері реалізації соматичних прав людини в Україні та зарубіжних країнах.

Предмет дослідження – соматичні права людини, їх класифікація та принципи реалізації в Україні і зарубіжних країнах.

Методи дослідження. У дисертації ми спиралися на досягнення вітчизняної юридичної науки у сфері вивчення проблем нормативно-правового регулювання медичної сфери, прагнучи зберегти наступність з дослідженнями, що проводилися раніше. Велику роль при цьому відіграла сформована *методологія*. Методологічну основу дисертації становлять загальні і приватні наукові методи пізнання. З урахуванням особливостей предмета успішне виконання завдань дослідження потребує використання низки спеціальних юридичних методів, серед яких насамперед варто виділити історико-правовий, порівняльно-правовий та структурно-юридичний. Перший дає змогу зрозуміти конкретні етапи розвитку соматичних прав людини, визначити їхні відповідні тенденції на основі аналізу нормативно-правових джерел (підрозділи 1.1, 1.2, 1.4). У рамках порівняльно-правового методу варто вказати можливість зіставлення конституційно-правових особливостей закріплення соматичних прав у конституціях зарубіжних країн (підрозділи 1.4–1.6). За допомогою порівняльно-правового і формально-юридичного методу встановлено межі реалізації гідності людини крізь призму реалізації соматичних прав (підрозділи 3.1–3.4). Для дослідження основних видів соматичних прав людини використовувався структурно-юридичний метод (розділи 1–4).

Серед основних методів прогнозування перспектив закріплення основних соматичних прав на рівні Основного закону: логічність –

відповідність прогнозів законам формальної й діалектичної логіки; істинність – підтвердження прогнозів конкретними практичними результатами; точність – визначення тимчасових і просторових інтервалів прогнозованих явищ; реалізованість – можливість закріплення основних соматичних прав у чинному законодавстві (підрозділи 1.3, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2).

Дисертаційна робота вирізняється міждисциплінарним підходом з огляду на новий ступінь розвитку біоюриспруденції. Це посилює актуальність комплексного наукового дослідження концепції соматичних прав людини, можливостей їх захисту на рівні Основного закону, що зумовлюється не лише необхідністю сприяти розширенню вітчизняного доробку у сфері прав людини, а й потребою в науково обґрунтованих висновках. Відтак у дослідженні здійснено спробу комплексно осмислити на дисертаційному рівні з *позицій конституційного права і теорії права* проблеми реалізації й захисту соматичних прав людини. У концептуально-методологічній та практично значущій площині *врахування міждисциплінарних зв'язків* дало змогу комплексно охарактеризувати *соматичні права людини та вітчизняні підходи до проблем їх реалізації і захисту* в сучасних умовах розвитку юридичної науки і практики.

Нормативну й емпіричну основу дисертаційного дослідження становлять Конституція України, закони України, міжнародно-правові акти, ратифіковані Україною, а також новітня медична практика у сфері сучасних біотехнологій; офіційні статистичні дані щодо реалізації соматичних прав людини; довідкові видання; матеріали засобів масової інформації; практика ЄСПЛ.

Наукова новизна отриманих результатів дисертації полягає в тому, що робота є першим в Україні правовим дослідженням, у якому проаналізовано правову природу соматичних прав людини, їхніх конституційно-правових засад реалізації в Україні та зарубіжних країнах. Результати дослідження конкретизовано в науково-теоретичних

положеннях та узагальненнях, сформульовано низку рекомендацій і висновків, зокрема:

уперше:

– сформульовано авторське визначення соматичних прав людини – це сукупність прав людини, що передбачають визнану суспільством і державою можливість вільно розпоряджатися своїм тілом, а також відповідально ухвалювати юридично значущі рішення щодо власності на нього;

– обґрунтовано авторську класифікацію соматичних прав з огляду на комплексне дослідження наукових поглядів вітчизняних і зарубіжних учених у цій галузі, а саме: право на генетичні модифікації (зміна генного коду, клонування); репродуктивні права людини (право на штучне запліднення, екстракорпоральне запліднення, сурогатне материнство та аборт у встановлених лікарями випадках тощо); право на трансплантацію органів, тканин, клітин; сексуальні права (право на зміну статі); право на вибір форми відходу з життя (евтаназія); право на статеву свободу (право на проституцію); право на участь у біомедичних дослідженнях; право на генетичну діагностику з можливою подальшою реалізацією інших особистісних прав (Додаток Б);

– виокремлено дві основні моделі закріплення конституційних соматичних прав. Перша передбачає безпосередньо наявність таких прав у тексті Конституції. А за другою моделлю соматичні права прямо не закріплені в Конституції. Щоправда, ці відносини регулюються чинним законодавством, через закріплення соматичних прав в інших джерелах національного права, а також в актах офіційного тлумачення Конституції;

– з'ясовано, що поява конституційних засад і норм, які регулюють межі впровадження досягнень науково-технічного прогресу в біотехнологіях, як тенденція зумовила висування *нового напрямку наукових досліджень – біоконституціоналізму*. Розвиток національного і міжнародного права, що регулює сферу застосування геномних,

репродуктивних та інших біологічних технологій, здійснюється через закріплення соматичних прав людини і принципів права на конституційному рівні;

– визначено, що законодавче регулювання права на охорону здоров'я полягає у формуванні моделі конституційної норми про охорону здоров'я, а саме: «кожен має право на охорону здоров'я, включно з правом на доступну і якісну медичну допомогу». При цьому запропоновано конституціоналізувати і право на біоетичне благополуччя та гарантії поваги й охорони гідності пацієнта. Зокрема: *«1. Кожен має право на біоетичне благополуччя. 2. Гарантії досягнення біоетичного благополуччя та його стандарти встановлюються законом. 3. Українська держава забезпечує пріоритетне досягнення біоетичного благополуччя у сфері охорони здоров'я, біоправа і біомедицини»;*

– наголошено на правомірності впливу геномних досліджень на конституційний статус особистості, а саме: біомедицина і сучасна генетика зумовлюють потребу розглядати проблему захисту конституційної правосуб'єктності людини і громадянина. *Включеність конституційної правосуб'єктності особистості до сфери біоправа, біомедицини, у майбутньому – до царини нейроправа є важливою складовою частиною розвитку сучасного біоконституціоналізму. У центрі біоконституціоналізму має бути людська гідність, яка потребує правового регулювання і як гідність пацієнта в умовах формування біоправа. Відтак, необхідна юридична розробка гарантій взаємодії гідності людини та прав пацієнта в різних сферах біоправа;*

– з'ясовано, що визнання й реалізація прав, які заторкують і породжують інші правовідносини, вимагають нормативно-правового регулювання, наприклад: шлюб між індивідами однієї статі, зміна генетичної інформації, зокрема можливість замовити бажані риси майбутньої дитини, правовий статус ембріона, вирішення багатьох питань медичного характеру через терапевтичне клонування, трансплантацію тощо;

– показано, що нормативно-правове регулювання соматичних прав людини обумовлене сукупністю проблем і протиріч, які виникають у зв'язку із застосуванням сучасних медичних технологій (генної інженерії, клонування, евтаназії тощо). Сучасне право як нормативна система обмежене у своїх можливостях вирішувати проблеми регулювання відносин, пов'язаних із захистом права на життя і здоров'я, на свободу й особисту недоторканність у процесі правового регулювання абортів, трансплантації людських органів і тканин, втручання в геном людини. У разі правових прогалин концепції і норми біоетики можуть виступати як регулятивні засоби, допомагаючи запобігти конфліктам і соціокультурним відмінностям у розумінні сутності права людини на життя і здоров'я в різних національних правових системах;

– здійснене дослідження, що ґрунтується на науковій аргументації, дозволило вивести *формулу*, а саме: у сучасній юридичній антропології біомедичні інновації інтерпретуються в контексті етики суспільства споживання, де сенс людського життя редукується до отримання матеріальних благ. Тож суперечності між сьогочасним світоглядом та класичним розумінням прав людини варто розглядати як одну з найважливіших проблем нормативного регулювання медичних інновацій;

удосконалено:

– понятійно-термінологічний апарат сучасної юридичної науки в частині визначення понять «соматичні права», «права четвертого покоління», «евтаназія», «клонування», «сурогатне материнство», «трансплантація» тощо;

– положення щодо характеристики соматичних прав людини як прав четвертого покоління;

– положення щодо механізму захисту соматичних прав людини на рівні Основного закону на прикладі Конституції Франції, в якій вперше закріплено право на аборт;

- положення щодо важливості принципу рівності всіх перед законом з огляду на реалізацію права людини на зміну статі та сексуальні права;

- зміст права людини на розпорядження своїм життям (визначення смерті людини, евтаназія);

- зміст права людини на сурогатне материнство;

- поняття «нейроправо» як міждисциплінарної галузі дослідження, яка регулює нейротехнології, нейроправа і когнітивні здібності; також є галуззю прикладної нейробиології, щоб полегшити шлях розуміння людської поведінки для її більш точного юридичного регулювання;

- характеристику чинного законодавства України та зарубіжних держав у частині реалізації права на трансплантацію органів і тканин людського організму;

- практичний досвід зарубіжних країн щодо новітніх біотехнологій та їх конституційно-правового регулювання;

набули подальшого розвитку:

- положення щодо права людини на життя, яке визначається з огляду на ціннісні засади державної політики, історико-культурний та духовно-моральний контекст формування правової системи, сукупність цілей, ідей та конституційних принципів, що становлять його зміст;

- положення щодо конституційних принципів реалізації прав людини, зокрема прав четвертого покоління;

- положення щодо правового регулювання соматичних прав людини у сфері генної інженерії, пов'язаної з експериментами над людиною;

- положення щодо реалізації права людини на зміну статі, на статеву свободу, на розпорядження своїми органами і тканинами;

- положення щодо біометричної ідентифікації особи;

– положення щодо порушення особистісних прав людини, зокрема права на гідність особистості, на свободу й особисту недоторканність, на свободу совісті;

– питання стосовно сучасних відкриттів у біомедичній сфері, які є передумовою реконструкції традиційних правових і моральних ціннісних орієнтацій.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що вони становлять і науково-теоретичний, і практичний інтерес та можуть бути використані у:

– *науково-дослідній сфері* – для подальшого теоретичного узагальнення, вироблення пропозицій і висновків щодо вдосконалення чинного законодавства, формування методологічної основи й теоретичного підґрунтя дослідження особливостей соматичних прав людини в Україні;

– *правотворчій та правозастосовній діяльності* – при вирішенні питання щодо застосування положень сучасної біоюриспруденції під час розробки проєктів нормативно-правових актів у сфері захисту прав людини;

– *навчальному процесі* – під час розроблення та викладання курсів з навчальних дисциплін «Теорія держави і права», «Конституційне право», «Цивільне право», «Міжнародне право» та спеціальних курсів, зокрема «Проблеми теорії держави і права», «Проблеми конституційного права України», «Конституційне право зарубіжних країн», «Медичне право»;

– *правовиховній роботі* – для формування правової культури та правосвідомості суб'єктів права, зокрема працівників медичних установ та юристів, які займаються проблемами медичного права.

Наведені в дисертації положення, а також узагальнення нормативно-правового матеріалу можуть бути використані у процесі підготовки навчальних посібників і підручників для студентів та

аспірантів юридичних факультетів закладів вищої освіти, а також як допоміжний матеріал у діяльності органів державної влади України.

Особистий внесок здобувача. Дисертація є самостійною науковою працею, що відображає результати проведеного дослідження. Сформульовані теоретичні положення, висновки та пропозиції були одержані дисертанткою в результаті аналізу й безпосереднього використання в роботі науково-інформаційних, нормативно-правових джерел і матеріалів судової практики.

Апробація результатів дисертації. Результати дослідження, його основні висновки та рекомендації оприлюднені на таких міжнародних і всеукраїнських наукових конференціях, форумах, конгресах: «Правові системи суспільства: сучасні проблеми та перспективи розвитку» (м. Львів, 19–20 листопада 2021 р.); «Актуальні питання юридичної теорії та практики: наукові дискусії» (м. Харків, 3–4 грудня 2021 р.); «Правове регулювання суспільних відносин в умовах сталого розвитку» (м. Київ, 09 грудня 2021 р.); «Права людини – пріоритет сучасної держави» (м. Одеса, 11 грудня 2021 р.); «Забезпечення прав людини: національний та міжнародний виміри» (м. Вінниця, 10 грудня 2021 р.); «Юридична техніка у правотворчості та правозастосуванні» (м. Івано-Франківськ, 12 грудня 2021 р.); «Права людини як індикатор розвитку сучасної держави» (м. Київ, 13 грудня 2021 р.); «Сучасні наукові дослідження представників юридичної науки – прогрес законодавства України майбутнього» (м. Дніпро, 14–15 січня 2022 р.); «Проблеми забезпечення національного правопорядку на сучасному етапі» (м. Київ, 3 травня 2022 р.); «Актуальні проблеми правотворення в сучасній Україні» (м. Рівне, 19 травня 2022 р.); «Національне та міжнародне право: історія, сучасність, перспективи розвитку» (м. Вінниця, 9 червня 2022 р.); «Права людини та публічне врядування в сучасних умовах» (м. Чернівці, 10 червня 2022 р.); «Правові засади організації та здійснення публічної влади» (м. Хмельницький, 17 червня 2022 р.); «Конституційні права і свободи людини та громадянина

в умовах воєнного стану» (м. Львів, 23 червня 2022 р.); «Україна на сучасній геополітичній шахівниці світу: феноменологічний та конституційно-правовий аналіз» (м. Ужгород, 14 липня 2022 р.); «Людина і війна: соціально-правові аспекти сьогодення» (м. Київ, 13 жовтня 2022 р.); «Modern research in world science» (Lviv, 29–31 October 2022); «Соціально-гуманітарні виміри правової держави» (м. Дніпро, 27 жовтня 2022 р.); «Права людини в період збройних конфліктів» (м. Одеса, 18 листопада 2022 р.); «Права людини: історичний вимір і сучасні тенденції» (м. Житомир, 1 грудня 2022 р.); «Гарантії та забезпечення прав людини в Україні: становлення, розвиток та перспективи» (м. Харків, 4 грудня 2022 р.); «Правові виклики сучасності: законодавче реагування на геополітичні й історичні проблеми» (м. Чернівці, 6 грудня 2022 р.); «Забезпечення прав людини: національний і міжнародний виміри» (м. Вінниця, 9 грудня 2022 р.); «Захист прав людини в Україні: сучасний стан та перспективи вдосконалення» (м. Хмельницький, 9 грудня 2022 р.); «Забезпечення прав людини в умовах воєнного стану в Україні» (м. Київ, 15 грудня 2022 р.); «Правові засади організації та здійснення публічної влади» (м. Хмельницький, 31 березня 2023 р.); «Правовий вимір конституційної та кримінальної юрисдикції в Україні та світі» (м. Одеса, 14 квітня 2023 р.); «Актуальні проблеми правотворення в сучасній Україні» (м. Рівне, 27–28 квітня 2023 р.); «Трансформація законодавства України в сучасних умовах» (м. Київ, 23 травня 2023 р.); «Забезпечення прав людини: національний і міжнародний виміри» (м. Вінниця, 7 грудня 2023 р.).

Публікації. Основні положення та висновки дисертації викладено в 54 наукових публікаціях, з яких 18 статей опубліковано у виданнях України, що визнані як фахові з юридичних наук, 5 статей – у зарубіжних наукових виданнях, одноосібна монографія, а також 30 тез доповідей і повідомлень на міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференціях, форумах.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, чотирьох розділів, що містять двадцять два підрозділи, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг дисертації становить 480 сторінок, з них основного тексту – 388 сторінок. Список використаних джерел налічує 530 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ

ДОСЛІДЖЕННЯ СОМАТИЧНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ

1.1. Стан наукової розробки проблеми соматичних прав людини

Тема захисту прав людини в галузі біомедичних досліджень була актуальною навіть у давні часи, хоча тоді ці питання і не мали чіткого правового регулювання. Як слушно зауважує Б. Островська, «проведення біомедичних втручань у організм людини, а також наукових досліджень та клінічних випробувань становить складну біоетичну проблему, що стосується важливих аспектів захисту прав людини» [176, с. 273].

Загалом ця тема досить обширно опрацьована в зарубіжній доктрині медичного права [359; 376]. Однак у вітчизняній правій доктрині питання, пов'язані з біомедичними дослідженнями, практично не вивчаються, великою мірою це пояснюється їх недостатнім правовим регламентуванням.

Як відомо, саму медицину нині сприймають двояко: з одного боку, її пов'язують з допомогою людям, котрі потребують лікування, а з іншого – вбачають у ній потенційну можливість обтяжити стан здоров'я хворої людини, а то й спричинити захворювання у здорової людини (інфікування при переливанні крові, вилучення органа для пересадки в живого донора, алергічні прояви на введення лікарського препарату тощо). Аналогічно й сучасні біотехнології і нейротехнології здатні не тільки розвивати людську природу, а й нести зі собою ризики для неї в новому трансгуманістичному або постгуманістичному форматі.

Відповідно, суспільні відносини, котрі виникають у сфері медичної діяльності, регулюються не тільки нормами права. Вагому роль відіграють й етичні та моральні норми. Адже історично зумовленим є ставлення до медицини як до мистецтва, а не ремесла, а до медичних працівників – як до людей, що керуються у своїх професійних діях передусім уявленнями про

добро, користь, благо хворого, тобто категоріями, пов'язаними з морально-етичними цінностями. Шанобливе, гуманне ставлення, турбота при наданні медичної допомоги не можуть бути регламентовані законом [145, с. 34]. Адже, на переконання Ю. Турянського, «важливим сутнісним елементом, що первинно відображає зміст інституту прав людини, є людська гідність та автономність особистості. Саме ці антропологічні цінності відображають ставлення до людського тіла у конструкті верховенства права та сучасної доктрини конституціоналізму. Розвиток суспільної реальності подолав ідеологію колективістської цінності, і нині домінантою є людиноцентристська парадигма побудови світобуття» [323, с. 4].

Водночас під час проведення біомедичних досліджень важливо, щоб були визначені межі (так звані максими), що дозволяють втручатися в людський організм і можуть обмежувати дослідника і захистити піддослідного. Як наголошують вітчизняні вчені С. Козодаєв, Ю. Бисага, Д. Белов і М. Громовчук, ці максими повинні бути невід'ємними елементами процесу біомедичного дослідження за участю людини і визначати базові критерії захисту прав громадян при проведенні біомедичних досліджень. «Межі допустимого втручання під час проведення біомедичних досліджень за участю людини – це юридичні і фактичні наслідки діяльності уповноважених на проведення біомедичного дослідження органів, що заснована на законі та спрямована на досягнення поставлених дослідником цілей... в результаті якої зменшуються варіанти дозволеної нормами права поведінки суб'єктів біомедичного дослідження шляхом встановлення різного роду меж такої поведінки, що обов'язково мають виключно тимчасовий та суб'єктивний характер» [89, с. 146–147].

Відтак у контексті теми нашого дослідження актуальним є термін «біоетика», що стосується вивчення етичних проблем у медицині. Видається слушним формувати синоптичне розуміння біоетики та біоправа в сучасній Україні, адже в такий спосіб можна розкрити весь комплекс проблем, пов'язаних з повагою, охороною й захистом гідності

людини / транслюдини / постлюдини, ембріона чи іншої живої істоти у сфері біоправа, нейроправа. На думку дослідників, біоетика – порівняно молода дисципліна, що була визнана окремою галуззю наукових досліджень лише наприкінці 1960-х – на початку 1970-х років [413, р. 1–2].

Сучасна теорія біоетики – це загальна основа для висвітлення і розв’язання низки етичних і правових проблем, таких як: 1) чи виправдана евтаназія або вбивство з милосердя, чи потребує вона правового забезпечення; 2) чи є у людей моральне право на охорону здоров’я і право на біоетичне благополуччя; 3) чи дозволено втягувати тварин в експерименти, що завдають їм серйозної шкоди, на благо людства; 4) чи існують обмеження для дослідження і редагування геному людини. Відповіді на ці та багато інших запитань залежать, серед іншого, від того, як ми бачимо природу і межі гідності людини / живих істот, як гідність працює в «руках» біотехнологій і нейротехнологій, чи існує потреба гарантувати особливими засобами гідність пацієнта тощо.

Посилення взаємозв’язку елементів моралізації (етизації) і соціалізації прав людини, що виникли під впливом науково-технічного прогресу в біотехнологіях, – це одна зі стійких тенденцій сьогодення. Обумовлена вона тим, що нові права людини пов’язуються здебільшого безпосередньо з людським організмом або спрямовані на захист людини як біологічної істоти від викликів і загроз, які існують у сучасній цивілізації. Водночас є потреба в захисті духовно-морального світу людини та гарантованості її соціальної захищеності.

Як наслідок, з’являються науково обґрунтовані концепції нових прав людини, до змісту яких органічно входить етична складова. Нині права людини, що гарантують охорону людської сутності в єдності з етичним сегментом, можна умовно поділити на п’ять груп. Вони спрямовані на захист:

1) людського організму, тобто тіла людини як такого. Це соматичні та репродуктивні права, тобто права на смерть, тіло, органи, штучне

запліднення, аборт, стерилізацію, зміну статі, гендерну або генетичну ідентичність, клонування, трансплантацію, захист від генетично модифікованих організмів тощо;

2) життя, здоров'я і потреб розвитку людини в умовах глобалізаційних викликів і загроз людській цивілізації (права на мир, безпеку, сталий розвиток, чисту воду, чисте повітря тощо);

3) духовно-морального світу людини (права на надію, щастя, самоідентифікацію тощо);

4) гідного життя людини (права на захист від бідності, соціальну допомогу, соціальну справедливість тощо);

5) персональної біологічної інформації про людину (право на біологічну конфіденційність та ін.).

Сучасні експерти звертають увагу на зв'язок біотехнологій з правами людини, яким властиве етико-соціальне наповнення [396; 474; 520; 526]. Найяскравіше ця кореляція простежується в групі прав, пов'язаних з людським організмом, тобто між біоправами.

Межі використання можливостей біотехнологій, що впливають на людський організм і здатні його змінювати або навіть трансформувати людське тіло, – важливий елемент у конструкції біоправа. Не менш важливими є моральний аспект і питання про відповідальність за порушення прав людини [365; 476].

Прихильники нових біотехнологій вбачають у них великі перспективи для прогресу і безліч корисних і соціально значущих результатів [444]. З такими оцінками можна погодитися лише за умови повної кореляції передових технологій з публічними (конституційними) і водночас етико-соціальними цінностями, до яких належать не тільки традиційно захищені гідність, свобода, рівність, справедливість, соціальна солідарність, а й саме життя людини, її здоров'я, гармонійний розвиток, фізична, психічна і духовно-моральна безпека і добробут.

Інший напрям у біоетиці – це дослідження взаємовідносин гуманітарних наук і біоетики як етико-нормативних вимог у сфері медичної діяльності. Цей напрям ставить «більш радикальні виклики перед медичною практикою і дослідженнями» [419]. Наприклад: чи є лікарі однозначно альтруїстами, коли дотримуються панівних поглядів на медичну етику, і наскільки сама медична практика відповідає вимогам наукової верифікації? Завдання біоетики в цих складних взаємовідносинах – уточнювати права й обов'язки пацієнтів, лікарів і медичного персоналу. З іншого боку, біоетику застосовують для вирішення етичних і соціальних питань під час використання біотехнологій, до прикладу [508]: 1) щодо так званих «дизайнерських немовлят» (генетично модифіковані діти), генетично модифікованих продуктів і використання тварин; 2) щодо допоміжних репродуктивних технологій; 3) щодо клонування тварин і людини; 4) щодо генетичного скринінгу / тестування; 5) щодо технологій життєзабезпечення людини; 6) щодо генної інженерії; 7) у сфері біоінформатики; 8) у сфері фармакогенетики / фармакогеноміки; 9) у сфері синтетичної біології; 10) у сфері нанотехнологій.

У сучасній вітчизняній юриспруденції розвиваються «біомедичне право» (С. Стеценко, І. Сенюта, М. Менджул та ін. [255; 145]) і «біоправо» (Ю. Бисага, Д. Белов, М. Белова, А. Данко, М. Громовчук та ін.) [19; 21]. Поняття біомедичного права часто використовують поруч з поняттями біоюриспруденції та нейроправа.

Нейроправо – це міждисциплінарна галузь дослідження та галузь регулювання з великим потенціалом; вона регулює нейротехнології, нейроправа і когнітивні здібності; також є галуззю прикладної нейробиології, щоб полегшити шлях розуміння людської поведінки для її більш точного юридичного регулювання [483].

Насправді право створено для того, щоб регулювати відносини людей, що приводить нас до безпечного і досконалого суспільства, замість спільноти, в якій немає права, немає держави, люди роблять, що хочуть, і

їхня безпека мінімізована. Головна мета права – це забезпечити повагу людської гідності, допомагати реалізувати людяність людині та реальну справедливість у суспільстві. Ця мета досяжна, якщо ми будемо встановлювати в суспільстві гуманніші, справедливіші закони. А нейровчені вважають, що вони мають відкрито говорити про неврологічні феномени, з урахуванням яких юриспруденція зможе створити справедливіші закони [433]. Наприклад, коли законодавці хочуть ухвалити конкретний закон, який стосується покарання, або коли судді хочуть засудити обвинуваченого, досягнення неврології дають можливість юристам мати більш компетентний погляд на скоєне кримінальне правопорушення, а отже, домогтися справедливого судового рішення. З огляду на ці обставини, нейроправо можна визначити як галузь наукового знання на стику нейронаук, психології та юриспруденції.

Нейроправо, як міждисциплінарна галузь, пов'язує мозок з правом (законом), полегшує шлях до кращого розуміння людської поведінки з метою внесення досягнень нейронауки до галузі правових досліджень [367]. Результати нейронаукових досліджень допомагають зрозуміти поведінку людини та потенційно формувати майбутні аспекти правового процесу.

Нейроправо пов'язане з медичною сферою, кримінальним правом і кримінологією, а останнім часом – з юридичними гарантіями когнітивних здібностей в умовах використання нейротехнологій [315]. Нейроправо – нова галузь знання і майбутня галузь права, що буде основана на гарантіях збереження людської гідності як образу когнітивних здібностей людини та її раціональних і моральних вчинків.

Сучасна охорона здоров'я ґрунтується на просуванні й заохоченні прав пацієнтів; для постачальників медичних послуг такий підхід стає пріоритетним у боротьбі за пацієнтів; для охорони здоров'я законодавче і практико-орієнтоване заохочення прав пацієнтів є важливим індикатором стану здоров'я населення в суспільстві та країні. Для вітчизняної охорони здоров'я постає ключове завдання – розглядати права пацієнта як одну з

основ для визначення стандартів клінічних послуг. Сучасні вчені-юристи розглядають правовідносини у сфері охорони здоров'я з позицій регулювання та реалізації прав і обов'язків «лікувальних установ і громадян» при наданні медичної допомоги, при правовому регулюванні окремих видів медичної діяльності (трансплантація, репродуктивна діяльність, психіатрична допомога, діяльність екстрасенсів) або з позицій формування юридичного статусу пацієнтів, їхніх прав та обов'язків [24].

Одним з учасників правовідносин у сфері охорони здоров'я є, безперечно, пацієнт. Він, як людина і громадянин, який має право на охорону здоров'я й отримання медичної допомоги, входить у ці правовідносини зі своїм набором прав та обов'язків. У дослідженнях зазначається, що зміст і структура, як і саме поняття «правовий статус пацієнта», у вітчизняному законодавстві чітко не визначені, не наповнені конкретним юридичним змістом. Зрештою, не всі елементи такого статусу та його структури законодавчо встановлені, особливо якщо брати до уваги потреби розвитку вітчизняного біоправа і нейроправа.

Утім, маємо зауважити, триває велика наукова й законодавча «робота» з формування юридичного каркасу, змісту та основних елементів правового статусу пацієнта в умовах створення нових галузей права (пов'язаних з біомедичним правом), таких як біоправо і нейроправо. Як концепт «правовий статус пацієнта» виступає спеціальним видовим відносно до правового статусу особистості. Категорія «права пацієнта» – порівняно нове правове поняття в системі вітчизняного законодавства про охорону здоров'я, інституту прав людини, медичного права. Права пацієнта – це юридичний і медико-соціальний імператив пацієнтоорієнтованої охорони здоров'я і медичної допомоги. Вони беруть участь у гуманізації сучасної медицини, проте сучасна ситуація в країні у сфері охорони здоров'я громадян має багатофакторний характер; існує безліч проблем у сучасній вітчизняній охороні здоров'я не тільки правового, а й організаційного, соціального, економічного та професійного характеру.

Конституційне законодавство загалом визнає здоров'я соціально значущою цінністю через встановлення права кожного на охорону здоров'я та медичну допомогу; права пацієнта як вужче і спеціальне поняття належить до законодавчого, медико-правового і доктринального рівня. Зміст права на охорону здоров'я і на медичну допомогу визначено статтями 283 і 284 Цивільного кодексу України (далі – ЦКУ). Статтями 285, 286, 287 і 290 ЦКУ визначено також право на інформацію про стан свого здоров'я і на таємницю про нього.

Дослідження природи і змісту права на охорону здоров'я, його місця в системі основних прав і свобод людини і громадянина заслужено не втрачають актуальності впродовж останніх двох десятиліть. Навіть більше, увага до вивчення проблем реалізації цього права загострилася в період поширення коронавірусної інфекції. Це конституційне право набуває свого подальшого розвитку в умовах формування біоправа і нейроправа, які поки що не конституціоналізовані, проте потребують доктринального й законодавчого наповнення. Адже під впливом біотехнологій та нейротехнологій розширюється й зміст і структура комплексного конституційного права на охорону здоров'я та медичну допомогу. Відтепер воно потребує нормативного регулювання прав на охорону репродуктивного здоров'я та інших соматичних прав, охорону когнітивних здібностей людини у зв'язку із застосуванням нейротехнологій тощо. Класичне уявлення про зміст конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу потребує певної модифікації та змістовного розширення.

Законодавче регулювання права на охорону здоров'я і медичну допомогу передбачає включення до його змісту таких елементів, як право на охорону здоров'я та право на медичну допомогу. У такому законодавчому регулюванні немає правомочностей у сфері досягнення біоетичного благополуччя та реалізації біоправа. О. Проневич пропонує нову модель конституційної норми про охорону здоров'я, а саме: «кожен має право на охорону здоров'я, включно з правом на доступну і якісну медичну

допомогу» [217]. Така пропозиція заслуговує на увагу, але й вона ігнорує потреби біоправа й біомедицини. Видається важливим і необхідним конституціоналізувати і право на біоетичне благополуччя та гарантії поваги й охорони гідності пацієнта. Модель конституційної норми могла б мати такий зміст: *«1. Кожен має право на біоетичне благополуччя. 2. Гарантії досягнення біоетичного благополуччя та його стандарти встановлюються законом. 3. Українська держава забезпечує пріоритетне досягнення біоетичного благополуччя у сфері охорони здоров'я, біоправа і біомедицини».*

Цілком правомірною є постановка питання про вплив геномних досліджень на конституційний статус особистості; біомедицина і сучасна генетика зумовлюють потребу розглядати проблему захисту конституційної правосуб'єктності людини і громадянина. *Включеність конституційної правосуб'єктності особистості до сфери біоправа, біомедицини, у майбутньому – до царини нейроправа є важливою складовою розвитку сучасного біоконституціоналізму. У центрі біоконституціоналізму має бути людська гідність, яка потребує правового регулювання і як гідність пацієнта в умовах формування біоправа й біомедичного права. Необхідна юридична розробка взаємодії гідності та прав пацієнта в різних сферах біоправа й біомедичного права.*

У вітчизняній юриспруденції право на охорону здоров'я і медичну допомогу зараховують до соціальних прав (прав другого покоління), які проголошені Конституцією України. Право на здоров'я претендує на статус не тільки юридичного, а й морального права.

Загалом права пацієнтів можна розглядати як складне і багатопланове явище. Сучасна правова соціологія біомедицини постулює зв'язок між суб'єктом біоправа, біомедичного права і суб'єктом прав, коли ми говоримо про соматичні й репродуктивні права як права пацієнтів. Суб'єкти біоправа, біомедичного права перед очима лікаря (фахівця, який надає медичну допомогу) стають суб'єктами прав пацієнтів, яким надають медичні послуги

і водночас які в умовах медичної установи реалізують право на здоров'я в різних галузях (зокрема, право на репродуктивне здоров'я звичайних хворих і онкохворих).

Конституція України визнає право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування (ст. 49) за кожною особою, незалежно від її громадянства. Однак у разі застосування гарантій реалізації цього права у сфері репродуктивного здоров'я держава має право встановлювати обмеження або спеціальні вимоги. Україна створила конституційну модель публічної участі в охороні здоров'я та надання медичної допомоги. Згідно з Конституцією, «охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням». Гарантій (спеціального характеру) реалізації права на репродуктивне здоров'я та його охорону Основний закон не містить. Також Конституція України не містить гарантій у сфері біоправа, біомедицини та нейроправа.

Звісно, інтенсивний розвиток науки і стрімкий технічний прогрес, будучи основними характеристиками сучасного суспільства, не можуть не позначитися на етичних і правових основах життя останнього. Тож в історичній ретроспективі кожен етап розвитку суспільства об'єктивно супроводжувався формуванням і подальшим законодавчим закріпленням певного «покоління прав». У зв'язку з цим згадані вище зміни в суспільному житті, зокрема високі досягнення науки, зумовили також необхідність виділити нове покоління прав людини, які в правовій доктрині отримали назву «четверте покоління прав людини». Тобто це права, пов'язані з науково-технічним прогресом, відкриттями в медицині, біології, генетиці, космосі.

Зауважимо, що дискусії про формування четвертого покоління прав людини почалися на зламі XX–XXI століть. Початково йшлося про формування концепції соматичних прав людини, які стосуються повноважень людини розпоряджатися власним тілом. На жаль, сучасна юриспруденція (і вітчизняна, і зарубіжна) не має чітко сформованого і загальноприйнятого поняття соматичних прав як різновиду «нових» прав людини [143]. Водночас права людини четвертого покоління стали

предметом наукових досліджень таких науковців, як Л. Струс, І. Синюта, М. Громовчук, Р. Йотова, Р. Турянський, К. Ніколина, Я. Триньова. Крім того, важливі наукові роботи таких зарубіжних учених, як Р. Андорно, Г. Дж. Аннас, М. А. Гродін, Д. М. Карр, Р. П. Клод, Г. Т. Лорі, Дж. К. Мейсон, Х. Ніс, А. Пломер, Г. П. Сміт II, Б. Тобес, П. Віндлінг, Г. Б. Вестон та ін.

Специфіка ж цього виду прав людини полягає в тому, що їх формування і легітимізація в сучасному правовому просторі визначаються значними світоглядними зрушеннями (насамперед у межах європейської культури).

Так, що більше людство еволюціонує і розвивається, то більше конфліктів виникає між наукою і мораллю. Наприклад, якщо використання клонування цілком допустимо для науки, то морально-етичні міркування уповільнюють еволюцію і заважають законодавцю ухвалити відповідні закони. Однак сьогодні держави все-таки уже звертають увагу на права нового покоління і все те, що з ними пов'язано, але, на жаль, не так сильно, як хотілось би, а тому більшість постулатів застосування прав четвертого покоління залишаються на рівні доктринальних досліджень [48]. Соматичні права пов'язані з можливістю змінювати свій організм, розширювати його функціональні можливості, використовувати донорські клітини (органи), кров та інші біологічні компоненти, і водночас з питанням про необхідність збереження ідентичності людини, інтересів самої людини, громадської думки і моралі.

Особливістю соматичних прав людини є те, що вони являють собою відкриту систему, йдеться про наявну сьогодні множину маніпуляцій з власним тілом, спектр яких значною мірою залежить від новітніх досягнень науки і техніки [314]. Тобто соматичні права ґрунтуються на свободі людини здійснювати будь-які маніпуляції зі своїм тілом [325]. До них зараховують право на смерть, евтаназію, трансплантацію органів, зміну статі, клонування, аборти, стерилізацію, право на штучне репродукування,

віртуальне моделювання, вживання наркотиків та психотропних речовин, сексуальні права тощо.

Нині актуальність аналізованої теми пояснюється кількома причинами.

По-перше, незважаючи на активізацію зусиль щодо розробки міжнародно-правових актів з прав людини в галузі біомедичних досліджень, все ще є багато прогалин, які потрібно заповнити. Можливості застосування національного законодавства держав у цій сфері багато в чому обмежені. Тому використання уніфікованих і гармонізованих рекомендаційних міжнародно-правових норм про біомедичні дослідження, на які держави можуть спиратися при розробці національного законодавства, є оптимальним на сьогодні та найбільш ефективним способом узгодження національного законодавства з нормами міжнародного права.

По-друге, важливо постійно вдосконалювати юридичні механізми захисту прав людини в галузі біомедичних досліджень, процедури проведення таких досліджень. Потрібно розв'язати проблему заборони деяких видів біомедичних досліджень.

По-третє, незважаючи на досить високий рівень правової регламентації, особливо в іноземних державах, рівень порушень у цій галузі і надалі є значним. Основними деліквентами є транснаціональні корпорації, які часто порушують чинні правові норми для досягнення позитивного результату клінічних випробувань лікарських засобів.

По-четверте, державам, що розвиваються, необхідне законодавство про біомедичні дослідження, яке відповідало б чинним на міжнародному рівні правилам. Це дозволило б знизити кількість порушень з боку представників розвинених країн, які проводять клінічні випробування в країнах, що розвиваються.

По-п'яте, незважаючи на те, що в Україні діє законодавство про біомедичні дослідження, багато юридичних питань досі не вирішено. Тому

потрібно й надалі вдосконалювати законодавство з урахуванням міжнародного права.

У конституційному праві питання, що стосуються права людини на самостійне розпорядження своїм тілом, традиційно зараховують до сфери конституційно-правових проблем і пов'язують їх з реалізацією права на життя, гідність, особисту недоторканність, охорону здоров'я і медичну допомогу, таємницю особистого життя та інших прав, що гарантуються Конституцією України [33]. У зв'язку із цим деякі автори розглядають соматичні права як різновид особистих прав.

Концепт соматичних прав у вітчизняній юриспруденції виник після статті С. Стеценка [254]. Подібні погляди і теорії вже висувалися на той момент західними вченими (морфологічні свободи тощо) – і юристами, і представниками інших наукових напрямів. Як ідейні передумови соматичних прав можна виділити два напрями думки: філософський та політико-правовий блок (Джон Локк, Г. Гегель, Дж. С. Мілль, Д. Боуз та ін.), а також біоетичний та біолого-етологічний (Р. Докінз, П. Лоренц, Н. Бостром та ін.).

Соматичні та інші схожі права з моменту свого виникнення завжди були в межах ідеологічних конструктів, тож і розглядалися часто як їх частина. З одного боку, є вироблені за час існування всього людства моральні цінності, які стали основою правового регулювання всіх цивілізованих народів, а з іншого – є можливості для людини, які відкривають широкі перспективи, але водночас докорінно руйнують морально-етичні зразки тисячолітньої історії. Серед них варто згадати бодай такі: матір'ю дитини тепер може визначатися не тільки жінка, яка народила, а й інша, навіть генетично не пов'язана особа; мамою дитини може бути його бабуся або тітка; стати генетичними батьками дитини можна навіть через десятиліття після фактичної біологічної смерті; можливість вибору статі дитини, її фізіологічних особливостей; можливість стати батьками в досить зрілому віці (як приклад, в Індії 74-річна жінка народила двійню);

клонування біологічних істот (у Китаї, наприклад, підприємці пропонують послугу клонування домашніх тварин) і їхніх органів; споживання генетично модифікованих продуктів; одностатеві шлюби; шлюби з неживими предметами або явищами; шлюб зі самим собою тощо [231]. Наведений перелік демонструє великий вектор змінних можливостей прав людини, з одного боку, а з іншого – свідчить про істотне порушення усталених моральних цінностей. Крім того, у майбутньому цей список буде тільки розширюватися, адже розвиток біомедицини, нанотехнологій та інших напрямів технологічного процесу розвивається мегашвидкими темпами.

З огляду на це, хочемо зацентрувати увагу на дещо інших аспектах. Сьогодні не можна заперечувати необхідність розвитку науки, адже її цінність для суспільства й окремої людини дуже істотна. Технології допомагають вирішувати глобальні кризові питання, серед яких, наприклад, подолання проблем бідності, нестачі продовольства, безпліддя, продовження життя, поліпшення якості життя і здоров'я людей. Вони дають значну користь людству, окремій людині або групі індивідів. Представники антропології права сьогодні стверджують, що «саме людина є істинним образом права, тобто визначальною ідеєю для його розвитку, яку право прагне втілити і яка прямо виправдовує право» [322].

У цьому обміні людина є сутністю, фокусом, з якого і в якому відбувається розуміння і створення природного права і правової дійсності. Можна погодитися з тим, що людина є учасником, виконавцем і творцем права. Тому важелями правової невизначеності, з одного боку, є людська гідність індивіда, його свобода й інтереси, а з іншого – морально встановлені принципи людської цивілізації. Немає заперечень проти того, що права людини нового покоління (втім, як і всі інші) можуть бути обмежені, якщо вони порушують права інших. Однак чи можна обмежувати право, скажімо, статтю або статеву ідентичність індивіда або право на продовження роду людини з проблемами безпліддя тільки з огляду на чинні норми суспільної

моралі? Однозначної відповіді немає. На нашу думку, потрібно застосовувати індивідуальний балансуєчий підхід – ухвалювати рішення в кожному конкретному випадку.

Двоїста природа права вимагає, щоб принципи, закони тощо застосовувалися в правильному співвідношенні, коли є співвідношення – тоді буде досягнута гармонія. Так що одним із центральних понять у праві є балансування. При цьому сама суть права основана на пропорційності. Вона є частиною природи права. Водночас важливим є й питання правового закріплення соматичних прав людини. Науково-технічний прогрес змінює соціальну реальність. Така трансформація є глобальною, масовою, поступовою, а головне – радикальною. Правові норми і морально-релігійні приписи не можуть зупинити шалені зміни суспільного життя. Оновлення соціальних та наукових установ відбувається надзвичайно швидкими темпами [322].

По суті, людство може дійти до тієї стадії, коли зміниться сутність гуманізму, який зараз передбачає цінність індивідуального людського життя, визнання людської гідності і свободи, можливість і необхідність самовдосконалення. Зараз усьому цьому загрожує експансія новітніх технологій, які підривають основи людського життя. Існує реальна загроза втрати контролю над науково-технічним розвитком, а також загроза посилення нерозуміння між людьми, націями і навіть цивілізаціями. З розвитком технологій і штучного інтелекту для людини відкриваються ще більше можливостей, які стосуються її життя, здоров'я, тіла. І, звичайно, з'являться нові права, які наразі існують тільки в теорії четвертого покоління прав людини.

Тому поява новітніх соматичних прав вимагає належної наукової й політичної уваги, а тим паче чіткого правового регулювання у цій сфері [255]. Адже неможливо досягти позитивного результату за суто заборонних норм. Назріла потреба в чіткому збалансованому правовому регулюванні,

яке встановлювало б межі допустимості правових можливостей, особливо пов'язаних з розвитком новітніх технологій.

Інший напрям зауважень до соматичних прав – це ціннісна критика аксіологічного характеру. Критикується можливість визнання і конституційного закріплення їх як наступного покоління прав людини через відсутність консенсусу в суспільстві і неможливість забезпечити їм конституційні гарантії. Звісно, і критики, і прихильники цього концепту виходять з однакової концепції суб'єкта конституційних прав та прав людини. Тим часом як сама концепція соматичних прав передбачає певний дуалізм суб'єкта – його соціальну і біологічну складову.

Нині існує низка міжнародно-правових актів, які закріплюють основні біоетичні принципи. У Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1997) [109] акти, пов'язані з геномом людини, права психічно хворих практично вже імпліцитно застосовують концепт соматичних прав як *modus operandi*.

Існує дві основні моделі конституційних соматичних гарантій людських прав. Перша передбачає безпосередньо наявність норм у тексті Конституції. А за другою моделлю соматичні гарантії прямо не закріплені в Конституції. Щоправда, ці відносини регулюються чинним законодавством, через визнання соматичних домагань правового характеру в інших джерелах національного права, а також в актах офіційного тлумачення Конституції. Отже, вітчизняна конструкція права на життя і здоров'я також певним чином використовує концепт соматичних прав, що виражено, зокрема, і в законодавстві про охорону здоров'я в Україні.

З 1970-х з'явився концепт біополітики, тобто осмислення історично наявного способу регламентації та регулювання процесів з боку держави, безпосередньо пов'язаних з тілом людини (охорона здоров'я, заходи примусового медичного впливу, спорт тощо). Фіксація уваги на соціальних складових відповідних суб'єктивних прав обмежує права громадян, ігнорує

і не дає повноцінного правового захисту людині та громадянину, погіршуючи тим самим її правове становище.

Розвиток національного і міжнародного права, що регулює сферу застосування геномних, репродуктивних та інших біологічних технологій, є одним з актуальних і водночас динамічних напрямів, що зумовлюють формування біоправа – нового правового комплексу, який у перспективі стане однією з провідних галузей права нового покоління.

Створення й легітимація відповідей на стрімке впровадження в людське життя досягнень науки біотехнології реалізується на основі загально визнаних прав людини і принципів права. У 1990-х роках проявилися перші спроби держав на конституційному рівні поставити межі безконтрольному впровадженню біотехнологій (зокрема, генетичних і репродуктивних технологій), здатних створити загрозу життю, здоров'ю, репродуктивним функціям. Наприклад, 1992 року референдумом до Конституції Швейцарії було внесено поправки, що містили два унікальні положення: у ст. 119 встановлено суворі обмеження на використання генетичних і репродуктивних технологій для людей задля захисту «людської гідності», а ст. 120 зобов'язала федеральний уряд Швейцарії обмежувати застосування генетичних технологій і для нелюдських видів на основі «гідності істоти».

Надалі ці положення були розвинені в Конституції Швейцарії 1999 року (набула чинності у 2000-му). У ній виділено три блоки обмежень (ст. 119):

- 1) репродуктивна медицина і генна інженерія людини;
- 2) трансплантаційна медицина;
- 3) генна інженерія поза людиною.

Так, межі репродуктивної медицини і генної інженерії людини позначені в Конституції Швейцарії такими принципами:

– усі види клонування і втручань у спадковий матеріал людських гамет і ембріонів неприпустимі;

– нелюдський зародковий і спадковий матеріал не може вводитися в людський зародковий матеріал або синтезуватися з ним;

– процедури медично підтримуваної репродукції можуть застосовуватися тільки в разі, якщо в інший спосіб не можна усунути безпліддя або небезпеку зараження важкою хворобою;

– пожертвування ембріонів і всі види сурогатного материнства неприпустимі;

– забороняється будь-яка торгівля людським зародковим матеріалом і похідними з ембріонів;

– спадковий матеріал особи може досліджуватися, реєструватися або розкриватися тільки за згодою особи або за приписом закону.

У 2011 році Угорщина в новій Конституції запровадила певні обмеження у сфері біоінженерії. У статті II закріплено принцип захисту життя зародка з моменту зачаття. У ч. 3 ст. III заборонено евгенічну практику, спрямовану на добір людей, використання людського тіла або його частин як джерела наживи, а також клонування людини.

Поява конституційних засад і норм, що регулюють межі впровадження досягнень науково-технічного прогресу в біотехнологіях, як тенденція зумовила висування нового напрямку наукових досліджень – біоконституціоналізму. На думку правознавців, біоінженерна і, особливо, генетична, науково-технологічна революція ставить завдання з'єднати юриспруденцію і технологічну науку для формування нових публічних відносин між державами і громадянами, висування ідей про біовладу і біополітику як відповідь на останні досягнення в галузі генетики і біології [491].

Привертає увагу той факт, що регулювання цих відносин здійснюється через введення нових прав людини і принципів права щодо цієї сфери у взаємодії з етичними нормами.

З огляду на це, перед сучасною юридичною наукою стоїть кілька завдань.

Перше – визначити загальні вектори взаємодії етичних та інших соціальних норм з біоправами, або правами, пов'язаними з людським організмом, що інтенсивно розвиваються в системі прав нового покоління.

Друге – оцінити методологічні можливості трансформації етико-соціальних вимог у систему біоправ і, відповідно, обов'язки держави й інших суб'єктів права щодо реалізації цих прав у рамках вимог етико-соціальної парадигми людського суспільства.

Третє – закласти підґрунтя для розвитку теорії таксономії біоправа, окреслити систему принципів біоправа та їхні закономірні зв'язки з біоправами й іншими принципами і нормами права, а також іншими регуляторами суспільних відносин, особливо з етичними й іншими соціальними правилами взаємодії. На цих підставах у дисертації основну увагу буде приділено взаємодії соматичних прав з принципами біоправа та етико-соціальними принципами і нормами, а також їх реалізація на конституційному рівні.

Наголосимо, що соматичні права безпосередньо пов'язані зі соціальними, економічними, культурними та іншими правами, що вказує на їх комплексність та інтегративність. Водночас неоднозначність їх розуміння за відносної спільної позиції щодо права на розпорядження своїм тілом і «розмитості» аналізованої групи прав не дає можливості з доктринальної позиції зупинитися на їх виокремленні як безперечному факті. Своєю чергою це зумовлює обережність законодавця, який визначає в позитивному праві правову позицію щодо багатьох прав з групи соматичних (евтаназія, донорство, зміна статі, клонування тощо), у закріпленні їх саме як прав суб'єктивних.

Різноманітність самих соматичних прав, що дають змогу виділити всередині цієї групи розрізнені підгрупи, а також небезпеки зловживання цими правами (зокрема, торгівля людини своїми органами і генним матеріалом) є своєрідними аргументами проти легалізації цієї групи прав. Така позиція видається непереконливою, оскільки порушення і зловживання

відбуваються завжди і стосовно будь-яких прав і свобод, що не є приводом тільки на цій підставі відмовитися від них. Відповідно, розуміння потенційності порушень не має слугувати головним аргументом для «заморожування» процесу імплементації цих прав у позитивне право. Однак можливість зловживання правами все ж таки є важливим аспектом, що гальмує процес формалізації інших соматичних прав, оскільки має заздалегідь передбачати для соматичних прав можливі труднощі і помилки у правореалізаційній практиці. Ситуація зі зловживаннями часто пов'язана з бідністю, що провокує і торгівлю органами, і «зловмисні наміри» щодо евтаназії (наприклад, щоб отримати майно у спадок) тощо.

Більш вагомим аргументом щодо законодавчого оформлення позитивних прав виступає апелювання до різновекторності ставлення до них моралі. Причому це ставлення індивідуалізоване до кожного зі соматичних прав, і якщо одні з них можуть прийматися мораллю, то інші – повністю відкидатися. Подібне сприйняття / несприйняття характерне не тільки для суспільства, а й для законодавця. Ще радикальніше радикалізує ставлення до соматичних прав сприйняття їх через релігійну свідомість, яка має чіткі догми, що накладає свій відбиток на їх законодавчу прийнятність. Проблемним моментом, що впливає на потенціал правового закріплення розглядуваних прав у позитивному праві, часто виступає діаметрально протилежна культурологічна позиція щодо ключових соматичних прав у різних соціумів, що зумовлює заборону конкретних соматичних прав в одних національних правових системах й узаконення їх в інших.

Ціннісні аспекти права показують прийнятність або ж неприйнятність соматичних прав професійною і науковою свідомістю самих правотворців. Це диктується догматикою права і правосприйняттям загалом усіх верств населення. Позитивне закріплення соматичних прав передбачає безліч сукупних аспектів, які врешті і приводять до усвідомлення доцільності їх втілення в чинному законодавстві.

Окрім досягнень біомедицини і медичних технологій, що провокують появу нових прав з групи соматичних, чинником, який їх легалізує, часто стає переосмислення ставлення до тих питань, які хвилюють суспільство, зокрема наркотичних засобів та їх вживання, а також допомоги безнадійно хворим, коли вони йдуть із життя. Еволюція правосвідомості і переосмислення ціннісних позицій щодо цих питань уможливили формалізацію в праві деяких країн низки соматичних прав. Чи означає це, що подібна тенденція повинна невідворотно привести до розширення переліку країн, які законодавчо закріплюють соматичні права? Видається, що ні, оскільки правова дійсність унікальна і набір соматичних прав у разі їх визнання, в принципі, спрямований на суспільні запити в кожній країні, а отже, тільки зрушення у зміні правосвідомості соціуму здатні привнести зміни в позитивне право, зокрема і щодо соматичних прав.

1.2. Конституційно-правове регулювання права на життя: зародження соматичних прав людини

Україна є демократичною правовою державою, що ставить людину, її права і свободи у пріоритет (статті 1–3 Конституції України) [121]. Це конституційне положення встановлює взаємозв'язок людини і держави, як першооснови і вторинного щодо суспільства явища, наділеного обов'язками щодо визнання, дотримання і захисту прав людини та її свобод.

Сьогодні права людини варто розглядати як необхідний базис для задоволення природних життєвих потреб кожного індивіда. Це положення відображено в розділі 2 Конституції України, яка закріпила, що права і свободи належать кожному від народження і є невідчужуваними. Отже, кожен індивід є носієм усіх природних прав і свобод, що дозволяють йому задовольняти усі вроджені потреби.

Одним з елементів структури правового статусу особистості є права і свободи. Розвиток ідей конституціоналізму, зміцнення в суспільній правосвідомості конституційних цінностей об'єктивує верховенство прав людини, закріплює невід'ємні свободи особистості як найвище соціальне благо.

Найбільша увага до проблем прав людини характерна для юснатуралізму – концепції праворозуміння, в основі якої лежить ідея верховенства вічних і невідчужуваних прав, що випливають зі самої природи людського ества. У межах цієї концепції до прав людини зводиться предмет юриспруденції в цілому.

Що більше уваги суспільство приділяє проблемам прав людини, їх конституюванню в позитивних формах зовнішнього вираження права, то гостріше постає необхідність систематизувати і класифікувати права людини.

Класифікацію, що передбачає виділення трьох поколінь прав людини, свого часу запропонував уже згадуваний Карел Васак у статті «A 30-year struggle. The sustained efforts to give force of law to the Universal Declaration of Human Rights» (1977) [526]. Основою для такої диференціації став девіз Великої французької революції «Liberté, Égalité, Fraternité» – «Свобода, Рівність, Братерство». Важливою перевагою цієї концепції є відображення дихотомічного поділу прав людини на негативні і позитивні, колективні і індивідуальні, національні і міжнародні, що характерно для більшості спроб їх систематизації [418].

Права людини першого покоління, або «права свободи», охоплюють особисті і політичні права. Вони мають негативний, індивідуальний та національний характер, тобто пов'язані з невтручанням у їхнє здійснення, відображають індивідуалістичні цінності та можуть бути реалізовані в межах певної держави.

Теоретичного і філософського обґрунтування права людини першого покоління набули в епоху Просвітництва. Для цього періоду в європейській

культури характерне було вільнодумство, пов'язане з відмовою від релігійного світорозуміння. Праці філософів цього періоду – Дж. Локка, Ш. Монтеск'є, Т. Гоббса, Ж.-Ж. Руссо – послужили ідейним підґрунтям формулювання доктрини природних прав людини, під якими на той час розуміли особисті і політичні права.

Конституювання прав людини першого покоління відображено в таких пам'ятках права, як Велика хартія вольностей (Англія, 1215), Петиція про право (Англія, 1628), Білль про права (Англія, 1689), Декларація незалежності Сполучених Штатів Америки (США, 1776), Декларація прав людини і громадянина (Франція, 1789), Білль про права (США, 1789). Як правило, їх ухваленню передували соціальні перевороти, головно – буржуазні революції.

Зазначені документи встановлювали низку обмежень абсолютної влади, серед яких неможливість встановлення податків без згоди парламенту, гарантії судової процедури арешту і конфіскації майна, а також проголошення свободи слова, думки і права петиції [404, р. 2483].

У сучасній доктрині конституційного права під особистими правами розуміють групу прав і свобод людини та громадянина, покликаних захищати їх життя, свободу, недоторканність і гідність. З ними найчастіше пов'язують поняття природних і невідчужуваних прав, що вимагає їх ізольованості від соціальних і політичних умов, відносин між індивідом і державою, зокрема відносин громадянства. Як правило, і в міжнародно-правових актах, таких як Загальна декларація прав людини (1948) [79] або Європейська конвенція з прав людини (1950) [110], і в національних конституціях перерахування прав і свобод людини бере початок саме з особистих прав, що з погляду юридичної техніки може означати їхню найбільшу значущість.

У класичному розумінні до особистих прав людини належать право на життя, гідність, свободу та особисту недоторканність, право свободи слова, думки і совісті, а також низка похідних прав і свобод. Проте в процесі

суспільного прогресу межі поняття особистих прав людини розмиваються. Зокрема, в умовах цифровізації пропонується визнати вільний доступ до інтернету як одне з невід'ємних прав людини, а його обмеження прирівняти до обмеження свободи слова [2].

Однак реалізація такого права недоступна поза певним рівнем розвитку суспільства, науки і техніки, а тому безпосередньо не пов'язана з природою людського ества, у зв'язку з чим видається обґрунтованим не розширення обсягу поняття особистих прав, а виокремлення самостійних категорій, що належать до «нових» поколінь прав людини.

Політичні права характеризують можливості участі індивіда у здійсненні публічної влади. Характерний для епохи Просвітництва відступ від середньовічного теоцентричного світогляду, який зумовлював абсолютний характер будь-якої влади як даної згори, порушив питання про необхідність обмеження останньої. У цей період формулюються основні політичні права людини: на доступ до публічної влади, на участь в ухваленні законів і податків, на цивільний контроль за діями адміністрації. Розвиток інститутів держави і громадянського суспільства розширив обсяг цього поняття: становлення інституту присяжних засідателів лягло в основу права на участь у відправленні правосуддя, а інститут екстрадиції – в основу права на політичний притулок.

У цьому контексті розмежуємо поняття «політичні права людини» та «політичні права громадянина». Якщо перша категорія характеризує відносини будь-якого індивіда з будь-якою державою, впливає з їхньої сутності і в цьому сенсі близька до особистих прав, то друга виникає в момент формування їхнього стійкого політико-правового зв'язку – громадянства.

Права людини другого покоління, або «права рівності», охоплюють соціальні, економічні та культурні права. Вони мають позитивний, індивідуальний і національний характер, тобто вимагають

участі держави у їх здійсненні, відображають індивідуалістичні цінності та можуть бути реалізовані в межах певної держави.

Становлення прав людини другого покоління пов'язане зі стрімким економічним зростанням у багатьох країнах на зламі ХІХ–ХХ століть, розвитком робітничого руху в цей період. Важливу роль у цьому процесі відіграла соціал-демократія, яка проголошувала необхідність розподілу благ на основі справедливості і рівності, соціально-трудова права робітників, зокрема на справедливу заробітну плату, на школи і медичну допомогу.

Соціальні, економічні і культурні права можуть розглядатися як у єдності та взаємозв'язку, так і як самостійні групи прав людини. Соціальні права забезпечують гідний рівень життя індивіда, зокрема шляхом надання державою матеріальних благ у межах перерозподільної політики. Економічні права визначають міру можливої поведінки людини в галузі господарської діяльності: при цьому якщо до розпаду соціалістичної системи конституційне право соціалістичних держав, як правило, не визнавало «капіталістичних» свобод приватної власності, ведення підприємницької діяльності, то зараз ці права людини належать до загально визнаних. Культурні права являють собою особливий комплекс прав і свобод людини, гарантованих конституцією і законом, які надають людині можливості самореалізації у сфері культурного і наукового життя.

Права людини другого покоління можна поділити на дві категорії. Перша забезпечує задоволення первинних потреб: наприклад, у харчуванні, у житлі, у медичній допомозі. Друга – сприяє задоволенню вторинних потреб, таких як потреба в гідному рівні життя, у здобутті освіти, у творчості.

На міжнародному рівні права людини другого покоління закріплені в Міжнародному пакті про економічні, соціальні та культурні права (1966) [153]. Положення цього документа були імplementовані в національні правові системи багатьох держав.

Права людини третього покоління, або «права солідарності», охоплюють колективні права. Вони мають позитивний, колективний і міжнародний характер, тобто вимагають участі держави у їх здійсненні, відображають колективістські цінності і діють в рамках міжнародних відносин *erga omnes*, будучи конституйованими головню в міжнародно-правових актах.

Як правило, становлення прав людини третього покоління пов'язують зі загостренням глобальних проблем у другій половині ХХ ст. Однак уже Конституція СРСР 1924 року проголошувала колективні права національностей – свободу національного розвитку народів аж до права виходу зі складу Союзу.

Права людини третього покоління мають двоїстий характер. З одного боку, їхніми суб'єктами є формалізовані і неформалізовані соціальні спільноти: етнічні, релігійні та інші. Як соціальну спільноту в широкому сенсі можна розглядати і людство загалом, що стає особливо актуальним у контексті глобалізаційних процесів. З іншого боку, колективні права захищають інтереси окремих індивідів, що входять до складу цих спільнот [347]. При цьому правам людини третього покоління властива емерджентність, тобто незвідність до прав окремих індивідів у рамках колективу.

Вітчизняна наука конституційного права використовує три основні підходи до класифікації колективних прав: залежно від суб'єкта права, нормативного регулювання, правової природи та співвідношення з індивідуальними правами. До прав людини третього покоління можна зарахувати право на мир, на самовизначення, на розвиток, на державний, національний і народний суверенітет, на сприятливе довкілля та низку інших прав, характерних для колективних суб'єктів [157].

Загальноновизнані права людини першого і другого поколінь, а також деякі колективні права закріплено в розділі 2 Конституції України [121].

Три покоління прав людини, сформульовані К. Васаком, ґрунтуються на Загальній декларації прав людини (1948). Проте від часу ухвалення цього документа минуло понад пів століття. Рубіж ХХ–ХХІ століть ознаменувався стрімким суспільним і науково-технічним прогресом. У цей період простежуються відкриття в прикладній інформатиці, біології, формуються нові приватні соціологічні теорії, відбувається перехід від індустріального до постіндустріального суспільства [225].

У зв'язку із цим виникають нові види правовідносин, юридичні можливості суб'єктів яких перестають зводитися до «класичних» прав людини. Так, розвиток інформаційних технологій вимагає забезпечення прав кожного на доступ до інтернету, на захист персональних даних, а розвиток біотехнологій – прав на трансплантацію органів і тканин, на штучну репродукцію тощо.

Якщо виокремлення першого, другого і третього поколінь прав людини ґрунтувалося на вже описаних дихотоміях, то для виокремлення нових поколінь прав людини пропонується безліч різних критеріїв.

По-перше, пропонується хронологічний критерій. Відповідно до нього виокремлення поколінь прав людини пов'язують з часовим проміжком їх виникнення, при цьому змістовний аспект класифікації ігнорується, а іноді й заперечується. По-друге, пропонується предметний критерій. Відповідно до нього галузь наукового знання, з відкриттями в якій пов'язана поява тих чи інших прав, наприклад, розвиток науки біотехнології, стає підставою для виокремлення нових поколінь прав людини, скажімо, низки прав у сфері трансплантології. Щоправда, у такому разі, як видається, складно здійснити їх періодизацію, яка лежить в основі всього генераційного підходу.

Найбільш обґрунтованим видається виділяти лише одне нове покоління прав людини – четверте [130]. **Четверте покоління прав людини** містить юридичні можливості в умовах постіндустріального суспільства, що впливають із взаємовідносин між індивідом і науково-

технічним прогресом. Подібна диференціація дає змогу враховувати і хронологічний, і змістовний аспекти класифікації.

До прав людини четвертого покоління, яке складається в процесі переходу від індустріального суспільства до постіндустріального, зараховують інформаційні і соматичні права.

Інформаційні права пов'язані з відкриттями в галузі інформатики та розвитком інформаційно-комунікаційних технологій. При цьому суб'єктом інформатизації є люди та їхні колективи, заходи щодо захисту яких конститууються у вигляді конкретних прав і свобод.

Нині важливим інструментом реалізації права на отримання інформації, свободи слова і творчості є інтернет-технології. Це створює умови, в яких право на доступ до інтернету стає одним з невід'ємних прав людини. Воно відображається в міжнародних актах і в національному законодавстві низки країн, а в Греції і Непалі закріплюється на конституційному рівні.

Право на захист персональних даних і конфіденційність інформації безпосередньо впливає з особистого права на недоторканність приватного життя, особисту і сімейну таємницю. Водночас з розвитком інформаційних технологій персональні дані та конфіденційна інформація дедалі частіше стають об'єктом протиправних посягань: наприклад, у деяких випадках недобросовісні оператори передають бази даних до рук зловмисників. У цих умовах право на захист персональних даних і конфіденційність інформації можуть бути оформлені як самостійні права людини і потребують додаткових гарантій (і юридичних, і неюридичних (технічних)).

Отже, головним критерієм розмежування інформаційних прав з правами людини перших трьох поколінь є наявність нерозривного зв'язку зі сучасними інформаційними технологіями.

Щодо соматичних (від грец. *soma* – тіло) прав, то вони передбачають можливість розпоряджатися своїм тілом. По суті, вони пов'язані з розвитком біології та медицини. Дослідники зараховують до них, зокрема, право на смерть, права людини щодо своїх органів і тканин, сексуальні

права, репродуктивні права, право на зміну статі [1]. Тобто в їхній основі лежить презумпція абсолютного права кожної людини розпоряджатися своїм тілом. Однак така ідея суперечить моральним нормам, характерних для багатьох національних культур. Скажімо, християнська традиція вважає евтаназію й аборт морально неприйнятними, розглядаючи їх як форму вбивства.

Загалом можемо стверджувати, що *четверте покоління прав людини лише починає формуватися*. Наразі до нього входять, як ми вже зауважували, інформаційні і соматичні права, але, ймовірно, надалі обсяг і зміст цього поняття розширюватимуться. Далеко не всі права людини четвертого покоління є загально визнаними: деякі з них неактуальні для низки країн через їхнє технологічне відставання, а деякі суперечать традиційним моральним цінностям.

Отже, «класичні» покоління прав людини, сформульовані К. Васаком, охоплюють особисті, політичні, соціальні, економічні, культурні та колективні права. І межі між цими групами прав людини іноді є неоднозначними. На переконання вчених, виділені К. Васаком три покоління прав людини продемонстрували цінність самої людини, її прав і свобод як окремого індивіда і як частини соціуму [343].

Чи не найважливішим є *право людини на життя*. Його треба розглядати як винятково широке за своїм змістом поняття, що містить сукупність умов, наявність яких здатна гарантувати кожному гідну життєдіяльність.

Закріплення права на життя в Конституції України 1996 року є необхідним елементом на шляху становлення демократичної держави, що відповідає сучасному розвитку вітчизняного права.

Нині існує багато прав, які реалізуються в різних сферах життєдіяльності людини. Водночас поруч з наявними і нормативно закріпленими правами людини (зазвичай дослідники виділяють три групи) з'являються нові права, правовий статус яких іноді не визначено, тому

постає питання доцільності їх нормативного закріплення з огляду на моральні аспекти. У будь-якому разі нові покоління прав людини мають формуватися на засадах прагнення єдності норм права, моралі, релігії при визначенні поведінки як правової.

Як приклад наведемо таку ситуацію. Коли пацієнт звертається до медичного закладу для усунення естетичних дефектів, він реалізує своє конституційне право на охорону здоров'я та бажання поліпшити стан свого фізичного і психічного здоров'я. Скажімо, бажає зробити ринопластику, щоб підвищити свою привабливість. З одного боку, така медична послуга безпосередньо пов'язана із завданням пацієнтові фізичної шкоди – зміни частин тіла без медичних показань. З іншого боку, проведення такої зміни (хірургічного втручання) має задовольнити бажання пацієнта та поліпшити його психічне здоров'я. Для надання медичної послуги лікар повинен отримати поінформовану згоду від пацієнта і, отже, переконатися, що пацієнт усвідомлює наслідки, об'єктивно сприймає їх та має повну інформацію про процес надання медичної послуги. Утім, припустимо, пацієнт просить лікаря видалити йому якусь частину тіла тільки тому, що вона йому не подобається. Якщо лікар дійде висновку, що це усвідомлене рішення пацієнта, і він (пацієнт) може надати поінформовану згоду на отримання медичної послуги, то, відповідно до ст. 42 Основ законодавства України про охорони здоров'я, лікар буде зобов'язаний провести медичне втручання [170].

На думку більшості вчених, зміст права на життя складається з права на збереження життя (індивідуальності) та права на розпорядження життям [134]. Право на збереження життя проявляється в можливості самостійно вирішувати питання (давати чи не давати згоду) про зміну статі, пересадку органів і тканин від людини або від тварин. А право на розпорядження життям полягає також у можливості наражати себе на значний ризик (наприклад, проведення небезпечного дослідження на здоровій людині-добровольці) та можливості вирішити питання про припинення життя

(наприклад, відмова від ампутації кінцівки при гангрені призводить до летального наслідку).

П. Рабінович та М. Хавронюк окреслюють зміст права людини на життя такими можливостями, як право народитися, право вимагати усунення небезпеки, створеної внаслідок підприємницької чи іншої діяльності, яка загрожує життю і здоров'ю, право на самозахист від реальної небезпеки для життя, зокрема право на необхідну оборону, право на звернення по охорону і захист свого життя до державних, недержавних та міжнародних органів і організацій, право на захист і на порятунок життя кожної людини і від умисних чи необережних протиправних посягань інших осіб, і від нещасних випадків, що пов'язані з техногенними катастрофами, природними катаклізмами, дією джерел підвищеної небезпеки тощо, уповноваженими працівниками правоохоронних органів, рятувальних служб, медичними та іншими працівниками, а також право на порятунок свого життя іншими людьми відповідно до наявних у суспільстві моральних і правових норм, право на те, що законодавство не міститиме жодних підстав для свавільного позбавлення людини життя, право розпоряджатись життям на власний розсуд, зокрема піддавати його ризику, а також вимагати, щоби природні процеси вмирання йшли своїм ходом у заключній стадії смертельного захворювання чи поранення і життя штучно не продовжувалось [221].

У системі цінностей сучасного світового порядку провідне місце посідають природні і невід'ємні права та свободи людини і громадянина. Права і свободи є найважливішою характеристикою сутності людського буття. Їхня реалізація і забезпечення визначають соціальний прогрес, можливості виживання і пристосування людини до постійно мінливих умов дійсності. Права людини – це права, що характеризуються насамперед у контексті філософсько-правових ідей, які дають змогу ідентифікувати їх як юридичну і соціально-ідеологічну категорії.

Величезне значення в дослідженні правових явищ і моделей правових систем відіграє історико-соціологічний підхід до вивчення конструкції прав людини. При цьому під правами людини варто визнавати будь-які історично наявні соціальні можливості людини.

Саме поняття «людина» в Енциклопедії соціології визначено так: у вузькому сенсі – це представник виду «людина розумна» або *Homo sapiens*, у широкому – істота, що має волю, розум і вищі почуття [141]. Отже, людина відрізняється від інших біологічних істот наявністю волі, розуму і почуттів. Сучасна наука розглядає людину як біосоціальну істоту, яка має ознаку тварини, але водночас нею не є. Людина не мислиться і не може існувати поза суспільством. У цьому контексті особливо вагомим є визначення людини як індивіда, індивідуальності й особистості.

Права людини не є статично існуючою категорією. У процесі розвитку суспільства і держави стандартизація прав людини постійно зазнавала історичних змін. На кожному етапі історичного розвитку комплексу прав і свобод сформувалися нові юридичні парадигми, що характеризують людину як суб'єкта правовідносин із властивим їй набором прав та обов'язків.

Історія розвитку концептуальної моделі прав людини демонструє, що кожна якісно нова зміна системи прав людини, поява нового покоління прав зумовлена трансформацією суспільної свідомості, формуванням нової світоглядної парадигми. Одним з головних досягнень другої половини ХХ ст. став розвиток техніки і наукової думки. Водночас науково-технічний прогрес має і позитивні, і негативні сторони. Новітні технології в галузі біомедицини дали можливість позбавитися багатьох серйозних недуг, навіть смертельних. Водночас поруч з наданими можливостями поліпшення якості життя сучасні наукові досягнення позначили появу певних труднощів. Реалією сьогодення стала можливість не тільки змінювати самого себе, а й увесь людський рід, що, безперечно, не могло не порушити питання етичної і правової прийнятності подібних дій.

Це питання не має однозначного вирішення, породжуючи наукові суперечки. Скажімо, постає запитання: наскільки прогрес у розвитку генетики та генної інженерії в медицині може бути використаний для втручання в сутність людського індивіда, тобто в яких межах допустиме втручання права, медицини та біології в людську сутність, щоб не заторкувати її гідність і не порушувати її фундаментальних прав?

Розкриваючи конституційне розуміння права на життя, варто зазначити, що, з погляду права, воно являє собою не просто декларативне забезпечення життя як такого, а повноцінний його захист, недоторканність та обов'язок держави не перешкоджати плину життя кожного без винятку [8].

Отже, право на життя – це сукупність щонайменше двох аспектів:

1) фізіологічного, згідно з яким ніхто не може бути довільно позбавлений життя (або інакше біологічні чинники);

2) соціально-економічного, який передбачає, що для особистості законно забезпечується можливість гідного існування в суспільстві та її вільний розвиток [134].

Конституція України 1996 року у ст. 3 визнала життя людини найвищою соціальною цінністю, а у ст. 27 закріпила положення, згідно з яким «кожна людина має невід'ємне право на життя. Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя. Обов'язок держави – захищати життя людини» [121]. Аналогічні норми закріплені і в законодавстві інших держав. Наприклад, у ст. 15 Конституції Королівства Іспанія 1978 року зазначено, що «кожна людина має право на життя, фізичну та моральну недоторканність і не може бути піддана катуванню чи негуманному, принизливому покаранню», у ст. 31 Конституції Японії 1946 року передбачено, що «ніхто не може бути позбавлений життя або свободи, або бути підданий будь-якому покаранню інакше як відповідно до процедури, встановленої законом», у п. 2 ст. 2 Основного закону Федеративної Республіки Німеччини 1949 року визначено, що «кожен має право на життя

і особисту недоторканність. Свобода особи непорушна. Втручання в ці права допускаються тільки на підставі закону» [181].

Право на життя в Україні треба розглядати як право кожного не бути позбавленим життя, а також право на активну участь державних, громадських інститутів і самих індивідів у процесі створення і підтримання безпечних природного і соціального середовищ існування, безпосередніх умов життя.

Цей висновок впливає зі сформованої соціальної обстановки у світі, коли держава в інтересах захисту життя відмовляється від ведення агресивної політики, забезпечує підтримання правопорядку, завдяки припиненню протиправних дій проти життя, розвиває інститути належного соціального і медичного забезпечення, а також запобігає несприятливим наслідкам екологічних, економічних, епідеміологічних і технологічних криз.

Станом на сьогодні найяскравішим прикладом необхідності здійснення активних дій з боку держави та інших суб'єктів права є пандемія нової коронавірусної інфекції (COVID-19), яка спричинила значне збільшення рівня смертності. У 2020 році, у рік пандемії, в Україні різко зросла смертність. Від різних хвороб, не тільки від COVID-19, померли більше людей, ніж у середньому за останні п'ять років. Якщо в середньому у 2015–2019 роках у вересні в Україні помирали 42 тисячі людей, то 2020 року ця цифра зросла на 15 % і становила вже 48 тисяч [137]. Крім того, пандемічна криза позначилася й на інших соціально-економічних сферах життя суспільства, оскільки ВВП країни досяг рекордно низьких показників, відбулося істотне скорочення доходів населення, у зв'язку з чим, зріс рівень безробіття. Усе це значно погіршило стан життя людей, а як наслідок, позначилося й на їхньому праві на життя.

З огляду на викладене вище біологічне розуміння життя, право на нього має забезпечувати гідне існування людини у трьох основних часових відрізках:

- 1) момент зародження життя;

- 2) період між зародженням і припиненням життя;
- 3) момент припинення життя.

Життя людини виникає з моменту фізіологічних пологів: так, у Медичних критеріях народження моментом народження дитини вказано момент відділення плода від організму матері за допомогою пологів. При цьому про виникнення життя сигналізують такі ознаки, як дихання, серцебиття, пульсація пуповини або довільні рухи мускулатури, незалежно від того, чи перерізано пуповину і чи відокремилася плацента (детально про це буде описано у другому розділі дисертації). По суті, йдеться про визначення моменту початку життя в медицині, а відтак і в межах усіх галузей права, адже з народженням дитина набуває правоздатність. І проголошені Основним законом права надалі конкретизуються і розкриваються в інших нормативно-правових актах, що формують галузі права.

Передусім життя людини захищається нормами кримінального права.

Так, кримінальним законом передбачено відповідальність за широкий перелік посягань на життя і здоров'я людини. У теорії кримінального права кримінальні правопорушення проти життя і здоров'я особи за критерієм видового об'єкта класифікують на три групи: 1) кримінальні правопорушення проти життя особи: вбивства (статті 115–119 Кримінального кодексу України (далі – ККУ)) та доведення до самогубства (ст. 120 ККУ); 2) кримінальні правопорушення проти здоров'я особи: тілесні ушкодження (статті 121–125, 128 ККУ), завдання фізичних або моральних страждань (статті 126–127, 129 ККУ), зараження соціальними хворобами (статті 130 і 133 ККУ); 3) кримінальні правопорушення, що ставлять у небезпеку життя і здоров'я особи, які поділяють на дві підгрупи: а) кримінальні правопорушення, які вчиняються у сфері медичного обслуговування (статті 131, 132, 138–145 ККУ); б) інші кримінальні правопорушення, які ставлять у небезпеку життя і здоров'я особи (статті 134–137 ККУ) [160].

Охорона життя і здоров'я людини здійснюється і під час проведення слідчих дій. Створення умов, що унеможливають будь-яку небезпеку для життя і здоров'я засуджених, є одним із завдань кримінально-виконавчого законодавства.

Реалізація права на життя з моменту народження і до смерті пов'язана насамперед не з тим, що людину не можна позбавити життя, а з можливістю забезпечення належного рівня її життєдіяльності. Ідеться про сукупність інших прав, які своїм існуванням виступають гарантом аналізованого права. Так, кожна людина має право не бути підданою тортурам, жорсткому поводженню, проведенню будь-яких дослідів без її добровільної згоди, право на належний рівень соціального забезпечення з огляду на свій вік, стан здоров'я, право на охорону здоров'я і безоплатну медичну допомогу тощо. На жаль, хоч ці права визнано і закріплено, іноді вони мають хіба декларативне значення.

Розглядаючи питання конституційного регулювання права на життя в Україні, варто зазначити, що воно безпосередньо пов'язане з низкою проблем, таких як демографічна криза, перевищення правоохоронними органами повноважень при виконанні своїх обов'язків щодо забезпечення правопорядку, зростання злочинності, порушення прав громадян при здійсненні ними цивільних прав (наприклад, при наданні послуг).

Зрозуміло, що в момент припинення життя людина перестає мати і право на життя.

Сучасна вітчизняна медицина визначає момент смерті за наявності одного з таких критеріїв: смерть мозку «за умови повного і необоротного припинення всіх його функцій, що реєструється при працюючому серці та штучній вентиляції легень» або біологічна смерть «на підставі наявності ранніх і (або) пізніх трупних змін».

Встановлення моменту смерті має важливе значення для вирішення питання про можливість трансплантації органів і тканин людини, а також

правомірності припинення штучної вентиляції легень і підтримання серцебиття при смерті всього головного мозку (або його частини).

Резюмуючи вищевикладене, можна зробити висновок, що право на життя в Україні являє собою першочергове право кожної людини на гідне існування. Реалізується це право з моменту народження і припиняється моментом смерті головного мозку. В період же між зазначеними подіями людина реалізує своє право на життя, чи то шляхом бездіяльності, а чи дії щодо його захисту.

Крім того, протягом усього життя держава здійснює активну діяльність із забезпечення й захисту права на життя, що має найвищу цінність.

Основою реалізації права на життя є безпосередньо соматичні права людини.

В Україні, як і в усьому світі, соматичні права набули широкого поширення, хоч зараз і немає оптимального механізму їх закріплення й реалізації на конституційному рівні. Проведене дослідження загального розуміння соматичних прав, а також їх реалізація на практичному досвіді зарубіжних держав дають змогу окреслити особливості реалізації соматичних прав, а саме:

1. Відсутність легального закріплення більшості соматичних прав призводить до ситуації, коли починає працювати принцип «дозволено все, що не заборонено законом». При цьому людина, реалізувавши право, не може себе захистити в разі його подальшого порушення.

2. Соматичні права вирізняються своєю складною морально-етичною складовою, що призводить до труднощів прийняття їх суспільством, а отже й державою.

3. Соматичні права формуються і розвиваються відповідно до прогресу суспільства й науки, тому їх варто вважати елементом «живого права».

Окреслені особливості дають підстави для однозначного висновку, що *соматичне право спрямоване на забезпечення фізичного здоров'я і духовного благополуччя людини, а як наслідок і гідного життя, при цьому основою для їх реалізації слугують не норми права, а доктрина.*

Конституція України, закріплюючи основні права і свободи людини, взагалі не виділяє соматичних прав в окрему групу, не сформовані вони і в правових позиціях Конституційного Суду України, що є вагомим недоліком у сфері нормативно-правової регламентації прав людини, передбачених розділом 2 Конституції України.

Резюмуючи вищевикладене, можна зробити висновок, що наразі правовий статус сучасної людини в Україні не сприймається в повному обсязі без соматичних прав, оскільки відбувається розширення можливостей людини щодо розпорядження своїм тілом, як об'єктом власності. Незважаючи на складний механізм їхньої реалізації держава гарантує захист і підтримку фізичного й духовного здоров'я кожної людини.

1.3. Поняття, види та класифікація соматичних прав людини

З кінця минулого століття почався процес формування нового покоління прав людини, в умовах науково-технічного прогресу в галузі генної інженерії та біомедицини [372]. Без сумніву, визнання нових прав людини, розширення уже наявного переліку – одна з тенденцій трансформаційного процесу правового статусу особи, що продиктована вимогами й потребами сьогодення. Однак мало лише визнати ці права, важливо створити й забезпечити ефективні та дієві механізми їх реалізації. А для цього треба визначитись, які ж нові можливості ми готові сприйняти як необхідні умови для нормального існування та розвитку людства чи його частини, а які є потенційно небезпечними й такими, що можуть завдати

непоправної шкоди майбутнім поколінням та людській цивілізації загалом [187, с. 270].

Права людини, що передбачають можливість розпоряджатися своїм тілом, змінювати свою тілесну субстанцію і мають суто особистісний характер, вчені запропонували визначати як соматичні. Цей термін увів в науковий обіг С. Стеценко. Він визначає соматичні права як «...групу таких прав, які ґрунтуються на фундаментальній світоглядній впевненості в праві людини самостійно розпоряджатися своїм тілом: здійснювати його “модернізацію”, “реставрацію” і навіть “фундаментальну реконструкцію”, змінювати функціональні можливості організму і розширювати їх техніко-агрегатними або медикаментозними засобами» [255].

Вітчизняні учені С. Булеца, М. Менджул, Ю. Паніна зазначають, що термін «соматичні права» можна вживати як синонімічний до прав людини четвертого покоління у сфері охорони здоров'я. Зокрема, вони зауважують, що права людини четвертого покоління у сфері охорони здоров'я характеризуються такими ознаками: а) є особистими немайновими правами; б) виникли під впливом наукового розвитку, їх здійснення пов'язане із застосуванням інноваційних медичних технологій; в) тісно пов'язані з такою цінністю як гідність людини; г) спрямовані на збереження здоров'я людини або пов'язані зі здоров'ям людини [25, с. 113]. Однак з ними не погоджується Ю. Турянський, аргументуючи свою позицію тим, що, безумовно, більшість соматичних прав стосується здоров'я людини, проте це також право на продовження роду, наприклад, використовуючи новітні репродуктивні технології, право на гендерну ідентичність, і тут ідеться не стільки про здоров'я, скільки про відповідність гендеру, право на евтаназію також не є прямим продовженням права на здоров'я. Тому вчений наголошує на неповному збігу зазначених категорій [325, с. 113].

Д. Белов зауважує, що термін «соматичні права» є полісемантичним і може використовуватись: 1) у дискусіях щодо тілесності людини з позицій прав людини; 2) на позначення домагань людини до суспільства щодо

самостійного розпорядження власною тілесністю (частина цих домагань може набути статусу суб'єктивних прав); 3) у суто юридичному сенсі – як визнана суспільством і державою можливість людини розпоряджатися власним тілом [372].

Загалом у науковій літературі виокремлюють універсальні ознаки, що характерні для всіх особистісних прав і відрізняють їх від інших груп прав людини, зокрема: специфічний характер об'єкта цих прав – тіло людини; природна залежність від знань біології, генетики, медицини, техніки; новизна, що має різний ступінь вираженості залежно від виду охоронюваного результату розпорядження тілом або життям; неоднозначне ставлення з боку релігії, моралі, етики, політики; нерозривний зв'язок з конституційними основними правами людини з огляду на особливий зв'язок з особистими (природними) правами і відособленість як самостійної групи прав людини; винятковість за своїми правовими наслідками в процесі і результаті їх реалізації; ступінь їх визнання і реалізації відображають рівень розвитку держави й суспільства загалом.

Ці ознаки дають підстави говорити про соматичні права як про самостійну правову категорію, що відповідає сучасним інтересам людини та її потребам.

Проте аналіз підходів до дослідження правової природи соматичних прав людини дав змогу зробити висновок, що їх вичерпний перелік уявити досить складно. На переконання вчених, особистісні права індивіда не піддаються традиційній класифікації. Вони не входять до кола природних прав людини (право на життя, право на безпечне існування тощо), оскільки вони визначаються сучасним правом. Ці права не вписуються в комплекс позитивних прав – економічних, політичних, культурних, хоча в них є кожен з аспектів позитивних прав.

Чи не найповнішу класифікацію соматичних прав розробили вітчизняні учені Ю. Турянський і В. Завальнюк [78; 324, с. 124–125]. Сам критерій класифікації вони не наводять, але, з огляду на істотні

характеристики таких прав, ймовірно, за основу взято об'єкт правового регулювання. Так, до соматичних прав ці вчені зараховують: право на смерть (можливість (свобода) людини свідомо і добровільно в обраний нею момент часу піти з життя обраним і доступним їй способом (суїцид чи евтаназія)); права людини щодо її органів і тканин (трансплантологія, донорство); сексуальні права людини (вступ у шлюб, вибір партнера, можливість вирішувати, бути людині сексуально активною чи ні тощо); право на зміну статі (трансгендерні проблеми); репродуктивні права людини (право самостійно вирішувати питання дітонародження, мати доступ до необхідної для цього інформації і медичної допомоги тощо).

Г. Василевич пропонує класифікувати соматичні права й за іншими критеріями. Наприклад, за цільовим призначенням (репродуктивні, евтаназія, зміна статі та інші), за суб'єктами реалізації, за часом реалізації (за життя людини або після її смерті), за ступенем правового впливу з боку держави (абсолютні і такі, що обмежуються) [26, с. 140].

Також пропонують класифікувати соматичні права так: констатація смерті; права людини щодо її органів і тканин; сексуальні права людини (можливість шукати, отримувати та передавати інформацію, що стосується сексуальності, сексуальна освіта, вибір партнера, можливість вирішувати, чи бути людині сексуально активною, самостійно вирішувати питання про добровільні сексуальні контакти, одруження; право на легалізацію проституції; оборот порнографічної продукції та правове регулювання становища сексуальних меншин); репродуктивні права людини (позитивного характеру: штучне запліднення; негативного характеру: аборт, стерилізація, контрацепція); право на зміну статі; право на клонування і всього організму, і окремих органів; право на вживання наркотиків та психотропних речовин. Зауважимо, що останнє право, на нашу думку, має поширюватися на вживання певних продуктів, речовин та рідин. Їхній перелік не повинен бути «закритим», оскільки спектр цих прав, безумовно,

розширюється, перманентно з розвитком науково-технічного прогресу, медицини та загалом зміцнення позиції прав людини у світі та їх розвитку.

У розрізі класифікації соматичних прав доцільно згадати про проблеми зловживання цими правами. Адже особистісними правами зловживають найчастіше: наприклад, суїцид, евтаназія, проституція, вживання наркотиків завжди засуджувалися суспільством, а то й прямо заборонялися законом. Щоправда, зараз у деяких державах такі дії визнаються правомірними.

Недобросовісне користування соматичними правами є вираженим зловживанням правом, тож юридичне сприяння практикам зловживання соматичними правами неприпустиме. Із цього приводу М. Громовчук резюмує, що межі допустимого втручання під час проведення біомедичних досліджень соматичних прав людини – це сукупність низки юридичних і фактичних обставин діяльності спеціально уповноважених на проведення біомедичного дослідження органів, що оснований на нормах права і спрямовані на досягнення поставлених дослідником цілей, внаслідок чого зменшуються варіанти дозволеної нормами права поведінки суб'єктів біомедичного дослідження шляхом встановлення різноманітних меж такої поведінки, що обов'язково мають суто тимчасовий і суб'єктивний характер [47, с. 95].

Отже, соматичні права, що вирізняються тісним зв'язком з фізіологічною сутністю людини, залежністю від наукового прогресу, є породженням розвитку суспільства і вимагають відповідного механізму юридичного забезпечення й захисту. Справді, права людини перебувають під найвищим захистом. З огляду на науково-технічний прогрес та ідеї вчених щодо втручання у людський організм (трансгенні мутації, кріогенез, клонування, ЕКО тощо), наше суспільство знаходиться в зоні ризику, оскільки у своєму прагненні до пізнання люди можуть загубити першооснову існування – мораль, що врешті-решт може призвести до колапсу. Філософи наполягають на тому, що людину доти можна вважати

індивідом, доки вона зберігає свою моральну сутність. У цьому аспекті доцільним є досягнення компромісу між державами-членами Організації Об'єднаних Націй (далі – ООН) щодо процедури захисту біологічних прав людини [330].

На основі всього вищевикладеного пропонуємо авторське визначення соматичних прав. *Соматичні права – це сукупність прав людини, що передбачають визнану суспільством і державою можливість вільно розпоряджатися своїм тілом, а також відповідально ухвалювати юридично значущі рішення щодо власності на нього.* На підтвердження нашої позиції наведемо думку В. Вовк, яка переконує, що соматичні права є квінтесенцією реабілітації статусу тіла людини та «самовласності» на нього. Самовласність означає, що кожна людина є власником свого тіла, визначає межі недоторканості, а також може контролювати й розпоряджатися тілом [33]. Окрім того, на переконання вченої, актуалізація соматичних прав як юридичне закріплення власності на своє тіло є результатом «антропологічного» повороту у свідомості сучасного людства та процесів антропологізації права. Осмислення природи і специфіки соматичних прав дозволяє розглянути право крізь призму людини, оскільки, пізнаючи себе і свою природу, людина наближається до осягнення суті права [33].

По суті, наприкінці минулого століття формування соматичних прав людини було зумовлено тим, що завдяки стрімкому розвитку науки і техніки відбувся значний ривок у галузі медицини, генної інженерії та біомедицини. Відтак сьогодні людство стоїть на порозі формування нового типу людини «homo lego», оскільки новітні технології та наукові досягнення підривають статус природної даності і незмінності людського тіла.

Проте варто акцентувати на тому, що соматичні права не є явищем з майбутнього, чимало з них уже стали невід'ємною частиною людського буття. Саме пов'язаність з людиною і є їх основною характеристикою. Адже, як справедливо зазначає В. Завальнюк, «соматичні права – це людське, занадто людське» [78, с. 133]. На цьому етапі людського розвитку,

коли науково-технічний прогрес ще не досяг того рівня, за якого було б можливим без жодного ризику проводити дослідження на людині чи ембріоні, модернізувати наше тіло та змінювати людський геном, заборона таких дій є виправданою, адже людина, її життя і здоров'я визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Проте найбільшою перепорою на шляху розвитку біоінженерії та прогресу все ж таки є релігія і мораль, а тому, доки населення не буде готове до таких неоднозначних змін, обмеження на їх здійснення мають існувати [156, с. 49].

З морального погляду недопустимими є, зокрема, суїцид та евтаназія – основні форми реалізації права на смерть. В Україні заборонена евтаназія і на законодавчому рівні. Так, відповідно до ст. 52 Закону «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «медичним працівникам забороняється здійснення евтаназії – навмисного прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань» [170]. Медики зобов'язані надавати медичну допомогу в повному обсязі пацієнту, який знаходиться в критичному для життя стані. Цивільний кодекс України в ч. 4 ст. 281 також встановлює чітку заборону задоволення прохання фізичної особи про припинення її життя [340].

Предметом дискусій неодноразово було і є питання про право людини на своє тіло після смерті і як частина цієї проблеми – питання щодо права на вилучення органів. В Україні законодавчо закріплено презумпцію згоди померлої людини на вилучення органів та (або) тканин для трансплантації. Згідно зі ст. 47 Закону «Основи законодавства України про охорону здоров'я» застосування методу пересадки від донора до реципієнта органів та інших анатомічних матеріалів здійснюється у визначеному законодавством порядку *при наявності їхньої згоди* або згоди їхніх законних представників за умови, якщо використання інших засобів і методів для підтримання життя, відновлення або поліпшення здоров'я не дає бажаних результатів, а завдана при цьому шкода донорові є меншою, ніж та, що загрожувала реципієнтові. Тобто цією статтею встановлено обов'язкову

згоду донора або його законного представника на взяття в нього анатомічного матеріалу для трансплантації реципієнтові.

Щодо репродуктивних прав людини, то Закон «Основи законодавства України про охорону здоров'я» закріплює право кожної жінки самостійно вирішувати питання про материнство (ч. 3 ст. 57) [170]. Так, згідно з Конституцією України, до репродуктивних прав мають безпосередній стосунок такі права, як право кожної людини на життя, право на охорону здоров'я, фізичну недоторканність, недоторканність приватного життя, особисту, сімейну таємницю, а також право на охорону особистої гідності та принцип рівноправності чоловіка і жінки [121].

Що стосується питання про клонування, то в Україні діє Закон «Про заборону репродуктивного клонування людини» № 2231-IV [199].

Отже, природа соматичних прав українової своєрідна: за її реалізації людина не тільки претендує на радикальну зміну первородної тілесної цілісності, але й висуває певні претензії суспільству щодо їх забезпечення і гарантування. Деякі із цих прав викликають великий суспільний резонанс (наприклад, самогубство, евтаназія, сурогатне материнство, право на аборт, проституція, легалізація одностатевих шлюбів, клонування), що спричинює низку не тільки правових, а й етичних проблем, пов'язаних з можливістю чи, навпаки, неможливістю їх практичної реалізації. З огляду на зазначене, можна твердити, що соматичні права людини є одним з головних викликів сучасному суспільству і державі, особливо її нормотворчій функції.

Станом на сьогодні комплекс соматичних прав не є елементом негативного статусу особи. Підтвердженням цього слугує сучасне законодавство у сфері охорони здоров'я на міжнародному й національному рівні, що надає кожному громадянину право на донорство, штучне запліднення та переривання вагітності, сурогатне материнство, зміну статі та інші маніпуляції зі своїм тілом.

Соматичні права людини з усією необхідністю варто вважати особистими (суб'єктивними) правами людини (не держави, не суспільства,

не релігії), оскільки вони пов'язані з приватним, інтимним життям людини, мають природне походження, виникають у людини від народження та невідчужувані (з позиції концепції сучасної правової держави).

Принагідно зазначимо, що права людини як різновид природного права – це можливості людини, надані їй Богом як ідеальним джерелом, пізнання, усвідомлення, розкриття яких залежить від самої людини та рівня розвитку суспільства [262, с. 19]. З погляду теорії природного права (юснатуралізму), соматичні права є природними, невідчужуваними, оскільки права людини належать кожному від народження. А от з позиції теорії позитивного права (етатизму), вони такими не є, оскільки визнання того чи іншого права і забезпечення можливості його реалізації – прерогатива держави.

Тут варто навести слова відомого вітчизняного правознавця Я. Мельника, який у своїй монографії обґрунтовує чинники «взаємодоповнення» та «взаємоузгодженості» соціальної цінності людини, а саме: «людина, суспільство, держава, як об'єкти онтологічного буття права, демонструють тісну взаємозв'язаність із соціальним фактором у своєму розвитку, чим характеризують себе як суб'єкти соціальні, взаємодоповнюючі одне одного» [147, с. 39]. З огляду на це, вважаємо, що істина стоїть десь посередині, оскільки переконані, що публічне визнання особистих прав людини жодним чином не відкидає самостійності їх реалізації.

Крім соціально-правової природи соматичних прав, ведеться наукова дискусія щодо їхнього місця в системі прав людини загалом, адже без них правовий статус сучасної людини не може сприйматися цілісно. Одні автори зараховують їх до особистих прав людини, інші – проти цього, мовляв, вони не мають ознаки самостійності і пов'язані з реалізацією різних прав людини. На нашу думку, зараховувати соматичні права людини до самостійної групи прав доцільно й обґрунтовано, оскільки вони, попри свою комплексність та

інтегративність, мають специфічні ознаки, об'єднані одним загальним джерелом існування та розвитку – людиною.

Загалом можна сказати, що поява соматичних прав людини і їхня нормативна регламентація в законодавстві деяких країн – закономірний об'єктивний етап розвитку держави й суспільства. Саме тому потрібно проводити подальші поглиблені наукові дослідження цих прав і виробляти умови їх впровадження в сучасну юридичну теорію і практику.

А втім, вітчизняне правознавство і юриспруденція наразі ще не мають оформленої і загальноприйнятої концепції соматичних прав як різновиду нових прав людини. Специфіка цього виду прав людини полягає в тому, що їх формування, легітимізація у правовому та юридичному просторах детермінована значними світоглядними зрушеннями (зокрема, у межах європейської культури). Особливістю соматичних прав людини на сьогодні є й той факт, що вони являють собою відкриту систему, йдеться про наявну сьогодні множину маніпуляцій з власним тілом, діапазон яких значною мірою залежить від новітніх досягнень науки і техніки [33, с. 70].

Отже, з наведеного можна зробити висновок, що не всі особисті (соматичні) права визнаються на території України, на деякі права встановлені обмеження або пряма заборона. Регламентація соматичних прав здійснюється переважно чинним законодавством. Для підвищення ефективності правового регулювання пропонується внести доповнення й уточнення до деяких законів, щоб усунути прогалини. У найбільш загальному вигляді соматичні права людини можна визначити як визнані суспільством і державою можливості людини вільно, на власний розсуд розпоряджатися своїм тілом і всім, що з ним безпосередньо пов'язано.

1.4. Спеціальне закріплення соматичних прав людини на конституційному рівні

Сьогодні розвиток робототехніки та створення штучного інтелекту, формалізація його взаємовідносин з людиною безпосередньо змінюють соціальну реальність. Технологічні зміни відбуваються так швидко і змінюють довкілля настільки кардинально, що стосовно аналізованих процесів навіть використовується термін «біотехнологічна революція».

Створення й використання нових технологій двояко впливає на права людини. Технічний і технологічний розвиток дає змогу збільшити продуктивність праці, що зумовлює зміцнення економіки, підвищення рівня життя. Окрім того, широке використання нових медичних та біотехнологій підвищує якість і тривалість життя. Поява ж «розумних» речей звільняє час для відпочинку і творчості – усе це створює передумови для підвищення гарантій реалізації прав людини, розширення їхнього змісту й оновлення системи принципів як основних засад їх функціонування та розвитку.

Революційний розвиток технологій має таку швидкість, що суспільство не встигає усвідомити ступінь і широту їхнього впливу на суспільні відносини. Це породжує безліч етичних, правових, соціальних і культурних проблем. Розрив між появою й подальшим удосконаленням новітніх технологій та темпами соціальних змін і надалі поглиблюється, що є проблемою для знаходження консенсусних соціальних норм, оцінки їх суспільством та формулювання їх як норм законодавства. У цих умовах складно виробити ефективне правове регулювання виникаючих суспільних відносин. При цьому потрібно дотримуватися балансу між певною широтою меж регулювання для вільного розвитку технологій і наукових досліджень та нормативним закріпленням обмежень і заборон для запобігання ризикам і загрозам людській особистості, її гідності і правам. Таким правовим

механізмом слугує система прав людини, оскільки вона має можливість запропонувати правові підходи для регулювання використання нових технологій з урахуванням традиційних цінностей визнання переваги людської особистості та її прав.

Такі цінності мають бути закріплені на конституційному рівні, адже саме Конституція України може гарантувати захист прав і свобод людини, зокрема й соматичних прав. Окрім того, однією з характерних особливостей соматичних прав людини є значний регуляторний потенціал, закладений у загальних формулах прав людини (як відомо, ці формули є віддзеркаленням Основного закону України). Відносно широке формулювання прав людини не відкидає, а пояснює конкретну роль прав людини у правовому регулюванні нових біотехнологій: вони виступають як основа для регулювання, вказуючи мету, яка має бути досягнута, збитки, яким треба запобігти, і механізм, який може правомірно обмежити деякі права відповідно до певних правил обмежень прав, закріплених у міжнародно-правових актах та судовій практиці.

Права людини мають абстрактне формулювання, що дає змогу використовувати конструкцію «права людини» у двох аспектах: ці положення значущі у плані проблем індивідуальної правоздатності та правосуб'єктності, але, як вихідні правові засади, принципи права мають і загальнорегулятивне значення та виступають як загальнообов'язковий правовий стандарт і конституційна вимога до правової якості офіційних нормативних актів, до організації й діяльності всіх гілок державної влади та посадових осіб.

З огляду на це, *права людини можна розглядати як норми-правила та норми-принципи*, на що у своїх працях звертає увагу Р. Алексі. Він, зокрема, зазначає: «Вирішальним моментом відхилення правил від принципів є те, що принципи – це норми, які вимагають, щоб щось було реалізовано максимально можливою мірою з урахуванням їхніх правових і фактичних можливостей». Також він наголошує, що «принципи – це розпорядження оптимізації

(optimization requirement), що характеризуються тим, що вони можуть бути задоволені різною мірою і що відповідний ступінь задоволення залежить не тільки від того, що фактично можливо, але також від того, що юридично можливо» [358, р. 47–48]. Тобто правила – це норми права, які містять конкретні розпорядження, а принципи встановлюють найбільш загальні й фундаментальні основи, цінності і права, які «стримують» або «направляють» публічну владу.

Отже, система соматичних прав людини є основою для регулювання новітніх сфер діяльності людини.

Щодо формування новітніх прав (прав четвертого покоління) потрібно відзначити, що сучасна тенденція розвитку системи соматичних прав людини за останні десятиліття змінилася. Визначальним напрямом є не «екстенсивний розвиток», тобто перелік соматичних прав людини, а «інтенсивний розвиток» – трансформація системи соматичних прав людини, за допомогою якої розширюється сфера суспільних відносин, які захищаються чинними правами людини, що містяться в конституціях держав світу. Водночас очевидно, що деякі нові права лише формуються, уточнюються їхні майбутні правові контури для міжнародного визнання та введення до національного законодавства.

Зміст соматичних прав людини, які мають регулювати нову сферу діяльності, онтологічно пов'язаний з фундаментальними основами прав людини – свободою, рівністю. Це означає, що інтереси особистості, які захищаються новими правами, є конкретними проявами, органічною частиною вже сформованих базових конституційних цінностей. Зокрема, право на конфіденційність генетичної інформації є частиною права на конфіденційність інформації про здоров'я людини; генетичне втручання є одним із видів медичного втручання та може захищатися як декларація про свободу медичного втручання; свободу отримання генетичної інформації можна розглядати як частину свободи отримання інформації про здоров'я тощо.

Частина сформульованих соматичних прав впливає з прав людини, які вже закріплені в Конституції України [121]. Наприклад, конфіденційність генетичної інформації є вираженням права на приватне життя людини та однією з його правомочностей, а свободу вибору отримання генетичної інформації також можна розглядати як частину інформаційних прав людини. Отже, спеціальне закріплення на національному конституційному рівні соматичних прав та принципів їх існування й розвитку впливає з конституційних прав і свобод людини та загальних принципів права, таких як рівність, свобода, конфіденційність тощо. Водночас у деяких державах соматичні права закріплено безпосередньо в тексті Основного закону. Як приклад розглянемо Конституцію Швейцарії, де, окрім загальних положень про право на життя, захист від катувань, право на захист приватного життя та інформаційних прав, право на здоров'я, у статтях 119–121 закріплено права у сфері репродуктивної медицини, генної інженерії людини та трансплантології. Право на захист своєї генетичної ідентичності закріплено в новій редакції ч. 5 ст. 5 Конституції Греції. У ч. 3 ст. 26 Конституції Португальської Республіки зазначено, що закон гарантує особисту гідність та генетичну ідентичність людської особистості, зокрема при створенні, розробці і використанні технологій та в наукових експериментах [119].

З огляду на те, що зараз практикують використання засобів захисту прав людини, які діють у сфері генетичних досліджень, а також враховуючи особливості генетичної інформації (може належати не лише індивідові, але й спільноті, що не обмежується тільки медичною тематикою) та можливу появу нових об'єктів захисту (наприклад, людський зародок), актуальності набуває питання про формулювання спеціальних прав, що є складовою частиною системи конституційних прав людини в Україні. Проте не всі вищезазначені права людини, які впливають з положень міжнародних правових актів, що регулюють геномні дослідження, входять до переліку

чинних прав людини в Україні. Усе це сприяє процесу формування нових прав людини.

Тож можна зробити висновок про настання нової ери прав четвертого / п'ятого поколінь, що охоплюють різні соматичні, генетичні, інформаційні, цифрові, віртуальні та інші права, пов'язані з розвитком сучасних технологій. Аналогічні процеси визнання нових прав людини можна спостерігати й у сфері геноміки і біотехнологій. На міжнародному рівні в зазначеній галузі було прийнято низку документів, які містять перелік соматичних прав людини. Закріплення ж на національному конституційному рівні соматичних прав та принципів їх існування й розвитку впливає з конституційних прав і свобод людини та загальних принципів права.

Розвиток і впровадження новітніх технологій пов'язані з невизначеністю й означають, що ми поки що не маємо уявлення, як надалі розвиватимуться перетворення, зумовлені промисловою революцією. Сам факт їхньої складності і взаємозалежності у всіх секторах передбачає відповідальність всіх учасників глобальної спільноти – урядів, бізнесу, наукового світу і громадськості за роботу в тісній взаємодії один з одним, необхідній для кращого усвідомлення тих новітніх тенденцій, які формуються сьогодні.

У науковій літературі з'явилося безліч робіт, у яких сформульовано перелік тих загроз, що стоять перед правами людини, які несе «біотехнологічна революція», про яку ми згадували вище. Наприклад, розвиток інформаційних технологій може призвести до низки несприятливих наслідків. Автори наукових праць виділяють понад десяток основних загроз правам людини, які стали наслідком розвитку інформаційних технологій, серед яких: безробіття, відчуження людини від соціуму, соціальна ізоляція; нерівність, оскільки попит на високооплачувані робочі місця, що вимагають творчості та навичок, які не можуть бути замінені машинами, може задовольнятися лише висококласними спеціалістами; дискримінація, оскільки інформація, що зберігається в комп'ютерних системах, може

використовуватися для розмежування між людьми шляхом класифікації їх на типи без урахування їхньої реальної ідентичності чи певних характеристик тощо [59, с. 18].

Загрози реалізації принципу гідності людини знайшли своє відображення в геноміці та ґрунтуються на втручанні і проникненні в соматичну (біологічну) природу людини й порушення балансу інтересів. Зокрема, сучасні технології, що допускають міжвидове змішання людини й об'єктів тваринного світу (пересадка шкіри свині людині 2019 року, створення химерних ембріонів, миші-химери тощо), викликають жваві дискусії про видову недоторканність людини, її індивідуальну цілісність [495] і, як наслідок, про створення химер з невизначеним правовим статусом. У такому разі закономірним наслідком буде окреслення меж людської гідності при отриманні нових біомедичних знань, а також переваги отриманої гібридної істоти, способів її реалізації з урахуванням принципів біобезпеки.

Ще однією загрозою є відсутність єдиної практики застосування й оптимального поєднання балансу приватних і публічних інтересів у сфері геноміки, зокрема в питанні захисту геномної й генетичної інформації та обов'язкового ДНК-скринінгу при супутній загрозі комерціалізації геноміки (зокрема, у разі комерційної експлуатації отриманих геномних даних в інтересах окремих груп та компаній) [495], яка безпосередньо суперечить як принципу неприпустимості використання геному людини як джерела доходу, так і принципу неприпустимості применшення гідності особистості на основі генетичних характеристик, що відображено у статтях 2 і 4 Загальної декларації про геном людини та права людини (1997).

І цей список загроз можна розширювати. Чимало загроз правам людини виникає і у випадку неконтрольованого використання біотехнологій. Висловлюються побоювання щодо можливості майбутнього соціального порядку, в якому до людей будуть ставитись залежно від їх готовності або здатності платити за поліпшення свого геному чи геному

дітей, що призведе до порушення принципу недискримінації [422]. Зазначимо, що застосування технології геномного редагування ембріона людини не гарантує достатньої ефективності, повної безпеки. Мутації, що виникають у нецільових локусах хромосом внаслідок введення конструкцій, що редагують, можуть впливати на організм дитини і передаватися від покоління до покоління, а їхні ефекти не завжди будуть доброякісними, передбачуваними чи оборотними. До кінця не вивчено можливі наслідки для людини і її потомства використання біоматеріалів, отриманих від гуманізованих моделей – трансгенних тварин, що містять функціонуючі гени, клітини, тканини або інші органоїди людського організму, від тривалого використання у їжі трансгенних рослин і тварин.

Загалом, дослідження питання про форми розвитку системи прав людини дає підстави для висновку, що використання сучасних біотехнологій безпосередньо впливає на права людини. Чинна система прав є гнучкою й адаптивною. Вона має значний потенціал для подальшого забезпечення основної функції – захисту гідності і прав особистості в нових умовах – через істотне розширення переліку прав людини, зокрема соматичних. Одночасно збільшення сфер діяльності з використанням нових біотехнологій створює умови для формування нових прав людини, які поступово формуються і розвиваються. Здійснений огляд показав стрімкий попит в науці й суспільстві на активне застосування технологій біоудосконалення людини, що тягне за собою втручання в її соматичну та індивідуально-моральну природу, втілену в конституційному принципі гідності. У зв'язку із цим, застосування інноваційних розробок геноміки має поєднуватися з глибоким аналізом перспектив і загроз реалізації конституційного принципу гідності людини як сучасного вектора розвитку нових біомедичних технологій.

1.5. Реалізація соматичних прав людини в Україні та зарубіжних країнах

Реалізація соматичних прав – досить дискусійна в науці тема, яка вимагає серйозних наукових досліджень, а також вивчення практики правового регулювання окремих соматичних прав і в Україні, і за її межами. Зважаючи на те, що більшість цих проблем виходить за рамки норм моралі, наука не може передбачити, як реалізація цих можливостей особи позначиться на майбутньому поколінні людей [1, с. 101]. Але, на думку більшості дослідників четвертого покоління прав людини, наука має прогнозувати наслідки, недоліки і перспективи будь-якого наукового «кроку» у сфері прав людини. Із цього приводу варто пригадати про «співпрацю» та взаємодію між науками, можливість проведення комплексних досліджень щодо розвитку інституту прав людини, враховуючи, що держава і право є результатом розвитку суспільства, створені саме для організації й життєдіяльності суспільства, що мають ґрунтуватися на цінностях моралі, культурних і природних потребах кожної людини [163].

Актуальним є питання «механізації» тіла людини. Сучасні технології на нинішньому етапі науково-технічного прогресу вже дають змогу говорити про імпланти, протези, зокрема керовані, які можуть слугувати засобом реабілітації людей, котрі страждають від захворювань і наслідків травм опорно-рухового апарату тощо [82]. Водночас так зване право на «механізацію тіла», яке, на думку дослідників, відповідає визначенню цієї категорії прав, як і самі соматичні права, має низку специфічних ознак, а саме:

1. Специфічний характер об'єкта цих прав – тіло людини, що виступає об'єктом права власності і має на сьогодні переважно грошово-вартісний вираз.

2. Природна залежність від знань біології, генетики, медицини, техніки. Їх існування і реалізація можливі тільки за допомогою досягнень науково-технічного прогресу.

3. Новизна, що має різний ступінь вираженості, залежно від виду охоронюваного результату розпорядження тілом або життям.

4. Неоднозначне ставлення з боку релігії, моралі, етики, політики.

5. Нерозривний зв'язок з конституційними (основними) правами людини з огляду на особливий зв'язок з особистими (природними) правами та особливість як самостійної групи прав людини.

6. Винятковість за своїми правовими наслідками в процесі і результаті їх реалізації. З будь-якою зміною тілесного втілення людини змінюється суб'єктивний аспект правовідносин, тобто заторкується безліч зв'язків різних галузей правового регулювання (цивільного, шлюбно-сімейного, конституційного тощо).

7. Ступінь їх визнання і реалізації відображає рівень розвитку держави і суспільства загалом.

Однак, на нашу думку, ступінь закріплення й реалізації на державному рівні особистих прав не може свідчити про рівень розвитку суспільства і держави. Більшою мірою на ці процеси впливає розвиток технологій, що сприяють зародженню деяких соматичних прав, але ключовими є особливості наявної в тому чи іншому суспільстві норми моралі, моральних цінностей і сформованих традицій.

Вищевказані ознаки, на думку окремих авторів, дають підстави розглядати соматичні права як самостійну категорію, що має здатність відповідати сучасним інтересам людини, її потребам [324, с. 124–125]. Заразом питання про самостійність цієї категорії прав, як і питання про їх реалізацію, є досить спірним.

Наприклад, деякі вчені дотримуються позиції, що соматичні права – частина природних прав, при цьому в системі соматичних прав право на життя і право на смерть є центральними [130].

Однак, хоча деякі вчені вважають, що «у людини з'явилася реальна можливість не тільки покращувати світ навколо, але і змінити саму себе, весь людський рід» [155], наразі теорія соматичних прав людини не одержала широкого визнання в юридичній науці. Більше того, у сучасному світі на міжнародно-правовому рівні (ООН, Рада Європи) з'явився консенсус щодо обмеження соматичних прав людини з погляду норм моралі й релігії [130].

Зауважимо, що більшість соматичних прав відображені в законодавстві. Проте існують і винятки, з огляду на деякі особливості негативного етичного їх сприйняття. Однак, на відміну від вітчизняних, для багатьох зарубіжних законодавців питання про реалізацію окремих соматичних прав є досить актуальним. Так, за кордоном широко обговорюється проблема легалізації одностатевих шлюбів. І на підставі інформаційних джерел можна висновувати, що легалізація одностатевих шлюбів має позитивну тенденцію: більшість країн Європи (Франція, Великобританія, Данія, Швеція, Норвегія, Іспанія, Бельгія, Нідерланди), Американського континенту (Канада, Мексика, Аргентина, Бразилія) та інші країни узаконили цей різновид шлюбів [230].

Зазначимо, що 14 вересня 2021 року була ухвалена резолюція Європарламенту, яка закликає до визнання одностатевих союзів – причому і шлюбів, і цивільних партнерств – по всій території ЄС [75]. Однак визначення поняття «шлюб» у ст. 21 Сімейного кодексу України не передбачає укладання його «одностатєвої форми»: «Шлюбом є сімейний союз жінки та чоловіка, зареєстрований у органі державної реєстрації актів цивільного стану» [240]. Тож наразі реалізація одностатевих шлюбів в Україні поза законом.

Важливо також, на нашу думку, окреслити проблеми реалізації права на евтаназію (більш докладно це питання висвітлено в підрозділі 4.2 нашої дисертації). Отож евтаназія з'явилася в момент ухвалення людиною рішення про добровільний відхід із життя з використанням спеціальної

медичної процедури. Чи не перші згадки про евтаназію пов'язують зі стародавньою Індією та Японією, Стародавнім Римом.

А вже з кінця 1950-х років проблему добровільного відходу з життя невиліковно хворої людини широко обговорюють на Заході. Щоправда, на законодавчому рівні добровільну смерть за невиліковно хворими було легалізовано вперше в Нідерландах 2002 року.

Згодом евтаназію було дозволено в Бельгії, Голландії, Швейцарії (у кантоні Цюрих), Люксембурзі, Канаді, у кількох штатах Америки, Іспанії. Деякі держави як альтернативу евтаназії виділили окрему норму – привілейоване вбивство (Азербайджан, Болгарія, Грузія, Данія, Німеччина та Польща [71]).

Тож чимало зарубіжних законодавців проводять активну політику щодо реалізації права на евтаназію. Так, у законодавстві Нідерландів та Бельгії встановлюються обов'язкові для виконання лікарями критерії, за яких можливо проводити евтаназію. Чимало інших держав також мають достатній досвід реалізації права на смерть. Наприклад, 1997 року Конституційний суд Колумбії постановив, що лікар не несе відповідальності, виконуючи бажання безнадійно хворого пацієнта про добровільну смерть. У 2004 році пасивна евтаназія була дозволена в Ізраїлі та Франції. У Швеції й Фінляндії пасивна евтаназія, що здійснюється шляхом припинення марної підтримки життя, також не вважається протизаконною. Однак основою для прийняття лікарем рішення про припинення лікування є вільне й усвідомлене волевиявлення самого пацієнта. Юридично недійсними вважаються аналогічні прохання від найближчих родичів хворого, який перебуває в несвідомому стані. У ст. 31 Закону «Про охорону здоров'я» Республіки Білорусь евтаназія визначається як «задоволення прохання пацієнта про припинення життєдіяльності його організму і настання смерті за допомогою будь-яких дій (бездіяльності) з метою позбавлення від болісних страждань, викликаних невиліковною хворобою». У цій же статті вказується, що «особа, яка свідомо спонукала

іншу особу до евтаназії і (або) що здійснила евтаназію, несе відповідальність відповідно до законодавства Республіки Білорусь» [166].

У країнах, де евтаназія заборонена і можлива кримінальна відповідальність, дається різна юридична оцінка діям, пов'язаним з нею. Скажімо, у кримінальних кодексах низки держав існує особливий привілейований склад, у рамках якого кримінальна відповідальність за позбавлення життя при наявності наполегливої вимоги потерпілого істотно знижена, ніж у випадку із вбивством (наприклад, в Австрії, Німеччині, Японії).

В Україні, як ми зауважували, заборонена будь-яка форма евтаназії. Так, у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» в ч. 3 ст. 52 вказано, що медичним працівникам забороняється здійснення евтаназії – навмисного прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань. Такі дії кваліфікуються як умисне вбивство (без пом'якшувальних та обтяжувальних обставин) (ч. 1 ст. 115 ККУ). Водночас у ст. 43 Закону «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [170] передбачено, що якщо пацієнт відмовляється від лікування, лікар має право взяти від нього письмове підтвердження, а при неможливості його одержання – засвідчити відмову відповідним актом у присутності свідків. Якщо відсутність згоди може призвести до тяжких для пацієнта наслідків, лікар зобов'язаний йому це пояснити. Аналогічне застереження міститься і в клятві Гіппократа, щоправда, в законодавстві України офіційно прийнятої клятви Гіппократа немає. На сьогодні діє Указ Президента України «Про клятву лікаря», в якій ні слова не сказано про евтаназію.

Основи законодавства України про охорону здоров'я громадян передбачають відмову пацієнта від медичного втручання (ч. 4 ст. 43). При цьому, як наголошує І. Синюта, у разі здійснення права на згоду на медичну допомогу згода повинна відповідати таким критеріям правомірності: а) інформованість; б) добровільність; в) компетентність. Нормативне забезпечення цих критеріїв спричинює чимало неоднозначностей [237, с. 17].

У таких випадках хворому або його законному представникові в доступній для нього формі мають бути роз'яснені можливі наслідки, про що оформляється спеціальний запис у медичній документації, що підписується лікарем, хворим або його законним представником. Водночас на початку 2021 року віцеспікер Верховної Ради Руслан Стефанчук представив Концепцію поновлення Цивільного кодексу, в якій пропонується «розглянути питання про можливість легалізації пасивної евтаназії (відключення від приладів життєзабезпечення) і асистованого самогубства (коли лікар тільки дає пацієнтові смертельний препарат або виписує рецепт на нього, а не робить ін'єкцію)».

А втім, у деяких випадках евтаназія може стати способом вбивства, шляхом підкупу медперсоналу і суперечити присязі Гіппократа. Легалізація евтаназії досі викликає сумніви, чимало обговорень, засуджень і критики. Однозначного ставлення до евтаназії у світовому суспільстві немає. При обговоренні постають питання етики, моралі, наголошують і на слабкості законодавчої системи. Процес штучного переривання життя в різні часи суспільство приймало або відкидало. Утім, сучасний розвиток медицини дає можливість продовження людського життя і лікування багатьох хвороб, що, безумовно, є певним прогресом у розвитку людської цивілізації.

До речі, ще 2008 року українська адвокатка і відома юристка Я. Триньова підготувала законопроект про евтаназію і вже тричі подавала його на розгляд до Верховної Ради України, однак проект досі так і не розглянули. Із цього приводу авторка зауважує, що Україна, як і решта країн пострадянського простору, залишається заручницею ідеї про те, що евтаназія чи асистований суїцид порушують норми суспільної моралі. Хоча, каже вона, це не так, особливо з огляду на рівень паліативної допомоги в Україні [193].

Важливо відзначити також, що в юридичній науці наявні і такі соматичні права, які є неприйнятними не тільки для окремих держав, а й для всього світового співтовариства. Цей аспект тісно пов'язаний з правовим регулюванням клонування людських істот і, відповідно,

соматичного права людини на клонування. Процес обговорення цієї назрілої проблеми почався з розгляду проєкту Міжнародної конвенції ООН проти клонування людини в рамках шостого комітету Генеральної Асамблеї ООН у 2001 році. У 2005-му була прийнята Декларація ООН про клонування людини, в якій вказується на необхідність вжиття заходів щодо відповідного захисту людського життя в процесі застосування біологічних наук, а також заборонено всі форми клонування людей, якщо вони несумісні з людською гідністю і захистом людського життя [53].

Варто також зазначити, що на міжнародному рівні діють правові акти, які стосуються правового регулювання соматичних прав загалом. Наприклад, обов'язковим документом у сфері міжнародного правового регулювання соматичних прав є Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування досягнень біології та медицини (Конвенція про права людини та біомедицину), прийнята в місті Ов'єдо 4 квітня 1997 року [109] з трьома протоколами: додатковий протокол, що забороняє клонування істот (Париж, 12 січня 1998 року) [65]; додатковий протокол щодо трансплантації органів і тканин людини (Страсбург, 24 січня 2002 року) [66]; додатковий протокол у галузі біомедичних досліджень (Страсбург, 25 січня 2005 року) [67]. Усі ці документи набули юридичної сили.

У преамбулі Декларації про права дитини (1959) закріплено право дитини на спеціальну охорону і турботу, враховуючи «належний правовий захист, як до, так і після народження» [412]. Те саме формулювання повторюється у преамбулі Конвенції про права дитини (1989) [111]. Необхідність захисту інтересів цього суб'єкта права ще до його народження передбачена в низці зарубіжних Основних законів (наприклад, у Конституціях Перу (ч. 1 ст. 2), Замбії (ч. 2 ст. 12), Словаччини (ч. 1 ст. 15), Чехії (ч. 1 ст. 6), Ірландії (ч. 3 ст. 40) та ін.). У Німеччині положення такого змісту немає в тексті Конституції, але імплементовано в національне законодавство у вигляді роз'яснень вищих судових органів (приміром,

Федеральний конституційний суд Федеративної Республіки Німеччини (далі – ФРН) у постанові від 28 травня 1993 року встановив, що життя підлягає потенційному захисту ще до появи дитини на світ [452]).

Тож багато сучасних вітчизняних і зарубіжних правознавців говорять про необхідність захисту прав дитини, що не народилася, проте по-різному визначають її часові межі. Особливо цінною в цьому аспекті є практика Європейського суду з прав людини (далі – ЄСПЛ).

Загалом же, чітке встановлення правового статусу ембріона необхідне для того, щоб визначити можливості реалізації права розпоряджатися ембріоном, зробленим штучним шляхом, а також виявити суб'єкта, який має таке право [479]. Подібні питання можуть виникати в різних ситуаціях: ембріональні клітини зараз використовуються в зарубіжних країнах у косметології та фармацевтичній промисловості. Крім того, подальшу долю ембріонів доводиться вирішувати при розлученні або смерті одного з подружжя після того, як сімейна пара вирішила вдатися до ЕКЗ або послуг сурогатної матері.

При цьому необхідно виходити з того, що зачата, але ще не народжена дитина може виступати у правовідносинах у трьох якостях: як можливий об'єкт права (ембріон – термін вагітності до восьми тижнів), як невід'ємна частина організму матері (плід – термін вагітності від дев'яти до 12 тижнів) і як носій законного інтересу, який може згодом трансформуватися у право на життя (нащитурус – термін вагітності понад 12 тижнів) [524]. Кожна з перерахованих стадій внутрішньоутробного розвитку дитини потребує самостійного закріплення її статусу з урахуванням базових принципів науки біоетики, що активно формується, а також наведених вище позицій ЄСПЛ, чинного законодавства та наявних у країні правових традицій.

Отже, чітке визначення меж правової охорони ненародженої дитини дозволить чітко вирішувати пов'язані з нею юридичні проблеми та гарантуватиме реалізацію міжнародно-правових принципів і норм на будь-якій стадії внутрішньоутробного розвитку майбутньої людини.

З вищенаведеного випливає, що питання щодо реалізації деяких соматичних прав регулюються на міжнародному рівні, що свідчить про їх актуальність для світової спільноти.

З огляду на те, що в зарубіжному законодавстві втілено багато положень, які стосуються соматичних прав, вважаємо за доцільне реалізувати окремі з них у правовій системі України. Однак, зважаючи на специфіку чинного законодавства, норми моралі та інші суспільні переконання, можна з певністю стверджувати, що деякі новації наразі ще не можуть бути втілені у правовій дійсності нашої держави. Саме тому в юридичній доктрині ці питання поки що є дискусійними.

1.6. Принципи реалізації соматичних прав людини

В останні десятиліття прискорився темп змін умов існування людини, оскільки змінюються відносини з природою, усередині суспільства, з державою. Усе це істотно впливає на право, наріжним каменем якого є, безумовно, система прав людини. Але особливо принциповий вплив на систему прав людини справляє розвиток і використання сучасних технологій. Нині істотні зміни в суспільні відносини вносять нові медичні технології, які знайшли застосування у всіх сферах людського життя і змінили всю соціальну сферу суспільства. З огляду на це, особливої ваги набуває наукове усвідомлення впливу новітніх біотехнологій на природу людини та виважена оцінка можливих наслідків їх широкого впровадження у повсякденне життя.

Як бачимо, використання в життєдіяльності людини біомедичних технологій, що інтенсивно розвиваються в сучасний період, особливо в таких напрямках як синтетична біологія, геномна медицина і генна інженерія, істотно впливає на відхилення людини від заданих природою траєкторій.

Питання про їхнє подвійне призначення є одним з найбільш обговорюваних у науковій літературі [468], де не тільки відзначаються позитивні перспективи їх використання, а й висловлюються серйозні побоювання [427; 450; 458].

Особливо дискусійними є моменти, пов'язані з використанням інновацій, які спричиняють зміни в людському організмі і можуть накласти свій відбиток на майбутні покоління, як наслідок – впливати на людський розвиток і природу загалом [362; 363; 474].

Так, акцентується увага на тому, що аморальне використання нових біотехнологій може призвести до соціальної нерівності і зловживання правом, порушити традиційно усталені цінності тих чи інших спільнот, зокрема й право на традиційну сім'ю, на сталий розвиток, на майбутнє, а також право на здоров'я і безпеку тощо.

Потребують вирішення й неоднозначні питання про те, які нові можливості, пов'язані із впровадженням біотехнологій у життєдіяльність людини, мають бути закріплені в законодавстві як право, а які як заборона; чи є ембріони суб'єктами права; здоров'я – це благо людини чи благо суспільне; геном людини – це майно конкретної людини чи власність людства.

У межах нашого дослідження не можемо охопити всі актуальні питання, наразі зупинимося на одному з них – які принципи виступають основою для формування універсальної моделі регулювання суспільних відносин, пов'язаних з використанням нових біотехнологій у житті людини, і які тенденції їхнього розвитку.

Важливість формування універсальної моделі зумовлена, по-перше, потребою ефективного захисту фундаментальних прав людини, серед яких право на життя, право на повагу до гідності особистості, право на повагу до приватного життя людини і конфіденційність, право на охорону здоров'я і медичну допомогу; по-друге, необхідністю збереження балансу між автономією особистості і традиційно усталеними цінностями певних спільнот; по-третє, потребою недопущення зловживань під час реалізації

досягнень науки біотехнології в життєдіяльності людини, оскільки аморальне їх використання може призвести до соціальної нерівності.

В останні десятиліття на міжнародному, європейському й національному рівні простежується сталий розвиток принципів, що визначають вектор реалізації досягнень біотехнології в життєдіяльності людини.

Слово «принцип» походить від латинського *principium* – початок, основа, яке похідне від слова *principis* – перший, головний, тобто не просто головний, а перший, першооснова, і в словниках української мови на позначення принципу серед інших компонентів сенсу саме «початок» (першопричина) ставиться на перше місце [243]. Це засвідчує, що визначальним компонентом значення цього слова є основоположення щодо і сутнісної, і історичної (логічної) значущості: розглянутий феномен не просто перший, а одночасно головний і через свою значущість сформульований у мові у вигляді терміна або положення. Саме тому на його позначення знадобилося запозичити іноземне слово «принцип», оскільки воно об'єднує два сенси: і витоки явища (першооснову), і сутнісну значущість (головування) – і завдяки своїм іманентно властивим якостям є системоутворювальним феноменом. У цьому єдиному комплексному понятті латинського походження реалізуються ті сенси, які в українській мові виражаються окремими термінами «початок» і «основа». Отже, у лексико-семантичному аспекті принцип – це початок й основа якоїсь системи, сформульованої у вигляді терміна або положення.

Будучи комплексним поняттям, «принцип» має значення категорії – як поняття граничної спільності за обсягом укладеного в ньому знання, що виражає найважливіші відносини дійсності, є метамовним утворенням, до яких належать дефініції певних понять [183, с. 25].

У філософії під принципом розуміють основу системи, центральне поняття, що являє собою узагальнення й поширення будь-якого положення на всі явища тієї сфери, з якої цей принцип виокремлений; основоположне

теоретичне знання не є ні доведеним, ні таким, що вимагає доказів [334, с. 80].

У правознавстві при визначенні поняття принципів права найчастіше використовують слова: «основа», «початок», «ідея», «положення». На підстав аналізу різних підходів найбільш точним видається слово «положення», що важливо – а основоположне, відправне положення [451, р. 120], оскільки вони є підґрунтям права і його застосування.

Відомий вітчизняний правознавець А. М. Колодій наголошує, що принципи права – це такі відправні ідеї існування права, які виражають найважливіші закономірності й підвалини цього типу держави і права, є однопорядковими зі сутністю права і становлять його головні риси, характеризуються універсальністю, вищою імперативністю й загальною значущістю, відповідають об'єктивній необхідності побудови та зміцнення певного суспільного ладу. Принципи права спрямовують і надають синхронності всьому механізму правового регулювання суспільних відносин, досконаліше за інших розкривають місце права в суспільному житті і його розвиток. Саме принципи права є критерієм законності і правомірності дій громадян та посадових осіб, адміністративного апарату й органів юстиції і за певних умов мають велике значення для зростання правосвідомості населення, його культури й освіти [107, с. 27].

Визнання принципу, стосовно будь-яких явищ, основою означає також, що він володіє загальнопризначеністю, тобто поширюється на всі явища або процеси, які на ньому ґрунтуються, у нашому випадку – на всі норми та інститути права, а також інші правові явища [105]. Водночас, враховуючи, що в юридичній науці склалися певні поняття принципів щодо галузі права, для унеможливлення змішування понять використання терміна «принцип» вимагає уточнення, до якого явища він належить.

Деякі вчені звертають увагу на значення принципів права як визначальних основ тієї чи іншої галузі права і вважають недоліком те, що немає законодавчого визначення самого поняття «принцип», адже через це

не можна чітко визначити, які з наявних норм є основоположними ідеями для галузі права, а ще – неможливо виділити ознаки конкретного принципу [50]. Нам ця думка видається не зовсім переконливою. Однак ми згодні зі судженням, що вводити в текст закону дискусійні визначення, які відображають складні, філософсько-правові явища (такі як принципи), – недоцільно [451, р. 120]. Водночас вважаємо помилковою пропозицію деяких учених взагалі відмовитися від використання в законодавстві терміна «принципи», застосувавши замість нього, як у Господарському процесуальному і Цивільному процесуальному кодексах України, термін «загальні положення». Адже якщо слово «принцип» належить до класифікуючих понять і його вживання уже свідчить про вибудовування певної цілісної архітектоники (системи), у якій принцип є одним з основоположних понять, таким, що зумовлює введення в систему інших, більш вузьких положень, понять тощо, то слово «становище» не передбачає складної взаємозалежної системи. Слово «положення», близьке за змістом до досліджуваної категорії як «кодекс правил, законів, що стосуються чогось», як і термін «вимога», виходячи з його лексичного значення, може вживатися само собою і не передбачає вибудовування системи.

Оскільки принцип розуміється як основа системи, розглянемо і саме поняття «система». Слово *systema*, запозичене з грецької і перекладене як «ціле», «сполучене», «складене з частин», в українській мові має такі значення: «1. Порядок, зумовлений правильним, планомірним розташуванням та взаємним зв'язком частин чого-небудь. 2. Продуманий план. 3. Заведений, прийнятий порядок» [244, с. 203]. У філософському словнику система визначається як «сукупність визначених елементів, між якими існує закономірний зв'язок чи взаємодія» [333, с. 583]. Під системою найчастіше в найбільш загальному вигляді розуміють обмежену безліч взаємопов'язаних елементів, що утворюють певну цілісність, деяку єдність.

Із категорією «система» пов'язана категорія «структура», яка походить від латинського *structura* – «розташування», «порядок» [233]. У філософії

«структура» означає будову, внутрішню форму організації системи, яка виступає як єдність стійких взаємозв'язків між її елементами, особлива властивість, що створює у часі і просторі стабільність, сукупність стійких зв'язків об'єкта, що забезпечують його цілісність і тотожність самому собі, тобто збереження основних властивостей при різних зовнішніх і внутрішніх змінах [52, с. 290].

Термін «структура» покликаний виражати такі зв'язки об'єкта, які дозволяють йому залишатися стійким, відносно незмінним незалежно від різних перетворень системи в тих чи інших її інваріантних аспектах.

Саме завдяки структурі у складноорганізованих об'єктів з'являються системні властивості, відсутні в окремих елементів системи. Водночас, характеризуючи специфічність структури, варто надавати їй властивості відображати і висловлювати стійкість, стабільність, тимчасом як система, очевидно, повинна відображати рухливість, динамічність. Отже, структура в теорії систем по відношенню до системи має допоміжний характер, сприяє розкриттю поняття системи.

Далі з'ясуємо, які принципи лежать в основі соматичних прав людини в умовах розвитку сучасних біотехнологій.

Важливо визначити загальні принципи, що містять етико-соціальні імперативи біоправ і, відповідно, обов'язки держави та інших суб'єктів права щодо їх дотримання й застосування в рамках вимог етико-соціальної парадигми людського суспільства. У цій системі взаємодії біоправо тісно поєднується з вимогами біоетики.

Термін «біоетика», як відомо, у науковій літературі вперше використав В. Р. Поттер у праці «Біоетика: міст у майбутнє» (1971) [485]. У сучасних дослідженнях розкривається значущість біоетики у професійній діяльності та наголошується на системі її принципів, характерною рисою яких є опертя на моральні імперативи та моральність, а також на фундаментальні принципи медичної етики – гуманізм, гідність, повага до автономії, незавдання шкоди, милосердя та справедливність.

Нині біоетика – це самостійна галузь науки, що синтезує такі галузі, як філософія, медицина, біологія, екологія, географія і право.

Значення біоетики особливо зросло, коли науковий прорив у генній інженерії зробив фантастичні думки реальністю. В умовах інтенсивного розвитку нових технологій біоетика стала активно поєднуватися з біоправом.

Переймаючись питанням про те, чи можуть права людини замінити біоетику, Р. Ешкрофт наголошує, що біоетика і права людини – це дві сукупності концепцій, практик та інститутів, які глибоко цікавляться медичною практикою, політикою охорони здоров'я, науками про життя з технологіями та справляють на них значний вплив. При цьому їхнє зближення в сучасний період очевидне, оскільки вони багато в чому спираються на одні й ті самі принципи і події. Будучи значущими наративами, вони, втім, не тотожні, тому що біоетика спирається на благополуччя і життєвий досвід, а не на соціальний контекст і не на технологічні розробки.

Як правило, принципи біоправа виступають тримальною конструкцією при взаємозв'язку зі своїми субпринципами та іншими основними принципами права. Так, правове закріплення принципу біологічної недоторканності людини передбачає визначення об'єктів і гарантій її захисту, меж у свободі дій, диференціацію змісту принципів поваги до гідності особистості, рівноправності, недискримінації, обережності, соціальної солідарності, відповідальності перед нинішніми й майбутніми поколіннями; доступності медичної допомоги для кожного тощо.

Оптимальна модель сталого розвитку відповідно до соціальної дійсності та духовно-морального запиту суспільства має формуватися на основі діалектичного взаємозв'язку біоправа та біоетики.

У підсумку такої взаємодії науковий прогрес має сприяти поліпшенню життя і не допустити самознищення людства.

У цьому контексті первинне наукове завдання, вважаємо, полягає у виробленні механізму трансформації етико-соціальних норм у систему принципів біоправа. Її суть полягає в універсалізації принципів права та етики на засадах інтегративного підходу та у формуванні узгодженої методології таксономії біоправа і біоетики.

Розвиток генетики та епігенетики свідчить про те, що людська природа не є статичною біологічною реальністю, а перебуває і розвивається під сильним впливом досягнень у біотехнології, стану довкілля та інших чинників, які враховують у міжнародному та національному праві. Формування універсальних принципів біоправа є необхідною умовою сучасного розвитку.

Серйозне занепокоєння у багатьох вчених викликає конфлікт, що складається дедалі серйозніше між принципами біоетики та принципами права [369; 477].

На наш погляд, принципи права як унікальні регулятори суспільних відносин, що характеризують методологічну єдність правових та етико-соціальних регуляторів у біотехнології, становлять основу біоправа.

Відсутність принципів у біоправі як основних регуляторів може призвести до катастрофічних наслідків для людини та руйнування багатьох видів суспільних відносин. При цьому важливо не лише зважати на взаємозв'язок принципів біоетики з принципами права, виражений як конструкції поваги до автономії особистості, справедливості та неприпустимості завдання шкоди, поваги до гідності особистості та цілісності людської особистості [368], а й системно в контексті прав розширювати каталог принципів, що регулюють порядок використання нових біотехнологій у житті людини.

В основу біоправа мають бути покладені принципи права, що формулюють стійкі імперативні вимоги дотримання ціннісних, цільових і поведінкових установок, вироблених під впливом методології етико-правової таксономії. Ця методологія виходить з бінарності принципів права

і принципів біоетики, їхнього діалектичного та інтегративного взаємозв'язку під час трансформації в біологічні правові принципи і біологічні права людини.

Принципи права і принципи біоетики в комплексі здатні, по-перше, зробити стриманими глибинні зміни у змісті особистих прав і свобод, по-друге, при оперативному регулюванні нових суспільних відносин забезпечити баланс приватних і суспільних інтересів, а також дотримання бінарності права та етики.

Створення системи принципів, що регулюють використання нових біотехнологій, можна вважати передумовою формування біоправа як повноцінної галузі права. Значущим проривом у розбудові системи принципів біоправа стало ухвалення низки правових актів на міжнародному та національному рівні, що визначають вимоги й умови розвитку біотехнологій у життєдіяльності людини.

Багато сучасних держав вжили певних заходів щодо формулювання принципів біоправа, а це означає, що вони усвідомлюють актуальність розв'язання етико-правових проблем біотехнології.

На міжнародному рівні ухвалено низку значущих правових документів, у яких закріплено як загальні, так і спеціальні принципи.

Так, у Декларації про відповідальність нинішніх поколінь перед майбутніми поколіннями [56] від 12 листопада 1997 року, визнаючи повну повагу до прав людини та ідеалів демократії, встановлено обов'язок забезпечувати всебічний захист потреб та інтересів теперішніх і майбутніх поколінь, а також виокремлено такі принципи: принцип неприпустимості жодних зазіхань на сутність і форми людського життя; принцип сталого розвитку; принцип неприпустимості згубних змін екосистем; принцип неприпустимості того, щоб науково-технічний прогрес у всіх галузях завдавав шкоди життю на Землі; принцип обережності; принцип забезпеченості цінності геному людини; принцип біологічного і культурного різноманіття; принцип солідарної відповідальності тощо.

У Загальній декларації про геном людини і права людини [81] від 11 листопада 1997 року, з огляду на принципи, закріплені у Статуті ЮНЕСКО [251] (принцип поваги гідності людської особистості, принцип рівноправності та принцип взаємної поваги людей) вказано такі принципи: принцип неприпустимості зведення ідентичності людини до її генетичних характеристик; принцип поваги до людської унікальності та різноманіття; принцип суспільної солідарності; принцип заборони на отримання доходів на геномі людини; принцип обов'язкової згоди людини на дослідження, лікування або діагностику, пов'язані з геномом; принцип заборони дискримінації за ознакою генетичних характеристик; принцип конфіденційності генетичних даних; принцип неприпустимості превалювання над повагою до прав, основоположних свобод і гідності людини або групи досліджень, що стосуються геному людини, так само як і результатів їх застосування; принцип заборони клонування тощо.

У Міжнародній декларації про генетичні дані людини від 16 жовтня 2003 року як загальні означено принцип унікальності генетичної конституції людини і принцип ідентичності генетичної конституції [150].

У Загальній декларації про біоетику і права людини від 19 жовтня 2005 року встановлено принцип повної поваги до людської гідності, прав людини і основних свобод; принцип пріоритету інтересів і добробуту окремої людини над інтересами власне науки або суспільства; принцип мінімізації будь-якої можливої шкоди під час застосування і розвитку наукових знань, медичної практики та пов'язаних з ними технологій; принцип самостійності в ухваленні рішень та індивідуальної відповідальності; принцип обов'язкової попередньої, вільної й інформованої згоди відповідної особи на основі належної інформації; принцип допустимості відкликання згоди на медичне втручання; принцип поваги до недоторканості особи; принцип недоторканості приватного життя і конфіденційності; принцип рівності, справедливості й рівноправності; принцип неприпустимості дискримінації і стигматизації; принцип поваги до

культурного розмаїття і плюралізму; принцип солідарності і соціального співробітництва; принцип сприяння зміцненню здоров'я та соціального розвитку; принцип суспільної солідарності; принцип недопущення маргіналізації й відчуження осіб на будь-яких підставах; принцип стриманості з огляду на моральні установки, вироблені у свідомості суспільства щодо медицини, наук про життя і пов'язаних з ними технологій; принцип соціальної відповідальності перед майбутніми поколіннями; принцип заохочення професіоналізму, чесності, сумлінності і транспарентності в ухваленні рішень і розгляді біоетичних проблем; принцип заборони применшення прав людини [80].

У Декларації ООН про клонування людини (2005) встановлено принцип заборони клонування людей у всіх його формах тією мірою, якою вони несумісні з людською гідністю та захистом людського життя, і принцип заборони використання методів генної інженерії, які можуть суперечити людській гідності [53].

На рівні Європейського простору, як ми вже згадували раніше, діє Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування досягнень біології та медицини (відома ще як Конвенція Ов'єдо), яка набула чинності 1 грудня 1999 року. У ній знайшли своє вираження чимало принципів. Серед них – принцип дотримання цілісності особистості при застосуванні досягнень біології та медицини; принцип пріоритету інтересу і блага людини над інтересами суспільства або науки; принцип доступності медичної допомоги прийнятної якості; принцип медичного втручання, включно із втручанням з дослідницькими цілями, відповідно до професійних вимог і стандартів; принцип добровільної згоди на медичне втручання; принцип обов'язкового інформування про мету і характер втручання, а також про його наслідки й ризики; принцип допустимості безперешкодного відкликання згоди на медичне втручання; принцип допустимого медичного втручання тільки в безпосередніх інтересах людини; принцип допустимого відкликання згоди на медичне втручання;

принцип допустимості, в умовах надзвичайної ситуації, медичного втручання, необхідного для поліпшення стану здоров'я особи без її згоди і негайно; принцип тривалої згоди; принцип поваги до приватного життя, зокрема й тоді, коли це стосується відомостей про здоров'я; принцип поваги до бажання людини на інформованість про стан свого здоров'я; принцип тривалої згоди; принцип поваги до приватного життя, зокрема й тоді, коли це стосується відомостей про здоров'я; принцип поваги до бажання людини на інформованість про стан свого здоров'я; принцип заборони дискримінації за ознакою генетичної спадщини; принцип допустимості прогностичного генетичного тестування; принцип допустимості втручання в геном людини; принцип неприпустимості зміни геному спадкоємців людини; принцип заборони на вибір статі при використанні допоміжних медичних технологій дітонародження; принцип обмеженої правом свободи наукових досліджень у галузі біології і медицини; принцип обмеженого правом, але допустимого дослідження на людях та ембріонах; принцип заборони створення ембріонів людини в дослідницьких цілях; принцип обмеженого правом, але допустимого вилучення органів і тканин у живих донорів задля трансплантації; принцип заборони на отримання фінансової вигоди від тіла людини та його частин; принцип обмеженого правом, але допустимого використання вилучених частин тіла людини [109].

Значний вплив на формування міжнародної системи принципів, що регулюють сферу реалізації досягнень біотехнології в життєдіяльності людини, мали ухвалені 1979 року керівні принципи етики щодо захисту людей під час медичних досліджень, так звані «Бельмонтські принципи» (визначені у Звіті Бельмонта [91]). Ідеться про такі основні три принципи: повага особистості, благо (благодіяння – захист учасників дослідження від можливої шкоди) і справедливість.

Тож очевидно, що відбувається бінарний розвиток системи принципів, пов'язаних з використанням нових біотехнологій у життєдіяльності людини,

тобто до їхніх різновидів вводяться принципи, що формуються на основі принципів біоетики.

Значущою тенденцією розвитку таких принципів є активне їх застосування в практиці Європейського суду з прав людини. У сучасний період затребуваність у цих принципах об'єктивно виправдана низкою причин.

По-перше, немає однозначної відповіді на запитання, чи сприятимуть досягнення сучасної біотехнології поліпшенню життя людини, чи можуть призвести до її загибелі.

По-друге, реалізація інновацій біотехнології здебільшого заторкує сферу приватного життя, багатогранну сферу, яка постійно розширюється і не піддається вичерпному визначенню.

У зазначених нормативно-правових актах також, як і на міжнародному рівні, закріплено і загальні, і спеціальні принципи, пов'язані з реалізацією досягнень біотехнології в життєдіяльності людини. Однак вони мають низку особливостей. До їхньої системи не увійшли всі принципи, сформовані на міжнародному та європейському рівні, але увійшли основні класичні принципи біоетики [368]. Водночас очевидною є тенденція значного й постійного розширення системи принципів, що регулюють порядок користування новими біотехнологіями в житті людини.

Окремо варто зупинитися на проблемах правових принципів використання ембріона людини в медичних цілях. Використання ембріонів у дослідницьких і медичних цілях є однією з найперспективніших галузей медицини, але й однією з найсуперечливіших, оскільки нині не вирішено питання про правовий і моральний статус ембріона. Людський ембріон у медицині сприймається як джерело «біологічних запчастин». Ембріональні стовбурові клітини – це клітини, які не досягли стадії диференціювання, здатні під впливом тих чи інших чинників перетворитися на клітини різних тканин, органів, м'язів, кісток і шкіри. Застосування стовбурових клітин відкриває нові можливості перед медициною.

Незважаючи на всі переваги, розвиток технологій дослідження стовбурових клітин утруднено моральними бар'єрами, що виникають перед суспільством. Адже в процесі використання ембріон неминуче знищується, без можливості розвинути в повноцінний організм.

Ключовим питанням, пов'язаним з використанням ембріональних стовбурових клітин у біомедицині, є біоетичний і правовий статус ембріона. Якщо розглядати людський ембріон як особистість, то недопустимо навмисне умертвляти, нівечити, завдавати біль тощо. Однак якщо ембріон на ранній стадії розвитку сприймається як потік клітин, то ні етичні норми, ні закон не можуть заборонити використання цих клітин на користь суспільству.

Одна з основних правових проблем – це термінологічна невизначеність у понятті «людина». Відповідальність за визначення понять і ухвалення рішень покладається на національні уряди, які, виходячи з особливостей організації наукових досліджень і стану громадської думки у своїй країні, змушені шукати оптимальні шляхи регулювання.

Питання визначення морального і правового статусу ембріона має й релігійний аспект. Православна церква негативно ставиться до експериментів з ембріонами, абортівним матеріалом, оскільки людина починає існувати з моменту зачаття. В іудаїзмі, навпаки, запліднення яйцеклітини не розглядається як початок життя людської особистості, цього статусу набувають на пізнішій стадії розвитку ембріона. У мусульманстві, залежно від конкретного трактування Корану, ембріон наділяється душею лише на 40-й або 120-й день після запліднення.

Право на життя закріплено в усіх найважливіших міжнародних актах: у Загальній декларації прав людини [79], Європейській конвенції з прав людини [110], Міжнародному пакті про громадянські і політичні права [152].

Положення про право на життя ще ненародженої дитини міститься в Декларації прав дитини, в якій йдеться про те, що дитина потребує

спеціальної охорони та піклування, враховуючи належний правовий захист, як до, так і після народження [55]. Це положення повторюється в Конвенції ООН про права дитини [111].

У Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину правовий статус ембріона не визначено, але містяться положення про дослідження на ембріонах *in vitro* («у пробірці») [109]. Так, якщо внутрішньодержавне право дозволяє проводити дослідження на ембріонах *in vitro*, то закон має забезпечувати належний захист ембріонів. Створення ембріонів людини в дослідницьких цілях забороняється.

Європейський Союз 2003 року визначив п'ять етичних принципів, яких потрібно дотримуватись під час випробування стовбурових клітин у клініці:

- 1) принцип поваги до гідності людини;
- 2) принцип індивідуальної автономії (інформована згода, повага до приватного життя, конфіденційність персональних даних);
- 3) принцип справедливості і користі (зокрема, поліпшення й захист здоров'я);
- 4) принцип свободи досліджень (у згоді з іншими фундаментальними принципами);
- 5) принцип пропорційності (маючи на увазі необхідність застосування мінімального набору методів дослідження, необхідних для досягнення мети).

Крім того, виділено чіткі три правила, дотримання яких є обов'язковим у клінічних дослідженнях:

- (1) вільна інформована згода пацієнта;
- (2) об'єктивна оцінка співвідношення ризик / користь;
- (3) захист здоров'я пацієнта, залученого до клінічних досліджень.

Наразі законодавством заборонено роботи зі стовбуровими клітинами для створення людини, генетично ідентичної іншій живій або померлій людині. Однак дія закону не поширюється на клонування

організмів в інших цілях. Норм, що визначають статус передімплантаційних зародків, не існує.

З огляду на вищевикладене, можна зробити висновок, що правовий статус людського ембріона поступово збільшується в міру його розвитку, але питання, з якого моменту його можна вважати особистістю, все ще не має однозначної відповіді, а тому й можливість використання стовбурових клітин і надалі є проблемою для медичних організацій.

Отже, соматичні права людини з урахуванням розвитку практики їх широкого застосування починають закріплюватися на конституційному рівні. Проте нині їх регулювання відбувається переважно на законодавчому рівні та за допомогою судової практики, тобто ці права розвиваються в межах традиційних прав людини та на основі загальних принципів права.

Окрім того, принципи сучасної біоетики сформували уявлення про таку категорію, як «біоетичне благополуччя» людини; його можна розглядати як необхідну умову застосування біотехнологій і нейротехнологій для забезпечення здоров'я. Всесвітня організація охорони здоров'я (далі – ВООЗ) так витлумачує термін «здоров'я»: «Здоров'я є станом повного фізичного, душевного та соціального добробуту, а не лише відсутністю хвороб і фізичних дефектів» [250]. Водночас для вітчизняної охорони здоров'я постає нова мета діяльності держави – досягнення біоетичного благополуччя. Біоетичне благополуччя, інкорпороване в структуру вітчизняного права, здатне виконувати роль нового принципу охорони здоров'я громадян. На наш погляд, цінність біоетичного благополуччя в тому, що це найадекватніша категорія в умовах розвитку біоетики та біомедицини для цілей їхнього інтегративного включення в законодавство про охорону здоров'я у взаємозв'язку з новими видами прав людини у сфері біомедицини та нейронауки як комплексний інститут, який впливає на розвиток

принципів охорони здоров'я громадян та нового напрямку в досягненні благополуччя людини і суспільства.

Принципи права, являючи собою соціальне явище, зумовлюють результат розвитку суспільної практики (зокрема, судової), суспільної думки, що склалися всередині країни і за її межами. Вони виробляються устроєм суспільства й існують для суспільства, для регулювання його життя і зумовлені світоглядом, що панує в цьому суспільстві.

1.7. Міжнародні стандарти захисту «SOMATIC RIGHTS OF HUMAN»

Соматичні права – це сукупність прав людини, що передбачає визнану суспільством і державою можливість вільно й відповідально ухвалювати юридично значущі рішення щодо власного тіла за допомогою досягнень біології, генетики, медицини і техніки.

У міжнародних документах з прав людини передбачається, що країна, яка їх ратифікувала, зобов'язана поважати і забезпечити всім, хто перебуває на її території та в межах її юрисдикції, права людини без будь-яких відмінностей, таких як раса, колір шкіри, стать, мова, релігія, політичні чи інші погляди, національне або соціальне походження, власність, народження чи інший статус. Загальна декларація прав людини забороняє всі форми расової та іншої дискримінації: не повинно бути «...будь-якої відмінності, як щодо раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних чи інших переконань, національного чи соціального походження, майнового, станового чи іншого становища» (ст. 2). Крім того, дискримінація щодо «раси, статі, мови чи релігії» заборонена і Статутом ООН (ст. 1(3)).

XXI сторіччя стало століттям безумовного зростання наукових знань і динамічного розвитку технологій, зокрема і в галузі медицини, які загострили багато проблем у сфері юриспруденції. З одного боку, завдяки

здобуткам світової науки і техніки людина отримала можливість впоратися з раніше не вирішеними проблемами, але з іншого – отримала нічим не обмежені можливості перетворити свою біологічну природу. Утім, наслідки таких змін для окремої людини, зрештою, як і для людства загалом, непередбачувані.

Як видається, неможливо відповісти на всі ті виклики, які постають перед нами з досягненнями сучасної науки і техніки, без права як нормативного регулятора, покликаного впорядкувати поведінку людини. Це пояснюється тим, що динамічний розвиток біотехнологій значно випереджає правове регулювання. Наприклад, ми можемо спостерігати «інституційну недостатність», за якої наявні інститути вже не в змозі адекватно відповісти на потреби суспільства у врегулюванні відносин, пов'язаних з такими біотехнологіями, як клонування, генна інженерія тощо.

І саме права людини є тим правовим засобом, за допомогою якого можна розв'язати вказані проблеми. Як видається, звернення до прав людини є формою легітимації етико-правових проблем, що виникли з розробкою й застосуванням біотехнологій.

Останнім часом завдяки досягненням біомедицини більше можливостей для маніпуляцій з тілесною субстанцією людини. Вчені демонструють можливості генної інженерії, трансплантології, розвиток репродуктивних технологій, по-новому за кордоном оцінюються і сексуальні права тощо. З одного боку, усе це сприяє поліпшенню якості і тривалості життя, а з іншого, – ставить на порядок денний не тільки суто медичні, а й правові проблеми, що вимагають свого розв'язку.

Процеси глобалізації, антропологізації права, що відбуваються в сучасному світі, неминуче приводять до розширення меж свободи особистості і збільшення обсягу належних їй прав. Цей підхід характерний і для континентальної, і для англосаксонської правових сімей. Загальновизнаним також є принцип тілесної цілісності (*bodily integrity*), що «розчинений» у низці загальновідомих правових принципів (право на життя,

право на захист від жорстоких покарань тощо), а як окремий принцип з'явився у XIX ст., і закріплений 1997 року в Конвенції Ов'єдо. Що цікаво, принцип тілесної цілісності спочатку був класичним негативним правом, спрямованим на захист людини від несхваленого вторгнення у сферу його тілесності. Однак у XX ст. з'явилася серйозна потреба в більш складних юридичних конструкціях, які б регулювали нові можливості, що з'явилися внаслідок розвитку біомедичних наук, зокрема трансплантології, генної інженерії, складних медичних втручань.

Так, з огляду на необхідність захисту прав людини та основних свобод, гідність і цінність людської особистості, сприяння соціальному прогресу та умови життя кожного громадянина на державному й міжнародному рівні, 10 грудня 1948 року резолюцією Генеральної Асамблеї ООН було прийнято Загальну декларацію прав людини. У її ст. 1 проголошується, що всі люди народжуються вільними та рівними у своїй гідності і правах. Кожна людина повинна мати всі права і свободи, незалежно від її раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних або інших переконань, також національного, соціального, майнового, станового чи іншого становища (ст. 2). А відповідно до ст. 3 Декларації кожна людина має право на життя, свободу та особисту недоторканність. Право кожної людини на гідний життєвий рівень, медичний догляд, соціальне обслуговування, за необхідності підтримання здоров'я та право на забезпечення у разі хвороби проголошує ст. 25 Декларації [79].

Основні положення, відображені в Загальній декларації прав людини, увібрав у себе і Міжнародний пакт про громадянські і політичні права 1966 року [152]. У його ст. 6 наголошується на невід'ємному праві кожної людини на життя. Ніхто не може бути довільно позбавлений життя. А у ст. 7 зазначається, що ніхто не повинен піддаватися катуванням, жорстоким, нелюдським і таким, що принижують гідність, покаранням. Зокрема, жодна особа без її вільної згоди не має піддаватися медичним чи науковим досліддам.

Отже, ніхто не може бути позбавлений права на життя, кожному має бути забезпечено й нормативний захист цього права. Сучасна юридична наука, ведучи мову про міжнародний захист права людини на життя, керується, серед іншого, положеннями ст. 2 Європейської конвенції з прав людини [110], яка містить заборону умисного позбавлення життя, а також Протоколами до неї № 6 [219] і № 13 [218], які передбачають скасування смертної кари.

Сфера застосування ст. 2 ЄКПЛ: усі випадки насильницької смерті чи зникнення особи; розслідування обставин смерті та зберігання матеріалів такого розслідування; планування та проведення операцій із застосуванням сили; виключно необхідне застосування сили; застосування зброї та спецзасобів; смерть під час військової служби; надзвичайні ситуації, бойові дії, військові навчання; загроза для життя у разі вислання (депортації, екстрадиції); безпечність спорудження та експлуатації об'єктів; компенсація у зв'язку зі смертю (зникненням) [110].

Отже, ст. 2 ЄКПЛ закріплює заборону навмисного довільного позбавлення життя. Окрім того, Конвенція зобов'язує країни-учасниці за допомогою законних заходів охороняти право кожного індивідуума на життя. Водночас у статті міститься й перелік ситуацій, за яких можливе умисне позбавлення життя, і ЄСПЛ здійснює жорсткий контроль кожного випадку, коли держави-відповідачі дають посилення на такі крайні винятки.

Так, у ст. 2 Європейської конвенції з прав людини передбачається заборона на навмисне позбавлення життя, за винятком таких випадків:

- 1) виконання смертного вироку, винесеного судом за скоєння злочину, за який у законі встановлено таке покарання (п. 1);
- 2) відібрання життя внаслідок абсолютно необхідного використання сили:
 - а) з метою захисту будь-якої особи від протизаконного насильства;
 - б) з метою легального арешту або попередження втечі особи, яка затримана із законних причин;

с) у разі застосування дій, встановлених у законі, для придушення заколоту та (або) бунту (п. 2).

По суті, ст. 2 ЄКПЛ у своїх положеннях дві фундаментальні частини: по-перше, загальне зобов'язання охороняти за законом декларацію про життя і, по-друге, заборону умисного позбавлення життя, крім випадків, перерахованих у вичерпному списку винятків. Зазвичай будь-яка дія, що завдає шкоди, яка підпадає під сферу дії ст. 2 Конвенції, та вчинена державними посадовими особами при здійсненні повноважень, зокрема в обставинах, коли вони діють *ultra vires* або всупереч інструкції, спричинює пряму відповідальність держави.

Тож ч. 1 ст. 2 ЄКПЛ проголошує: «Право кожного на життя охороняється законом. Ніхто не може бути умисно позбавлений життя інакше, ніж на виконання смертного вироку суду, винесеного після визнання його винним у вчиненні злочину, за який закон передбачає таке покарання» [110].

Перше речення ч. 1 ст. 2 ЄКПЛ покладає на державу зобов'язання охороняти право кожної людини на життя законом. Варто зазначити, що в п. 54 рішення ЄСПЛ у справі «Paul and Audrey Edwards v. the United Kingdom» від 14.03.2002 вказується, що обов'язок захищати право на життя за ст. 2 ЄКПЛ визначається в поєднанні із загальним обов'язком держави за ст. 1 цієї ж Конвенції, яка зобов'язує «гарантування кожному, хто перебуває під її юрисдикцією, права і свободи, визначені у Конвенції», а також опосередковано вимагає наявності будь-якої форми ефективного розслідування, коли особу вбито внаслідок використання сили [192].

На жаль, у сучасній світовій практиці непоодинокими є випадки порушення права на життя. Один з найвідоміших – справа Альфі Еванса [328]. Альфі Еванс – малюк, батьки якого разом з правозахисними організаціями боролися з британською системою охорони здоров'я за його життя, проте хлопчик так і не дожив не свого дворіччя. Річ у тім, що через ураження мозку хлопчик понад рік перебував у напівкоматозному стані.

Батьки Альфі кілька разів намагалися домогтися від суду дозволу відправити сина за кордон, де він міг отримати лікування для продовження його життя. Лікарні Італії й Німеччини запропонували лікувати Альфі безкоштовно. Однак місцеві лікарі за рішенням суду вирішили від'єднати Альфі від системи життєзабезпечення. За прогнозами медиків, хлопчик мав прожити після відключення апарату щонайбільше кілька хвилин, але він почав дихати самостійно і прожив ще майже тиждень. Побачивши, що син дихає без допомоги апарату, батьки намагалися довести, що експерти не завжди мають рацію. Але лікарі були впевнені, що за межами реанімаційного відділення Альфі може підхопити інфекцію.

Цей випадок привернув до себе безпрецедентну увагу всього світу. Папа Римський, провідні європейські лікарі і політики підтримали батьків Альфі Еванса й допомогли надати цій історії всесвітнього розголосу.

Під час судової справи з'ясувалося, що англійський закон XVII ст. дає державі право вирішувати питання життя дитини. Держава може виступати як позивач для захисту будь-якої дитини, яка сама не може брати участі в суді. За законом, держава може діяти проти жорстоких чи неуважних батьків, а також виступати як батько дитини, котра потребує захисту. Але в конкретному випадку ці норми використовувалися для припинення життя дитини. По суті, йдеться про невідповідність рішень британських судів міжнародному й національному законодавству.

Отож, відповідно до ст. 2 ЄКПЛ життя є невід'ємним правом кожної людини та охороняється законом, і довільне позбавлення життя є неприпустимим. Міжнародно-правові акти у сфері захисту основних прав людини стосуються головно права на життя, на отримання своєчасної, висококваліфікованої, доступної медичної допомоги для всіх, зокрема й найбільш уразливих верств населення, неприпустимими є й будь-які дискримінаційні дії при зверненні людини до медичного закладу по допомогу.

Права людини – один з ключових аспектів нового юридичного світогляду. Події Другої світової війни неминуче порушили проблему необхідності визнання й забезпечення прав людини на міжнародному рівні. Саме через страшні наслідки війни було створено Організацію Об'єднаних Націй, Статут якої встановив загальні принципи дотримання прав людини. А вже положення Статуту знайшли відображення і в Загальній декларації прав людини 1948 року, а ті своєю чергою надали імпульс до прийняття Міжнародного пакту про громадянські і політичні права, а також Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права. Тож усі ці акти заклали основу визнання прав людини на міжнародному рівні.

А з огляду на те, що еволюція соматичних прав у тому напрямку і в тому темпі, які диктує сучасне життя, може спричинити втрату традиційних уявлень про людину (і на сьогодні це має глобальний характер), видається, що для України імплементація цих актів у національне законодавство необхідна для формування цілісного правового регулювання і правозастосовної практики задля уніфікації єдиного підходу у сфері забезпечення й захисту прав людини, зокрема соматичних прав.

Висновки до розділу 1

Медицину нині сприймають двояко: з одного боку, її пов'язують з допомогою людям, котрі потребують лікування, а з іншого – вбачають у ній потенційну можливість обтяжити стан здоров'я хворої людини, а то й спричинити захворювання у здорової людини (інфікування при переливанні крові, вилучення органа для пересадки в живого донора, алергічні прояви на введення лікарського препарату тощо). Аналогічно й сучасні біотехнології і нейротехнології здатні не тільки розвивати людську природу, а й нести зі собою ризики для неї в новому трансгуманістичному або постгуманістичному

форматі. Відповідно, суспільні відносини, котрі виникають у сфері медичної діяльності, регулюються не тільки нормами права. Вагому роль відіграють й етичні та моральні норми, тобто категорії, пов'язані з морально-етичними цінностями. Таким чином, важливим сутнісним елементом, що первинно відображає зміст інституту прав людини, є людська гідність та автономність особистості. Під час проведення біомедичних досліджень важливо, щоб були визначені межі (так звані максими), що дозволяють втручатися в людський організм і можуть обмежувати дослідника і захистити піддослідного. Ці максими повинні бути невід'ємними елементами процесу біомедичного дослідження за участю людини і визначати базові критерії захисту прав громадян при проведенні біомедичних досліджень.

Сучасна теорія біоетики – це загальна основа для висвітлення і розв'язання низки етичних і правових проблем, таких як: 1) чи виправдана евтаназія або вбивство з милосердя, чи потребує вона правового забезпечення; 2) чи є у людей моральне право на охорону здоров'я і право на біоетичне благополуччя; 3) чи дозволено втягувати тварин в експерименти, що завдають їм серйозної шкоди, на благо людства; 4) чи існують обмеження для дослідження і редагування геному людини. Посилення взаємозв'язку елементів моралізації (етизації) і соціалізації прав людини, що виникли під впливом науково-технічного прогресу в біотехнологіях, – це одна зі стійких тенденцій, яка обумовлена тим, що нові права людини пов'язуються здебільшого безпосередньо з людським організмом або спрямовані на захист людини як біологічної істоти від викликів і загроз, які існують у сучасній цивілізації. Межі використання можливостей біотехнологій, що впливають на людський організм і здатні його змінювати або навіть трансформувати людське тіло, – важливий елемент у конструкції біоправа. Не менш важливими є моральний аспект і питання про відповідальність за порушення прав людини.

Нині права людини, що гарантують охорону людської сутності в єдності з етичним сегментом, можна умовно поділити на п'ять груп. Вони спрямовані на захист: 1) людського організму, тобто тіла людини як такого. Це соматичні

та репродуктивні права, тобто права на смерть, тіло, органи, штучне запліднення, аборт, стерилізацію, зміну статі, гендерну або генетичну ідентичність, клонування, трансплантацію, захист від генетично модифікованих організмів тощо; 2) життя, здоров'я і потреб розвитку людини в умовах глобалізаційних викликів і загроз людській цивілізації (права на мир, безпеку, сталий розвиток, чисту воду, чисте повітря тощо); 3) духовно-морального світу людини (права на надію, щастя, самоідентифікацію тощо); 4) гідного життя людини (права на захист від бідності, соціальну допомогу, соціальну справедливість тощо); 5) персональної біологічної інформації про людину (право на біологічну конфіденційність та ін.).

Конституційне законодавство загалом визнає здоров'я соціально значущою цінністю через встановлення права кожного на охорону здоров'я та медичну допомогу; права пацієнта як вужче і спеціальне поняття належить до законодавчого, медико-правового і доктринального рівня. Це конституційне право набуває свого подальшого розвитку в умовах формування біоправа і нейроправа, які поки що не конституціоналізовані, проте потребують доктринального й законодавчого наповнення. Адже під впливом біотехнологій та нейротехнологій розширюється й зміст і структура комплексного конституційного права на охорону здоров'я та медичну допомогу. Законодавче регулювання права на охорону здоров'я і медичну допомогу передбачає включення до його змісту таких елементів, як право на охорону здоров'я та право на медичну допомогу. Видається важливим і необхідним конституціоналізувати і право на біоетичне благополуччя та гарантії поваги й охорони гідності пацієнта. Модель конституційної норми могла б мати такий зміст: *«1. Кожен має право на біоетичне благополуччя. 2. Гарантії досягнення біоетичного благополуччя та його стандарти встановлюються законом. 3. Українська держава забезпечує пріоритетне досягнення біоетичного благополуччя у сфері охорони здоров'я, біоправа і біомедицини».*

Існує дві основні моделі конституційних соматичних гарантій людських прав. Перша передбачає безпосередньо наявність норм у тексті

Конституції. А за другою моделлю соматичні гарантії прямо не закріплені в Конституції. Щоправда, ці відносини регулюються чинним законодавством, через визнання соматичних домагань правового характеру в інших джерелах національного права, а також в актах офіційного тлумачення Конституції. У 1990-х роках проявилися перші спроби держав на конституційному рівні поставити межі безконтрольному впровадженню біотехнологій (зокрема, генетичних і репродуктивних технологій), здатних створити загрозу життю, здоров'ю, репродуктивним функціям. Наприклад, 1992 року референдумом до Конституції Швейцарії було внесено поправки, що містили два унікальні положення: у ст. 119 встановлено суворі обмеження на використання генетичних і репродуктивних технологій для людей задля захисту «людської гідності», а ст. 120 зобов'язала федеральний уряд Швейцарії обмежувати застосування генетичних технологій і для нелюдських видів на основі «гідності істоти». Надалі ці положення були розвинені в Конституції Швейцарії 1999 року (набула чинності у 2000-му). У ній виділено три блоки обмежень (ст. 119): 1) репродуктивна медицина і генна інженерія людини; 2) трансплантаційна медицина; 3) генна інженерія поза людиною.

Поява конституційних засад і норм, що регулюють межі впровадження досягнень науково-технічного прогресу в біотехнологіях, як тенденція зумовила висування нового напрямку наукових досліджень – *біоконституціоналізму*. Конституція України, закріплюючи основні права і свободи людини, взагалі не виділяє соматичних прав в окрему групу, не сформовані вони і в правових позиціях Конституційного Суду України, що є суттєвим недоліком у сфері нормативно-правової регламентації прав людини, передбачених розділом 2 Конституції України.

Межі репродуктивної медицини і генної інженерії людини позначені в Конституції Швейцарії такими принципами: усі види клонування і втручань у спадковий матеріал людських гамет і ембріонів неприпустимі; нелюдський зародковий і спадковий матеріал не може вводитися в людський зародковий матеріал або синтезуватися з ним; процедури медично

підтримуваної репродукції можуть застосовуватися тільки в разі, якщо в інший спосіб не можна усунути безпліддя або небезпеку зараження важкою хворобою; пожертвування ембріонів і всі види сурогатного материнства неприпустимі; забороняється будь-яка торгівля людським зародковим матеріалом і похідними з ембріонів; спадковий матеріал особи може досліджуватися, реєструватися або розкриватися тільки за згодою особи або за приписом закону. У 2011 році Угорщина в новій Конституції запровадила певні обмеження у сфері біоінженерії. У статті II закріплено принцип захисту життя зародка з моменту зачаття. У ч. 3 ст. III заборонено евгенічну практику, спрямовану на добір людей, використання людського тіла або його частин як джерела наживи, а також клонування людини.

Пропоновано класифікувати соматичні права так: констатація смерті; права людини щодо її органів і тканин; сексуальні права людини (можливість шукати, отримувати та передавати інформацію, що стосується сексуальності, сексуальна освіта, вибір партнера, можливість вирішувати, чи бути людині сексуально активною, самостійно вирішувати питання про добровільні сексуальні контакти, одруження; право на легалізацію проституції; оборот порнографічної продукції та правове регулювання становища сексуальних меншин); репродуктивні права людини (позитивного характеру: штучне запліднення; негативного характеру: аборт, стерилізація, контрацепція); право на зміну статі; право на клонування і всього організму, і окремих органів; право на вживання наркотиків та психотропних речовин. Зауважимо, що останнє право, на нашу думку, має поширюватися на вживання певних продуктів, речовин та рідин. Їхній перелік не повинен бути «закритим», оскільки спектр цих прав, безумовно, розширюється, перманентно з розвитком науково-технічного прогресу, медицини та загалом зміцнення позиції прав людини у світі та їх розвитку.

Право на життя в Україні являє собою першочергове право кожної людини на гідне існування. Реалізується це право з моменту народження і припиняється моментом смерті головного мозку. В період же між зазначеними

подіями людина реалізує своє право на життя, чи то шляхом бездіяльності, а чи дії щодо його захисту. Крім того, протягом усього життя держава здійснює активну діяльність із забезпечення й захисту права на життя, що має найвищу цінність. *Основою реалізації права на життя є безпосередньо соматичні права людини.* Проведене дослідження загального розуміння соматичних прав, а також їх реалізація на практичному досвіді зарубіжних держав дають змогу окреслити особливості реалізації соматичних прав, а саме: 1. Відсутність легального закріплення більшості соматичних прав призводить до ситуації, коли починає працювати принцип «дозволено все, що не заборонено законом». При цьому людина, реалізувавши право, не може себе захистити в разі його подальшого порушення. 2. Соматичні права вирізняються своєю складною морально-етичною складовою, що призводить до труднощів прийняття їх суспільством, а отже й державою. 3. Соматичні права формуються і розвиваються відповідно до прогресу суспільства й науки, тому їх варто вважати елементом «живого права».

Соматичні права, що вирізняються тісним зв'язком з фізіологічною сутністю людини, залежністю від наукового прогресу, є породженням розвитку суспільства і вимагають відповідного механізму юридичного забезпечення й захисту. Права людини перебувають під найвищим захистом. З огляду на науково-технічний прогрес та ідеї вчених щодо втручання у людський організм (трансгенні мутації, криогенез, клонування, ЕКО тощо), наше суспільство знаходиться в зоні ризику, оскільки у своєму прагненні до пізнання люди можуть загубити першооснову існування – мораль, що врешті-решт може призвести до колапсу. Філософи наполягають на тому, що людину доти можна вважати індивідом, доки вона зберігає свою моральну сутність. У цьому аспекті доцільним є досягнення компромісу між державами-членами Організації Об'єднаних Націй (далі – ООН) щодо процедури захисту біологічних прав людини. На основі всього вищевикладеного пропонуємо авторське визначення соматичних прав. *Соматичні права – це сукупність прав людини, що передбачають визнану суспільством і державою можливість*

вільно розпоряджатися своїм тілом, а також відповідально ухвалювати юридично значущі рішення щодо власності на нього.

Природа соматичних прав у край своєрідна: за її реалізації людина не тільки претендує на радикальну зміну первородної тілесної цілісності, але й висуває певні претензії суспільству щодо їх забезпечення і гарантування. Деякі із цих прав викликають великий суспільний резонанс (наприклад, самогубство, евтаназія, сурогатне материнство, право на аборт, проституція, легалізація одностатевих шлюбів, клонування), що спричинює низку не тільки правових, а й етичних проблем, пов'язаних з можливістю чи, навпаки, неможливістю їх практичної реалізації. Станом на сьогодні комплекс соматичних прав не є елементом негативного статусу особи. Підтвердженням цього слугує сучасне законодавство у сфері охорони здоров'я на міжнародному й національному рівні, що надає кожному громадянину право на донорство, штучне запліднення та переривання вагітності, сурогатне материнство, зміну статі та інші маніпуляції зі своїм тілом. Соматичні права людини з усією необхідністю варто вважати особистими (суб'єктивними) правами людини (не держави, не суспільства, не релігії), оскільки вони пов'язані з приватним, інтимним життям людини, мають природне походження, виникають у людини від народження та невідчужувані (з позиції концепції сучасної правової держави).

Особливістю соматичних прав людини на сьогодні є й той факт, що вони являють собою відкриту систему, йдеться про наявну сьогодні множину маніпуляцій з власним тілом, діапазон яких значною мірою залежить від новітніх досягнень науки і техніки. Отже, з наведеного можна зробити висновок, що не всі особисті (соматичні) права визнаються на території України, на деякі права встановлені обмеження або пряма заборона. Регламентація соматичних прав здійснюється переважно чинним законодавством. Зміст соматичних прав людини, які мають регулювати нову сферу діяльності, онтологічно пов'язаний з фундаментальними основами прав людини – свободою, рівністю. Це означає,

що інтереси особистості, які захищаються новими правами, є конкретними проявами, органічною частиною вже сформованих базових конституційних цінностей. Зокрема, право на конфіденційність генетичної інформації є частиною права на конфіденційність інформації про здоров'я людини; генетичне втручання є одним із видів медичного втручання та може захищатися як декларація про свободу медичного втручання; свободу отримання генетичної інформації можна розглядати як частину свободи отримання інформації про здоров'я тощо. Частина сформульованих соматичних прав впливає з прав людини, які вже закріплені в Конституції України. Наприклад, конфіденційність генетичної інформації є вираженням права на приватне життя людини та однією з його правомочностей, а свободу вибору отримання генетичної інформації також можна розглядати як частину інформаційних прав людини. Отже, спеціальне закріплення на національному конституційному рівні соматичних прав та принципів їх існування й розвитку впливає з конституційних прав і свобод людини та загальних принципів права, таких як рівність, свобода, конфіденційність тощо. Водночас у деяких державах соматичні права закріплено безпосередньо в тексті Основного закону.

РОЗДІЛ 2

РЕАЛІЗАЦІЯ СОМАТИЧНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ У ПРОЦЕСІ ЗАСТОСУВАННЯ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

2.1. Конституційно-правове регулювання репродуктивних біомедичних технологій: право на сурогатне материнство

У сучасному суспільстві чимало сімейних пар стикаються з проблемою безпліддя. На допомогу приходять новітні репродуктивні технології, зокрема сурогатне материнство. Дуже активно з проблемами безпліддя борються асоціації репродуктивної медицини по всьому світу. Така асоціація створена і в Україні. Вона успішно співпрацює з асоціаціями інших країн, які входять до Європейської асоціації репродуктологів. Українська асоціація як громадська організація, членами якої є поважні медики-практики, доктори медичних наук, бере активну участь у розробці законопроектів, що стосуються допоміжних репродуктивних технологій (далі – ДРТ) [229].

Найперша згадка про практичну методику ДРТ датована 1783 роком, коли італійський вчений Ладзаро Спалланцані (Lazzaro Spallazani) отримав цуценят від штучного запліднення собаки. Цей метод набув промислового поширення лише після того, як школа Іванова розробила технології штучної інсемінації. Першу успішну штучну інсемінацію жінці для профілактики безплідності провів відомий шотландський доктор Джон Хантер 1790 року. Доктор і професор університету міста Кембридж (Великобританія) Валтер Хіал, який досліджував репродуктивні функції у ссавців, повідомив 1880 року про перший випадок трансплантації ембріонів у кроликів. У 1948-му Маріам Менкен і Джон Рок під час проведення різних гінекологічних операцій вдалося отримати понад 800 ооцитів людини, 138 з яких були з'єднані зі сперматозоїдами *in vitro*.

Першим вченим, який, застосувавши ЕКО-процедуру, домігся 1959 року народження ссавця (кролика), був В. Чанг. А першої вагітності після запліднення ооциту досягнула 1973 року група науковців з Університету Монаша (Австралія). Вагітність тривала лише кілька днів і фактично була біохімічною.

Основоположниками сучасного методу ЕКО є британські вчені – біолог (ембріолог) Роберт Едвардс та акушер-гінеколог Патрік Стептоу, які 1978 року провели успішну операцію ЕКО, в результаті якої з'явилася на світ перша «дитина з пробірки» Луїза Браун. Вона народилася 25 липня 1978 року, а через чотири роки народилася її молодша сестра Наталі Браун (вона вже була чотирнадцятою дитиною, зачатою за допомогою ЕКО).

Стептоу та Едвардс були не єдиними вченими, хто міг похвалитися такими результатами в галузі екстракорпорального запліднення (далі – ЕКЗ). Так, 14 січня 1979 року у Глазго народився Алістер Макдональд (перша шотландська дитина, народжена за допомогою ЕКЗ), а 23 січня 1980 року в Мельбурні народився Кендіс Рід (перша австралійська дитина, народжена за допомогою ЕКЗ).

У 2010 році ембріологу Роберту Едвардсу було присуджено Нобелівську премію з фізіології або медицини за розробку технології штучного запліднення. Гінеколог же Патрік Стептоу не удостоєний цієї честі, оскільки 21 березня 1988 року помер.

Перша в СРСР «дитина з пробірки» народилася 7 лютого 1986 року в Московському інституті акушерства і гінекології – в українки Ольги Донцової [62].

Дедалі більш обмежені можливості міжнародного усиновлення сприяли поширенню міжнародного сурогатного материнства. У зв'язку із цим сьогодні доступний широкий спектр методів для безплідних пар, які мають важливе значення в підтримці природного запліднення. Якщо сурогатне материнство є законним у будь-якій країні, громадяни мають право виїжджати за кордон з різних причин: отримати доступ до

сурогатного материнства з більш інноваційним лікуванням безпліддя, меншими витратами, можливістю використовувати генну інженерію з використанням специфічних генетичних матеріалів [106].

Передовою країною розвитку сурогатного материнства стали США. Так, 1980 року в США була реалізована програма сурогатного материнства, а ще через шість років – програма повного сурогатного материнства, коли гестаційний кур'єр виношує вагітність, що настала в результаті використання для запліднення статевих клітин генетичних батьків.

Згідно з медичною статистикою, за допомогою методів допоміжних репродуктивних технологій народилося вже понад 4 млн дітей у всьому світі. За даними міжнародної неурядової організації International Social Service (ISS), щороку за допомогою сурогатного материнства народжується щонайменше 20 тис. дітей, і ця цифра тільки зростає [261].

Загалом, ставлення до застосування методики сурогатного материнства та, відповідно, законодавче регулювання правовідносин у цій сфері не є однаковими у різних країнах світу. Більшість держав забороняє використання ДРТ у вигляді сурогатного материнства. Так, в Іспанії, Італії, Франції і в багатьох інших європейських державах сурогатне материнство заборонено повністю, у Нідерландах, Португалії, Греції, Канаді, Австралії дозволено тільки некомерційне («альтруїстичне») сурогатне материнство. Відносно недавно (кілька останніх років) заборонили комерційне сурогатне материнство Таїланд та Індія, які раніше пропонували послуги сурогатного материнства [127].

В Україні комерційне сурогатне материнство офіційно дозволено з 1997 року. На сьогодні комерційне сурогатне материнство дозволено також в Ізраїлі, Росії, Білорусі, у деяких штатах Америки. Щодо США, то повна заборона на сурогатне материнство передбачена в законодавстві чотирьох штатів. Серед штатів, які забороняли сурогатне материнство, донедавна був і Нью-Йорк. Однак 3 квітня 2020 року було підписано документ, який легалізує сурогатне материнство й передбачає порядок його застосування на

території Нью-Йорка, – Акт безпеки батьків і дитини (A Medical Practitioner's Guide to the Child Parent Security Act), що набув чинності 15 лютого 2021 року.

Наразі не існує міжнародного документа, який регламентував би правовідносини у цій сфері. Вивчаючи досвід зарубіжних країн щодо застосування сурогатного материнства, можна висновувати, що країни за критерієм дозволів на використання цієї технології можна розділити на такі групи:

1) країни, у яких через релігійні, морально-етичні переконання сурогатне материнство заборонено (Австрія, Німеччина, Італія, Франція, Швеція, Норвегія, Швейцарія, Японія, Пакистан, Саудівська Аравія, деякі штати США (Мічиган, Нью-Джерсі, Арізона));

2) країни, у яких заборонено комерційне сурогатне материнство (Велика Британія, Канада, Австралія, Данія, Нідерланди);

3) країни, у яких методика сурогатного материнства дозволена, але регулюється законом (Еквадор, Перу, Фінляндія, Колумбія, Іспанія, Бельгія, Греція);

4) країни, в яких ця технологія дозволяється та регулюється законом (Україна, Казахстан, Грузія, Вірменія, Польща, Індія, Таїланд, Південно-Африканська Республіка, більшість штатів США) [151].

Безпліддя у шлюбі стало великою медико-соціальною проблемою сучасності. Водночас саме проблема безпліддя найбільшою мірою піддається корекції завдяки успіхам репродуктивної медицини та розвитку допоміжних репродуктивних технологій [43, с. 91].

Наказ Міністерства охорони здоров'я країни (далі – МОЗ України) «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» містить таке визначення допоміжних репродуктивних технологій: «Допоміжні репродуктивні технології – методики лікування безпліддя, при яких маніпуляції з репродуктивними клітинами, окремі або всі етапи підготовки репродуктивних клітин, процеси запліднення та

розвитку ембріонів до перенесення їх у матку пацієнтки здійснюються в умовах *in vitro*» [201]. Одним з видів допоміжних репродуктивних технологій є сурогатне материнство.

З набуттям чинності новим Сімейним кодексом України (у ст. 123 якого закріплено, що в разі перенесення в організм іншої жінки ембріона людини, зачатої подружжям, у результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій, батьками дитини є подружжя) [240] почалася ера сурогатного материнства в Україні.

Крім того, правовим підґрунтям застосування методики сурогатного материнства в Україні є:

– Цивільний кодекс України від 16.01.2003 (зокрема, ч. 7 ст. 281) [340];

– Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XI (зокрема, ст. 48) [170];

– Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» від 09.09.2013 № 787 [201];

– Наказ Міністерства юстиції України «Про затвердження Правил реєстрації актів цивільного стану в Україні» від 18.10.2000 № 52/5 [202].

Однак попри доволі широкий спектр нормативно-правової регламентації застосування допоміжних репродуктивних технологій, в Україні законодавчо не визначено поняття сурогатного материнства, не прописано прав та обов'язків сторін, відсутні вимоги щодо укладання договору сурогатного материнства, не визначено порядку дій Договірних Сторін у разі виникнення непередбачених ситуацій та відповідальності в разі порушення договору. Зокрема, Сімейний кодекс України в питаннях штучного запліднення за допомогою сучасних репродуктивних технологій не захищає інтересів біологічної матері, а ставить на перше місце умови угоди, яка була укладена між сурогатною матір'ю й подружжям. Момент укладення угоди є важливим у цих правовідносинах.

Крім того, на розгляд Парламенту неодноразово вносилися законопроекти про регулювання сфери сурогатного материнства. Зокрема, проекти законів «Про допоміжне материнство» № 8703 від 17.06.2011, «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо обмежень у використанні допоміжних репродуктивних технологій» № 8282 від 23.03.2011 (закон був прийнятий Верховною Радою України у жовтні 2012 року, але через накладене вето тодішнього президента В. Януковича так і не набув чинності), «Про допоміжні репродуктивні технології» № 8629 від 19.07.2018, альтернативний проект № 8629-1 від 01.08.2018 й інші законопроекти, спрямовані на внесення змін і доповнень до чинних нормативно-правових актів України. Наразі немає комплексного закону, який забезпечував би належне державне регулювання сурогатного материнства в Україні. На думку більшості дослідників цієї сфери, саме прийняття якісного нормативно-правового акта, який забезпечить регулювання й державний контроль сфери ДРТ, зокрема сурогатного материнства, захистить права всіх учасників процесу, унеможливить зловживання й посягання на заборону ДРТ [127].

Вітчизняне законодавство у сфері правового регулювання сурогатного материнства не відповідає потребам практики. Саме тому треба вдосконалювати законодавче регулювання відносин за договором сурогатного материнства.

Щодо визначення поняття «сурогатне материнство», то існують різні і з медичної, і з правової точки зору. Так, у медицині сурогатне материнство позначає метод, при якому ембріон, отриманий після запліднення *in vitro* за участю статевих клітин подружжя – біологічних батьків майбутньої дитини, імплантується іншій жінці (сурогатній матері) для виношування плода й народження дитини [339, с. 58]. З юридичного погляду сурогатне материнство визначають дещо схоже – як метод лікування безпліддя, при якому ембріон, отриманий від генетичних батьків, переноситься в порожнину матки іншої жінки [37, с. 257]. Водночас найбільш точним

вважаємо формулювання, прийняте ВООЗ 2001 року, яка оперує не терміном «сурогатна матір», а терміном «гестаційний кур'єр», розуміючи під ним «жінку, у якої вагітність настала в результаті запліднення ооцитів, що належать третій стороні, сперматозоїдами, що належать третій стороні. Вона виношує вагітність з тією умовою або за домовленістю, що батьками народженої дитини будуть одна або обидві людини, чії гамети використовувалися для запліднення.

За визначенням Європейського товариства репродукції людини (ESHЕ), сурогатне материнство – це комплекс методів, а сурогатна матір – це жінка, яка погоджується виносити і народити дитину для певної пари. Отже, з медичної точки зору, сурогатне материнство – це запліднення яйцеклітини штучним методом з наступним поміщенням ембріона, отриманого від генетичних батьків, у порожнину матки іншої жінки – сурогатної матері [261].

Сучасне сурогатне материнство є методом, який повинен виконуватися тільки за медичних показників і в жодному разі не може застосовуватися через «соціальну безплідність», тобто небажання здорової жінки виношувати дитину [339, с. 60].

З правового погляду під сурогатним материнством розуміють запліднення жінки шляхом імплантації ембріона з використанням генетичного матеріалу подружжя для виношування й народження дитини, яка надалі буде визнана подружжям, як правило, на комерційній основі на підставі відповідного договору між подружжям та сурогатною матір'ю [27, с. 72]. Справедлива думка О. С. Коломієць, яка визначає, що з юридичного погляду – це послуга з виношування і народження дитини з наступною реєстрацією немовля як дитини замовника послуги [108, с. 75]. Отже, перед початком здійснення програми сурогатного материнства біологічні батьки та сурогатна мати укладають договір, який за своєю природою належить до договорів про надання послуг та має регламентуватися гл. 63 Цивільного кодексу України [340].

Договір про сурогатне материнство є цивільно-правовим, згідно з ним одна сторона приймає на себе зобов'язання надати іншій стороні послуги з виношування дитини, яка була зачата методом екстракорпорального запліднення, та народження її для подальшої реєстрації іншою стороною, а інша сторона своєю чергою зобов'язується прийняти й оплатити ці послуги [30, с. 62].

Договір сурогатного материнства – це довгий і складний юридичний документ, який містить широкий спектр юридичних засобів правового захисту, непередбачених обставин і гарантій як для сурогатних матерів, так і для майбутніх батьків, а також щодо захисту благополуччя дитини до і після народження. Важливо зазначити, що особлива медична складова таких правовідносин також повинна бути детально врахована. Тому виникає потреба в поглиблених біоетичних і правових дослідженнях для реформування законодавства щодо комбінованого використання допоміжних репродуктивних технологій.

При цьому не всі договори сурогатного материнства є платними. Альтруїстичне сурогатне материнство належить до тих угод, за якими сурогатна мати не отримує грошової компенсації. У більшості альтруїстичних угод сурогатна мати є близьким родичем імовірних батьків. Своєю чергою договір комерційного сурогатного материнства передбачає компенсаційний пакет сурогатної матері з урахуванням саме її ситуації. Договір про сурогатну компенсацію деталізує заздалегідь визначений план, за яким передбачувані батьки погоджуються покрити медичні витрати, витрати на відрядження, судові витрати та інші потенційні витрати, які можуть виникнути під час поїздки. Договір сурогатного материнства обов'язково повинен містити положення нормативного права, оскільки потрібно враховувати законність сурогатного материнства в тій чи іншій країні.

Доцільно розглянути загальні умови договорів у дослідницькій сфері. Така угода повинна деталізувати всі аспекти зачаття, зокрема те, чиї гамети використовуються, скільки ембріонів буде перенесено за одну спробу,

скільки буде зроблено спроб імплантувати ембріони, чи ембріони будуть використані свіжими, чи замороженими, чи проводитимуться будь-які генетичні дослідження тощо. Особливо важливо, щоб будь-який договір зі сурогатною матір'ю передбачав законне материнство і батьківство. Треба забезпечити визнання передбачуваних батьків законними батьками, звільняючи сурогатну матір (і її чоловіка, якщо такі є) від усіх прав й обов'язків щодо дитини. Угода також гарантує, що батьки отримають безпосередню опіку над дитиною після народження.

Щоб належно захистити інтереси майбутньої дитини, у договорі сурогатного материнства повинен бути передбачений план на випадок надзвичайних ситуацій. Наприклад, якщо батьки помруть або стануть інвалідами до повного виконання умов угоди. Передбачувані батьки повинні надати докази того, що вони в будь-якому разі здатні виконати свої фінансові зобов'язання за договором і забезпечити майбутній правовий статус дитини. Сюди входить призначення опікунів для дитини та опікунів для забезпечення укладення, оформлення договору сурогатного материнства і сплати всіх витрат та виконання зобов'язань сурогатного материнства.

У договорі повинен бути прописаний порядок, якщо хтось із залучених сторін розлучиться або одружиться до закінчення угоди. Щоб уникнути потенційних проблем, договори сурогатного материнства, як правило, забороняють як майбутнім батькам, так і сурогатним матерям здійснювати будь-яку з цих дій до народження дитини. Батьки відповідальні за отримання медичного страхування своєї дитини і зазвичай сплачують будь-які страхові внески, доплати або непокриті медичні витрати, пов'язані з вагітністю і пологами. Сурогатна мати повинна переглянути власний поліс медичного страхування (якщо такий є) перед підписанням угоди, щоб переконатися, що поліс не перешкоджає їй брати участь у сурогатному материнстві. У договорі обов'язково має бути вказана інформація про суми, які можуть бути виплачені сурогатній матері і порядок таких виплат.

Угода між сторонами також повинна передбачати правові наслідки в разі викидня або аборту. Згідно з наявною практикою, рішення про повторну спробу в цьому випадку приймається або за згодою сторін, або, частіше, залишається на розсуд сурогатної матері. У трагічному випадку смерті дитини при народженні або невдовзі після народження останки зазвичай передають майбутнім батькам, які й мають поховати дитину. Ім'я дитини має бути включено в угоду разом з інструкціями для лікарні про те, як імена майбутніх батьків будуть вказані у свідоцтві про народження.

Звернімося до практики та проблем укладення відповідних договорів сурогатного материнства в різних юрисдикціях саме в Україні. Здійснення процедури сурогатного материнства в Україні має низку особливостей: обов'язковою є наявність договору комерційного сурогатного материнства, який передбачає сплату конкретної суми гонорару, який не містить обмежень щодо розміру винагороди; відсутнє законодавче положення про отримання дозволу органу опіки та піклування (як у випадку усиновлення). При народженні дитини сурогатна мати підписує дозвіл на передачу немовляти біологічним батькам.

При цьому немає необхідності розглядати справу в суді, всі правовідносини регулюються насамперед ст. 123 Сімейного кодексу України та відповідним договором. Імена біологічних батьків вносяться у свідоцтво про народження. Батьківські права на дитину повністю належать генетичним матері і батькові. Сурогатна мати в Україні не повинна бути генетично пов'язана з майбутньою дитиною і розглядається лише як гестаційний носій.

Окрім того, основою правового регулювання в Україні є неодноразово згадуваний уже Закон України «Про основи законодавства про охорону здоров'я» та Порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні, що затверджений Наказом МОЗ України № 787 від 09.09.2013 [201]. Тому чинне законодавство України регулює можливість впровадження допоміжних репродуктивних технологій, у нашому випадку –

сурогатного материнства. Україна не зобов'язана перевіряти здатність майбутніх батьків легалізувати статус дитини в країнах, де сурогатне материнство заборонено. На жаль, мінімізація юридичних ризиків – це питання тільки для біологічних батьків, а не для медичних клінік й агентств, які надають цю процедуру.

Правовідносини виникають між сурогатною матір'ю, потенційними батьками і медичними організаціями та регулюються відповідними угодами між ними. З метою юридичного супроводу в цьому випадку укладаються два види договорів: між генетичними батьками й агентством (медичним закладом) і між генетичними батьками й сурогатною матір'ю.

Основні умови договору між агентством (медичним закладом) і генетичними батьками чітко не встановлені законодавством. Тож ці договори укладаються в простій письмовій формі, наданій агентством, без нотаріального посвідчення. В Україні актуальною є проблема договірної регулювання сурогатного материнства. Відповідно до Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій (пункт 6.11), для проведення сурогатного материнства необхідна нотаріально засвідчена копія письмового спільного договору між сурогатною матір'ю та жінкою (чоловіком) або подружжям.

На відміну від цього, в більшості країн ЄС принцип сімейного права *mater semper certa est* слугує правовим бар'єром для договорів сурогатного материнства. Згідно із цим принципом, сурогатна мати також вважається законною матір'ю, оскільки народжує дитину. Тому майбутні батьки повинні звернутися до суду, якщо вони хочуть, щоб їх призначили законними батьками цієї дитини. Основною метою таких заборонних і обмежувальних законів є захист прав, гідності і благополуччя як сурогатних матерів, так і майбутніх дітей.

У деяких країнах ЄС сурогатне материнство дозволено тільки в певних випадках: наприклад, Греція і Португалія приймають тільки альтруїстичну модель. Щоправда, 2019 року Конституційний суд Португалії

скасував низку положень прийнятого парламентом закону за підозрою в порушенні конституційних принципів і прав у сфері сімейного права. А деякі країни прямо забороняють сурогатне материнство, наприклад, Німеччина (1990), Іспанія (2007), у деяких навіть вважають це злочином, скажімо, ст. 227-13 Кримінального кодексу Франції [465].

У країнах, де дозволено сурогатне материнство, може існувати спеціальне законодавство, що регулює його, або сурогатне материнство дозволено без будь-якого конкретного закону, застосовуючи принцип, що «дозволено все, що не заборонено» (наприклад, Бельгія і Нідерланди). Водночас на практиці, скажімо, в Бельгії, випадки сурогатного материнства таки трапляються (це можливо в деяких лікарнях, за певних умов і під суворим контролем). Договір сурогатного материнства вважається недійсним, тому сурогатна мати (незалежно від того, чи є вона генетичною матір'ю дитини) не може бути примушена відмовитися від дитини після народження. Відповідно батьківські відносини між дитиною і майбутніми батьками повинні встановлюватися шляхом усиновлення, оскільки ім'я сурогатної матері фіксується у свідоцтві про народження, вона ж вважається законною матір'ю. Бельгійські суди, як правило, погоджуються надавати усиновлення в таких випадках, якщо це відповідає найкращим інтересам дитини і за умови, що сурогатне материнство не було винагороджено. Якщо сурогатна мати не перебуває у шлюбі, майбутній батько може визнати дитину, якщо сурогатна мати погодиться. У такому разі всиновити дитину повинна тільки майбутня мати. Коли сурогатне материнство є законним (альтруїстичним або комерційним), воно може бути обмежено для громадян або легальних резидентів (наприклад, у Португалії).

У країнах, де методика сурогатного материнства регулюється законом, по-різному визначено права генетичних батьків та сурогатної матері. Відповідно до ст. 123 та ч. 2 ст. 139 Сімейного кодексу України пріоритетними визнаються інтереси генетичних батьків та народженої дитини [240].

Захищені інтереси генетичних батьків і в Білорусі: відповідно до Кодексу Республіки Білорусь про шлюб та сім'ю, матір'ю дитини, народженої сурогатною матір'ю, визнається його генетична мати [169, с. 104].

Як приклад правового регулювання сурогатного материнства в США можна навести два штати – Каліфорнія та Вірджинія, які дотримуються протилежних точок зору. Каліфорнія – штат, який найбільше підтримує генетичних батьків. Протилежною є позиція у Вірджинії, де всі юридичні права надаються сурогатній матері [241, с. 191]. Позитивним є досвід США у справі законодавчого врегулювання всіх аспектів реалізації програми сурогатного материнства. Три штати – Каліфорнія, Іллінойс і Невада – ухвалили нові закони про сурогатне материнство, які містять вичерпні положення про договори про сурогатне материнство, права сурогатних матерів, дітей та батьків, а також правила передачі дітей майбутнім батькам. Це законодавство може бути позитивним прикладом для країн, які розглядають можливість прийняття комплексного закону про репродуктивні технології, зокрема сурогатне материнство [151, с. 27].

Утім, транскордонне гестаційне сурогатне материнство може порушити деякі юридичні питання щодо повернення цих громадян до своєї країни з дітьми, зачатими незаконно або шахрайським шляхом. Сурогатне материнство також порушує важливі етичні питання, які ускладнюють вирішення правових проблем при міжнародному сурогатному материнстві. Це є основною перешкодою для досягнення спільного й та мінімальної міжнародно-правової бази [432].

На жаль, міжнародне сурогатне материнство дедалі більше позиціонує себе як негативна форма транскордонної репродуктивної допомоги, так званий «репродуктивний туризм». Міжнародне співтовариство визнає, що зараз неможливо контролювати медичні процедури, професійну практику, етичні стандарти, вільну згоду сурогатної матері або незалежне консультування, яке використовується в рамках міжнародної угоди про

сурогатне материнство. Прибуток або посередники автоматично роблять міжнародні договори сурогатного материнства етично сумнівними.

Загалом сурогатне материнство може бути традиційним або гестаційним. У першому випадку сурогатна мати використовує власну яйцеклітину і проходить штучне запліднення спермою передбачуваного батька або донора. Гестаційне сурогатне материнство – коли ембріон, створений шляхом екстракорпорального запліднення (ЕКЗ), імплантований у сурогатну матку. Дитина, народжена в результаті гестаційного сурогатного материнства, не має генетичного зв'язку зі сурогатною матір'ю. Передбачуваними батьками можуть бути гетеросексуальні або гомосексуальні пари, неодружені чоловік і жінка. У програмах гестаційного сурогатного материнства частота клінічних вагітностей з перенесенням ембріонів коливається від 19 до 33 %, при цьому від 30 до 70 % пар, які досягли клінічної вагітності, стають батьками [484].

Однак критики таких підходів наголошують, що це може призвести до перетворення людського життя на товар й експлуатацію жінок, що робить сурогатне материнство надзвичайно комерційним та біоетично суперечливим [371]. Окрім того, такі методи, взяті в широкому масштабі, у сукупному використанні можуть призвести до появи справжніх «дитячих фабрик» (що цікаво, у бідних країнах вони вже існують і працюють здебільшого нелегально).

Кількість судових спорів щодо укладення, тлумачення та правових наслідків договорів про сурогатне материнство у багатьох країнах істотно зростає. Ухвалюючи рішення про сурогатне материнство, суди, як правило, віддають перевагу кільком чинникам, які часто конфліктують між собою: найкращим інтересам дитини, правам гестаційної матері, генетичному зв'язку між дитиною і генетичним батьком або парі, яка підписала договір сурогатного материнства. У юридичній чи етичній спільноті немає єдиної думки щодо того, який із цих факторів має бути пріоритетним [432].

Наведемо позицію ЄСПЛ щодо розглядуваної проблеми. Так, скажімо, в рішенні у справі «Mennesson v. France» (№ 65192/11) [385] через відсутність у двох дітей, народжених у Каліфорнії, відповідно до угоди про гестаційне сурогатне материнство, і їхніх передбачуваних батьків можливості отримати у Франції визнання відносин батьки–дитина, законно встановлених між ними в США, ЄСПЛ виявив порушення прав дітей на повагу до особистого життя (ст. 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод). У цій справі ЄСПЛ наголосив, що повага до приватного життя вимагає, щоб кожен мав можливість встановити складові своєї людської особистості, включно зі спорідненістю, яка є важливим складником ідентичності особи, до складу якої входять законні відносини батьки–дитина. Європейський суд з прав людини вважає, що загальна й абсолютна відсутність можливості отримати визнання стосунків між дитиною, народженою відповідно до домовленостей про сурогатне материнство, укладених за кордоном, і передбачуваною матір'ю є несумісною з найкращими інтересами дитини, які вимагають принаймні того, щоб кожна ситуація розглядалася з урахуванням особливих обставин справи [127].

Зрозуміло, що в сучасному світі існують різні підходи до питання сурогатного материнства – від дозвільного до заборонного, від регуляторного до ненормативного. Найбільш ліберальні підходи ґрунтуються на праві на створення сім'ї та автономії жінок. А більшість заборонних підходів побудовані на етичних або релігійних аргументах проти потенційних і задокументованих методів експлуатації, особливо коли вони відтворені третіми особами.

Отже, історія розвитку сурогатного материнства безпосередньо пов'язана з науково-технічним прогресом. Це пояснюється широким спектром знань, необхідних для отримання кінцевого результату – народження здорової дитини. Метод ЕКО перебуває на стику таких наук, як ендокринологія, гінекологія, ембріологія, хірургія, генетика, імунологія,

ультразвукова діагностика. А для проведення подібних маніпуляцій потрібна досконала технічна й лабораторна база. Окрім того, має бути розв'язана проблема правового регулювання сурогатного материнства задля створення сприятливих умов розвитку інституту сім'ї і сімейного устрою.

Зауважимо, що в країнах, де використання сурогатного материнства заборонено законом, батьки можуть хіба всиновити дитину, народжену сурогатною матір'ю за кордоном. Однак вони не можуть зареєструвати народження цієї дитини як своє, що має різні правові наслідки. У зв'язку із цим вони скаржаться на порушення їхнього права на повагу до приватного і сімейного життя (ст. 8 Конвенції). ЄСПЛ дотримується чіткої позиції щодо підтримки імперативу норм національного законодавства держав-учасниць, у яких застосування сурогатного материнства заборонено. Хоча в кожній справі, що стосується права на сурогатне материнство, Суд висловлював співчуття заявникам та розуміння їхнього емоційного становища, але не вважав це належною та достатньою протиположністю встановленому в державі громадському порядку. Тож ЄСПЛ намагається підтримувати справедливий баланс між приватними й державними інтересами.

2.2. Клонування людини та право на реалізацію репродуктивної функції

Створення наприкінці ХХ ст. технології клонування є важливою подією в біології, яка привернула пильну увагу і наукового співтовариства, і суспільства загалом. Клонування в перспективі відкриває можливість нескінченного продовження життя людини. Крім того, захист людської особистості, у контексті клонування, набуває дедалі більшого поширення в різних країнах світу і на міжнародному рівні.

Високі досягнення біотехнологій і на національному, і на міжнародному рівні демонструють як позитивні, так і негативні аспекти. З

одного боку, ця галузь має безліч переваг: здійснюється створення й виробництво вакцин, штучне вирощування клітин і тканин, досліджуються спадкові захворювання та способи їх усунення. З іншого боку, бурхливий розвиток клітинної та генної технологій може загрожувати непередбачуваною трансформацією людини як біологічного виду, що сприяє появі величезних ризиків для існування виду *Homo sapiens* і викликає дискусії, пов'язані з недостатньою вивченістю наслідків генетичних маніпуляцій.

Право на клонування – це правове поняття, яке передбачає державний дозвіл на створення клону, тобто копії живого організму, що має набір ДНК, ідентичний ДНК іншого організму. На сьогодні техніки клонування тварин характеризуються високою прогресивністю і навіть є успішні приклади (овечка Доллі, довгохвості макаки в Китаї). Зараз клонування тварин дає змогу господарям продовжити життя своїх померлих улюбленців, зберегти зникаючі види, відродити ті, що вимерли, а також збільшити продуктивність сільськогосподарських тварин. Важливо зазначити, що попри такий прогрес клонування людини є забороненою дією.

У різних країнах світу існують закони й етичні норми, які забороняють клонування людей. Серед обґрунтувань наводять те, що клоновані тварини страждають серйозними порушеннями здоров'я і їхня загальна тривалість життя удвічі менша за природну.

У зв'язку із цим на міжнародному рівні ухвалено низку правових актів, спрямованих на заборону клонування людини та інших експериментів з людським організмом. Так, Загальною декларацією про геном і про права людини (у ст. 11) передбачено заборону на клонування людської особи [81]. Розвиток ця заборона набула в Додатковому протоколі до Конвенції про захист прав і гідності людини у зв'язку із застосуванням досягнень біології і медицини, що стосуються заборони клонування людських істот, яким заборонено також і медичні маніпуляції з організмом з метою реплікації людини (як живої, так і померлої) [64].

У межах Співдружності Незалежних Держав (далі – СНД) діє Модельний закон про захист прав та гідності людини в біомедичних дослідженнях в державах-учасницях СНД, який забороняє будь-які експерименти з людськими організмами, зокрема й дослідження, спрямовані на клонування [154]. Однак, незважаючи на те, що клонування людини заборонено, у медичній практиці допустимим є застосування цієї технології в терапевтичних цілях (наприклад, трансплантатів) або у випадку із захворюваннями, пов'язаними з генетичними порушеннями.

Розглядаючи питання клонування з точки зору права, зазначимо, що чимало експертів зазначає, що право на клонування має існувати, оскільки його заборона може обмежувати свободу людини в розпорядженні своїм тілом та визначати її життєвий шлях.

Розкриваючи це право з позиції соматичної, звернімося до його реалізації в різних державах. Так, більшість країн дійсно відмовилася від ідеї створення клону людини, але в науковому світі ця тема досі розвивається. Нідерланди, наприклад, не встановили спеціальної заборони на клонування людини, там діє законодавство, що регулює дослідження в галузі біомедицини та генетичних технологій. Для визначення моральної й етичної допустимості клонування людини в Нідерландах використовується система відкритої й демократичної дискусії, в якій беруть участь представники науки, бізнесу, уряду та громадськості. А щоб провести дослідження в галузі клонування людини, потрібно отримати відповідний дозвіл від Загальної медичної ради, яка оцінює наукову, етичну та суспільну цінність дослідження. Також необхідно дотримуватися всіх норм, законів та етичних принципів, встановлених законодавством.

У Німеччині заборона клонування людини встановлена через введення кримінальної відповідальності за ці дії. Тимчасом у Великій Британії та Бельгії законодавство у сфері клонування було розширено з метою дослідження ембріональних стовбурових клітин. При цьому обов'язковою умовою таких досліджень виступає те, що ембріон має бути

знищений зразу після закінчення дослідження, але не пізніше 14-го дня розвитку.

Найбільш спірною є позиція Китаю, де попри законодавчу заборону клонування людини, легальним є дослідження ембріонів та ембріональних клітин і їхніх генетичних модифікацій. При цьому держава негативно ставиться до будь-якого редагування генів. Так, наприклад, 2019 року за редагування генів двох немовлят для закріплення несприйнятливості до ВІЛ китайського біолога Хе Цзянькуя було засуджено до трьох років позбавлення волі та штрафу в розмірі 430 тис. дол. США.

У законодавстві України немає нормативного правового акта, який регламентував би можливість втручання в геном ембріона. Щоправда, можливість застосування репродуктивних технологій передбачена ч. 7 ст. 281 Цивільного кодексу України [340], ст. 48 Основ законодавства України про охорону здоров'я [170], а також регулюється Наказом МОЗ України від 09.09.2013 № 787 «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» [201]. Сімейний кодекс України у ст. 123 регламентує визначення походження дитини, народженої внаслідок застосування допоміжних репродуктивних технологій [240]. Відповідно до Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні, затвердженого 2013 року [201], метод так званого сурогатного (замінного) материнства може проводитися за медичними показаннями за умови, що сурогатна мати не повинна мати безпосереднього генетичного зв'язку з дитиною. Дозволяється виношування вагітності близькими родичами майбутніх батьків (мати, сестра, двоюрідна сестра). Своєю чергою подружжя (або один з майбутніх батьків), в інтересах якого здійснюється сурогатне материнство, повинно (повинен) мати генетичний зв'язок з дитиною. Також встановлені вимоги до сурогатної матері, нею може бути повнолітня дієздатна жінка за умови наявності власної здорової дитини, добровільної письмово оформленої заяви

сурогатної матері встановленої форми, а також за відсутності медичних протипоказань [173].

Протягом 1995–1997 років у Шотландії активно велися експерименти з клонування першої ссавцеподібної тварини. Підсумком стало народження овечки Доллі, чия фотографія на обкладинці відомого наукового журналу «Nature» зробила певний переворот в осмисленні всього людського життя. Було зроблено біологічну копію життя штучним шляхом. Так було дано старт перспективам безстатевого розмноження. Терміни «клон» і «клонування» стали предметом використання не тільки медиків, юристів, філософів, а й політиків, журналістів, кінематографістів. Нерідко відбувалися певні спекуляції на тему клонування людини, Голлівуд вибудовував апокаліптичні прогнози. Лише протягом останніх років було знято і виведено в широкий прокат такі фільми, присвячені клонуванню: «Місяць 2112», «Реплікант», «6-й день», «Облівіон», «Черевко» та інші. У деяких з них завдяки художнім образам чітко порушувалися ті етичні проблеми, які можуть виникнути у разі застосування технології клонування до людини.

Щойно генетики заявили, що клонування можливо застосувати до людини, в багатьох країнах, було ухвалено законодавчі акти про заборону цієї технології. У 2004 році Президент України підписав Закон № 2231-IV «Про заборону репродуктивного клонування людини» [199], де чітко встановлено заборону клонування людини та різних організмів. Відповідно до ст. 1 цього Закону в Україні забороняється репродуктивне клонування людини. Дія цього Закону не поширюється на клонування інших організмів. З 2004 року минуло багато часу, і зараз є набагато більше досліджень з теми клонування живих організмів, ця сфера є більш вивченою, накопичено більше емпіричних та теоретичних знань.

У січні 2022 року у Верховній Раді України було зареєстровано два альтернативні законопроекти до законопроекту № 6475: № 6475-1 (про застосування допоміжних репродуктивних технологій [215] та № 6475-2 (про

застосування допоміжних репродуктивних технологій та замінне материнство [216]). Зазначені законопроекти пропонують своє бачення закріплення на рівні закону організаційних та правових засад регулювання сфери допоміжних репродуктивних технологій, а саме умови і порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій, зокрема методом сурогатного (замінного) материнства, права й обов'язки осіб, щодо яких застосовуються допоміжні репродуктивні технології, умов та порядку здійснення донації репродуктивних клітин, розпорядження репродуктивними клітинами [86].

А втім, ні Кодекс України про адміністративні правопорушення, ні Кримінальний кодекс України не визначили заходів відповідальності за можливі порушення встановленої заборони. Інакшою є практика в інших країнах. Так, спеціальні складові включено в нові кримінальні кодекси Іспанії 1995 року, Сальвадору 1997 року, Колумбії 2000 року, Естонії 2001 року, Мексики (федеральний округ) 2002 року, Молдови 2002 року, Румунії 2004 року. У Словенії відповідну поправку до Кримінального кодексу внесено 2002 року, у Словаччині – 2003-го. У Франції доповнення було внесено відповідно до Закону про біоетику від 6 серпня 2004 року. Однак у цьому ключі варто навести досвід Великої Британії, де 2001 року кримінальну відповідальність до 10 років позбавлення волі було встановлено не за клонування, а за пересадку жінці людського ембріона, який був створений інакше, ніж шляхом запліднення. У назві закону вжито термін «клонування»: Закон про репродуктивне клонування людини (Human Reproductive Cloning Act 2001) [445]. За весь час дії закону він жодного разу не застосовувався.

Встановлення кримінальної відповідальності за клонування в усіх країнах світу пропагується на тій підставі, що лабораторії, які здатні на проведення подібної технології, не являють собою якісь статичні експериментальні майданчики. Вони можуть переміщатися з однієї країни в іншу, в якій діє більш ліберальне законодавство. Тим більше, що деякі

побоювання викликала компанія «Клонейд», засновником якої є секта раелітів, яка проголосила народження шляхом клонування першої дівчинки на ім'я Єва. Однак усі вимоги вчених представити її для підтвердження науковості експерименту наштовхнулися на глуху стіну неприйняття. Зараз ця фірма відчуває серйозні фінансові труднощі. Лабораторію, побудовану в США, у Західній Вірджинії, було офіційно закрито. Інвестори, яких намагалися залучити до проєкту, засумнівалися в можливостях раелітів. Зараз ця секта більше схожа на застарілий символ початку 2000-х років.

Біоетика мислить усе живе в єдності, зрівнюючи всіх живих. Відповідно в біомедичній етиці права людини позиціонуються не як права громадянина, а як тіла, смертного і того, що страждає. У цьому сенсі людину розглядають як живу істоту, що відчуває біль і страждання. Тож і концепція прав тварин впливає на концепцію прав людини: під цим впливом утворилася абсолютно нова і вкрай актуальна царина прав – соматичні права.

Водночас, виходячи з принципу автономії, людина в біомедичній етиці має право на власне уявлення про межу здоров'я і хвороби, норми і патології, життя і смерті та загалом – власного блага. Тут біомедична етика відокремлює людину від тварин, роблячи її особливою твариною, яка розпоряджається власною біологією на свій розсуд. Так повсякденними стали практики трансплантації, ЕКЗ, пластичної хірургії, операцій зі зміни статі тощо.

Нюрнберзьким кодексом для проведення експериментів на людях вироблено низку умов, які надалі слугували етичним орієнтиром для законодавців багатьох держав: добровільна інформована згода, суспільно-корисна мета експерименту, недосяжність зазначеної мети без експерименту на людині, обґрунтованість експерименту, його проведення кваліфікованим суб'єктом, мінімізація можливих ускладнень для випробовуваної особи, зіставність мети і ризику, можливість припинення експерименту на будь-якій стадії за ініціативою випробовуваного або дослідника.

Інша ситуація склалася в галузі захисту прав тварин у біологічних експериментах. Потрібно відрізнити експериментальне медичне втручання з метою блага для самої тварини і втручання заради досягнення цілей, благих для людини.

До перших випадків належать операції різного роду та експериментальне лікування тварин. Ці практики не тільки законні, а й морально виправдані, і з погляду етичних теорій (концепцій прав тварин), і в повсякденному моральному дискурсі. Такі практики не вступають у конфлікт з правами людини і ніяк не зневажають її морального статусу.

До других випадків належать переважно негативні явища, що свідчать про експлуататорське і навіть іноді варварське ставлення людини до тварин. Під цю категорію потрапляють різноманітні експерименти над тваринами, що проводяться найчастіше задля вивчення впливу речовин на живий організм. У цьому випадку піддослідна тварина розглядається як заміна людині, причому найчастіше ці тварини – лабораторні – спочатку є безправними істотами або істотами з у край обмеженими правами. Однак мається на увазі, що лабораторна тварина може мати моральний статус, незважаючи на те, що права людини визнаються не просто пріоритетними перед правами тварин – вони визнаються єдиними, що мають значення. У такій ситуації неможлива навіть постановка питання про конфлікт морально-правового статусу людей і тварин. Однак описана ситуація справедлива в тому разі, якщо за основу етичних міркувань брати концепції, що заперечують або обмежують статус тварин.

З точки зору реалізації права людини на розпорядження власним тілом (для людини це право є соматичним правом, що дає змогу перетворювати своє тіло за власним бажанням), то обмеження на їхню реалізацію можуть накладати специфічні культурні й соціальні норми, які, як правило, не пов'язані із запереченням фундаментальності соматичних прав як таких, а продиктовані локальними політичними, демографічними, релігійними нормами тощо.

Інша ситуація в правовому полі, коли йдеться про тварин. На відміну від людини, у тварин немає фізичної культури й уявлень про цілеспрямоване перетворення свого тіла. Тварини просто не мають такої здатності. Отже, самі вони не можуть розпоряджатися змінами свого тіла. Але це право може бути передано людині – власникові або відповідальному за благополуччя тварини. В останньому випадку людина отримує у своє розпорядження право змінювати тіло тварини відповідно до своїх уявлень про благо або зважаючи на інтереси цієї тварини.

Виходить така ситуація: за рівності морального і правового статусу людей і тварин та за наявності в них одного набору прав, людина все ж має більшу широту дій і сферу впливу. З боку концепції рівності прав нічого парадоксального в цьому немає: недієздатні люди також делегують свої права на розпорядження своїм тілом іншим.

Оскільки тварини за статусом розглядаються за аналогією з недієздатними людьми – таке делегування прав має бути закономірним і правильним. Однак не можна випускати з уваги той факт, що люди, які не мають на цей момент дієздатності, володіли нею раніше або матимуть у майбутньому. Вибираючи ж замість тварин, ми аналогічно й неусвідомлено приписуємо їм наші антропоцентричні уявлення про здоров'я, красу. Як приклад можна згадати практику протезування або купірування вух і хвостів.

Отже, якщо тварини мають обмежену свободу і не здатні висловити свій інтерес, то людина володіє не просто свободою дій, а свободою ухвалювати рішення за тварин. А втім, це ніяк не обмежує моральне і правове становище тварин у рамках концепції рівності прав тварин і людини: адже якщо тварини не мають самої можливості – фізичної, психологічної – розпоряджатися своїм тілом, то й відсутність у них відповідних прав не є дискримінацією. Це ще раз доводить унікальність людини та її становища як морального суб'єкта.

Варто звернути увагу на те, що в сучасному світі відбувається певне розмивання людської біологічної природи. Відбуваються спроби впровадження ДНК людини в генетичний набір тварини і навпаки. Цей фактор варто враховувати, оскільки клонування тварин набуває дедалі більшого поширення. Стимулом розвитку ринку стало зняття в США (2008) і в Європі (2011) накладеної раніше заборони на використання нащадків клонованих тварин (великої рогатої худоби, свиней і кіз) у їжу. Таке рішення ґрунтується на результатах широкомасштабних досліджень якісних показників, а також показників нешкідливості й безпеки продуктів, одержуваних з нащадків клонованих тварин. Наразі в США комерційно використовується близько 4 тис. голів клонованої великої рогатої худоби і близько 500 голів клонованих свиней. Лідером в отриманні клонованих тварин у світі є компанія Viagen (Техас, США). За даними Управління з контролю за якістю харчових продуктів і лікарських препаратів США (U.S. Food and Drug Administration, FDA), потреби європейського ринку клонованих тварин оцінюються в 250 млн євро на рік».

Подібні експерименти проводяться в різних країнах, але потребують повного осмислення з боку науковців різної галузевої спрямованості та детальної законодавчої регламентації. В іншому випадку потрібно буде в Конституції (і не тільки) детально закріпити поняття Homo Sapiens, а також його захист від таких експериментів, у результаті яких у людині не залишиться нічого людського.

Отже, можна констатувати відсутність норм, що відповідають рівню розвитку досліджень у галузі трансформації ембріона, і на міжнародній арені, і в багатьох країнах. Утім, на переконання вітчизняних учених, в результаті наукового розвитку та нових відкриттів у сфері біомедицини та біотехнологій клонування живих організмів стало можливим. Зважаючи на це, питання правової регламентації такого феномену як клонування постало досить гостро. У випадках, коли в суспільстві немає єдності з того чи іншого питання, а реалії життя вимагають негайних дій, законодавець, з

урахуванням думки більшості, самостійно врегульовує суспільні відносини, які цього потребували. Так сталося, зокрема, і з проблемою клонування, адже, усвідомлюючи можливість у майбутньому здійснення клонування людського організму, законодавець поставив під заборону це діяння. Хоча очевидно видається недосконалість правового регулювання у сфері клонування, адже простої заборони недостатньо. Зважаючи на постійність наукового прогресу, потрібно бути готовим до того, що з часом це може трапитися, і для цього треба більш детально визначити поняття і правовий статус цього явища [58, с. 44].

Саме тому *видається важливим внести зміни до глави V Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування досягнень біології та медицини, доповнивши її рекомендаційною нормою на основі законодавства Великобританії, що передбачає можливість проведення експериментів над ембріонами до 14 днів їх розвитку.* При дотриманні цієї норми обов'язковим з боку держави має бути введення ліцензування вчених, охочих проводити такі експерименти. Отже, державам буде дано конкретний напрям регламентування наукового розвитку, а також буде належно захищений ембріон. Беручи до уваги досвід Хе Цзянькуя і його можливі наслідки, там же потрібно закріпити низку заборон, обов'язкових для внесення до своїх законів державами, які прийняли ці поправки, головною з яких має стати заборона на проведення експериментів над бластоцистою, розвиток якої перевищив 14 днів і триває.

Зазначені зміни допоможуть зберегти рівновагу між повагою етичних і моральних норм, що існують у суспільстві, і підтриманням постійного розвитку науки в галузі генної інженерії.

У багатьох державах діють акти законодавства (зокрема такі, що мають силу закону), покликані регулювати діяльність, а також суспільні відносини в галузі генної інженерії. Базовим серед них є Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини (Конвенція про права людини і біомедицину) [109] 1997 року. Принагідно

зазначимо, що підготовка проєкту Конвенції велася з 1990 року спеціально створеним Комітетом, який 1993 року був перетворений на Керівний комітет з біоетики. Нині зі 42 країн-членів Ради Європи понад 30 приєдналися до Конвенції.

У ст. 2 цієї Конвенції проголошено принцип пріоритету блага людини над інтересами науки і суспільства. Цей фундаментальний принцип є загальним для всіх міжнародних документів, на основі яких здійснюється етичне і правове регулювання медичної практики й експериментів на людині.

Крім того, у розділі IV «Геном людини» Конвенція містить найважливіші для становлення біомедичних прав людини положення. Відповідно до ст. 11 забороняється будь-яка форма дискримінації особи за ознакою її генетичної спадковості. Поширюючи дію цієї статті на потенційних клонів, можна говорити про їхні рівні права з іншими людьми. Стаття 12 унеможлиблює використання прогностичного генетичного тестування з будь-якою метою (наприклад, з євгенічною, для визначення ступеня можливості виникнення захворювання у страхувальників, для виявлення схильності до протиправної поведінки), за винятком медичної. Також щодо можливості клонування людини важливим є правило ст. 18 «Дослідження на ембріонах *in vitro*». Згідно з нею, якщо закон дозволяє проводити дослідження на ембріонах *in vitro*, він повинен передбачати і відповідний їхній захист. Ця стаття містить також заборону на створення ембріонів людини з дослідницькою метою. Ціла низка положень Конвенції 1997 року уже введена у законодавство різних держав. У національних правових системах за останні п'ять-десять років закладено основи правової регламентації і контролю за клонуванням тварин і людини [329].

На нашу думку, варто ще додати щодо заборони репродуктивного клонування людини, тобто отримання її генетичних копій. Зокрема, до цього закликають Загальна декларація ООН про геном людини та права людини [81], Додатковий протокол про заборону клонування людини до

Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину [65], Хартія основних прав Європейського Союзу [337].

Застосування на законодавчому рівні заборони клонування найпоширеніше в законодавстві європейських країн. Ті або інші форми заборони клонування застосовують Німеччина, Іспанія, Данія, Великобританія, Італія, Франція, Швеція, Нідерланди, Бельгія, Словаччина, Швейцарія, а також Японія, Австралія та інші країни. Наприклад, у США діє заборона на державне фінансування досліджень у цій сфері. 27 країн Європи підписали Додатковий протокол про заборону клонування людини до Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину 1997 року [182].

Зазначимо, що у преамбулі протоколу відзначено, що «інструменталізація людських істот шляхом навмисного створення генетично ідентичних людських істот несумісна з гідністю людини і, таким чином, являє собою зловживання біологією та медициною». Водночас недоліком Додаткового протоколу є те, що в ньому нема розрізнення репродуктивного і терапевтичного клонування.

Уже в підписаній 2000 року в Ніцці (Італія) Хартії про основні права Європейського Союзу встановлюється заборона лише на репродуктивне клонування, а терапевтичне клонування не забороняється. Зважаючи на це, законопроект передбачає введення заборони лише на репродуктивне клонування і не стосується терапевтичного клонування, яке є предметом подальших наукових і суспільних дискусій з подальшим визначенням його правового статусу.

Також, досліджуючи це питання, вважаємо доцільним додати, що механізм захисту прав людини у сфері біомедицини має охоплювати: сукупність правових актів і норм, які визначають зміст і порядок реалізації зазначених прав; інституційні структури, що забезпечують їхнє застосування; сукупність гарантій щодо охорони цих прав. Важливу роль у цьому процесі відіграють комітети (комісії) з біоетики, які діють сьогодні

при урядах багатьох країн і забезпечують ухвалення відповідальних рішень, що стосуються захисту прав пацієнтів та учасників дослідів, а також контролю за виконанням цих рішень [4].

Із розвитком людської цивілізації з'являються нові напрями наукових досліджень, які мають важливе соціальне значення. А це зумовлює потребу їх правового врегулювання. Право встановлює певні рамки для розвитку науково-технічного прогресу, для впровадження і застосування нових досягнень людської думки. Безумовно, ці питання вимагають нормативного вирішення численних колізій, що породжені можливістю клонування людини [125].

Зокрема, науково-технічний прогрес впливає на розвиток нових напрямів міжнародного співробітництва, а відтак – на оновлення законодавства відповідно до міжнародних стандартів.

Варто також акцентувати увагу на тому, що останнім часом предметом спеціального розгляду стають питання захисту людської особистості в умовах прогресу біології, медицини, особливо внаслідок успіхів генної інженерії та біотехнології [317]. Питання про захист особистості, фізичної та інтелектуальної недоторканності людини в умовах прогресу біології, медицини і біохімії неодноразово було предметом спеціального розгляду в доповідях Генерального секретаря ООН, тож це питання вимагає ґрунтовного вивчення.

Зауважимо, що саме питання етимології терміна «клонування» є недостатньо дослідженим та потребує подальшого вивчення. Здебільшого дослідники погоджуються, що «клон» походить від грецького слова «klon», що означає – гілочка, втеча, держак і стосується насамперед вегетативного розмноження [104]. Дослідивши різні наукові підходи до розуміння поняття «клонування», можемо витлумачити його як метод розмноження статевороздільних істот (тварин і людей), за допомогою якого у безстатевий спосіб можна отримати новий організм, що буде генетично ідентичний з

організмом, який треба клонувати. Цей термін використовують на позначення штучного клонування людини.

За напрямом і діяльністю клонування поділяють на окремі види. Наприклад, виділяють клонування гена, репродуктивне клонування і терапевтичне клонування, а також клітинне клонування та молекулярне клонування. Дехто з науковців виділяє лише два види клонування – репродуктивне і терапевтичне, а інші – більше. Скажімо, Б. Островська виокремлює лише два види: репродуктивне і терапевтичне клонування. Репродуктивне клонування, як вона зазначає, може здійснюватися двома способами: за допомогою штучного розділення бластомерів ембріона на перших етапах розвитку, в результаті чого народжуються близнюки; шляхом трансферу (перенесення) ядра соматичної (а не статевої) клітини в яйцеклітину, з якої попередньо було вилучено її власне ядро, та подальшої його імплантації в організм матері. Терапевтичне клонування також передбачає створення ембріона шляхом трансферу ядра соматичної клітини, однак без наміру подальшої імплантації цього ембріона [177, с. 40].

Ідеї клонування людини породжують низку проблем, розв'язати які має наука. Суто технологічний підхід до клонування людини, як стверджують фахівці, іде врозріз з наявним рівнем наукових знань. Усвідомлення цього явища надзвичайно важливе, адже людство стикається не тільки з невідомим, а й із небезпечним явищем, тобто з таким, що загрожує самому існуванню людства. Вкотре постає запитання, що таке людина, і тут однієї природничої науки для відповіді виявляється замало. Потрібні знання гуманітарних і соціальних дисциплін, знання з філософії, зрештою, знання, набуті релігією про сутність людини. Адже сутність людини не тільки соціальна, а й духовно-трансцендентна [4, с. 7].

Щодо того, як суспільство сприймає явище клонування, то маємо відзначити, що ставлення людей поступово змінюється: спостерігається поступовий перехід від несвідомого заперечення до розуміння клонування

як невід'ємного елемента прогресу науки. Відповідно зменшується надмірна емоційність у реакції на нього [36].

Що ж до технологій, які застосовуються при клонуванні, то вони дають можливість обходитися генофондом одного з батьків, що робить цілком реальним народження дітей навіть у гомосексуальних шлюбах. Як будуть розвиватися події далі, які ще сюрпризи піднесе нам генетика – сказати важко, але те, що ця наука може сильно вплинути на хід світової історії, не викликає сумнівів.

Зазначимо, що відносини, які виникають у процесі проведення репродуктивного клонування людини, значущі з погляду прав та інтересів, що охороняються законодавством України, оскільки під час проведення репродуктивного клонування людини порушуються такі важливі конституційні права і свободи громадян, як право на життя, здоров'я, особисту недоторканність та цілісність особистості.

Оскільки в Україні є значний науковий потенціал у галузі молекулярної біології, це зумовлює потребу законодавчої регламентації деяких напрямів досліджень, зокрема заборони експериментів, пов'язаних із клонуванням людини. Важливим компонентом системи державної безпеки має стати безпека генетична, яка передбачає створення ефективного законодавства в галузі генної інженерії і біотехнології на основі оцінок можливого ризику. До його розробки потрібно залучити не тільки юристів, а й генетиків, медиків, спеціалістів у галузі біоетики.

Закон України «Про заборону репродуктивного клонування людини» [199], що прийнятий 2004 року, покликаний регламентувати питання безпеки робіт з будь-якими генно-інженерними об'єктами, безпеки біотехнологічного виробництва, контрольованого запровадження трансформованих організмів у навколишнє природне середовище, допуску до роботи в галузі біотехнології, ліцензування цих робіт. Попри те, що в нашій державі існує такий нормативно-правовий акт, його статті не повною мірою відповідають теперішній ситуації, що склалася на

науковому рівні. Науковці б'ють на сполох, мовляв, неминучим є клонування частин людського організму. Тож проблеми, які виникають, потребують відповідного нормативного закріплення.

Зокрема, право на клонування не було предметом жодної справи в Європейському суді з прав людини. Це пояснюється тим, що клонування людини (зокрема, репродуктивне) заборонено в державах-членах Ради Європи. Крім того, Декларація про клонування людини, яка була прийнята 2005 року Генеральною Асамблеєю ООН, забороняє будь-які форми клонування людини, оскільки вона несумісна з людською гідністю і захистом людського життя. Репродуктивні права людини, щодо яких були прийняті рішення Європейського суду з прав людини, умовно можна розділити на такі категорії: права, пов'язані із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій штучного запліднення (зокрема, право розпоряджатися отриманими ембріонами), право на аборт, право на стерилізацію, право на сурогатне материнство, право на використання допоміжних репродуктивних технологій.

У своїй практиці ЄСПЛ розглянув кілька справ, пов'язаних з правом на утилізацію ембріонів, зачатих в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій. Заявниця у справі «Еванс проти Сполученого Королівства» (*Evans v. the United Kingdom*, 2007) [381] Наталі Еванс страждала від раку яєчників. Перед їх видаленням вона і її партнер Д. вдалися до екстракорпорального запліднення. Шість отриманих ембріонів помістили на зберігання. Спільні стосунки у пари не склалися. Д. відкликав свою згоду на використання ембріонів, не бажаючи ставати генетичним батьком дітей місіс Еванс. Згідно з національним законодавством, ембріони повинні були бути знищені [18].

Отже, пані Еванс була позбавлена можливості коли-небудь мати власних, генетично споріднених дітей. Висловлюючи співчуття пані Еванс, ЄСПЛ не встановив порушення статей 2 (право на життя), 8 (право на повагу до приватного і сімейного життя) і 14 (заборона дискримінації)

Європейської конвенції з прав людини: створені ембріони не мали права на життя у зв'язку з тим, що національне законодавство встановлює норму про необхідність згоди обох біологічних батьків. Пані Еванс була проінформована про відповідну норму ще до процедури запліднення. На думку Суду, у справі дотримувався баланс конкуренції за приватні і публічні інтереси.

У справі «Паррілло проти Італії» (Parrillo v. Italy, 2013) заявниця оскаржувала заборону на донорство ембріона, задуманого *in vitro*, для наукових досліджень як порушення права на повагу до приватного життя (ст. 8 Європейської конвенції з прав людини). У 2002 році заявниця разом зі своїм статевим партнером здійснила екстракорпоральне запліднення за допомогою репродуктивних медичних технологій у центрі репродуктивної медицини («центр»). П'ять ембріонів, отриманих в результаті цього запліднення, були кріоконсервовані, але партнер заявниці помер ще до того, як відбулася імплантація. Відмовившись від вагітності, заявниця вирішила пожертвувати ці ембріони для медичних досліджень, щоб сприяти успіху в лікуванні невиліковних захворювань і повідомила це центру, де зберігаються ембріони. У листі від 14 грудня 2011 року заявниця просила директора центру віддати їй п'ять кріоконсервованих ембріонів для використання для дослідження стовбурових клітин. Директор відмовив у цьому проханні, заявивши, що такі дослідження в Італії заборонені і злочинні [49].

Право на донорство ембріонів для наукових досліджень, про яке просила в наведеному прикладі заявниця, має свою вагу, але не належить до сфери прав, що охороняються ст. 8 Конвенції, оскільки не стосується особливо важливого аспекту існування та ідентичності особи. Тому з огляду на принципи, розроблені юриспруденцією Суду, держава-відповідач повинна мати широку дискрецію в цьому випадку. Тож Суд встановив, що порушення ст. 8 Конвенції не було, уряд Італії не перевищував свого

розсуду і накладена заборона була необхідна для демократичного суспільства.

Також у сфері права на використання допоміжних репродуктивних технологій справа «Діксон проти Сполученого Королівства» [380] (Dickson v. the United Kingdom, 2007). Заявник, Кірк Діксон, відбуваючи покарання щонайменше 15 років за вбивство, просив дозволу на використання технології штучного запліднення, яка дозволила б йому та його дружині Лоррейн мати дітей. Лоррейн народилася 1972 року і після звільнення чоловіка в неї було б мало шансів на зачаття дитини. Клопотання заявника було відхилено органами державної влади. ЄСПЛ дванадцятьма голосами проти п'яти вирішив, що в цій справі мало місце порушення ст. 8 ЄКПЛ, оскільки не було дотримано справедливого балансу між приватними й державними інтересами. Після того, як ЄСПЛ ухвалив відповідне рішення, пана Діксона помістили у відкриту в'язницю і він мав право на відпустку. Переглянуто державну політику щодо доступу ув'язнених до допоміжних репродуктивних технологій [94].

А втім, проблемне питання клонування людини має не тільки технологічні, а й моральні аспекти. Тому його треба розглядати ширше, у контексті прогресу науки. На сьогодні особливо актуальним у зв'язку зі стрімким поширенням ідей клонування є питання про правову регламентацію клонування людини на національному і міжнародному рівні. Інноваційні медико-біологічні зрушення і дослідження в напрямку відтворення людських організмів спричинюють дедалі складніші проблеми і в галузі прав людини, і морально-етичного характеру [7].

Отже, узагальнюючи викладене, зазначимо, що відкриття в галузі генної інженерії та біотехнологій виявили цілу низку етичних проблем, серед яких можна виділити проблему біогенетичної нерівності як однієї з причин соціальної нерівності, проблему генетичної діагностики як основи для переривання вагітності тощо. Проте ті великі можливості, які відкривають людству сучасні біотехнології, дозволяють сподіватися на

радикальне та ефективне вирішення багатьох проблем, пов'язаних зі здоров'ям, якістю та тривалістю життя сучасної людини. З огляду на це, для України, враховуючи сучасний розвиток технологій, потрібна імплементація Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину з Додатковими протоколами у внутрішньодержавне законодавство України. Водночас важливою є розробка ефективного правового механізму реалізації вимог зазначеної Конвенції, який забезпечуватиме наявність у законодавстві заходів щодо юридичної відповідальності за порушення прав людини у цій сфері.

2.3. Конституційно-правовий статус плоду *in utero*²

Одним із проблемних питань, які стоять перед Європейською комісією та ЄСПЛ, є те, чи захищає ст. 2 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (далі – Європейська конвенція з прав людини, ЄКПЛ) життя кожної ще ненародженої дитини? Видається, що вжитий тут термін «кожен» не стосується новонароджених. Різні позиції існують і щодо того, чи порушує дозвіл на аборт рівновагу між законними інтересами вагітної жінки та законною необхідністю захищати плід.

У цьому контексті Європейська комісія з прав людини виявляє стриманість, залишаючи там досить широку свободу вибору законодавцям. Тому на сьогодні під час розгляду справ, пов'язаних з абортами, ЄСПЛ утримується від будь-яких заяв щодо тлумачення слова «життя» у зв'язку з абортами, а також щодо того, як і наскільки ненароджена дитина може користуватися захистом відповідно до ст. 2 ЄКПЛ.

Як відомо, польський законодавець, як і законодавці практично всіх країн, які входять до ЄС, не взяв на себе сміливості заборонити проведення

² *In utero* – сполучення, що в перекладі з латинської мови означає «у матці». Уживають у випадку, коли мають на увазі «до народження, перед народженням».

абортів, але водночас встановив кримінальну охорону безпеки життя та здоров'я ненародженої дитини. Далі таким шляхом пішов законодавець Німеччини. У Кримінальному кодексі ФРН (далі – КК ФРН) найбільше статей (сім), у яких встановлено відповідальність за дії, пов'язані з перериванням вагітності. Переривання вагітності (§ 218 (1)) карається позбавленням волі терміном до трьох років чи грошовим штрафом. Водночас не вважаються перериванням вагітності події, результат яких настає до завершення процесу приживання заплідненої яйцеклітини в матці. Обтяжувальними обставинами переривання вагітності є дії, що здійснюються проти волі вагітної жінки, і якщо особа через грубу необережність створює небезпеку завдання тяжкої шкоди здоров'ю вагітної жінки. Це називається «особливо тяжкий випадок» і покаранням за нього є позбавлення волі на строк до шести місяців або грошовий штраф (§ 218 (2)). Дещо несподіваною є норма, передбачена § 218 (3) – якщо діяння здійснює вагітна жінка, то покаранням є позбавлення волі на строк до року або грошовий штраф.

У ФРН діє Федеральний закон про запобігання та вирішення конфліктів, пов'язаних з вагітністю, від 27 липня 1992 року із змінами від 21 серпня 1995 року. Відповідно до цього Закону та § 219 КК ФРН, консультація має бути захистом ненародженого життя. Вона покликана спонукати жінку до збереження вагітності та розкрити їй перспективи життя з дитиною; допомогти жінці прийняти відповідальне й усвідомлене рішення. При цьому жінка має усвідомлювати, що дитина на будь-якій стадії розвитку має своє право на життя, тому, відповідно до правопорядку, переривання вагітності припустимо тільки у виняткових ситуаціях, коли виношування дитини створює для жінки важке й небезпечне навантаження, яке перевищує допустимі межі. Консультація порадою і допомогою має сприяти подоланню конфліктних ситуацій та виходу з тяжкої ситуації, пов'язаної з вагітністю.

Крім того, у КК ФРН встановлено кримінальну відповідальність за рекламу переривання вагітності (в іншому перекладі – «Агітація переривання вагітності») (§ 219а), за введення в обіг засобів переривання вагітності (§ 219в), за порушення лікарських обов'язків при перериванні вагітності тощо.

Ще більш прогресивним щодо захисту ненародженого життя є Кримінальний кодекс Франції. Так, у розділі першому «Про злочинні діяння в галузі охорони здоров'я», у підрозділі, що стосується захисту людського плоду, міститься ст. 511-1 «Практична реалізація евгеніки, спрямована на організацію селекції людей», яка карається двадцятьма роками кримінального ув'язнення. Водночас статті 511-2–511-4 передбачають кримінальну відповідальність за збирання або вилучення гамет (статевих клітин) живої людини без її письмової згоди.

На території Франції дозволено аборти «за бажанням» на ранніх стадіях вагітності. Франція належить до найбільш ліберальної групи країн, у яких законодавець виходить з визнання права жінки самостійно вирішувати питання щодо вагітності. Кримінальна політика спрямована тут на охорону здоров'я жінки, тобто караними є лише позалікарняні та пізні аборти.

Проблема переривання людського життя лікарями не обмежена лише проведенням абортів, це стосується й питання евтаназії. Відповідно до Закону Австрійської Республіки «Про заповіт про життя» (Acton Living Wills) від 8 травня 2006 року [238], пацієнти можуть відмовитися від лікування наприкінці життя заздалегідь. Це ідеальна умова, щоб уникнути вимог про евтаназію на законодавчому рівні, а також це полегшує становище медичного персоналу, якому часто доводиться мати справу зі суперечливими думками членів сім'ї. Цей Закон створює також найкращі умови для людей, які хочуть мати можливість померти з гідністю.

Свідома відмова поширюється на працівників охорони здоров'я, які безпосередньо виконують функцію медичного лікування чи процедур. Це

означає, що якщо лікар робить аборт, то медичні сестри, адміністрація лікарні не можуть відмовити пацієнтці в післяопераційній допомозі [452].

А втім, Європейський суд з прав людини встановив, що право медиків на відмову не безмежне. Так, у справі «Pichon and Sajous v France» [389] Суд ухвалив, що це право не поширюється на фармацевтів, які продають контрацептиви. Вони не мають права нав'язувати свої переконання, зокрема релігійні, іншим особам. Суд вказав, що право на свободу релігії, а також питання особистого сумління не завжди означає, що людина має право поводитися у громадських місцях так, як вважає за можливе особисто для себе. Суд заявив, що «доки продаж протизаплідних засобів є законним та відбувається за рецептом лікаря і ніде, крім як в аптеці, фармацевти не мають права нав'язувати свої релігійні переконання іншим як виправдання за відмову продавати таку медичну продукцію».

Отже, лікарі, які зобов'язані робити штучне переривання вагітності (або евтаназію), можуть з релігійних або моральних міркувань сприймати ці події негативно. Це може призвести до конфлікту інтересів лікаря і пацієнта. Враховуючи це, Рада Європи зробила, на нашу думку, досить вдалу спробу вирішити можливу конфліктну ситуацію. 10 жовтня 2010 року було прийнято Резолюцію Парламентської асамблеї Ради Європи (далі – ПАРЄ) № 1763 (2010) «Право на заперечення з міркувань сумління при наданні легальної медичної допомоги» [223]. У цій Резолюції йдеться, що жодна особа, лікарня чи установа не повинні бути примушені, притягнуті до відповідальності або дискриміновані в будь-якій формі за відмову від виконання, надання допомоги у здійсненні або проведенні абортів, здійсненні викидня в людини, або евтаназії, або будь-якої дії, яка може призвести до смерті людського плода чи ембріона, з будь-якої причини.

Отож, відповідно до ст. 2 ЄКПЛ життя є невід'ємним правом кожної людини та охороняється законом. При цьому в основі цього права лежить принцип неприпустимості його довільного позбавлення.

Проведення судово-медичної експертизи є обов'язковим етапом при виявленні причин та умов смерті, але при розслідуванні вбивств новонароджених вона є особливо значущою і займає ключове місце як засіб доказування наявності складу злочину. Її підвищена значущість пов'язана, з одного боку, з об'єктом судово-медичного дослідження, а з іншого – зі значними складнощами вирішення специфічних питань, які ставляться перед експертом [138, с. 228].

У процесі правового оцінювання діянь щодо надання медичної допомоги під час прийняття пологів в експертів часто виникають питання щодо того, чи може плід, який загинув інтранатально і який був вилучений під час прийняття пологів, вважатися неповнолітньою дитиною. Зауважимо, що мертвонародження, викидень та неонатальна смерть – це одні з найважчих втрат, які можна пережити. Після виношування дитини, разом з надіями, очікуваннями та мріями про майбутнє, переживання втрати відчувається так, наче майбутнього більше немає. Інтенсивний біль від пережитої завмерлої вагітності або неонатальної смерті – це різка зміна від солодких очікувань до зневіри й шоку. Люди, в очікуванні стати батьками, в один момент стають батьками без дитини [149].

Мертвонародження – це смерть дитини в утробі матері і може статися від 22-го тижня до самого моменту перед народженням. Наприклад, в Австралії одне дитя зі 140 народжується мертвим, тобто це приблизно 2000 дітей щороку при населенні країни 25 млн осіб. І ця цифра залишається стабільною вже впродовж десяти років.

Щодо України, то дослідники наголошують, що народжуваність у нас падає і навіть можливий новий негативний рекорд останніх тридцяти років. Зокрема, 132 595 дітей народилося в першому півріччі 2021 року. Це на 5 % менше, ніж в першому півріччі 2020-го, коли було 139 134 новонароджених, і на 11,5 % менше, ніж у першому півріччі 2019-го, коли їх було 149 549. За середніми щомісячними цифрами легко простежити, як щомісяця зменшується народжуваність. У 2019-му щомісяця в середньому

народжувалося 25,7 тис. немовлят, у 2020-му – 24,5 тис., у першій половині 2021-го – 22 тис. новонароджених [159].

За даними Державної служби статистики, в Україні 2019 року померло 3,9 тис. дітей у віці 0–17 років, з них 42,1 % – дівчатка, 57,9 % – хлопчики. У віці до 1 року померло 2189 дітей, або 7 осіб на 1000 живонароджених. Серед померлих 981 (44,8 %) дівчинка і 1208 (55,2 %) хлопчиків. Смертність хлопчиків (7,5 померлих на 1000 живонароджених відповідної статі) значно перевищувала смертність дівчаток (6,5 %). Із числа померлих у віці до 1 року 42,9 % (939 осіб) померли в перший тиждень життя (перинатальний період). Крім того, 2019 року зареєстровано 1788 мертвонароджень, або 5,8 випадків на 1000 народжень. Основні причини смерті дітей у віці до 1 року – окремі стани, що виникають у перинатальному періоді (від цієї причини померло 54,3 % загальної кількості дітей, померлих у віці до 1 року), природжені вади розвитку, деформації і хромосомні аномалії (24,7 %) й зовнішні причини смерті (4,5 %) [63].

Наголосимо, що ще 29 березня 2006 року Наказом МОЗ України було затверджено Інструкцію з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості [95]. Утім, практика тлумачення і застосування певних норм цієї Інструкції є неоднаковою.

У деяких джерелах натрапляємо на думку, що мертвий плід таки є дитиною (новонародженим). Та все-таки більш поширеною є точка зору, відповідно до якої дитиною (новонародженим) може вважатися тільки живонароджений. Тож плід, загибель якого сталася інтранатально, дитиною (новонародженим) вважатися не може. Це підтверджують і основоположні засади судової медицини.

Висвітлимо типові питання до експерта під час проведення судово-медичної експертизи трупа новонародженої дитини або плода:

1. Чи було немовля новонародженим? У судовій медицині новонародженою вважають дитину, в якій є ознаки (бодай одна), характерні

для плода (пуповина, перворідна змазка, пологова пухлина, первородний кал – меконій, жовтуха новонароджених).

2. Народилося немовля живим чи мертвим? Живонародженою вважають дитину, у якої зародковий кровообіг переходить у легеневий, наслідком якого є перші вдихи, заповнення легень повітрям і виповнення плевральних порожнин. Під час перших вдихів повітря також потрапляє в шлунок, потім у тонку і товсту кишку. Для остаточного вирішення цього питання та об'єктивізації експертного рішення в судово-медичній практиці використовуються дві плавальні, або гідростатичні, проби: легенева і шлунково-кишкова.

3. Чи був новонароджений життєздатним? Життєздатною вважається новонароджена дитина, яка спроможна існувати самостійно, поза організмом матері. Такою є дитина, яка народилася доношеною, зрілою, без аномалій розвитку і патологічних змін, несумісних із життям. Якщо дитина народилася недоношеною (до семи місяців внутрішньоутробного життя) або доношеною, проте з наявністю змін, несумісних із життям, її вважають нежиттєздатною. Дитина, яка народилася після семи місяців внутрішньоутробного життя без аномалій або будь-якої патології, несумісної з життям, потребує для свого подальшого розвитку особливих умов і вважається умовно життєздатною.

4. Чи був новонароджений доношеним і зрілим та який термін внутрішньоутробного життя плоду? На доношеність дитини (40–42 тижні внутрішньоутробного розвитку) може вказувати її зріст – від 50 см і більше, окружність голови – від 32 см і більше, вага тіла близько 3000 грамів. Вимірювання антропометричних даних трупа новонародженої дитини також дає змогу приблизно визначити строк вагітності жінки, на якому сталися пологи. Так, у судовій медицині існує правило: якщо довжина плоду не перевищує 25 см, то з його фактичної довжини потрібно вирахувати квадратний корінь. Отриманий показник дорівнюватиме строку вагітності жінки в місяцях або строку внутрішньоутробного розвитку дитини. Якщо

довжина плоду перевищує 25 см, то фактичну його довжину потрібно поділити на п'ять. Отриманий показник також дорівнюватиме строку вагітності жінки в місяцях або строку внутрішньоутробного розвитку дитини.

5. Як довго новонароджений жив після народження? Тривалість позаутробного життя можна визначити на основі морфологічних і деяких інших ознак, які свідчать про функціонування органів і систем новонародженої дитини. Ідеться, зокрема, про поступове зникнення ознак новонародженості: ступінь наповнення легень повітрям; наявність повітря у шлунку і кишківнику; наявність або відсутність меконію в товстій кишці тощо. Додатковим методом визначення тривалості позаутробного життя новонародженої дитини є гістометричне дослідження печінки. Завдяки цьому експерт може визначити, що дитина жила недовго (кілька хвилин) чи достатньо довгий період (кілька діб).

6. Яка причина смерті новонародженого? Смерть дитини може бути наслідком пасивних дій матері (ненадання дитині належної допомоги і догляду) та активних дій матері чи іншої особи, спрямованих на позбавлення життя [332, с. 165].

Зауважимо, що в Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвнонародженості наведено, зокрема, визначення живонародження – це «вигнання або вилучення з організму матері плода, який після вигнання / вилучення (незалежно від тривалості вагітності, від того, чи перерізана пуповина і чи відшарувалась плацента) дихає або має будь-які інші ознаки життя, такі як серцебиття, пульсація пуповини, певні рухи скелетних м'язів» (пункт 1.2). Окрім того, наведено визначення і терміна «плід» – «внутрішньоутробний продукт зачаття, починаючи з повного 12-го тижня вагітності (з 84 доби від першого дня останнього нормального менструального циклу) до вигнання / вилучення з організму матері» (пункт 1.4). Відтак витлумачено й термін «новонароджений» – «живонароджена дитина, яка народилася або вилучена

з організму матері після повного 22-го тижня вагітності (з 154 доби від першого дня останнього нормального менструального циклу) (пункт 2.5).

Сьогодні в наукових колах активно обговорюють питання про законодавче надання прав дітям, які ще не з'явилися на світ. З огляду на це, першочергове значення має право на життя та гідні умови розвитку людини в період внутрішньоутробного розвитку. Ця проблема пов'язана з прагненням збільшити відсоток народжуваності в розвинених країнах через зменшення кількості процедур штучного переривання вагітності. З іншого боку, в її основі лежать моральні цінності, адже захист прав людини є першоосновою всього життя. Отже, захист людського життя від моменту зародження до смерті має підлягати особливому контролю з боку органів державної влади.

А відповідно до Закону України «Про охорону дитинства» та Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвнонародженості (далі – Інструкція з визначення критеріїв перинатального періоду) [95], мертвнонароджений не може вважатися дитиною, що народилася і життя якої підлягає кримінально-правовій охороні.

Так, зокрема, ст. 6 Закону України «Про охорону дитинства» встановлює: «Кожна дитина має право на життя з моменту визначення її живонародженою та життєздатною за критеріями Всесвітньої організації охорони здоров'я» [207].

У лікарській практиці трапляються випадки інтранатальної загибелі плоду, тобто загибелі до вилучення з організму матері. Плід, який загинув інтранатально і який було вилучено під час прийняття пологів, фактично визначений мертвнонародженим, а тому не може вважатися дитиною (новонародженим) з погляду закону, зокрема кримінального.

Додатково зауважимо, що відповідно до законодавства у разі смерті дитини в період 0–6 діб після народження заповнюються медичне свідоцтво про народження дитини (форма № 103/о) та лікарське свідоцтво про

перинатальну смерть (форма № 106-2/о); натомість у разі мертвонародження видається тільки медичне свідоцтво про перинатальну смерть, медичне свідоцтво про народження не видається (п. 1.4 Інструкції щодо заповнення та видачі медичного свідоцтва про народження (форма № 103/о) [97]). Зазначене також свідчить про відсутність підстав для підтвердження факту народження живонародженої дитини (новонародженого), життя якого поставлене під кримінально-правову охорону. Тут варто згадати також ч. 2 ст. 25 Цивільного кодексу України, яка не підтверджує надання правової охорони життю до моменту народження дитини [340].

Справді, ч. 2 ст. 25 ЦКУ передбачає, що цивільна правоздатність фізичної особи виникає в момент її народження; у випадках, встановлених законом, охороняються інтереси зачатої, але ще не народженої дитини. Однак відповідно до положень цієї статті охорона інтересів зачатої дитини поширюється лише на інтереси, як відповідну правову категорію, а не суб'єктивні цивільні права, до яких належить особисте немайнове право на життя. Плід не наділений відповідним обсягом правоздатності, не є суб'єктом права. Ним він стане лише за умови народження. Коли ж плід народжується мертвим, то не можна стверджувати, що він був наділений правоздатністю та відповідно мав статус суб'єкта права [253, с. 279–280].

У юридичній науці дійсно існують різні підходи до визначення моменту початку кримінально-правової охорони життя людини. Прихильники однієї з найбільш підставних точок зору пов'язують його з моментом виникнення права людини на життя, прибічники іншого поширеного погляду – з моментом початку фізіологічних пологів. В обґрунтування другої точки зору інколи наводиться вказівка на диспозицію ст. 117 ККУ (умисне вбивство матір'ю своєї новонародженої дитини) [132]. Утім, у ній чітко зазначається така ознака об'єктивної сторони, як час і певна обстановка («під час пологів»), а в диспозиції ч. 2 ст. 140 ККУ вказівка на час пологів відсутня. Крім того, друга точка зору з'явилася в

науці задовго до набуття чинності Кримінальним кодексом України 2001 року, Законом України «Про охорону дитинства» від 26.04.2001 та вищезазначеними підзаконними актами у сфері охорони здоров'я і наразі не ґрунтується на чинному законодавстві України. Саме тому сучасні вчені пропонують внести зміни до чинного кримінального закону, зокрема передбачити окрему норму, яка встановлювала б кримінальну відповідальність за посягання на життєздатний плід людини. Наразі ж вважати моментом початку кримінально-правової охорони життя новонародженого інший момент, ніж момент його народження, тобто відділення (вилучення) від організму матері живонародженої та життєздатної дитини, немає правових підстав.

Тож як свідчить судова практика, що склалася, моментом початку кримінально-правової охорони життя людини, за посягання на яке настає відповідальність за ч. 2 ст. 140 ККУ, є момент відділення від організму матері живонародженої та життєздатної дитини. Кримінальна відповідальність за вказаною нормою настає за діяння, що призвели до смерті або інших тяжких наслідків для новонародженого (див., наприклад: вирок Світловодського міськрайонного суду Кіровоградської області від 13.03.2009, вирок Ужгородського міськрайонного суду Закарпатської області від 03.04.2014 тощо). Діяння, що призвели до інтранатальної смерті (мертвонародження), за наявності підстав кваліфікуються за ч. 1 ст. 140 ККУ.

Загалом же, відповідно до чинного законодавства України право людини (зокрема, неповнолітнього) на життя виникає з моменту народження, яким визнається момент відділення (вилучення) від організму матері живонародженої та життєздатної дитини.

Утім, вітчизняне законодавство щодо початку права людини на життя є недосконалим і потребує змін. Так, досі нема однозначної відповіді на запитання: чи Інструкція з визначення критеріїв перинатального періоду, затверджена Наказом МОЗ України 29.03.2006, дає підстави вважати, що плід,

визначений мертвонародженим, не може вважатися дитиною (новонародженим, неповнолітнім) і, відповідно, що дитиною (новонародженим, неповнолітнім) є живонароджений? Для вирішення цього питання потрібно внести зміни до чинного законодавства про охорону здоров'я.

2.4. Аборти в процесі реалізації соматичних прав людини та застосування репродуктивних технологій

Згідно з повідомленнями ООН у 2022 році населення світу досягло 8 млрд осіб [411]. І відповідно до світової демографічної статистики з кожним роком спостерігається стійке збільшення народжуваності, проте загальні темпи зростання світового населення сповільнилися. Найбільша кількість населення – у найбідніших країнах світу. При цьому станом на 2023 рік близько 17,5 % дорослого населення країн з високим рівнем доходу страждало на безпліддя [34].

Окреслена статистика свідчить про необхідність забезпечення й захисту репродуктивних прав. Аналіз сучасної науково-публіцистичної літератури показав, що репродуктивні права людини охоплюють права позитивного й негативного характеру. Під позитивним правом розуміють насамперед можливість особи відтворити потомство природним шляхом, а також за допомогою лікування безпліддя або процедури штучного запліднення. Своєю чергою негативні репродуктивні права передбачають можливість особи відмовитися від подальшого розмноження, застосовуючи засоби контрацепції, пройшовши процедуру стерилізації, аборту.

Отже, репродуктивні права – це комплексний інститут, що містить сукупність особистих прав людини, які дають змогу кожному вільно

ухвалювати рішення щодо репродуктивного вибору і планування сім'ї з огляду на свою потребу в дітях.

Право на аборт належить до одного з репродуктивних прав жінки та закріплене на законодавчому рівні. Воно захищається численними міжнародними договорами про права людини та іншими нормативно-правовими актами на національному рівні у всьому світі.

На сьогодні аборт є поширеним суспільним явищем. Проте, за даними Центру репродуктивного здоров'я (Center for reproductive rights) лише 970 мільйонів жінок, що становить 59 % жінок репродуктивного віку, проживають у країнах, які дозволяють аборти. Решта 41 % жінок, тобто 700 мільйонів, живе за законодавством, згідно з яким неможливо отримати доступ до безпечного й законного абортів.

Такі обмеження змушують жінок обходити закон, шукаючи незаконних шляхів для переривання вагітності. Наприклад, служба BBC News Україна опублікувала історію польки, яка завагітніла в 19 років, але народжувати не хотіла. З огляду на політику Польщі в цьому питанні, зробити аборт у своєму місті вона не могла, а тому вирішила перервати вагітність в Україні, бо тут дешевше, ніж в інших сусідніх країнах [14].

Переважає більшість абортів відбувається через небажану вагітність, яка, як правило, є результатом неефективного використання або невикористання контрацептивів. Деякі непередбачувані вагітності є наслідком зґвалтування та інцесту. Інші вагітності стають небажаними після зміни життєвих обставин або через те, що переривання вагітності може мати негативні наслідки для здоров'я та самопочуття жінки. Тож безпечні аборти завжди будуть потрібні.

Нині, скажімо, у ФРН досить докладно врегульовано питання реалізації репродуктивних прав громадян. Законом дозволено широкий перелік різних методів репродуктивної медицини. Так, кожен громадянин може скористатися системою штучного запліднення, донорством яйцеклітин і сперми, або застосувати методи селекції статі дитини (до

моменту її зачаття). Важливим положенням німецького законодавства є зрівняння у правах дітей, зачатих природним шляхом, і тих, які зачаті з використанням репродуктивної медицини. Дискримінація за способом походження неприпустима.

Однак не всі репродуктивні технології є допустимими. Небезпечними і неетичними у ФРН вважають реалізацію потреби в дітях за допомогою сурогатного материнства, а також комерційну реалізацію донорства органів і тканин, застосування методів генної терапії для зміни генетичного коду майбутніх дітей (у період вагітності).

Щодо абортів, то в Німеччині він дозволений тільки за наявності одночасно двох умов:

- 1) термін вагітності не перевищує 12 тижнів;
- 2) є позитивний висновок лікаря (у разі зґвалтування матері висновок не є обов'язковим).

Штучне переривання вагітності після 12 тижня вже вважається кримінально караним діянням (ст. 218 КК ФРН). При цьому зазначається, що якщо вагітність і подальше народження дитини завдає здоров'ю матері істотної шкоди, то аборт можливий, і це вважається обставиною, яка знімає відповідальність.

Серед репродуктивних прав найбільш спірні пов'язані, зрозуміло, зі сурогатним материнством і абортів.

З теоретичного погляду сурогатне материнство являє собою процес виношування і народження жінкою дитини для іншої особи (осіб) за винагороду.

Щодо цього питання думки держав неоднозначні. Так, Норвегія, Швеція, Китай, Туреччина виступають проти легалізації цього права, іншої позиції дотримуються Іран, Ізраїль, Індія, Мексика, де сурогатне материнство дозволено на законодавчому рівні. Неоднозначно розглядають це право в Бельгії, Греції, Іспанії та Фінляндії, де законом це право не регулюється, але формально є допустимим.

Така відмінність підходів викликана неоднозначним розумінням сутності цього процесу, правового статусу сурогатної матері. Фактично це право являє собою можливість осіб укласти з жінкою угоду, результатом якої стає дитина (багато дослідників проводять аналогію з товаром). Сам процес виношування можна співвіднести з експлуатацією тіла жінки. У зв'язку із цим суттєвою проблемою є й питання можливого заподіяння фізичної і психічної шкоди сурогатній матері. А втім, для деяких подружніх пар сурогатне материнство є порятунком, оскільки з генетичної точки зору вони отримують «свою рідну» дитину, яку виносити і народити самотійно не можуть.

Ще одним спірним репродуктивним правом є аборт. Наразі попри численні обговорення як на користь, так і проти штучного переривання вагітності, у світі немає держави, яка легалізувала б це право для реалізації на будь-якій стадії вагітності.

Законодавствами передбачено різні умови, що відрізняються в основному за терміном вагітності та необхідністю отримання висновку лікаря (медичні показання).

Визнаючи аборт вбивством ненародженої дитини, усвідомлюючи можливість заподіяння тяжкої шкоди здоров'ю жінки (аж до подальшого безпліддя), неетичність самого процесу, такі країни як Ірак, Філіппіни, Домініканська Республіка ухвалили рішення про повну заборону абортів.

Однак такий підхід не можна визнати правильним, оскільки унеможлиблюється переривання небажаної вагітності (наприклад, у результаті зґвалтування, за відсутності в сім'ї належного матеріального рівня життя для виховання й утримання дитини, або коли вагітність стає чинником погіршення здоров'я матері і ставить його під загрозу). А втім, погодиться з позицією держав, які дозволяють зробити аборт на 24 тижні вагітності також не видається правильним.

У Нідерландах жінка може зробити аборт протягом 24 тижнів, але для цього має бути її власне волевиявлення і висновок медичної комісії. Для контролю за реалізацією цього права в країні діє Комісія з етики та

медицини, яка обговорює й ухвалює рішення з медичних та етичних питань, пов'язаних з репродуктивними правами громадян. Комісія має право аналізувати випадки вагітності та визначати, наскільки були виконані вимоги, встановлені законодавством.

Аборти в усьому світі охоплені системою обов'язкового медичного страхування, тобто можуть здійснюватися за кошти платників податків [191]. При цьому здійснення абортів з точки зору демографічного їх значення для України є негативним явищем. Адже збереження життя нашого населення, його здоров'я і благополуччя є необхідним на сучасному етапі розвитку держави. У зв'язку із цим особливої актуальності набувають дослідження, що сприяють розкриттю концептуальної основи позитивного чи негативного ставлення до абортів з точки зору реалізації Конституції України, де життя людини визнається найвищою конституційною цінністю, і міжнародних правозахисних органів, до яких, згідно з Конституцією, кожен має право звертатися, якщо вичерпано всі наявні внутрішньодержавні засоби правового захисту [121].

Зрозуміло, що Європейський суд з прав людини за свою практику розглянув цілу низку справ, пов'язаних з проведенням абортів. Можна сказати, що позиція Суду є загалом «проабортною». Видається, що причиною подібного стану справ є дехристиянізація західноєвропейського суспільства, що виражається, серед іншого, у розвитку концепції соматичних прав людини.

Яскравим прикладом визнання ЄСПЛ права на легальний аборт є справа «П. і С. проти Польщі» [387] (P. and S. v. Poland, 2012). Заявницями є неповнолітня дівчина, яка завагітніла внаслідок зґвалтування у 2008 році, та її мати. Пройшовши всі необхідні медичні та психіатричні експертизи, потерпіла отримала дозвіл на проведення законного аборту. Однак жоден медичний заклад міста Любліна, де проживали заявниці, не погодився робити аборти. Крім того, клініка, до якої жінки звернулися, повідомила про цей випадок католицького священника, який особисто приїхав до дівчини в лікарню і відмовив їй робити аборт.

На дівчину чинився моральний тиск. Інформація про вагітність заявниці та її бажання зробити аборт стала відома у ЗМІ. Постраждала з матір'ю поїхали до Варшави, але й там жоден лікар не погодився офіційно зробити аборт, оскільки справа набула розголосу. Організація, що займається боротьбою з абортами, намагалася позбавити матір заявниці її батьківських прав у суді, оскільки жінка нібито тиснула на свою дочку, щоб вона зробила аборт. Однак вагітна дівчина підтвердила в суді, що аборт був її добровільним рішенням, а звинувачення на адресу матері були спростовані. Жертві зґвалтування довелося таємно зробити аборт у місті Гданську. ЄСПЛ визнав порушення ст. 8 Конвенції щодо права на доступ до легальних абортів та розголошення персональних даних. Постраждалій дівчині присудили моральну шкоду в розмірі 30 тис. євро, а її матері – 15 тис. євро.

У справі «Тисяк проти Польщі» [393] (*Tysiac v. Poland*, 2007) вагітна заявниця, у якої була важка форма короткозорості, дізналася, що після пологів її зір може ще більше погіршитися. Їй відмовили в медикаментозному аборті. Після народження дитини в неї стався крововилив у сітківку, як наслідок – вона стала слабозорою. Суд вирішив, що мало місце порушення ст. 8 Конвенції, оскільки заявниці не було надано ефективного механізму, за допомогою якого можна було б встановити, чи відповідала її ситуація умовам, за яких дозволено медикаментозний аборт [13].

Вірність біблійному і святоотцівському вченню про святість і безцінність людського життя від самих його витоків несумісна з визнанням «свободи вибору» жінки в розпорядженні долею плоду, однак саме ця «свобода вибору» є правозахисним наслідком розвитку концепції так званих соматичних прав людини, що дедалі більше утверджуються на універсальному і європейському регіональному рівнях захисту прав людини міжнародно-правовими засобами [245].

У 2016 році Комітет з економічних, соціальних і культурних прав у рамках ООН ухвалив Зауваження загального порядку № 22 про право на сексуальне та репродуктивне здоров'я (ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права). У положеннях цього документа важливим є порушення питань необхідності наявності кваліфікованого медичного персоналу, лікарських засобів, включно із засобами для переривання вагітності та відновлення після аборту (п. 13); доступу та поширення інформації щодо питань сексуального і репродуктивного здоров'я (п. 18); доступу нарівні з чоловіками до медичних послуг, лікарських препаратів та забезпечення державою доступу до законних способів переривання вагітності, контрацептивних засобів (п. 28); усунення або обмеження ухвалення державами законів, дія та реалізація яких спричинить обмеження спроможності окремих осіб або груп осіб до здійснення останніми права на сексуальне або репродуктивне здоров'я, враховуючи заборону на аборти або кримінальну відповідальність за них (п. 34); дотримання конфіденційності медичних даних (п. 40); скасування законів у майбутньому, що обмежують права осіб на сексуальне і репродуктивне здоров'я, втручання в реалізацію такого права третіми особами (п. 41) та ін.

«Право на аборт» як різновид соматичних прав, крім самого права жінки на процедуру переривання вагітності, порушує низку проблем, що потребують урегулювання, наприклад: правоздатність дитини та захист її права на життя, відповідальність медичного персоналу, який здійснює аборт, відмова лікаря від проведення абортів, з огляду не тільки на медичні показники, а й з міркувань совісті [344].

Цікаво, що ще в давньоримському праві закріплювалося, що правоздатність суб'єкта виникає в момент народження і припиняється зі смертю особи. При цьому «право дбало про забезпечення інтересів особи, яка перебуває в утробі матері. За витравлення плода встановлювалося кримінальне покарання. Юридична відповідальність за посягання на

материнство покладалася як на третю особу, так і на саму жінку. Тож закон забороняв припинення життя зачатого, але не народженого немовляти.

Давньоримський мислитель і філософ Ульпіан у 41-й книзі «Коментарів до едикту» писав, що «подібно до того, як претор піклується про тих дітей, які вже серед тих, що живуть, так само він через надію на народження не залишає без уваги і тих, хто ще не народився».

У законодавстві низки держав немає однакового підходу до моменту народження і того, що вважати таким, наприклад: «у Франції життя дитини починає захищатися державними законами через 10 тижнів після зачаття, у Данії – після 12 тижнів, у Швеції – після 20, у багатьох країнах життя юридично захищене тільки після народження» [350].

Як ми вже зауважували, згідно з ЦКУ 2004 року, правоздатність людини виникає в момент народження людини і припиняється з її смертю, але деякі законодавчі акти містять положення, що свідчать про визнання за ненародженою ще дитиною певних прав та їхній захист, наприклад, Цивільний кодекс України встановлює охорону прав дитини під час розподілу спадщини, а саме «за наявності зачатого спадкоємця, але ще не народженого, розподіл спадщини може бути здійснений тільки після народження такого спадкоємця».

Цікавою, з точки зору положень про право на життя, видається Американська конвенція про права людини від 1969 року, а саме ст. 4.1, у якій вказано: «Кожна людина має право на повагу до її життя. Це право захищається законом і, як правило, з моменту зачаття» [3].

У багатьох країнах Західної Європи з 1960-х років було лібералізовано закони про аборти, і «аборт у першому триместрі став функціонально доступним за запитом жінки в рамках різних правових структур і вимог», при цьому «через політичний компроміс або прагматичну необхідність до багатьох з цих законів було внесено положення, що дають змогу практикуючим лікарям відмовлятися від абортів з міркувань совісті» [400, р. 55].

Згідно з розділом 1 Закону Англії про аборти 1967 року з поправками, внесеними статтею 37 Закону про запліднення людини та ембріологію (1990), «аборт дозволяється, коли вагітність переривається зареєстрованим практикуючим лікарем, за наявності думки щонайменше двох практикуючих лікарів про те, що: а) термін вагітності не перевищив двадцять четвертого тижня і що продовження вагітності спричинить більший, ніж у разі переривання вагітності, ризик ушкодження фізичного або психічного здоров'я або в будь-який момент вагітності, якщо існує значний ризик серйозної інвалідності у дитини або серйозний ризик для життя чи здоров'я вагітної жінки» [400, р. 58; 459, р. 43–44].

У розділі 4 цього ж Закону йдеться про те, що «жодна особа не несе будь-яких зобов'язань, чи то за договором, чи то за законом, чи то за іншими законними вимогами, щодо участі в будь-якому лікуванні, дозволеному цим Законом, проти якого вона заперечує через переконання совісті» [400, р. 58].

При цьому, згідно із Законом, лікар, який відмовляється робити аборт з міркувань совісті, зобов'язаний скерувати жінку до іншого фахівця [400].

Як ще один приклад можна вказати італійський закон № 194 «Про соціальний захист материнства і добровільне переривання вагітності» 1978 року, який дозволяє проведення абортів протягом перших 90 днів вагітності з економічних, сімейних, медичних або особистих причин і до 24 тижнів вагітності, коли вагітність становить серйозну загрозу для життя жінки або коли аномалії плода становлять серйозну загрозу для фізичного або психічного здоров'я жінки [400].

Стаття 9 цього Закону узаконює і регулює практику відмови від проведення абортів лікарем з міркувань совісті, за винятком випадків негайного переривання вагітності задля порятунку життя вагітної жінки [400].

У практиці ЄСПЛ можна натрапити не тільки на справи, що стосуються процедури абортів та порушення прав жінок на їхнє проведення,

а й на ті, що стосуються права на віросповідання та відмови від проведення абортів.

У 2020 році ЄСПЛ виніс рішення у справах двох медсестер зі Швеції (Елліно́р Гріммарк і Лінди Стін), які пройшли навчання на акушерок й отримали відмову в прийомі на роботу у Швеції через їхню незгоду з міркувань совісті на проведення абортів [383]. Після винесення рішень не на їхню користь Елліно́р Гріммарк і Лінда Стін звернулися до ЄСПЛ, але останній відмовив у розгляді цих справ як явно необґрунтованих.

Вважаємо доречним навести дослівно чотири пункти рішення у справі Гріммарк, щоб читач міг упевнитися в «глибині» аналізу справи ЄСПЛ (наводиться за рішенням у справі Гріммарк, рішення у справі Стін (п. 20–23) у відповідних місцях є дослівним повтором). Цитуємо без скорочень, лише перериваючи нашими невеликими зауваженнями.

«25. Суд зазначає, що відмова заявниці від сприяння в абортах через її віросповідання та совість становить такий прояв її релігії, що є захищеним за статтею 9 Конвенції. Тож мало місце втручання в її свободу релігії за ч. 1 статті 9 Конвенції. Це втручання було, як визнано і внутрішньодержавними судами, передбачене законом, оскільки, згідно зі шведським правом, працівник зобов'язаний виконувати всі трудові обов'язки, ввірені йому. Суд задоволений, що втручання, таким чином, мало достатню підставу у шведському праві та було передбачене законом. Воно також переслідувало законну мету захисту здоров'я жінок, які бажають зробити аборт».

Щодо п. 25 виникає запитання до Суду: чи не повинен він був звернутися до аналізу відповідності шведського закону Конвенції, якщо принцип «кожен працівник – усі обов'язки» абсолютно не враховує відмінностей, що виникають для працівників, які мають християнські переконання, і для тих, хто їх не має?

«26. Втручання було також необхідним у демократичному суспільстві та пропорційним. Суд зазначає, що Швеція надає загальнонаціональні послуги з проведення абортів і має позитивне зобов'язання організувати

свою систему охорони здоров'я так, щоб ефективна реалізація свободи совісті медичними працівниками в їхньому професійному контексті не перешкоджала наданню таких послуг. Вимога, щоб усі акушерки виконували всі обов'язки, характерні для вакантних посад, не була непропорційною або несправедливою. Роботодавці, за шведським правом, мають велику гнучкість у вирішенні, як має бути організована робота, і право вимагати, щоб працівники виконували всі обов'язки, які передбачаються посадою. При укладенні трудового договору працівники неминуче приймають ці обов'язки. У цій справі заявниця добровільно вибрала стати акушеркою і подати заяву на вакантну посаду, знаючи, що це означатиме і сприяння у випадках абортів. Ба більше, внаслідок відмов заявниця не залишилася безробітною, але мала змогу продовжити роботу медсестрою в Госпіталі Гегланда, де вона працювала до березня 2016 року».

Запитання до Суду щодо п. 26: чому, згадуючи «позитивні зобов'язання» Швеції забезпечити доступність абортів, Суд навіть не обмовився про обов'язки Швеції за ст. 9 Конвенції? Де хоча б питання до держави, чи розглядалися інші варіанти організації системи охорони здоров'я, які могли б ефективно врахувати наявність медичного персоналу, що має переконання віри і совісті з питання абортів, якщо аборти настільки суттєві для країни? У чому виражається гнучкість роботодавців, якщо, по суті, для працівника може бути тільки два варіанти: або все, або нічого, – причому, що в гінекологічній практиці існує безліч нюансів поділу професіоналів з питань їхньої компетенції?

І ще одне: чому робота акушерки, що полягає насамперед у рододопомозі, зведена до сприяння в проведенні абортів?

«27. Понад те, Суд зазначає, що внутрішньодержавні суди ретельно врівноважили різні права та представили детальні висновки, які ґрунтовані на достатній та застосовній (relevant) аргументації. Коректний баланс було встановлено між різними конфліктуючими інтересами.

Схоже, у цій частині, як і в рішенні у справі Евейда, Суд знову порушує питання, чиї права з чііми він покликаний врівноважувати. Очевидно, що баланс тут – між «правом жінки на аборт», «позитивним зобов'язанням» Швеції організувати систему охорони здоров'я під це «право», правом роботодавця вимагати від усіх працівників усього обсягу робіт. Жодним чином не впливає з коротких висновків Суду, що переконання совісті вірян були визнані такими, що мають право на врахування як на пристосування під нього держави, як це робиться зі системою охорони здоров'я – під інтерес жінки позбутися дитини, яку вона виношує.

28. Відповідно, Суд вважає, що ця заява є явно необґрунтованою і має бути відхилена відповідно до п. а ч. 3 і ч. 4 ст. 35 Конвенції».

Щодо ст. 14 Конвенції (про дискримінацію) ЄСПЛ дійшов висновку про відсутність вичерпання внутрішньодержавних засобів правового захисту пані Стін, а тому в цій частині міркування Суду наявні тільки у справі Гріммарк. Вони ще більш лаконічні, ніж щодо ст. 9 Конвенції.

Визнавши, що ст. 14, яка не має за Конвенцією автономного характеру, пов'язана з реалізацією прав за ст. 9 і ст. 10, ЄСПЛ заявив:

«43. Суд зазначає, що скарга заявниці за ст. 14 Конвенції пов'язана з її скаргами за ст. 9 і ст. 10 Конвенції, що поводження із заявницею було менш сприятливим через її релігійні переконання та її позиції щодо абортів. У своєму зверненні заявниця порівнювала свою ситуацію із ситуацією тих акушерок, які бажали виконання всіх обов'язків, притаманних вакантній посаді, включно з абортами.

44. Суд вважає, що ситуація заявниці та ситуація інших акушерок, які погодилися на проведення абортів, недостатньо подібні, щоб їх можна було порівняти. Заявниця, отже, не може вважатися такою, що перебуває в тій самій ситуації, що й ті інші акушерки».

Висновком Суду за ст. 14 Конвенції стала також відмова в розгляді справи як явно необґрунтованої. ЄСПЛ погодився з висновком шведського

омбудсмена з питань дискримінації, який відхилив справу пані Гріммарк і дійшов висновку, що віра не є предметом спору, оскільки «інша акушерка, яка відмовляється виконувати частину роботи, окрім як з релігійних міркувань, не піддавалася б поводженню інакше, ніж заявник» (п. 10 рішення).

У цій частині можна тільки шкодувати, що заявниця не сформулювала групи для порівняння як «акушерки, які мають переконання совісті, що не дозволяють брати участь у проведенні абортів», і «акушерки, які не мають переконань совісті, що не дозволяють брати участь у проведенні абортів».

Примітно, що пропорційність обмеження права на віросповідання ЄСПЛ пов'язує лише із захистом іншого права, але не з тим, що саме обмеження має бути співмірним іншим доступним державі засобам досягнення законної мети (надати певні послуги, в даному випадку), наприклад, наявності персоналу, який згоден проводити аборти.

Дивним є те, що ЄСПЛ «не бачить», що його рішення, зводячи всю роботу акушерки до проведення абортів, а не, власне, до рододопомоги, позбавляють можливості віруючих християн брати участь у супроводі саме родової діяльності. Інакше кажучи, у цьому рішенні ЄСПЛ не те що не спробував вибудувати баланс між закріпленим у законодавстві Швеції правом жінки на аборт, яке у практиці Суду виводиться з права на захист приватного життя за ст. 8 Конвенції, і правом на свободу віросповідання, прямо гарантованим Європейською конвенцією з прав людини 1950 року, а, навпаки, встановив відсутню у Конвенції жорстку ієрархію прав (умовно: право на свободу віросповідання є останнім правом людини, яке треба захищати, перевага має бути віддана будь-якому іншому праву людини) і дискримінаційно за ознакою віросповідання обмежив можливості працевлаштування віруючих християн у певній сфері медичної діяльності (рододопомога), яка загалом лежить за рамками Конвенції і в розглянутій справі не може бути пов'язана із захистом права на життя жінки з огляду на

загальний характер фактично накладеної Судом заборони і зарахування абортів загалом до права недоторканності приватного і сімейного життя.

Більше того, ЄСПЛ, по суті, переклав на заявницю відповідальність за реалізацію державою її – держави – зобов'язань щодо надання абортівних послуг, наче позбавлення можливості віруючих християн займатися акушерською діяльністю через відмову проводити аборти є єдиним засобом, який має держава для досягнення доступності абортів у масштабах країни.

Заступник директора ADF International Роберт Кларк назвав таке рішення ЄСПЛ «дуже розчаровуючим»: «Медичні працівники повинні мати можливість працювати, не будучи примушеними обирати між своїми глибоко вкоріненими переконаннями і своєю кар'єрою» [507].

При цьому провідний активіст кампанії зі статевого виховання у Швеції, Ганс Лінде, заявив, що «медперсонал не має права відмовлятися від надання допомоги», і що це рішення ЄСПЛ «допоможе захистити здоров'я жінок, право на якісний догляд і шанобливе ставлення під час звернення за аборт» [507].

Ці два висловлювання ілюструють суспільний резонанс, викликаний справами, у яких заторкується дотримання і захист соматичних прав та забезпечення права на свободу думки, совісті і віросповідання.

Порівняємо рішення у справах Гріммарк і Стін із рішенням, ухваленим ЄСПЛ у 2002-му у справі «Босо проти Італії» (*Boso v. Italy*) [377], у якій батько виступав за своє право на відмову від абортів за згоди дружини на аборт.

Суть справи полягала в тому, що 1984 року вагітна дружина пана Дж. Босо (*Giampiero Boso*) вирішила зробити аборт, незважаючи на його заперечення, і зробила це в жовтні 1984 року. Відтак заявник подав позов проти своєї дружини до магістратського суду Сан-Дона-діПьяве, вимагаючи компенсації за порушення його прав як потенційного батька і права ненародженої дитини на життя. Дружина заявника стверджувала, що діяла відповідно до ст. 5 Закону № 194 від 1978 року, згідно з яким тільки вона

мала право вирішувати, чи робити їй аборт. Заявник також оскаржив конституційність цього Закону, стверджуючи, що це суперечить принципу рівності між подружжям, закріпленому у ст. 29 і ст. 30 Конституції Італії, оскільки повністю залишає за матір'ю право вирішувати, чи робити аборт, і не бере до уваги бажання батька.

У постанові (№ 389) від 31 березня 1988 року Конституційний суд оголосив питання про конституційність явно необґрунтованим на тій підставі, що оскаржуваний закон був оснований на політичному рішенні про надання матері повної відповідальності за аборт, і що рішення не було нелогічним, тим більше, що наслідки вагітності, і фізичні, і психічні, насамперед відчувала мати. Беручи до уваги рішення Конституційного суду, світовий суд відхилив позов заявника в рішенні від 18 травня 1990 року. Заявник оскаржив це рішення в Окружному суді Венеції. Рішенням від 24 червня 1993 року Окружний суд Венеції відхилив апеляцію на тій підставі, що право на компенсацію відповідно до ст. 2043 Цивільного кодексу передбачало, що поведінка дружини заявника була незаконною, тоді як вона діяла відповідно до Закону № 194 від 1978 року.

Закон № 194 від 1978 року дозволяє лікарям переривати вагітність за певних обставин. Відповідно до розділу 4 Закону жінка може прийняти рішення про переривання вагітності до 12 тижня, якщо продовження вагітності, пологів або материнства може поставити під загрозу її фізичне або психічне здоров'я з урахуванням стану її здоров'я, її економічного, соціального становища, сімейних обставин, обставин, за яких відбулося зачаття, або ймовірність аномалій чи вад розвитку плода.

Суд також постановив, що питання про конституційність, порушене заявником, було по суті таким самим, як і питання, порушене в першій інстанції, і, відповідно, оголосив його явно необґрунтованим.

Заявник подав апеляцію з питань права до Касаційного суду, стверджуючи, зокрема, що ст. 5 Закону № 194 від 1978 року порушує статті 2, 8 і 12 Конвенції, які захищають право на життя і право на створення сім'ї.

Рішенням від 19 червня 1998 року Касаційний суд відхилив скаргу заявника. Він врахував рішення Конституційного суду від 31 березня 1988 року і далі постановив, що оголошення законодавства про аборти неконституційним не мало б жодного стосунку до вимоги заявника про компенсацію. У будь-якому разі позов був приречений на відмову за відсутності будь-яких протиправних дій з боку дружини заявника, яка скористалася правом, яке вона мала.

У поданій заяві до ЄСПЛ пан Босо вказував на те, що чинне в Італії законодавство про добровільне переривання вагітності суперечить ст. 2 Європейської конвенції з прав людини, оскільки воно дозволяє аборт, отже, дозволяє позбавити плід життя.

Також пан Босо посилався на ст. 8 ЄКПЛ, заявляючи, що законодавство про добровільне переривання вагітності надає матері право приймати рішення про аборт і не бере до уваги заперечення з боку батька.

Розглянувши всі обставини справи, ЄСПЛ дійшов таких висновків. Суд визнав, що в обставинах справи заявник, як потенційний батько, був настільки сильно збентежений перериванням вагітності своєї дружини, що міг стверджувати, що став жертвою за змістом ст. 34 ЄКПЛ. Суд також зазначив, що ст. 2 Конвенції містить два фундаментальні елементи: загальне зобов'язання захищати законом право на життя і заборону на умисне позбавлення життя, обмежене списком винятків.

Суд постановив, що перше речення п. 1 ст. 2 ЄКПЛ наказує державі не тільки утримуватися від умисного і незаконного позбавлення життя, але також вживати відповідних заходів для захисту життя осіб, які перебувають під її юрисдикцією. Це зобов'язання виходить за рамки обов'язку забезпечувати право на життя шляхом введення в дію положень кримінального законодавства для запобігання вчиненню злочинів проти особи, за підтримки правоохоронних органів для припинення й покарання порушень таких положень. А за певних чітко визначених обставин може йтися про позитивне зобов'язання влади вживати превентивних

оперативних заходів для захисту людини, життя якої перебуває в небезпеці. Суд зазначив, що не потрібно визначати, чи може плід відповідати вимогам захисту відповідно до першого речення ст. 2 ЄКПЛ. Навіть якщо припустити, що за певних обставин плід може вважатися таким, що має права, захищені за ст. 2 Конвенції, ЄСПЛ зазначає, що в цій справі, хоча заявник не вказав кількість тижнів, що минули до аборту або точні підстави, на яких це було проведено, вагітність його дружини була перервана відповідно до розділу 5 Закону № 194 від 1978 року.

У цьому зв'язку Суд зазначив, що відповідне італійське законодавство дозволяє аборт протягом перших 12 тижнів вагітності, якщо існує ризик для фізичного або психічного здоров'я жінки. Крім того, аборт може бути проведений тільки в тому разі, якщо продовження вагітності або пологів поставить під загрозу життя жінки, або якщо встановлено, що дитина народиться в такому серйозному стані, що наразить на небезпеку фізичне або психічне здоров'я жінки. Звідси випливає, що аборт може бути зроблений для захисту здоров'я жінки. На думку ЄСПЛ, такі положення встановлюють справедливий баланс між, з одного боку, необхідністю забезпечити захист плода, і, з іншого, – інтересами жінки. Беручи до уваги умови, необхідні для переривання вагітності, та особливі обставини справи, Суд не визнав, що держава-відповідач вийшла за рамки свого розсуду в такій делікатній ситуації. Звернемо увагу, що майже два десятиліття тому ЄСПЛ чітко називав конфліктуючі інтереси, які прагнув урівноважити.

Відповідаючи на заяву пана Босо про порушення ст. 8 ЄКПЛ, а саме про неможливість з його боку вплинути на рішення дружини, ЄСПЛ зазначив, що вважає, що будь-яке тлумачення прав потенційного батька відповідно до ст. 8 Конвенції, коли мати має намір зробити аборт, мусить передусім брати до уваги її права, бо вагітність стосується насамперед її. Тож аборт у цій справі був проведений відповідно до італійського законодавства і мав на меті захистити здоров'я матері. Відповідно, будь-яке втручання у право, що захищається ст. 8 Конвенції, яке могло бути

допущено в обставинах справи, було виправдане як необхідне для захисту прав іншої особи. Скаргу пана Босо було відхилено як явно необґрунтовану відповідно до п. 3 і п. 4 ст. 35 ЄКПЛ.

Тут знову впадає в око чіткість у позиції ЄСПЛ з питання про балансування в захисті різних прав різних осіб – усе названо, усе конкретизовано: і права, і особи, і мотиви для вибору, – тоді як у справах Гріммарк і Стін 2020 року «лаконічність» прикриває спотворення як конфліктуючих інтересів, так і відсутність сміливості Суду прямо назвати свої пріоритети.

Італійська держава заявила про те, що покладення відповідальності за аборт виключно на жінку – це політичне рішення (хоча з логікою тут можна посперечатися, адже як у зачатті беруть участь двоє, так і відповідальність за народжену дитину несуть однаковою мірою обоє батьків – чому ж проміжок між зачаттям і народженням оголошується виключною відповідальністю тільки однієї сторони, і неважливо якої саме?). Суд не робить такої заяви – ні у 2002-му, ні у 2020-му, хоча фактично також виходить зі своєї політики просування соматичного «права» на аборт, зокрема, на шкоду прямо закріпленому в ЄКПЛ праву на свободу віросповідання.

Якщо вести мову про конституційно-правове закріплення соматичних прав людини, то Франція стала першою країною у світі, яка закріпила право на аборт у своїй конституції. Ця поправка свідчить, що у Франції існує «гарантована свобода» абортів, адже у законодавців є «моральний обов'язок» перед жінками, які в минулому змушені терпіти незаконні аборти.

Насамкінець зазначимо, що концепція соматичних прав людини суперечить християнським ученням про тіло людини. Опора Європейського суду з прав людини на концепцію соматичних прав призводить до дискримінації християн і водночас порушує право людини на

розпорядження своїм життям, що захищається Європейською конвенцією з прав людини.

2.5. Правове регулювання штучного інтелекту у сфері репродуктивних функцій людини

У сфері репродуктивних прав людини відбувся науковий переворот. Одна з останніх новин приголомшила своєю креативністю та новизною. Зокрема, у грудні 2022 року компанія «EctoLife» представила першу у світі установку для штучного вирощування немовлят. Планується, що одна така установка зможе виношувати до 30 тис. немовлят у рік, а майбутні батьки зможуть спостерігати за процесом за допомогою мобільного додатку. Концепт «EctoLife» передбачає широке використання штучного інтелекту, який відповідатиме за доступ кожної дитини до поживних речовин, «адаптованих до її потреб». Крім того, він передбачає, що штучний інтелект зможе стежити за розвитком дітей та сигналізувати про будь-які можливі відхилення [31].

В Україні проблема правового регулювання штучного інтелекту гостро стоїть у сфері юриспруденції, оскільки ні в науковій доктрині, ні в чинному законодавстві немає чіткого розуміння специфіки його правового статусу та діяльності. Частково це поняття закріплено в Законі України «Про захист персональних даних» [203]. А 2020 року уряд України схвалив Концепцію розвитку штучного інтелекту [210]. Серед першочергових проблем, які виникають на шляху до нормального функціонування в галузі штучного інтелекту, у Концепції визначено відсутність або недосконалість насамперед правового регулювання штучного інтелекту, недосконалість законодавства про захист персональних даних та відсутність застосування таких технологій у судовій практиці. З метою правового закріплення штучного інтелекту в

Україні планується масштабна співпраця з міжнародними організаціями та залучення європейського досвіду, зокрема в розробці стандартів захисту прав і свобод учасників таких відносин та Етичного кодексу використання штучного інтелекту [316].

У міжнародних актах, які мають суто рекомендаційний характер щодо характеристики штучного інтелекту, відображено принципи роботи зі штучним інтелектом у судових системах – Європейська етична хартія Ради Європи щодо використання штучного інтелекту в судових системах [426]. Також у цій сфері було створено Технічний комітет із штучного інтелекту SC N 42 у рамках Міжнародної організації зі стандартизації, що розробляє практики, проєкти та доповіді [361].

Як бачимо, поширення штучного інтелекту в Європі набирає дедалі більших обертів [40]. Дуже скоро людина не зможе уявити своє життя без використання технологій штучного інтелекту. Як наголошує Ю. Тюрє, «використання таких технологій дозволяє підвищити ефективність та продуктивність будь-яких процесів, сприяє зміцненню конкурентоспроможності європейської промисловості та поліпшує добробут громадян» [327]. З огляду на це, правове регулювання у сфері використання технологій штучного інтелекту знаходиться на стадії становлення і початкового розвитку.

Відзначимо, що сучасні інноваційні технології впроваджуються поступово у всі сфери життєдіяльності людини. Навіть у судовому розгляді застосовують технології відеозв'язку, електронний обіг [39]. В інформаційному просторі жваво обговорюють питання розгляду справи ІТ-суддею. Вчені з Університетського коледжу Лондона та Університету Шеффілда створили «комп'ютерного суддю», який може передбачати рішення Європейського суду з прав людини з точністю до 79 %. Розроблений алгоритм бере до уваги не тільки законні докази, а й моральний бік. «Комп'ютерний суддя» аналізує текст справи, використовуючи «алгоритм машинного навчання» [226].

У Японії, наприклад, ще 2016 року на засіданні державної комісії з інтелектуального права було прийнято рішення розпочати розробку нормативних документів щодо захисту авторських прав на продукти творчої діяльності, створені штучним інтелектом. Тоді як законодавством Австралії передбачено, що твір, який з'явився на світ завдяки участі комп'ютера, не може захищатись авторським правом, оскільки його не створено людиною. Бюро із захисту авторських прав США в одному з рішень зазначило, що зареєструє оригінальну авторську роботу тільки за умови, що її було створено людиною, адже авторське право захищає лише плоди інтелектуальної праці, основами яких є творчі здібності розуму людини (див.: [129]).

Окрім того, актуальність у визначенні ролі штучного інтелекту у правовідносинах та вирішення питання про правосуб'єктність зросла із застосуванням таких технологій у медичних цілях. Тож заслуговує на увагу, з погляду правового регулювання, питання штучної репродукції, де в ролі «матері» виступає штучний інтелект.

Варто зазначити, що далеко не у всіх країнах легалізовано штучне материнство, а відсутність міжнародного акта (насамперед рекомендацій) може надалі породити колізії під час вирішення суперечок у сімейному праві. Зокрема, досі актуальним є питання про юридичну відповідальність штучного інтелекту: чи можемо притягнути до відповідальності «систему програм»?

Що стосується ролі штучного інтелекту в сурогатному материнстві, то у правовій доктрині немає єдиної думки. Чимало праць присвячено штучній репродукції і, відповідно, правовим питанням встановлення материнства і батьківства, а також визначенню міжнародно-правового статусу ембріона.

У науковій літературі розглянуто аспекти визначення правосуб'єктності штучного інтелекту, правове регулювання штучного материнства, штучного інтелекту залежно від виконуваних ним функцій.

Штучний інтелект став супутником практично кожної людини на землі. Його застосовують у всіх сферах життєдіяльності – від найлегшої схеми алгоритмів аж до електронного «мозку», що розвивається. Особливо штучний інтелект змінив роботу в медицині деяких країн: він працює на операціях, апаратах підтримки життя тощо. На переконання вчених, існує чотири способи застосування штучного інтелекту в медицині: діагностика, розробка ліків, персоналізація лікування та редагування генів [87].

Із цього приводу постає питання: «Як врегулювати діяльність штучного інтелекту і чи можливо застосувати до регулювання цієї діяльності інститут правосуб'єктності?».

Правова доктрина не дає однозначної відповіді на це запитання, кожен юрист дотримується своєї думки щодо правового статусу штучного інтелекту.

Щодо трактування поняття «штучний інтелект», то його визначають як «здатність машин симулювати розум та імітувати людські когнітивні здібності, тобто збирати й адаптувати зовнішні дані, а на їх основі навчатися ухвалювати рішення та робити висновки, як могла би людина» [51]. Особливо варто звернути увагу на здатність до самонавчання й ухвалення рішень без вбудованих алгоритмів – таке формулювання має різні інтерпретації та не дає чіткого розуміння меж діяльності штучного інтелекту [473]. Виходячи з такого визначення, штучний інтелект призначений для виконання певних завдань, поставлених уже в алгоритм технологічних рішень.

Правосуб'єктність штучного інтелекту – одна з обговорюваних тем у юридичному співтоваристві. Передусім зауважимо, що правосуб'єктність – це здатність особи виступати суб'єктом права. Іноземний дослідник Тім Малган зазначає, що існує кілька основних підходів до визначення правосуб'єктності штучного інтелекту: концепція виключної правосуб'єктності, що передбачає надання статусу суб'єкта права лише людині; концепція мінімальної інклюзивності – штучний інтелект можна розглядати як автономний агент; концепція помірної інклюзивності –

штучний інтелект як автономний агент або правоздатний агент, який не має правосуб'єктності; концепція повної інклюзивності – визнає штучний інтелект особою із правосуб'єктністю, аналогічною людській [473].

Утім штучний інтелект при функціонуванні та реалізації своєї діяльності може завдати шкоди особам, суспільним відносинам. Як відомо, загальноправовий підхід, визнаний усім світовим співтовариством, говорить, що збитки, завдані незаконними діями інших, мають бути відшкодовані правопорушником або особою, відповідальною за дії порушника. Основні принципи та керівні положення, що стосуються права на правовий захист та відшкодування збитків для жертв грубих порушень міжнародних норм у галузі прав людини та серйозних порушень міжнародного гуманітарного права прийнято Резолюцією 60/147 Генеральної Асамблеї від 16 грудня 2005 року [224].

Оскільки на сьогодні штучний інтелект на законодавчому рівні не визнається суб'єктом правовідносин, то відповідальність за його дії має брати на себе особа, під керівництвом якої було вчинено ті чи інші дії [397].

Водночас питання юридичної відповідальності штучного інтелекту не вирішується так однозначно. Залежно від виду юридичної відповідальності різняться й підходи про наділення штучного інтелекту правосуб'єктністю. Наведемо одну з думок щодо необхідності наділення штучного інтелекту правосуб'єктністю. Якщо ми розмірковуємо про цивільно-правову чи деліктну відповідальність, то за умови самостійного ухвалення рішення без участі людини, до штучного інтелекту можуть бути застосовні загальні положення про цивільну відповідальність. Однак у випадку з інститутом кримінальної чи адміністративної відповідальності такий підхід не може застосовуватися, оскільки для реалізації цих інститутів необхідно усвідомлену поведінку (зокрема визначення об'єктивної сторони злочину). Ці міркування є дискусійними.

А втім, не варто забувати про таку характеристику штучного інтелекту як самонавчання, що передбачає наявність у нього функцій

людського мозку, який відповідає за пам'ять, аналіз та розуміння отриманої інформації. У зв'язку із цим говорити про його неможливість зрозуміти неправомірність своїх дій буде не зовсім правильно, оскільки штучний інтелект у процесі самонавчання може пізнати тонкощі законодавства. Водночас сьогочасні можливості штучного інтелекту на «самонавчання» не дають підстав однозначно стверджувати про наявність свідомості та її співвідношення з людською свідомістю, інтелектом та самосвідомістю.

Навіть якщо за умови наявності певної міри розумової можливості і свідомості штучний інтелект буде близьким до людської свідомості, визначити результат діяльності штучного інтелекту як результат людської праці некоректно, оскільки штучний інтелект не керується чуттєво-емоційною категорією свідомості.

Отже, питання про правосуб'єктність та відповідальність штучного інтелекту досі є відкритим у юриспруденції. Наука та законодавство не дають чіткого уявлення про правосуб'єктність штучного інтелекту. Навіть більше, вчені не хочуть надавати штучному інтелекту правоздатність, тому що це відкриє «скриньку Пандори», враховуючи визнання можливості порушення прав штучного інтелекту.

А втім, у колі правознавців уже визначено можливі напрями розробки правового регулювання діяльності штучного інтелекту. Так, у доповіді, розробленій у Стенфордському університеті, запропоновано варіанти таких напрямів до 2030 року, серед яких, зокрема, визначення способу накопичення знань у сфері штучного інтелекту на рівнях управління [360].

Юрист, експерт трудового права Метью У. Шерер у науковій роботі зазначає про можливості ефективного правового регулювання та застосування штучного інтелекту при використанні різних механізмів, наприклад, механізмів деліктної відповідальності [499].

Правове забезпечення діяльності штучного інтелекту має бути врегульовано з урахуванням дослідження ризиків використання його в різних сферах життєдіяльності суспільства.

Штучне виношування ембріона (штучне материнство) – актуальне питання медичної науки і генетики. Як було зауважено раніше, у наукових працях не порушується проблематика ролі штучного інтелекту в сурогатному материнстві, проте в правовій доктрині вже склалися визначення міжнародно-правового статусу ембріона [5].

Існує два основні підходи до визначення правового статусу ембріона. По-перше, ембріоном визнають суб'єкт права, прирівняний до людини. По-друге, розглядають як об'єкт права: або річ, або частину організму матері, тобто орган і тканину людини [176].

Першу думку підкріплюють наявними передумовами нормативного регулювання статусу ембріона в міжнародних актах та національних законодавствах. Так, у Декларації прав дитини встановлено обов'язки щодо захисту ембріона, однак немає визнання правосуб'єктності ембріона з моменту зачаття [111].

Щоправда, законодавство окремих країн засвідчує проблему визначення правосуб'єктності ембріона. Наприклад, за законодавством Швейцарії [331] ембріон належить до генетичного засобу людини, а в Конституціях Ірландії [112] та Словацької Республіки [403] закріплено декларацію про життя ембріона.

Отже, при визначенні на національному рівні ролі штучного інтелекту в штучній репродукції та виношуванні ембріона варто звертати увагу на специфіку визначення правового статусу ембріона в законодавстві.

У світовій історії та науці вже мало місце практичне застосування технологій у галузі штучного виношування ембріона. Так, уперше інкубатори для недоношених немовлят з'явилися в 1880-х у Парижі [349].

У 1960 р. почалися експерименти щодо створення таких інкубаторів, які б виконували функції справжньої матки. Проте в експериментах брали участь не людські ембріони, а тварини. На сьогодні статистика ембріонів, які виношувалися в інкубаторах, невтішна [348].

Зараз можемо говорити про прорив – створення наближеної моделі до штучної матки. У Філадельфії в одному зі шпиталів вдалося виростити кілька здорових ягнят [162]. Сам інкубатор був пластиковою конструкцією у вигляді мішка з рідиною всередині, у якому також знаходився контур, що проводив кисень, і додаткові трубки для забезпечення ембріона важливими речовинами та бактеріями.

Загалом сучасній медицині відомі різні способи штучної репродукції: екстракорпоральне запліднення (ЕКО); штучна інсемінація; збереження гамет чи ембріонів; редагування геному тощо. Водночас варто відзначити більший відсоток ймовірності вагітності за використання способів штучної репродукції, оскільки до запліднення відбувається огляд яйцеклітин та сперматозоїдів: залишаються лише «працюючі», а пошкоджені відсіваються.

Роль штучного інтелекту у штучній репродукції відрізняється залежно від способу. Так, при процедурі екстракорпорального запліднення або штучній інсемінації штучний інтелект буде задіяний у процесі відбору яйцеклітин та сперматозоїдів, щоб збільшити відсоток можливості запліднення та зменшити ризики, пов'язані з розвитком ембріона. При процедурі ЕКО вже проводиться процедура NGS (Next Generation Sequencing), яка полягає в генетичному скануванні ембріонів перед імплантацією. Тож роль, покладена на штучний інтелект, – відбір клітин та запліднення – важлива для майбутніх батьків, тому збільшено відповідальність за проведення процесу. Через це така діяльність штучного інтелекту потребує відповідного правового регулювання, якого нині немає.

До того ж постає питання про допустимість втручання у клітини, що становлять геном: яйцеклітини та сперматозоїди. Відповідно до Конвенції про захист прав людини та біомедицину «втручання, що має на меті змінити геном людини, може бути здійснено лише у профілактичних, діагностичних чи терапевтичних цілях і лише в тому випадку, якщо воно не спрямоване на

внесення змін до геному спадковості» [109]. Однак втручання зі сторони штучного інтелекту не гарантує право, регульоване цією нормою, радше навпаки, діяльність буде спрямована на виявлення патологій, але «відкидання особливостей» також можливе.

Отже, ембріон може бути позбавлений особливостей розумового розвитку та фізичних особливостей. Наприклад, внаслідок відбору клітин дитина перестане бути вродженим музичним генієм або в неї зміниться колір очей чи волосся. Тому така діяльність штучного інтелекту безпосередньо порушує норми міжнародного права.

На додаток до проблеми правового позначення ролі штучного інтелекту в методах репродукції невирішеним є питання про правовідносини між суб'єктами за допомогою штучних методів репродукції. Деякі питання застосування допоміжних репродуктивних технологій потребують законодавчого врегулювання. Сьогодні не в усіх країнах є нормативно-правові акти, які регулюють відносини в галузі охорони репродуктивних прав. Щоправда, законодавство Великобританії [443], деяких штатів Австралії та США регулює таку методику допоміжних репродуктивних технологій як сурогатне материнство. А втім, правовідносини при використанні репродуктивних технологій на законодавчому рівні належно не врегульовані, зокрема це стосується і врегулювання штучного інтелекту у репродукції.

Штучна мати складається з двох складових: інкубатора та програми, яка здійснює контроль за розвитком ембріона. У контексті розгляду питання правового регулювання штучної матері, варто акцентувати на двох варіантах структури штучного інтелекту та його роботи в пологових будинках [31].

Нехай штучний інтелект вбудований в інкубатор з виношування ембріона і є мінімальним набором комплексних алгоритмів. Така практика в батьківських будинках поширена у всіх розвинених країнах та у приватних клініках України. У цьому випадку штучний інтелект є примітивним

алгоритмом, який задається і регулюється вручну спеціалістами організації. Програма стежить за процесом розвитку, постачає необхідні речовини та вітаміни, проте при найменших змінах, що відбуваються в організмі, який розвивається, подається сигнал і викликається лікар.

Отже, правосуб'єктністю такий штучний інтелект володіти не може точно, оскільки не виконує дій самостійно. Його роль примітивна: дотримання заданого простого алгоритму. У цьому варіанті юридичну відповідальність за правильний розвиток ембріона нестиме медичний фахівець (фізична особа).

Другий варіант ролі штучного інтелекту у штучній репродукції можна лише уявити. На сьогодні штучний інтелект не має таких функцій, щоб повністю замінити участь людини, зокрема відсутнє самонавчання.

Штучний інтелект самостійно сканує ембріон, проводить огляд за його розвитком без втручання медичного фахівця, постачає за потреби поживні речовини, що знаходяться в окремому контейнері. По суті, штучний інтелект виконує роль сурогатної матері, оскільки виношування ембріона відбувається в його екосистемі.

Така ситуація діяльності штучного інтелекту породжує питання про його правосуб'єктність та юридичну відповідальність. Штучний інтелект самостійно виконує всі дії в процесі виношування ембріона, а людина лише постачає поживні речовини в контейнер, що ще не свідчить про ухвалення самостійних рішень штучним інтелектом. Водночас можна вести мову про якесь розширення функцій штучного інтелекту в процесі виношування ембріона, але все ж таки відповідальним буде медичний працівник, під керівництвом якого «працює» штучний інтелект.

Тож підсумуймо. Застосування штучного інтелекту у використанні методів штучної репродукції поступово входить у практику медичних установ. Використання такої технології сприятиме ефективному заплідненню і в перспективі – виношуванню ембріона. Також у медицині

розробляється та поступово впроваджується інкубатор з інноваційними технологіями – із програмою штучного інтелекту.

Водночас невирішеними досі є важливі питання щодо правосуб'єктності та юридичної відповідальності штучного інтелекту. Не варто забувати про можливість зміни генотипу при використанні в методах репродукції програм штучного інтелекту з відбору клітин. На наш погляд, законодавцю варто звернути увагу на цілеспрямований розвиток інституту інноваційних технологій у медицині та необхідність їх правового регулювання. Передусім це стосується цілей застосування штучного інтелекту та можливості застосування механізмів державного управління для ефективного врегулювання правосуб'єктності й відповідальності штучного інтелекту.

Міжнародні норми не повною мірою регулюють інтереси суспільства при застосуванні геномних технологій та штучного інтелекту. У таких актах йдеться про неправомірність втручання у геном людини під час внесення змін у геном спадковості. Однак ця норма вже стає предметом дискусії, а за умови розвитку й розширення діяльності штучного інтелекту чітко постає питання про те, чи порушує це права людини чи ні.

Висновки до розділу 2

Історія розвитку сурогатного материнства безпосередньо пов'язана з науково-технічним прогресом. Це пояснюється широким спектром знань, необхідних для отримання кінцевого результату – народження здорової дитини. Метод ЕКО перебуває на стику таких наук, як ендокринологія, гінекологія, ембріологія, хірургія, генетика, імунологія, ультразвукова діагностика. А для проведення подібних маніпуляцій потрібна досконала технічна й лабораторна база. Окрім того, має бути розв'язана проблема

правового регулювання сурогатного материнства задля створення сприятливих умов розвитку інституту сім'ї і сімейного устрою. В країнах, де використання сурогатного материнства заборонено законом, батьки можуть хіба всиновити дитину, народжену сурогатною матір'ю за кордоном. Однак вони не можуть зареєструвати народження цієї дитини як своє, що має різні правові наслідки. У зв'язку із цим вони скаржаться на порушення їхнього права на повагу до приватного і сімейного життя (ст. 8 Конвенції). ЄСПЛ дотримується чіткої позиції щодо підтримки імперативу норм національного законодавства держав-учасниць, у яких застосування сурогатного материнства заборонено. Хоча в кожній справі, що стосується права на сурогатне материнство, Суд висловлював співчуття заявникам та розуміння їхнього емоційного становища, але не вважав це належною та достатньою противагою встановленому в державі громадському порядку. Тож ЄСПЛ намагається підтримувати справедливий баланс між приватними й державними інтересами.

Високі досягнення біотехнологій і на національному, і на міжнародному рівні демонструють як позитивні, так і негативні аспекти. З одного боку, ця галузь має безліч переваг: здійснюється створення й виробництво вакцин, штучне вирощування клітин і тканин, досліджуються спадкові захворювання та способи їх усунення. З іншого боку, бурхливий розвиток клітинної та генної технологій може загрожувати непередбачуваною трансформацією людини як біологічного виду, що сприяє появі величезних ризиків для існування виду *Homo sapiens* і викликає дискусії, пов'язані з недостатньою вивченістю наслідків генетичних маніпуляцій. Право на клонування – це правове поняття, яке передбачає державний дозвіл на створення клону, тобто копії живого організму, що має набір ДНК, ідентичний ДНК іншого організму. На сьогодні техніки клонування тварин характеризуються високою прогресивністю і навіть є успішні приклади (овечка Доллі, довгохвості макаки в Китаї). Зараз клонування тварин дає змогу господарям продовжити життя своїх померлих улюбленців, зберегти зникаючі види, відродити ті, що вимерли, а також збільшити продуктивність сільськогосподарських тварин. Важливо зазначити,

що попри такий прогрес клонування людини є забороненою дією. У різних країнах світу існують закони й етичні норми, які забороняють клонування людей. Серед обґрунтувань наводять те, що клоновані тварини страждають серйозними порушеннями здоров'я і їхня загальна тривалість життя удвічі менша за природну.

У законодавстві України немає нормативного правового акта, який регламентував би можливість втручання в геном ембріона. Щоправда, можливість застосування репродуктивних технологій передбачена ч. 7 ст. 281 Цивільного кодексу України, ст. 48 Основ законодавства України про охорону здоров'я, а також регулюється Наказом МОЗ України від 09.09.2013 № 787 «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні». Сімейний кодекс України у ст. 123 регламентує визначення походження дитини, народженої внаслідок застосування допоміжних репродуктивних технологій. Відповідно до Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні, затвердженого Наказом МОЗ від 09.09.2013 № 787, метод так званого сурогатного (замінного) материнства може проводитися за медичними показаннями за умови, що сурогатна мати не повинна мати безпосереднього генетичного зв'язку з дитиною. Дозволяється виношування вагітності близькими родичами майбутніх батьків (мати, сестра, двоюрідна сестра). Своєю чергою подружжя (або один з майбутніх батьків), в інтересах якого здійснюється сурогатне материнство, повинно (повинен) мати генетичний зв'язок з дитиною. Також встановлені вимоги до сурогатної матері, нею може бути повнолітня дієздатна жінка за умови наявності власної здорової дитини, добровільної письмово оформленої заяви сурогатної матері встановленої форми, а також за відсутності медичних протипоказань.

Можна констатувати відсутність норм, що відповідають рівню розвитку досліджень у галузі трансформації ембріона, і на міжнародній арені, і в багатьох країнах. Питання правової регламентації такого феномену як клонування постало досить гостро. У випадках, коли в суспільстві немає

єдності з того чи іншого питання, а реалії життя вимагають негайних дій, законодавець, з урахуванням думки більшості, самостійно врегульовує суспільні відносини, які цього потребували. Так сталося, зокрема, і з проблемою клонування, адже, усвідомлюючи можливість у майбутньому здійснення клонування людського організму, законодавець поставив під заборону це діяння. Хоча очевидно видається недосконалість правового регулювання у сфері клонування, адже простої заборони недостатньо. Зважаючи на постійність наукового прогресу, потрібно бути готовим до того, що з часом це може трапитися, і для цього треба більш детально визначити поняття і правовий статус цього явища. Саме тому *видається важливим внести зміни до глави V Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування досягнень біології та медицини, доповнивши її рекомендаційною нормою на основі законодавства Великобританії, що передбачає можливість проведення експериментів над ембріонами до 14 днів їх розвитку*. При дотриманні цієї норми обов'язковим з боку держави має бути введення ліцензування вчених, охочих проводити такі експерименти. Зазначені зміни допоможуть зберегти рівновагу між повагою етичних і моральних норм, що існують у суспільстві, і підтриманням постійного розвитку науки в галузі генної інженерії.

Сьогодні в наукових колах активно обговорюють питання про законодавче надання прав дітям, які ще не з'явилися на світ. З огляду на це, першочергове значення має право на життя та гідні умови розвитку людини в період внутрішньоутробного розвитку. Ця проблема пов'язана з прагненням збільшити відсоток народжуваності в розвинених країнах через зменшення кількості процедур штучного переривання вагітності. З іншого боку, в її основі лежать моральні цінності, адже захист прав людини є першоосновою всього життя. Отже, захист людського життя від моменту зародження до смерті має підлягати особливому контролю з боку органів державної влади. Відповідно до чинного законодавства України право людини (зокрема, неповнолітнього) на життя виникає з моменту

народження, яким визнається момент відділення (вилучення) від організму матері живонародженої та життєздатної дитини. Утім, вітчизняне законодавство щодо початку права людини на життя є недосконалим і потребує змін. Так, досі нема однозначної відповіді на запитання: чи Інструкція з визначення критеріїв перинатального періоду, затверджена Наказом МОЗ України 29.03.2006, дає підстави вважати, що плід, визначений мертвонародженим, не може вважатися дитиною (новонародженим, неповнолітнім) і, відповідно, що дитиною (новонародженим, неповнолітнім) є живонароджений? Для вирішення цього питання потрібно внести зміни до чинного законодавства про охорону здоров'я.

Репродуктивні права – це комплексний інститут, що містить сукупність особистих прав людини, які дають змогу кожному вільно ухвалювати рішення щодо репродуктивного вибору і планування сім'ї з огляду на свою потребу в дітях. Право на аборт належить до одного з репродуктивних прав жінки та закріплене на законодавчому рівні. Воно захищається численними міжнародними договорами про права людини та іншими нормативно-правовими актами на національному рівні у всьому світі. На сьогодні аборт є поширеним суспільним явищем. Аборти в усьому світі охоплені системою обов'язкового медичного страхування, тобто можуть здійснюватися за кошти платників податків. При цьому здійснення абортів з точки зору демографічного їх значення для України є негативним явищем. Адже збереження життя нашого населення, його здоров'я і благополуччя є необхідним на сучасному етапі розвитку держави. У зв'язку із цим особливої актуальності набувають дослідження, що сприяють розкриттю концептуальної основи позитивного чи негативного ставлення до абортів з точки зору реалізації Конституції України, де життя людини визнається найвищою конституційною цінністю, і міжнародних правозахисних органів, до яких, згідно з Конституцією, кожен має право звертатися, якщо вичерпано всі наявні внутрішньодержавні засоби правового захисту.

«Право на аборт» як різновид соматичних прав, крім самого права жінки на процедуру переривання вагітності, порушує низку проблем, що потребують урегулювання, наприклад: правоздатність дитини та захист її права на життя, відповідальність медичного персоналу, який здійснює аборт, відмова лікаря від проведення абортів, з огляду не тільки на медичні показники, а й з міркувань совісті. У багатьох країнах Західної Європи з 1960-х років було лібералізовано закони про аборти, і «аборт у першому триместрі став функціонально доступним за запитом жінки в рамках різних правових структур і вимог», при цьому «через політичний компроміс або прагматичну необхідність до багатьох з цих законів було внесено положення, що дають змогу практикуючим лікарям відмовлятися від абортів з міркувань совісті». У практиці ЄСПЛ можна натрапити як на справи, що стосуються процедури абортів й порушення прав жінок на їхнє проведення, так і на ті, що стосуються права на віросповідання й відмови від проведення абортів. Якщо вести мову про конституційно-правове закріплення соматичних прав людини, то Франція стала першою країною у світі, яка закріпила право на аборт у своїй конституції.

Сучасні інноваційні технології впроваджуються поступово у всі сфери життєдіяльності людини. Актуальність у визначенні ролі штучного інтелекту у правовідносинах та вирішення питання про правосуб'єктність зросла із застосуванням таких технологій у медичних цілях. Тож заслуговує на увагу, з погляду правового регулювання, питання штучної репродукції, де в ролі «матері» виступає штучний інтелект. Не у всіх країнах легалізовано штучне материнство, а відсутність міжнародного акта (насамперед рекомендацій) може надалі породити колізії під час вирішення суперечок у сімейному праві. Зокрема, досі актуальним є питання про юридичну відповідальність штучного інтелекту: чи можемо притягнути до відповідальності «систему програм»? Що стосується ролі штучного інтелекту в сурогатному материнстві, то у правовій доктрині немає єдиної думки. Чимало праць присвячено штучній репродукції

і, відповідно, правовим питанням встановлення материнства і батьківства, а також визначенню міжнародно-правового статусу ембріона.

Штучне виношування ембріона (штучне материнство) – актуальне питання медичної науки і генетики. Як було зауважено раніше, у наукових працях не порушується проблематика ролі штучного інтелекту в сурогатному материнстві, проте в правовій доктрині вже склалися визначення міжнародно-правового статусу ембріона. Сучасній медицині відомі різні способи штучної репродукції: екстракорпоральне запліднення (ЕКО); штучна інсемінація; збереження гамет чи ембріонів; редагування геному тощо. Водночас варто відзначити більший відсоток ймовірності вагітності за використання способів штучної репродукції, оскільки до запліднення відбувається огляд яйцеклітин та сперматозоїдів: залишаються лише «працюючі», а пошкоджені відсіваються. Роль штучного інтелекту у штучній репродукції відрізняється залежно від способу. Так, при процедурі екстракорпорального запліднення або штучній інсемінації штучний інтелект буде задіяний у процесі відбору яйцеклітин та сперматозоїдів, щоб збільшити відсоток можливості запліднення та зменшити ризики, пов'язані з розвитком ембріона. При процедурі ЕКО вже проводиться процедура NGS (Next Generation Sequencing), яка полягає в генетичному скануванні ембріонів перед імплантацією. Тож роль, покладена на штучний інтелект, – відбір клітин та запліднення – важлива для майбутніх батьків, тому збільшено відповідальність за проведення процесу. Через це така діяльність штучного інтелекту потребує відповідного правового регулювання, якого нині немає.

РОЗДІЛ 3

РЕАЛІЗАЦІЯ СОМАТИЧНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ У ПРОЦЕСІ РОЗПОРЯДЖЕННЯ СВОЇМ ТІЛОМ

3.1. Тіло та гідність людини як конституційні цінності

Нині проблема цінностей набуває неминущого значення. Це пояснюється тим, що процес оновлення всіх сфер суспільного життя спричинив чимало нових і позитивних, і негативних явищ. Науково-технічний прогрес, індустріалізація та інформатизація всіх сфер сучасного суспільства – усе це породжує зростання негативного ставлення до історії, культури, традицій і веде до девальвації цінностей у сучасному світі. У такі особливі історичні моменти необхідним компонентом підтримання стабільності суспільства, початком взаєморозуміння та взаємодії людей є саме певні цінності.

Вичерпного переліку традиційних цінностей людства не існує. На різних етапах історичного розвитку вони неоднакові. Проте найважливішою традиційною цінністю людства, що визначає розвиток і індивіда, і всього суспільства загалом, є гідність особистості.

Право людини на гідність – це одне з найважливіших конституційних прав, що входить до інституту прав людини. Кожен може реалізувати це право, а також пов'язані з ним права й обов'язки, захищати їх від порушень, у разі потреби, керуючись нормами законодавства. Пряма дія норм, що регулюють права і свободи людини та громадянина є ознакою правової і демократичної держави, що ще раз підкреслює значення таких прав і свобод як найвищої соціальної цінності.

Гідність – це невід'ємна властивість людини як найвищої соціальної цінності, що становить основу визнання й утвердження всіх її прав і свобод і дана людині незалежно від того, як оточення оцінює її. Тому держава, органи державної влади, незалежно від особистісних характеристик

людини, зобов'язані повною мірою створювати належні умови для реалізації всіх прав, що забезпечують право людини на повагу до її гідності.

Гідність як категорія вбирає безліч історичних і філософських знань, навколо цієї категорії сформувалося розмаїття концептів і концепцій, які розвивають сучасні уявлення про права пацієнта, біоетику та біомедицину. Історичний контекст розвитку уявлень про людську гідність дає змогу виокремити чотири ключові види відносин: 1) відносини між людством (і окремою людиною) і Богом (з народженням «образу» і «подоби» Богові на землі); 2) відносини між людиною і суспільством, включно з відносинами між конкретними людьми (у категоріях взаємного визнання гідності та соціального контексту розгортання гідності); 3) відносини між людьми і суспільством, що визначають межі людської гідності, їхні можливості та межі самовираження; 4) відносини між людиною та біотехнологіями й нейротехнологіями, що можуть розвивати вектор формування гідності від людської до транслюдської та транслюдини. Гідність проникла у сферу медичної діяльності, біоетики та біомедицини і стала тісно пов'язаною зі сферою здоров'я та охорони здоров'я [449, р. 292].

На думку абсолютно різних філософів, таких як Ернст Блох [374], Юрген Габермас [435] і Рональд Дворкін [423], принцип людської гідності заслуговує на пильну увагу як з етичних міркувань, так і з огляду на його здатність впливати на наше особисте і громадське життя, на покращення його якості, на взаємовідносини індивідів між собою та між публічними інституціями та індивідами перед викликами сучасності, новими технологіями, що ведуть нас до трансгуманізму та постгуманізму. Ернст Блох у книзі «Природне право і людська гідність» обстоював позицію, що «соціальна утопічна думка спрямувала свої зусилля на людське щастя, природне право – на людську гідність» [374].

Ю. Габермас вважає, що права людини виникли у відповідь на конкретні порушення людської гідності, і тому їх можна розглядати «як характеристики людської гідності, їхнього морального джерела». Такі

відносини пояснюють моральний зміст і, понад те, відмінну рису прав людини: «...вони призначені для ефективної реалізації основних моральних цінностей егалітарного універсалізму з точки зору примусового права» [435, р. 464]. Він вважає, що наявність «морального заряду для права» – це реалізація спадщини конституційних революцій XVIII ст. [435, р. 479]; однак перед обличчям прийдешніх біореволюцій і нейрореволюцій (а в сучасному суспільстві такий ґрунт готується біонейротехнологіями) людська гідність потребує нових засобів правового захисту.

Рональд Дворкін стверджує, що «гідність і самоповага – хай би що вони означали – невіддільні умови хорошого життя» [423, р. 13–14]. Саме в такому житті, що ґрунтується на цінностях гідності й самоповаги, можна віднайти сенс життя, завдяки цим цінностям та їхньому культивуванню створити хороше життя. Р. Дворкін використовує поняття *living well* для характеристики життя, що ґрунтується на цінностях гідності й самоповаги; цей вираз можна перекласти і як «гідне життя» (упродовж такого життя дотримується й забезпечується гідність на всіх етапах життєвого шляху), і як «хороше життя».

Принцип людської гідності завоював роль важливого принципу сучасності, включно з його небезперечним впливом на регулювання принципів біоетики, біомедицини та геномних досліджень як у міжнародному публічному праві, так і в глобальній охороні здоров'я та внутрішньодержавному праві окремих держав.

Так, під біоетичною гідністю особистості можна розуміти ціннісне ядро біоетичних прав людини (прав людини в біоетиці), що одночасно виступає універсальним принципом із ціннісним орієнтиром і невід'ємною властивістю людської особистості, яка прагне щастя і свободи, метакатегорією, фундаментальною аксіомою й регулятором, ґрунтуючись на раціональній та справедливій поведінці людини в умовах мінливого світу з урахуванням етичних і гуманістичних зобов'язань людини стосовно до живих організмів, а також із врахуванням цілісності, автономії, вразливості,

недоторканності самої людини, пріоритету найкращих інтересів особистості над науковими, дослідницькими, громадськими і публічними інтересами (широта зазначеного визначення впливає з широти поняття «біоетика» та її проєкцій).

Природа соматичної гідності особистості полягає в інтелектуальній діяльності із самоідентифікації, інтерпретації, керуючись широтою самостійного розсуду щодо розпорядження як власним тілом загалом, так і окремими його частинами для задоволення власних потреб з біовдосконалення та досягнення максимальної якості життя, благополуччя, з урахуванням концепції створення цілісної доктрини сталого розвитку людини, що являє собою сутнісне вираження соматичного благополуччя.

Принцип поваги до людської гідності незалежно від генетичних характеристик є водночас основним і наскрізним, з якого впливають інші принципи поведінки з геномом, як-от принцип неприпустимості комодифікації геному або клонування з метою відтворення людської особини, принцип пріоритету права й гідності окремої людини над інтересами різних груп, а також прикладна мета здобуття усіх подальших знань про геном – зменшення страждання людей і поліпшення стану здоров'я кожної людини і всього людства.

Статут ВООЗ визначає, що здоров'я є станом повного фізичного, душевного та соціального добробуту (wellbeing), а не лише відсутністю хвороб і фізичних дефектів; володіння здоров'ям є одним з основних прав будь-якої людини (the enjoyment of which should be part of the rightful heritage) без розрізнення раси, релігії, політичних переконань, економічного чи соціального становища.

Звертаючись до оригінального англomовного тексту Статуту ВООЗ при визначенні здоров'я, потрібно зазначити, що в ньому використовується саме термін wellbeing, який в українському варіанті перекладається як «благополуччя». Водночас за дуже синонімічного перекладу wellbeing з welfare, що перекладається українською також як «добробут» і

«благополуччя», видається, що оригінальний смисл wellbeing надає дещо іншого забарвлення феномену благополуччя, пов'язаного з достойним існуванням, щасливою задоволеністю життям у межах свідомого життя та вчинків людини, особливо якщо ми звернемося до словника Cambridge Language Dictionary, який розкриває wellbeing як «the state of feeling healthy and happy» з відповідними прикладами частотного вживання.

В українській традиції благополуччя визначається як «спокійний і щасливий стан, життя в достатку, повна забезпеченість». Інакше кажучи, у вітчизняній семантиці максимально наближений до оригіналу переклад «благополуччя» означає щасливе й сите життя, тоді як в оригіналі wellbeing тяжіє до гідного й задоволеного життя.

Вільне, гідне, впевнене, здорове та щасливе життя, що сприяє всебічному розвитку біологічного, особистого та соціального людського потенціалу за умов сприятливого довкілля й подальшого розвитку знань про власний геном, може стати запорукою біоетичного добробуту загалом і соматичного добробуту конкретної особистості.

Соматичне та ментальне благополуччя (задоволеність гідним існуванням) – один з наріжних каменів, за даними щорічної доповіді ВООЗ за 2022 рік, адже, незважаючи на загальносвітове збільшення тривалості життя з 58,3 до 63,7 років, існує значна диспропорція цієї тенденції в «бідних» країнах (середня тривалість становить 64,2 року). Водночас щодо частки смертей від суїциду в європейських країнах (статистику щодо нашої країни наведено в додатку European Region) країна посідає 2-ге місце (25,1 % на 100 тис.) після Литви (26,1 % на 100 тис.) [530], що може свідчити про незадоволення життям у ментальному блоці та нереалізований запит на гідне існування.

Україна стоїть на шляху визнання принципу людської гідності як найважливішої гуманістичної та екзистенціальної основи сучасної біоетики, біомедицини і, можливо, надалі нейроправа і нейроетики.

Якщо розглядати, до якої групи прав належить право людини на повагу до її гідності, то відповідь буде однозначна: до групи особистих прав людини. Закріплення в системі вітчизняного законодавства інституту особистих немайнових прав людини є доказом стабільності, розвитку тенденції загального забезпечення прав і свобод людини, визнання цінності конкретної особистості, її духовної, моральної неповторності.

Елементи права людини на повагу до її гідності знаходять своє закріплення у вигляді структурних елементів окремих особистих прав, що відображають взаємозв'язок права людини на повагу до її гідності з іншими правами. Зокрема, заборона на задоволення прохання фізичної особи про припинення її життя, дозвіл на проведення медичних, наукових та інших дослідів лише щодо повнолітньої, дієздатної особи за її добровільною згодою є елементами права на життя, здоров'я та, безумовно, взаємопов'язані з правом на гідність. Фізична особа має право на свободу й особисту недоторканність, з яким також тісно пов'язане право на гідність. Важливою є гарантія забезпечення права людини на повагу до її гідності, яка передбачає право розпоряджатися передачею після її смерті органів та інших анатомічних матеріалів тіла науковим, медичним або навчальним закладам. У тісному взаємозв'язку з правом на гідність перебуває також право на донорство і право на безпечне для життя і здоров'я навколишнє середовище.

Право на гідність втілюється не лише у змісті окремих особистих немайнових прав, що забезпечують природне буття людини. Право на гідність є елементом права на повагу до честі, повагу до людини, яка померла, права на індивідуальність людини, які є особистими немайновими правами людини, що забезпечують її соціальне буття.

Закріплення права людини на повагу до її гідності міститься і в сімейному законодавстві: право на материнство, право на батьківство, право на повагу до своєї індивідуальності, право на вільний фізичний і духовний розвиток. Тож конкретизація права людини на гідність дає змогу визначити

гідність у праві як норму з відкритим змістом. Основним порушенням цього права є порушення фізичної (тілесної) та духовної недоторканності людини (катування, медичні маніпуляції, порушення тілесної недоторканності для підпорядкування людини, спрямовані на безсилля волі людини та її систематичне приниження).

Отже, можна розглядати права фізичних осіб, які передбачені в сімейному та цивільному й інших галузях законодавства, як такі, що забезпечують певні потреби людини та здійснюють захист гідності людини в певній царині. Ці права тісно взаємодіють між собою і є частиною права людини на повагу до її гідності. Тож норми законодавства, що регулюють право людини на повагу до її гідності, можна розглядати як вихідні принципи для формування інших прав людини.

Правове закріплення суб'єктивного права людини на повагу до її гідності дає змогу порушити одну з доволі актуальних проблем, що пов'язана з питанням щодо юридичної природи конституційних прав узагалі та права людини на повагу до її гідності зокрема.

Право людини на повагу до її гідності – це законодавчо встановлена і гарантована державою сукупність норм, що надають кожній людині впевненість у своїй суспільній цінності, можливість усвідомлювати себе як особистість, поважати власні моральні засади й етичні норми, наполягати на повазі до себе інших людей, державних органів та їхніх посадових осіб, а також вимагати, щоб будь-які сумніви щодо її моральних якостей та етичних засад були належно обґрунтовані.

Як етична і правова категорія, гідність містить у собі усвідомлення людиною та навколишніми факту володіння нею сукупністю певних моральних та інтелектуальних властивостей, а також її повагу до себе. Гідність особистості визначається не тільки самооцінкою суб'єкта, а й його об'єктивною оцінкою іншими людьми. Право людини на повагу до її гідності ґрунтується на принципі гідності. Це право має абсолютний характер.

Рада з прав людини ООН у Резолюції 16/3, ухваленій 24 березня 2011 року, визнала, що заохоченню і захисту прав людини та основних свобод сприяють глибоке розуміння і повага до таких цінностей, як гідність, свобода і відповідальність.

У багатьох міжнародних документах гідність особистості сполучається зі свободою і правами людини. У Декларації ООН про расу і расові заобони 1978 року [54] розкривається природа загальнолюдської гідності: «Усі люди належать до одного і того ж виду, мають спільне походження. Усі народи світу мають рівні здібності, що дають їм змогу досягти найвищого рівня інтелектуального, технічного, соціального, економічного, культурного і політичного розвитку».

Генеральна конференція ЮНЕСКО 11 листопада 1997 року ухвалила Загальну декларацію про геном людини і права людини [81]. Як зазначено у ст. 1, «геном людини лежить в основі споконвічної спільності всіх представників людського роду, а також визнання їхньої невід'ємної гідності та різноманітності». Декларація проголошує право кожної людини на повагу до її гідності та прав незалежно від її генетичних характеристик. Це питання аналогічно було вирішене і в ухваленій Радою Європи Конвенції про права людини та біомедицину й інших актах.

Декларація соціального прогресу і розвитку ООН 1969 року [57] проголосила, що на повазі до гідності та цінності людської особистості ґрунтуються соціальний прогрес і розвиток.

Більшість міжнародних документів універсального характеру формулюють необхідність забезпечення гідності як умови дотримання фундаментальних прав людини та встановлення стабільності у світі.

Цю ж ідею закріплюють і в найважливіших міжнародних договорах регіонального характеру. У ст. 3 Європейської конвенції з прав людини 1950 року сформульовано заборони дій, які могли б вважатися приниженням людської гідності. У Хартії Європейського Союзу про основоположні права 2000 року гідність людини виступає концептуальним

ядром усього документа, а перелічені в ній права конкретизують загальне для них право на повагу до людської гідності.

Міжнародні документи з прав людини регламентують необхідність дотримання поваги до гідності людини в будь-яких ситуаціях. Суспільство і держава не повинні позбавляти людину її гідності незалежно від обставин, її моральних якостей, порушень правил поведінки і навіть вчинення злочинів. Позбавлення окремих людей або групи осіб гідності чи свободи несумісне з дотриманням прав людини. Таке позбавлення веде до заперечення практично всього комплексу фундаментальних прав.

У Міжнародному пакті про громадянські і політичні права спеціально наголошується, що «всі особи, позбавлені волі, мають право на гуманне поводження та повагу до гідності, притаманній людській особистості» (п. 1 ст. 10). Ця ж ідея міститься і в інших міжнародних документах, наприклад, у Декларації про захист усіх осіб від насильницьких зникнень 1992 року, у Мінімальних стандартних правилах поводження з ув'язненими 1955 року, у Кодексі принципів захисту всіх осіб, які зазнали затримання або ув'язнення в будь-якій формі 1988 року тощо.

Міжнародні правові акти заклали той фундамент, в основі якого лежить визнання властивої людині гідності. Як зазначається в доктрині міжнародного права, людська гідність слугує джерелом натхнення, а також правовим та етичним підґрунтям міжнародних інструментів з охорони прав людини, а відтак каталогів з прав людини в сучасних конституціях демократичних держав.

Введення людської гідності у сферу міжнародного й конституційного права втілює в собі розвиток, що вже відбувається, починаючи з міжнародних правових договірних зобов'язань з охорони прав людини і закінчуючи її правами щодо міжнародного співтовариства, в основі якого лежатиме саме повага до людини та її гідності [440, р. 269].

Міжнародно-правові акти, що регулюють питання людської гідності, доцільно поділити на загальні і спеціальні. До загальних варто зарахувати

Загальну декларацію прав людини 1948 року, Конвенцію про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року, Міжнародну конвенцію про ліквідацію всіх форм расової дискримінації 1965 року, Міжнародний пакт про громадянські і політичні права 1966 року, Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права від 1966 року, Європейську соціальну хартію (переглянуту) від 1996 року тощо.

Крім названих міжнародних правових актів, що закріплюють визнання людської гідності, є й інші міжнародні нормативно-правові акти, що регулюють визнання гідності за спеціальними суб'єктами правовідносин. Серед них: Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок від 1979 року, Конвенція про права дитини від 1989 року, Віденська декларація і програма дій від 1993 року, Конвенція про права інвалідів від 2006 року та ін.

Зазначені міжнародні правові акти закріплюють правову категорію «гідність людини» як фундаментальну цінність, принцип (групу принципів) та об'єкт особистого права. Однак термінологічно найчіткіше в них конкретизовано гідність людини як принцип права.

Так, у Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок 1979 року зазначено, що дискримінація жінок порушує принципи рівноправності й поваги до людської гідності, перешкоджає участі жінки нарівні з чоловіком у політичному, соціальному, економічному та культурному житті своєї країни, заважає зростанню добробуту суспільства й сім'ї і ще більше ускладнює повне розкриття можливостей жінок на благо своїх країн і людства.

Своєю чергою в Конвенції про права інвалідів 2006 року зазначено, що принципами цієї Конвенції є, зокрема, повага до притаманної людині гідності, її особистої самостійності, включно зі свободою робити свій власний вибір, і незалежності.

Стаття 3 Конституції Італії закріплює положення про те, що всі громадяни мають однакову суспільну гідність; у ст. 30 Конституції Польщі

зафіксовано, що вроджена і невід'ємна гідність людини є джерелом прав і свобод людини і громадянина. У Республіці Угорщина кожен має невід'ємне право на життя і людську гідність, ніхто не може бути свавільно позбавлений цих прав – записано в ч. 1 ст. 54 Конституції Угорщини.

Стаття 1 Конституції Федеративної Республіки Німеччини проголосила гідність людини недоторканною, а повагу та захист гідності визнано обов'язком державної влади. Досить цікаво сформульовано право на повагу до гідності людини в конституції Швеції, в якій зазначено, що державна влада повинна здійснюватися з повагою до гідності всіх людей загалом і до свободи та гідності кожної людини.

Держави-учасниці Міжнародної конвенції про ліквідацію всіх форм расової дискримінації 1965 року вважають, що Статут Організації Об'єднаних Націй ґрунтується на принципах гідності та рівності, притаманних кожній людині, і що всі держави-члени Організації зобов'язалися вживати спільних і самостійних заходів у співробітництві з ООН для досягнення однієї з цілей ООН, яка полягає у заохоченні та розвитку загальної поваги та дотримання прав людини та основоположних свобод для всіх, без розрізнення раси, статі, мови або релігії.

Особливої актуальності в наш час набувають і положення, закріплені в Декларації тисячоліття Організації Об'єднаних Націй від 08.09.2000, в якій передбачено, що «окрім індивідуальної відповідальності перед нашими власними суспільствами (глави держав і урядів) несемо також колективну відповідальність за утвердження принципів людської гідності, справедливості та рівності на глобальному рівні. Тому ми як керівники відповідальні перед усіма жителями Землі, особливо перед найбільш уразливими з них і, зокрема, перед дітьми світу, яким належить майбутнє».

Категорія «гідність особистості» стала фундаментальною основою не тільки міжнародно-правових актів, а й частиною більшості сучасних

Конституцій. Деякі з них висувають на перший план принцип поваги до людської гідності.

Так, у ст. 1 Конституції ФРН йдеться: «Гідність людини недоторканна. Поважати і захищати її – обов'язок будь-якої державної влади». У Конституції Греції цей принцип проголошено в ст. 2. В інших конституціях фіксують принцип поваги до гідності особистості в статті, що відкриває главу про права і свободи людини (ст. 7 Конституції Швейцарії, ст. 10 Конституції Італії). У ст. 30 Конституції Польщі розкрито зміст цього принципу і його значення для всього інституту прав і обов'язків особистості: «Природна і невід'ємна гідність людини утворює джерело свобод і прав людини і громадянина. Вона непорушна, а її повага та охорона є обов'язком публічної влади».

У Конституції Бельгії зафіксовано інший підхід до гідності особистості. Тут вона виступає як одне з конституційних прав особистості: «Кожен має право вести життя, що відповідає людській гідності» (ст. 23). У цьому разі право на гідність пов'язується з правом на достатній рівень життя.

Португальська Конституція дає сучасну інтерпретацію зазначеного права, гарантуючи право громадян на особисту гідність і генетичну індивідуальність людини, на добре ім'я та гарну репутацію (ст. 26) і рівність у суспільній гідності (ст. 13).

Серед норм Конституції України основне значення мають ті, що закріплені у ст. 3. У першій з них зафіксовано принцип: «Людина, її права і свободи є найвищою цінністю». Тут термін «гідність» не застосовується, але йдеться саме про цю категорію. У цьому випадку її забезпечення розглядається як один із загальних принципів права, основ конституційного ладу та об'єктів державного захисту. Крім того, права і свободи людини розглядаються як втілення ідеї найвищої цінності особистості. Згідно зі ст. 28 Конституції України «кожен має право на повагу до його гідності.

Ніхто не може бути підданий катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує його гідність, поводженню чи покаранню)» [121].

Формулювання «ніхто не може бути підданий катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує його гідність, поводженню чи покаранню» в ч. 2 ст. 28 Конституції має на увазі, що жодні особисті соціальні якості людини, події, ні надзвичайний, ні воєнний стан не можуть бути виправданням приниження людської гідності. Держава охороняє гідність особистості, визначаючи підстави і форми обмеження недоторканності особистого життя громадян і забезпечуючи механізми захисту права на гідність від посягань державних органів, посадових осіб і громадян. Для забезпечення поваги до гідності особистості важливо унеможливити довільне, без законних підстав втручання держави у приватне життя громадян, порушення порядку проведення процесуальних дій.

Отже, змістом конституційного права на гідність особистості є публічно-правові вимоги особистості щодо дій держави в інтересах суспільства загалом (державно-загальний інтерес), і юридичний обов'язок держави вчинити ці дії. Публічний інтерес, що охороняється цим правом, полягає у визнанні цінності особистості як суб'єкта відносин з державою (гідність), завдяки чому підтримуються умови гідного життя і вільного розвитку людини.

Зміст права на гідність особистості опосередковує дві системи конституційно-правових зв'язків людини і держави. Першу систему утворює комплекс особистих (цивільних) прав і свобод людини і громадянина, ядром яких є передбачені Конституцією України рівність людей, право на життя, право на гідність, право на свободу і особисту недоторканність (ст. 22). Їхнім основним призначенням є надання формально-юридичних гарантій невтручання держави у сферу прав та інтересів особистості. Іншу систему конституційно-правових зв'язків утворюють соціальні права: право власності, право на працю, на захист

материнства і дитинства, на соціальне забезпечення, право на житло, на охорону здоров'я та медичну допомогу, на сприятливе довкілля, на освіту. Зазначені права, основним призначенням яких є юридичне гарантування людині умов для гідного життя, надають особистості можливість розвиватися шляхом доступу до різних умов людського існування.

Отож гідність – це сукупність високих моральних, світоглядних, професійних якостей людини, що свідчать про її значущість як члена певного соціуму, незалежно від того, будуть вони порушені чи ні.

Соціальне буття людини забезпечується вже наявністю суб'єктивного права на повагу до її гідності, а не лише за допомогою права людини на захист цієї найвищої соціальної цінності. Такий забезпечувальний характер суб'єктивного права фізичної особи на повагу до її гідності насамперед відповідає потребам її нормального функціонування і потребує його правового вираження та законодавчого оформлення. На відміну від суб'єктивного права фізичної особи, пов'язаного з володінням гідністю, яке є одним з основних природних прав людини та існує незалежно від його юридичного закріплення, це право потребує правового визнання та забезпечення.

Використання виразу «принципи гідності» свідчить, що ця категорія – фундаментальний принцип і фундаментальна цінність, основа здійснення права і свобод. З одного боку, людська гідність як цінність є базисом для однойменного фундаментального принципу, що містить у собі різноманітні елементи, як-от повага, охорона та захист людської гідності. З іншого боку, гідність розкривається через групу принципів (субпринципів). Так, крім негативного аспекту захисту людської гідності від катувань і жорстокого поводження, міжнародні правові акти регулюють й інші окремі аспекти зазначеної категорії. Серед них можна виокремити, наприклад: рівність людей у своїй гідності та правах; кожна людина, як член суспільства, має право на соціальне забезпечення та на здійснення необхідних для підтримання її гідності та для вільного розвитку її особистості прав в

економічній, соціальній та культурній галузях; право на справедливу та задовільну винагороду, яка забезпечує гідне людини існування для неї самої та її сім'ї (статті 1, 22, 23 Загальної декларації прав людини 1948 року); на повний розвиток людської особистості та свідомість її гідності (статті 1, 22, 23); на повну реалізацію прав людини (статті 1, 23, 22, 23).

Якщо акцентувати увагу на зарубіжному досвіді конституційного регулювання, то доцільно виокремити такі особливості правового закріплення гідності. Деякі конституції захищають гідність як принцип, інші – як суб'єктивне право, а деякі – як конституційну цінність, однак межа між цими категоріями часто стирається як у текстах самих конституцій, так і в тлумаченні текстів конституцій конституційними судами. Незалежно від того, як гідність проявляється в текстах конституцій, суди стали відстоювати позицію, згідно з якою концепція гідності стає реально здійсненним правом. У сукупності, ці судові рішення переконливо показують, що ідея людської гідності в останні шістьдесят років перетворилася на суб'єктивне право (або безліч суб'єктивних прав), що суди будуть його застосовувати, а держава зобов'язана його поважати [407].

Незважаючи на відсутність чіткого критерію поділу правової категорії «гідність людини» в текстах конституцій (на цінність, принцип і право), вони містять одноманітність щодо необхідності поваги, охорони, захисту, недоторканності, невід'ємності та гарантування людської гідності.

Так згідно зі статтями 21, 24 Конституції Республіки Ефіопії 1995 року [120] закріплено право на повагу та захист гідності. Згідно зі ст. 30 Конституції Республіки Польща 1997 року [118] природжена і невід'ємна гідність людини є джерелом свобод і прав людини і громадянина. Вона непорушна, а її повага і захист є обов'язком публічної влади. Відповідно до ст. 8 «Повага до людської гідності» Конституції Республіки Намібії 1990 року [113] людська гідність є недоторканною. У цій нормі міститься й окрема вказівка на необхідність поваги до людської гідності під час судового процесу.

Союзна Конституція Швейцарської Конфедерації 1999 року [331] є яскравим прикладом розвитку основного закону країни з урахуванням досягнення науково-технічного прогресу. Крім ст. 7, яка підкреслює, що гідність людини підлягає повазі та охороні, Союзна Конституція Швейцарської Конфедерації у ст. 119 закріплює і новаторські для сфери конституційного регулювання положення про захист людини від зловживань репродуктивною медициною і генною інженерією. Держава дбає при цьому про охорону людської гідності, особистості та сім'ї. У ст. 119-а містяться положення, що стосуються трансплантаційної медицини, а також заборони торгівлі людськими органами.

Як видно із зазначених норм, Союзна Конституція Швейцарської Конфедерації тісно пов'язує питання людської гідності з розвитком сучасної медицини та біоетики, на конституційному рівні регулюючи взаємозв'язок філософії, права і науки. Основний закон Угорщини 2011 року [171] містить схожі положення: про недоторканність людської гідності та гарантування кожному права на життя і людську гідність, життя зародка захищають із моменту зачаття (ст. II); про заборону еugenічної практики, спрямованої на добір людей, використання людського тіла або його частин як джерела наживи, а також клонування людини (ст. III).

Крім цього, преамбула Основного закону проголошує, що людська гідність є основою буття. Тож можна побачити розвиток правової категорії «людської гідності» через права останнього покоління.

Конституція Колумбії 1991 року [115] неодноразово використовує категорію гідності у своєму тексті. Так, наприклад, крім загальних положень про заснування держави на повазі до людської гідності (ст. 1), передбачено гарантії недоторканності гідності у сфері сімейних відносин (ст. 42), і положення про те, що закон гарантує професіоналізм і гідність педагогічних професій (ст. 68).

Досвід конституційно-правового регулювання людської гідності Південно-Африканської Республіки (далі – ПАР) також видається цікавим.

Конституція ПАР 1996 року [116] чіткіше закріплює категорію людської гідності, на відміну від Конституцій інших держав, зокрема й РФ. По-перше, у ст. 1 Конституції ПАР наголошено, що ПАР є суверенною, демократичною державою, що ґрунтується на принципах людської гідності, досягнення рівності та просування прав людини і свобод. По-друге, ст. 10 Конституції ПАР утверджує демократичні цінності людської гідності, рівності та свободи. По-третє, ст. 10 цієї Конституції присвячена людській гідності, вона закріплює, що кожен має невід'ємну гідність і право на повагу та захист своєї гідності.

Як впливає із зазначених норм, Конституція ПАР окремо закріплює категорію людської гідності як цінність, принцип і право на повагу та захист своєї гідності. Подібне конституційно-правове регулювання людської гідності відображає розвиток цієї категорії та дає змогу зробити висновок про доцільність більш чіткої конкретизації гідності людини на рівні Конституції держави.

Вбачається, що для комплексного розгляду питання конституційно-правового регулювання гідності людини, необхідно звернутися і до досвіду держав пострадянського простору. Варто зазначити, що загалом конституції країн пострадянського простору містять схожі з РФ положення, що стосуються людської гідності. Однак їм властиві деякі відмінні риси. Так, Конституції Латвійської Республіки 1922 року, Республіки Молдова 1994 року містять згадку категорії гідності вже в тексті преамбули, а Конституція Азербайджанської Республіки 1995 року, Республіки Узбекистан 1992 року застосовують у ній категорію «гідне життя» (умови життя; рівень життя). Преамбула Конституції Республіки Казахстан 1995 року говорить про бажання її народу посісти гідне місце у світовому співтоваристві. Як видається, зміст категорії гідності в преамбулі Конституції держави дає змогу надати зазначеній категорії більш вагомого характеру.

Примітно, що конституції деяких країн пострадянського простору містять згадку не тільки про категорію гідності, застосовну до людини (особистості), а й виокремлюють інших суб'єктів гідності – гідність Президента (Україна (ст. 105), Республіка Білорусь (ст. 79), Республіка Азербайджан (ст. 106), Республіка Казахстан (ст. 46), Республіка Туркменістан (ст. 56)); гідність осіб, які становлять опозиційну меншість у політичних партіях, громадських об'єднаннях, масових рухах, а також у представницьких органах влади Республіки Узбекистану (ч. 2 ст. 34); гідність кандидата в Президенти (Республіка Туркменістан (ст. 53). Конституція Республіки Білорусь закріплює особливу норму заборони: згідно з ч. 2 ст. 50 образа національної гідності переслідується згідно із законом. У розглянутому питанні для України особливий інтерес становить досвід Федеративної Республіки Німеччини. Згідно з ч. 1 ст. 1 Основного закону ФРН 1949 року [172] людська гідність недоторканна. Поважати і захищати її – обов'язок будь-якої державної влади.

П. Хеберле, наголошуючи на принципі поваги до людської гідності – базисній нормі Основного закону ФРН, наголошує, що для більшості зафіксованих у Конституції прав особистості характерний більш-менш тісний зв'язок із принципом гідності людини, а відповідні до цього вихідного принципу окремі основні права громадянина, а також цілі держави та варіанти державних форм слугують їй захисту.

Про це свідчить і практика Федерального конституційного суду Німеччини: «кожен індивід має право на суспільне визнання і повагу... Держава не має права втручатися у сферу особистого життя за допомогою контролю за особистими справами своїх громадян. Індивід повинен володіти внутрішнім простором, необхідним йому для вільного і відповідального розвитку своєї особистості. У межах цього простору він сам собі господар. Отже, індивід може “піти в себе, замкнутися, повністю відключитися від зовнішнього світу, усамітнитися”». Згідно з окремою думкою суддів Федерального конституційного суду Німеччини, ставлячи

вільну особистість на найвищій щабель системи цінностей, Основний закон ФРН визнає її самостійну цінність. Державна влада без винятку повинна поважати і захищати людину як самостійну цінність. З нею не можна поводитися «безособово», як із предметом, навіть якщо подібне поводження не походить зі зневаги до цінності особистості, а походить із «добрих спонукань».

Отже, Основний закон Німеччини, який проголошує принцип поваги до людської гідності, декларує тим самим своє розуміння держави і права та висуває на передній план особисті інтереси.

У цьому контексті варто звернути увагу на *проблеми гідності дитини на перинатальній стадії розвитку*.

Відзначимо, що швидкий розвиток біомедичних технологій призводить до того, що сьогодні як ніколи актуальним стає захист прав на життя і гідність дитини ще до її народження. Ця проблема набуває особливої значущості з розширенням можливостей у сфері генної інженерії (клонування, втручання в геном людини з метою його модифікації), з розвитком фетальної терапії та новими можливостями в галузі ЕКЗ. Виникає безліч питань, які мають бути вирішені на законодавчому рівні. Наприклад, чи потрібно на рівні закону закріпити за ненародженою дитиною право на життя і гідне до неї ставлення? Чи можна вважати дитину частиною тіла матері? У яких випадках можна робити аборт? Як ставитися до ембріонів, які були зачаті *in vitro*, але ще не перенесені в утробу матері: як до об'єкта чи суб'єкта права і як це врегулювати на рівні закону? Чи можна проводити дослідження на людських ембріонах?

Нині за неможливості довгострокового прогнозування результатів упровадження біомедичних технологій існує необхідність законодавчого захисту права на життя і гідність дитини на пренатальній стадії розвитку.

Чинне законодавство, як ми вже зазначали, визначає момент народження дитини як момент відділення плода від організму матері за

допомогою пологів. Саме з цього моменту держава гарантує право на життя, отже, основне право людини гарантується тільки народженій дитині.

Такі особливості законодавства зумовлені ліберальним ставленням до абортів. Сьогодні аборт можна зробити безкоштовно на терміні вагітності до 12 тижнів за бажанням жінки. Ця операція входить до системи Обов'язкового медичного страхування. Законодавчо дитина в утробі розглядається як частина материнського тіла, що не відповідає науковим фактам.

Так, наукові факти свідчать, що в результаті злиття жіночої (яйцеклітини) і чоловічої (сперматозоїда) статевих клітин виникає зигота – запліднена яйцеклітина. Зигота – це вже новий організм на стадії однієї клітини. Із зиготи починається життя нового організму. Кожна істота, а отже, і людина, протягом життя проходить цілу низку обов'язкових перетворень від стадії зиготи і до смерті, на яких вона матиме інакший вигляд, але залишатиметься тією ж самою істотою (людиною). Те, що унікальна генетична структура зиготи утворюється в результаті запліднення яйцеклітини, очевидно будь-якому біологові.

Сучасна наука дійшла висновку, що в утробі матері перебуває повноцінна людина в одній зі стадій розвитку, причому розвиватися вона починає з моменту зачаття, отже, аборт – це не що інше, як убивство. Але й багато століть тому лікарі припускали, що людина стає людиною в момент зачаття. У клятві Гіппократа сказано: «Я не дам нікому проханого в мене смертельного засобу і не покажу шляху для подібного задуму; точно так само я не вручу жодній жінці абортивного песарія».

Лікар присягається не давати жінці отруту, яка може викликати передчасні пологи, викидень. Можливість зачаття дитини поза утробою матері також спростовує те, що дитина до народження є частиною материнського тіла. Про те, що життя ненародженої дитини має перебувати під державним захистом, сьогодні говорять і науковці-конституціоналісти.

Наразі навіть за умови визнання на конституційному рівні права на життя з моменту природного зачаття, відкритими залишаються питання, пов'язані з визнанням права на життя за дитиною, зачатою поза материнською утробою (*in vitro*). Ембріони до перенесення їх в утробу матері є об'єктами зобов'язальних правовідносин, оскільки під час кріоконсервації зайвих ембріонів медична організація бере на себе відповідні зобов'язання. В умовах чинного законодавства неможливо вважати ембріони *in vitro* суб'єктами права на життя та гідність. Їх потрібно зарахувати до об'єктів *sui generis*, включивши до складу іншого майна; тільки після визнання моментом початку життя людини момент зачаття, можна розпочати розробку подальших змін законодавства щодо таких ембріонів, визнати і захистити їхнє право на життя. Водночас доля ембріонів у країні вирішується на договірних засадах: якщо в договорі прописано, що ними після розлучення розпоряджається дружина і їх не може бути знищено, суд дотримуватиметься цього договору. Але договір можна скласти інакше, адже законодавчо не вказано, що заморожені ембріони не можуть бути знищені.

Законодавцю треба уточнити, яку кількість ембріонів, створених з біоматеріалів однієї пари, можна піддати кріоконсервації. Це число має бути мінімальним (від одного до трьох), щоб пізніше не виникло запитань про знищення ембріонів, можливості проведення дослідів над ними тощо. У практиці судів США існує безліч неоднозначних рішень, результатом яких стало знищення кріоконсервованих ембріонів. Фактично суди в США керуються тим, що ембріон до його імплантації в матку не захищений законом. Наприклад, справа «J.V. v. M.V.» [448]: у результаті довгих судових розглядів було знищено сім кріоконсервованих ембріонів. Верховний Суд штату Теннесі ухвалив схоже рішення – у справі «Davis v. Davis» [410]. Нижча інстанція стала на бік позивачки, яка бажає мати дітей, обґрунтувавши це тим, що життя має захищатися з моменту зачаття, і дитина, якщо вона зачата *in vitro*, має право народитися. Верховний Суд

штату дійшов іншого висновку: він вирішив, що ембріони законами не захищені, оскільки будь-яка жінка, згідно з чинним законодавством, має право перервати вагітність на терміні до трьох місяців.

Загалом будь-яка держава має прагнути до того, щоб ембріони за згодою батьків або, якщо їх уже немає серед живих, за згодою медичної установи, використовували насамперед для донації, для продовження людського життя.

У вітчизняному праві законодавчо не вирішено ще одне питання: чи можна використовувати ембріони, які залишаються незатребуваними донорами, у дослідницьких цілях, чи можна проводити дослідження над такими ембріонами? Рішення має бути негативним, оскільки йдеться про людину на початковій стадії розвитку, і неможливо прогнозувати, якими виростуть люди, над якими проводили генетичні дослідження навіть у межах одного покоління. У Великій Британії це питання розв'язано позитивно, з 2015 року діє Регламент про людське запліднення та ембріологію (про мітохондріальну пожертву), де йдеться про використання мітохондрій третьої людини для профілактики народження дітей з генетичними відхиленнями. У цьому випадку мета не виправдовує засоби. По-перше, повністю не визначено медичних ризиків. По-друге, дитина успадковує генетичну інформацію одразу від трьох осіб: невідомо, як це позначиться на самій дитині та наступних поколіннях. По-третє, під час використання деяких технологій свідомо знищуються одразу кілька ембріонів, їх використовують як сировину для виживання одного ембріона.

Ще 1997 року у гл. IV Конвенції про захист прав людини і людської гідності у зв'язку із застосуванням досягнень біології та медицини, ухваленій Радою Європи, було закріплено, що втручання, які мають на меті внести будь-які зміни до геному нащадків, забороняються.

У 2002 році ВООЗ у доповіді «Геноміка і всесвітня охорона здоров'я», підготовленій Консультативним комітетом з медичних досліджень, попереджала, що генна терапія зародкових клітин, з огляду на її потенційні

шкідливі наслідки, які можуть бути передані майбутнім поколінням, не має бути дозволена зараз навіть у разі існування серйозних генетичних захворювань. Співвідношення ризику і можливої користі від таких втручань буде ще менш сприятливим у разі не надто серйозних генетичних захворювань.

На перший погляд, досліді з людськими ембріонами можуть переслідувати благу мету боротьби з генетичними захворюваннями і невиліковними хворобами, але насправді це може призвести до різних втручань, не пов'язаних зі здоров'ям людини. Сьогодні можна коригувати стать дитини, колір її очей і навіть здібності людських груп. З'явилася можливість виношування поза материнською утробою. Наслідки таких втручань у людське життя можуть виявитися плачевними.

Треба розуміти, що єдиною виправданою метою створення ембріона поза материнською утробою є лікування безпліддя, народження дитини та подальше її виховання. Промислове використання ембріонів та їх застосування в терапевтичних цілях неприпустиме, так само як і клонування людини. Усі ці дії заборонені законодавством, оскільки вони нівелюють цінність людського життя загалом.

Отже, людське життя і гідність необхідно захищати ще до народження. Це може зробити Конституційний Суд України шляхом тлумачення тексту Конституції України, визнавши за дитиною на пренатальній стадії розвитку право на життя і гідність з моменту зачаття. У цьому разі дитині не будуть до народження надані всі конституційні права, але її життя і гідність будуть під охороною держави.

У законодавстві доцільно прописати можливість проведення абортів тільки у виняткових випадках (загроза життю матері, інцест або зґвалтування). Необхідно вирішити, з якого моменту треба захищати життя і гідність дитини *in vitro*. Створення ембріонів *in vitro* повинно мати на меті лікування безпліддя, і законодавцю варто обмежити кількість створення кріоконсервованих ембріонів (один-три), щоб згодом їх не довелося

знищувати. Не можна дозволяти досліди на людських ембріонах, які залишаються від донорів.

Гуманне ставлення до людини до моменту народження – це запорука формування нормального і стабільного суспільства, де є працездатне молоде населення, у якому не проводять нелюдські досліди над ембріонами, не використовують їх у промислових цілях. Юристи і лікарі зобов'язані дотримуватися норм біоетики і спиратися на традиційні цінності, що існують століттями.

Побутує думка, що права людини походять від Бога, вони притаманні людській природі внаслідок того, що людину було створено за образом Бога; такі права закріплено у Старому Завіті, що встановлює взаємні зобов'язання Бога і Його обраного народу. Хоча класична традиція (грецька і римська) зазвичай не знаходить джерела прав в особистому Богові, вона розглядає їх як такі, що кореняться в природному стані залежності людини від інших. Сучасний погляд на правовласника як на самотню особистість, що нікому не підкоряється, вразив би давніх, особливо Аристотеля, який вважав людей за своєю суттю соціальними істотами і стверджував, що будь-хто, хто може існувати поза містом, повинен бути або меншим, або більшим за людину – звір або бог. У праці Дж. Пико делла Мирандоли «Промова про гідність людини» відбилосся ренесансне розуміння гідності і прав людини; у ній продовжено християнську традицію образу Бога, який втілений і в людській гідності, і в правах людини. Богословське твердження про образ Бога в людині («всі люди за образом і подобою Божою») мало значущу визвольну силу і надихало людей «поважати і захищати гідність кожної людини» [454].

Потреба правового регулювання гідності і прав людини стосовно нових царин біомедицини, нейронауки пов'язана з формуванням розпорядчих нормативних вимог, які можуть закріплюватися і на рівні конституційних норм, і звичайних законів та підзаконних актів, визначаючи нові нормативні цілі регулювання. Антропологічний конституціоналізм

з'являється разом з досягненнями медицини і нейронауки; як правовий концепт він ґрунтується на створенні нових нормативних приписів і нових нормативних цілей регулювання та реалізації прав людини в царині біотехнологій і нейротехнологій.

Як класична (грецька і римська), так і юдео-християнська традиції загалом займають узгоджену позицію про те, що права сягають корінням у людську природу, накладають відповідні зобов'язання і спрямовані на досягнення певних матеріальних і нормативних цілей. Вітчизняні вчені в галузі прав людини розглядають їх як нормативну форму взаємодії індивідів, суспільства і держави; права людини невіддільні від соціальної діяльності людей, від їхніх суспільних відносин, способів буття індивіда. Правове регулювання прав людини на сучасному етапі (початок ХХІ ст.) зазнає впливу тренду стандартизації; процес стандартизації прав людини відбувається під впливом двох тенденцій, що взаємно збагачують одна одну, – інтернаціоналізації національного права та конституціоналізації міжнародного права, зокрема м'якого права.

Процес стандартизації охоплює і нові сфери прав людини, які з'явилися у зв'язку з розвитком нових біотехнологій і біомедицини, нейротехнологій і нейронауки. Особливо активно триває процес взаємодії в новому тисячолітті внутрішньодержавного і міжнародного права в галузі біоетики, біомедицини, соматичних і репродуктивних прав, геномних досліджень; у цьому процесі бере участь і Україна; намічається підвищення активності державної правової політики в галузі біотехнологій, нейротехнологій, оскільки вони, з одного боку, є передовими і відображають рівень залученості держави та наукової спільноти до розробки й застосування новітніх досягнень; з іншого боку, це сфера прав людини, яка є частиною сучасної концепції прав людини.

Ставлення держави до регулювання гідності пацієнта (у медико-соціальному і правовому аспектах) є важливим індикатором стану системи законодавства про охорону здоров'я і показником включеності правових,

медико-соціальних, екзистенціальних аспектів у формування шанобливого ставлення до пацієнта, а отже, його можна розглядати як необхідний етап у просуванні біоетичного благополуччя. Слова «гідність пацієнта» асоціативно пов'язані з уявленням про те, що пацієнт гідний поваги. Цей споконвічний дискурс не тільки важливий для розуміння прав пацієнта і державної політики у сфері загальної та репродуктивної охорони здоров'я, а також біомедицини, він потребує відображення в нормативних регуляторах, у застосуванні медичних технологій, при здійсненні професійної медичної комунікації з пацієнтом.

Джонатан Манн наголошує на неясності взаємозв'язків здоров'я і гідності особистості. Він пише, що «з погляду здоров'я і прав людини можливі зв'язки між гідністю і здоров'ям одночасно складні, інтуїтивно сильні і важкі для оцінки» [464]. Точного визначення гідності щодо етики охорони здоров'я, очевидно, немає, або, як кажуть Ендрю Едгар і Леннарт Норденфельт, точне значення слова «гідність... викликає безліч суперечок» [424, р. 1]. Грейс Кеннеді, відзначаючи важливість гідності пацієнтів для клінічної медицини, стверджує, що «набагато важче перевести це абстрактне поняття в клінічну практику» [453, р. 45]. Мова гідності може мати риторичну силу, її часто використовують як пацієнти і їхні захисники, так і медичні працівники для обстоювання взаємних прав та обов'язків (пацієнтів і лікарів). Термін «гідність» набуває особливої значущості, коли обговорюються питання медичної етики й етичного поведіння з пацієнтами; важливо, щоб гідність була керівним принципом у медичній діяльності.

Людина гідна (*homo dignus*) володіє гідністю пацієнта; у сучасній біоетиці та біоправі, як видається, настав час визнавати гідність пацієнта і як суб'єктивне право, і як керівний принцип біомедицини для цілей досягнення біоетичного благополуччя. Потребує свого розв'язання і проблема законодавчого забезпечення та кримінально-правової охорони

генетичної інформації з урахуванням принципу поваги до гідності особистості та пацієнта.

Отже, медична діяльність висвітлюється принципами медичної деонтології, що формується в сучасний період під впливом універсальних і національних принципів біоетики, ключову роль серед яких відіграє принцип людської гідності. У медичній сфері та в законодавстві про охорону здоров'я громадян гідність пацієнтів виконує роль керівного принципу і сприяє: 1) збереженню статусу унікальної людини під час отримання медичної допомоги та надання медичних послуг; 2) подоланню вразливості власної самооцінки пацієнта перед професійним тиском медичних знань лікарів під час вибору допоміжних репродуктивних технологій або інших медичних технологій; 3) досягненню балансу між контролем недоторканості приватного життя пацієнта та необхідністю розкриття персональних та інших особистих даних у медичному закладі; 4) ефективного професійного спілкування з пацієнтом для отримання найбільшого позитивного результату в підтримці і збереженні здоров'я. Гідність як принцип у сфері охорони здоров'я громадян може позитивно впливати на стандарти надання медичної допомоги.

Тож можна зробити проміжний висновок, що *сучасний концепт прав людини впливає на сферу медичної діяльності, надання медичних послуг, формування нормативних засад охорони здоров'я громадян*. Під впливом концепцій прав людини розвивається тренд пацієнтоорієнтованості у вітчизняній, порівняльній і глобальній охороні здоров'я. У науковому плані пацієнтоорієнтованість – це комплексне і мультидисциплінарне явище і водночас нормативно-правовий каркас сучасної охорони здоров'я, що має на меті збереження та/або відновлення здоров'я, дотримання та/або реалізацію прав людини у сфері медичної діяльності. Права пацієнта в сучасній охороні здоров'я сприяють реалізації й забезпеченню медико-соціального аспекту латинської максими *Salus populi suprema lex esto*, висловленої вперше Цицероном у трактаті «Про закони» (*De Legibus*) як

припис, звернений до римських правителів, щоб вони підкорялися інтересам народу, благо якого є вищим законом, або, як сказали б телеологи, вищою метою. Латинська фраза не тільки може слугувати вираженням суті принципу народовладдя (як фундаментальне правило для правління, на думку Дж. Локка), а й бути правовою максимою для сфери охорони здоров'я. Змістовні елементи цієї максими вже проникли у вітчизняну охорону здоров'я, проте поки що не стали правовим принципом медичного права і законодавства про охорону здоров'я громадян України.

Американський дослідник Венди Пармет вважає, що вираз «*salus populi suprema lex*» є відомою максимою загального права в США, на її думку, вона «виражає принцип, давно відзначений, хоча й нечасто, в американському праві: благополуччя суспільства – вищий закон» [478, р. 1–4]. Існують різні термінологічні підходи до позначення різних видів благополуччя: соціальне благополуччя, фізичне благополуччя, душевне благополуччя, санітарно-епідеміологічне благополуччя, екологічне благополуччя. І цей список можна розширювати.

Досягнення благополуччя суспільства у сфері охорони здоров'я – важлива складова частина підтримання необхідного рівня здоров'я населення. Здоров'я громадян слід визнавати основною правовою цінністю сучасності. Для конституційного і публічного права цінність здоров'я є невід'ємною частиною цінності життя людини; воно нерозривними і вітальними нитками пов'язане з правами людини, а саму людину та її права визнають найвищою конституційною цінністю (згідно з Конституцією України, ст. 3). Тому важливо інституціоналізувати через конституційне праворозуміння і практику державної діяльності (включно з діяльністю Конституційного Суду, органу виконавчої влади у сфері охорони здоров'я та інших публічно-правових інститутів) здоров'я як важливий складовий елемент у системі конституційних цінностей. Чинне законодавство про охорону здоров'я громадян містить недосконале формулювання поняття здоров'я, яке в деяких аспектах істотно відрізняється від розуміння здоров'я

на міжнародному рівні, у концептах і нормативних регуляторах глобальної охорони здоров'я.

Отже, накопичений міжнародний правовий досвід дає змогу чітко виокремити деякі самостійні елементи складної міжнародно-правової категорії гідність людини:

- повага до людської гідності – це концепція (цінність), яка проникає в усе законодавство і являє собою необхідність з боку держави її врахування в будь-якому нормативному правовому акті;

- «охорона гідності» – видається, що ця категорія більш ємна порівняно з поняттям «захист гідності». Охорона гідності передбачає як попереджувальні заходи для уникнення порушення права, так і примусові заходи для відновлення порушеного права. Захист як вид охорони використовується лише в тому разі, коли право вже було порушено, і передбачає здійснення низки активних дій для його відновлення;

- недоторканність гідності означає пряму заборону будь-кому зазіхати на неї. Говорячи про невід'ємність гідності, потрібно враховувати, що держава не дарує людську гідність, отже, вона не має права й забрати її. Під гарантованістю гідності треба розуміти наявність комплексу загальних і спеціальних умов для її реалізації.

Відтак можна зробити такі висновки:

по-перше, на сьогодні немає однакового підходу в практиці закріплення категорії гідності людини як у міжнародних правових актах, так і в конституціях держав. Доцільно виокремити такі компоненти регулювання: фундаментальна цінність, принцип (група принципів) і право;

по-друге, накопичено позитивний досвід щодо комплексного закріплення складноскладової правової категорії «гідність людини»;

по-третє, як елементи складноскладової правової категорії «гідність людини» можна виокремити: повагу, охорону, захист, недоторканність, невід'ємність і гарантованість гідності.

3.2. Право власності на тіло

Серед прав людини особливого значення сьогодні набувають проблеми визнання прав на розпорядження власним тілом, здійснення його «реставрації», а також зміни функціональних можливостей організму. Ці права мають суто особистісний характер і називаються, як ми вже неодноразово зазначали, соматичними.

То чи можна вести мову про тіло як власність? Чи можна розглядати людський організм з позицій ринкових відносин?

Насамперед варто зауважити, що те, що власність означає для нас сьогодні, суттєво відрізняється від того, що вона означала кілька століть тому. У питанні про право на тіло, на думку Е. Річардсон і Б. Тернера, треба розрізнити три моменти: 1) право на цілі тіла (тобто право на людей); 2) право на купівлю, продаж або зберігання частини тіла (у разі пересаджування органів, пожертвувань та продажу органів); 3) право на «частки» тіла (коди ДНК, генетичний матеріал, який належить до людського відтворення, як-от яйця, сперма), тобто на елементи, які перебувають на рівні, нижчому за цілий організм [494].

Людське тіло та його частини дедалі більше стають об'єктом правового втручання і регулювання.

Розмірковуючи про особистісні (соматичні) права, варто зупинитися на супутньому терміноутворювальному понятті «особистість». Зазначимо, що в понятті «особистість» представлена насамперед духовна сутність людини. Особистість не є частиною чогось, функцією роду чи суспільства. Особистість не можна мислити ні біологічно, ні соціологічно. Особистість духовна і передбачає існування духовного світу.

Сутність особистості вкорінюється в її тілі, тобто зовнішніх фізичних формах організму людини, як матеріального носія особистісного початку.

Думати інакше – значить абсолютизувати свідомість людини як єдиного носія особистісних засад.

«Особистісні права» – відокремлена група прав, яка заснована на світоглядній упевненості в можливості людини самостійно розпоряджатися своїм тілом як об'єктом власності. І щоб зрозуміти сутність «соматичних» прав, простежити їхню еволюцію, потрібно звернутися до поняття «людське тіло».

У розумінні тіла відбивається матеріально-речова і природна сторони людини. «Тіло» досліджують конкретні науки: медицина, біологія, фізіологія та ін. Право ж цікавить не тіло саме по собі, а конкретні аспекти, пов'язані з визначенням правового статусу тіла людини, а також окремих його частин.

Великий тлумачний словник української мови визначає тіло як фізичну матерію, речовину, що заповнює певну частину простору, відокремлений предмет у просторі; певну частину простору, обмежену з усіх боків; людський організм, або організм тварини в його зовнішніх фізичних формах і проявах; фізичний початок у людині на противагу духовному (страждати не тілом, але духом); частина людської фігури від шиї до ніг; тулуб; корпус; останки померлої людини, мертва людина, труп [124].

Тіло – термін традиційно естетичного та соціогуманітарного знання, що набуває іманентного категоричного статусу в понятійному комплексі філософії постмодернізму.

Потрібно визнати, що реалізація особистісних прав, як досягнення наміченої мети перетворення тілесної субстанції особистості, вимагає певних творчих зусиль. Але навіть вільна творчість людини має бути підпорядкованою ідеальному початку святості. Тіло людини, якщо не торкатися патологічних відхилень, які своєю чергою вже є переважно результатами попередньої титанічної роботи людини над собою або

середовищем свого проживання, є вираженням такої істинності і тому не може бути полем її самочинних «творчих» пошуків.

Двоїстість природи людини, яка належить одночасно до світу природи і суспільства як частини до цілого, проявилася в теологічній інтерпретації співвідношення тіла і душі.

Держава і право повинні захищати життя від згубних наслідків гріховної волі, обмежувати свободу дій, але не можуть займатися завданням внутрішнього перевиховання людини, яке є справою її автономної волі.

Історичний контекст вивчення проблеми людського тіла показує, що закон певною мірою захищав і якоюсь мірою оцінював людське тіло.

У «Руській правді» – пам'ятці епохи Київської держави XIII–XVII ст., міститься чимало статей, присвячених купівлі-продажу, злочинам проти особистості, серед яких виокремлювалися вбивства та каліцтва. При цьому потрібно враховувати, що холоп не мав гідності особи. Убивство холопа розглядалося не як вбивство, а як винищення чужої речі. Діти ж холопів прирівнювалися до приплоду худоби. Особи, які мали повну правоздатність, не всі однаковою мірою могли захистити свої права.

Яскравим прикладом правового захисту людини та її тіла є Цивільний кодекс сучасної Франції (зі змінами і доповненнями станом на 1998 рік). У тексті кодексу йдеться про те, що людське тіло недоторканне. Людське тіло, його окремі органи та вилучені з нього органи не повинні бути об'єктом цивільно-правових угод (ст. 16-1). Цілісність людського тіла може бути порушена лише через необхідність лікарського втручання. Попередньо для цього має бути отримано згоду зацікавленої особи, крім тих випадків, коли стан людини не дозволяє їй висловити свою думку на лікарське втручання (ст. 16-3). Ніхто не має права зазіхати на цілісність людської істоти. Будь-яка генно-технологічна практика з селекції людей забороняється. Без будь-якої шкоди для досліджень у галузі попередження та лікування спадкових захворювань не можуть здійснюватися трансформації генетично заданих параметрів з метою докорінної зміни

індивідуальних спадкових особливостей людини (ст. 16-4). Завідомо нікчемними є будь-які комерційні угоди з приводу використання людського тіла, його органів і вироблених на його основі продуктів (ст. 16-5).

Потрібно зауважити, що розуміння власності з плином історичного часу зазнало значних змін. Сприйняття людини й людського тіла як економічної категорії зароджується і стає нормою суспільного життя в період рабства і має продовження в період феодальної роздробленості. На сьогодні питання економічної оцінки тіла людини не втратило своєї актуальності.

Прикладом можна вважати дослідження американських учених Б. Брукс-Гордона та Л. Джелсторна, присвячене проблемі проституції. У своїй роботі вони наполягають, що «наймання» тіла з метою отримання сексуального задоволення має бути диференційованим від «володіння» тілом іншої людини для виробництва, як у рабстві, чи відтворення, як у патріархальному шлюбі; сучасне споживання сексуальних послуг радше охоплює оренду або найм, ніж володіння, де спеціальний «робітник» має більший контроль над угодою, ніж «клієнт».

Автори, від початку простежуючи історично негативне ставлення суспільства до осіб чоловічої статі, які були суб'єктами цих відносин і від яких має бути захищене і суспільство, і окремі жінки, тим не менше, вважають, що жінки вільні здавати в найм своє тіло для сексуальних цілей.

У спробі дати відповідь на запитання «хто володіє тілом?» вчені Кембриджського університету Е. Річардсон і Б. Тернер пояснили проблему права власності на тіло через концепцію менталітету правління. Це поняття ввів М. Фуко у своїй праці про державу та управління.

Питання про власність на тіло не може бути відокремлене від проблеми суверенітету. У традиційних політичних системах жінки, діти та службовці розглядалися як частина домашнього господарства, в якому глава сім'ї – чоловік мав абсолютні права. Жінка відповідно до такої економічної системи була частиною необхідного майна.

Ця теорія знайшла своє вираження в період абсолютизму. У цей історичний час з'являється робота Фуко «Історія сексуальності», що розкриває основи взаємовідносин у рамках управління тілом людини.

Фуко вважав, що влада реалізовувала свою діяльність у рамках анатомо-політики щодо тіла людини, акцентуючи увагу на тілі біологічних видів, тобто тілі, насиченому механікою життя і такому, що слугує основою для протікання біологічних процесів: розмноження, народження і смерті, рівня здоров'я, тривалості життя і довголіття. Подібна можливість управління забезпечувалася проведенням біополітики щодо населення.

Фуко стверджує, що менталітет правління – загальна основа політичної реальності. «Завдання визначення методів оцінки населення починає вимальовуватися: демографічні оцінки, обчислення піраміди вікових груп, різної тривалості життя та рівня смертності, дослідження взаємовідносин зростання багатства і зростання населення, різні заходи стимулювання шлюбу і народження, розвиток форм освіти та професійного навчання. У межах цього набору завдань «тіло» – як поняття тіла окремих людей і поняття тіла населення – виникає як носій змінних характеристик».

У суперечках про визначення статусу людського тіла юридична спільнота підійшла з двох позицій: одні стверджують, що принцип автономії є фундаментальним у законі і тому люди можуть вільно жертвувати або продавати свої тіла чи частини своїх тіл так, як вони забажають. Інші – що тіло не має бути комерціалізовано і закон має обмежити неправильне використання тіла, щоб підтримати його унікальний статус.

Отож, на нашу думку, квінтесенцією правових дискусій щодо прав людини на тіло є поняття власності на самого себе.

Бурхливий розвиток технологій у галузі медицини і генетики уможливив розвиток нових комерційних способів експлуатації людського тіла. Зокрема, медичний ринок продажу органів – це реалії сьогодення. Регулювання цієї проблеми, з огляду на її глобальний характер розвитку та

безперечний факт дефіциту донорських органів, стає значною мірою неконтрольованим.

У зв'язку зі змінами в галузі суспільної свідомості, а також у рамках законодавчого регулювання питання комерціалізації тіла людини, у юридичній літературі велику увагу приділяють проблемі речового права на тіло людини та його частини.

Так, одна група вчених вважає, що правовідносини, які виникають щодо власного тіла не вічні за своєю суттю. Право власності на людське тіло є самостійним правом, не пов'язаним з речовою природою права, оскільки дається людині від природи. Інші абсолютизують право на тіло, стверджуючи, що людина має право на володіння, користування і розпорядження як своїм тілом, так і будь-яким його органом [503]. Є автори, які категорично заперечують право власності на тіло, розглядаючи це як передумову криміналізації цього питання [430, р. 805].

Усе вищесказане приводить нас до невтішного висновку: у рамках ринкового (капіталістичного) укладу способу життя сучасного суспільства – суспільства споживання – людське тіло стає товаром, найбільш затребуваним на сучасному глобальному ринку, де попит і пропозиція фактично не можуть управлятися за допомогою наявних правових конвенцій.

Дослідження концепції соматичних прав в історико-еволюційному процесі показує подвійну природу права людини на власне тіло. Слід погодитися зі С. Стеценком, що, з одного боку, тіло належить людині, і вона повинна мати повне право володіти, користуватися і розпоряджатися ним. З іншого – характер користування соматичними правами не може мати абсолютний характер. Тіло не може бути об'єктом комерціалізації, наслідком чого є необхідне законне обмеження беззастережної експлуатації власного тіла. Зокрема, йдеться про такі неправові й соціально-негативні суспільні явища, як проституція та наркоманія, що відображають, на думку науковців, максимальну міру використання свободи в процесі реалізації

соматичних прав [255]. Абсолютизована соматична свобода, як і будь-яка нічим не обмежена свобода, є шкідливою і навіть небезпечною як для суспільства в цілому, так і для окремої людини зокрема. Як наслідок – від абсолютизації соматичних прав людини програє все суспільство. Адже аргумент, що «моє тіло – моє», є тільки частиною розуміння проблеми власності на тіло.

Завершуючи аналіз ідейно-філософських учень про соматичні права людини в рамках історичного дослідження, варто визначити проблему комплексу соматичних прав як філософсько-правову. Її вивчення має ґрунтуватися насамперед на філософській та теологічній платформах. Послідовна еволюція «соматичних» прав у напрямку, заданому сучасними тенденціями життя, може спричинити підсумкову для людини втрату: втрату самої людини.

Отже, відповідно до теорії соматичних прав, людина має право на своє тіло, враховуючи окремі органи і тканини, тобто право розпоряджатися своїм тілом. Однак Конвенція Ради Європи про права людини та біомедицину [109] забороняє клонування людини, зміну статі та втручання в геном людини для зміни геному його нащадків. Тим самим запобігає негативним наслідкам використання нових медичних технологій і сприяє захисту прав та гідності людини, яка опиняється в ролі пацієнта або піддослідного.

У контексті окресленого вище варто наголосити, що до змісту права на життя не можна зараховувати право на смерть та право на самогубство, оскільки такі права взагалі не можуть існувати. Особисті немайнові права мають позитивний характер, і межа суб'єктивного права на життя – це певна встановлена міра поведінки. Якщо така межа не визначена в правовому акті або договорі, то вона визначається загальною засадою – цінністю конкретного блага. У цьому випадку це благо життя,

яке повністю заперечує в ціннісному сенсі смерть, що благом у жодному разі бути не може [247].

Щодо правових і моральних аспектів права на життя, то Основи законодавства України про охорону здоров'я дозволяють штучне запліднення та вживлення ембріона за згодою подружжя за умови збереження анонімності донора (ст. 48), що є морально неможливим з погляду біоетики. Основами законодавства України про охорону здоров'я дозволено й аборт (ст. 50), що є морально неможливим, тому що йдеться про знищення особистості [170]. Особливої уваги заслуговує законодавство щодо трансплантації органів. У відповідному Законі України закріплено основні етичні обмеження щодо трансплантації органів та інших матеріалів, хоча така медична практика в Україні дещо відстає від інших країн. Водночас в Україні недостатньо уваги приділено проблемі абортів, яка лише погіршує становище держави, коли рівень народжуваності не забезпечує приросту населення.

Отже, сучасні реалії вимагають взаємодії морально-етичних норм і правового регулювання впровадження і використання нових медичних технологій для забезпечення реалізації, охорони й захисту прав і свобод людини.

3.3. Реалізація права людини на зміну статі

Проблематика регламентації права на зміну статевої належності охоплює не тільки юридичні, а й релігійні, морально-етичні, соціально-економічні аспекти. Зі соматичних прав у самостійну категорію виділилося право на зміну (корекцію) статевої належності. Це право стало предметом вивчення не випадково, а зумовлено низкою чинників: незначною

дослідницькою зацікавленістю; оновленням національного законодавства; широкою практикою Європейського суду з прав людини в цьому контексті; різноманітністю проблем у сфері транссексуальності.

На нашу думку, право на тіло і його юридична регламентація охоплюють комплекс соматичних прав, оснований на світоглядній переконаності у «праві» людини розпоряджатися своїм тілом і його органами, тобто створювати і ліквідовувати їх, «реставрувати» або «модернізувати». Це права, що дозволяють здійснювати «фундаментальну реконструкцію», змінювати функціональні можливості організму і розширювати їх техніко-агрегатними або медикаментозними засобами.

Дослідження семантичного значення слова «реконструкція» спонукало до використання принципу аналогії права і пошуку законодавчої дефініції цього поняття в інших сферах, де воно розуміється як переобладнання наявних виробничих потужностей, зміна конструкції, зміна основних технічних характеристик.

Співвідношення наявних визначень дає підстави стверджувати, що *право на зміну (корекцію) статевої належності є соматичним правом, оскільки дає можливість здійснювати фундаментальну реконструкцію людини шляхом зміни статі.*

У всьому світі традиційно визнано дві гендерні ідентичності: чоловік і жінка. Однак нині низка держав визнає і небінарну гендерну ідентичність, тобто ідентичність, відмінну від статі, визначеної при народженні.

У багатьох розвинених країнах розвивається трансгендерний підхід до визначення статі, тобто людина самостійно за своїми внутрішніми відчуттями обирає свою гендерну належність. Наприклад, у Законі ФРН про цивільний стан передбачено право при народженні дитини у свідоцтві про народження не вказувати стать у разі, якщо дитина народжується з фізіологічними ознаками двох статей.

Крім того, існує низка країн, які дозволяють громадянам уже в процесі статевого дозрівання змінювати свою гендерну належність. Так, у Норвегії

таке право мають діти зі семи років, у Великій Британії – з дев'яти років. При цьому важливо зазначити, що це право заторкує можливість зміни статі тільки в юридичному сенсі, тобто документально. Почати гормональну терапію в цих країнах можливо з 15 років, а провести хірургічну операцію – з 18 років.

Повноцінна зміна статі в юридичному і фізіологічному сенсі у Швеції можлива з 18 років. Між тим держава прагне підтримувати і розвивати захист усіх визнаних гендерів, у зв'язку з чим Міністерство охорони здоров'я Швеції розробило два законопроекти, один з яких стосується внесення змін про стать у документи неповнолітніх (з 12 років). Гормональне та хірургічне втручання допустиме з 18 років, однак буде спрощено збір необхідної медичної документації для проведення процедури.

Найбільш ліберальний підхід щодо реалізації права на зміну статі діє в низці штатів США, де гормональна терапія доступна з восьми років, а операція може бути проведена з 15 років.

Спрямованість держав на визнання інших гендерних ідентичностей стикається з безліччю проблем, оскільки відсутній єдиний механізм реалізації людиною права на зміну статі.

Враховуючи новаційність порушеного питання та відсутність чіткого міжнародного розуміння, різні держави по-різному сприймають заборону зміни статі, навіть у межах Європи: 14 держав розглядають дискримінацію на підставі трансгендерної ідентичності як форму дискримінації за ознакою статі; 2 держави-члени – як дискримінацію сексуальної орієнтації; 11 держав-членів не мають законодавства чи прецедентного права, щоб визначити форму дискримінації. Відмінність між дискримінацією за ознакою статі та дискримінацією сексуальної орієнтації дуже велика, тому що в першому випадку використовується законодавство про рівне ставлення між чоловіками і жінками. Суд Європейського Союзу 27 квітня 2006 року підтвердив, що

дискримінація за ознакою перерозподілу статі має розглядатися як дискримінація на підставі статі [259, с. 87–88].

У сфері транссексуальності можлива трансформація жінки в чоловіка і, навпаки, чоловіка в жінку. І останнім часом операція щодо зміни статі набуває популярності в усьому світі. Її досить активно проводять у таких країнах, як США, Іран, Таїланд, Білорусь.

Інтерес гендерних досліджень й актуальність зміни статевої належності пов'язані зі сучасними соціально-культурними змінами, що зумовили появу жінок у багатьох сферах й актуалізували інтерес до статі.

Зауважимо, що в уявленні медичної спільноти поняття «стать» (англ. sex) і «гендер» (англ. gender) використовуються для позначення різних, але в низці випадків пересічних характеристик людини. У медичній літературі стать визначається як біологічна належність індивіда до чоловіків або жінок, що виражається в будові репродуктивних органів, наборі хромосом, співвідношенні гормонів. За нормального розвитку людини всі складові її біологічної статі (гонадна, генітальна, хромосомна та гормональна стать) відповідають одна одній, проте можливі й різноманітні відхилення від норми. Стать дитини при народженні зазвичай визначається на основі однієї ознаки біологічної статі (зовнішнього вигляду статевих органів) і не передбачає перевірки решти його складових. Наприклад, при встановленні статевої належності не здійснюється оцінка каріотипу (хромосомного набору) людини, аномальність якого може свідчити про одну з форм інтерсексуальності [442, р. 489] або транссексуальності людини [436; 437].

Своєю чергою гендер («соціальна стать», «соціокультурна стать») визначається як набір психосоціальних і соціокультурних характеристик, що асоціюються з біологічною статтю. Як було зазначено в одному з перших досліджень гендеру, проведеному соціологом Е. Оукли, на відміну від статі, гендер є переважно соціальним конструктом; людина і, отже, культура загалом визначають, що відрізняє чоловіка від жінки [475]. Відповідно, якщо встановлення біологічної статі індивіда, так само як і

констатація порушень у розвитку ознак, що формують статеву належність, здійснюється на підставі об'єктивних медичних показників, то гендерна належність безпосередньо пов'язана з поняттям гендерної ідентичності, яку визначають як «глибоке усвідомлення тією чи іншою особою внутрішніх та індивідуальних особливостей гендерної приналежності... включно з індивідуальним відчуттям свого тіла... та іншими проявами, такими як одяг, мова та особливості поведінки» [60].

У ситуаціях, коли статева і гендерна належність людини збігаються, поділ понять не відіграє особливої ролі. Правові (зокрема, конституційно-правові) проблеми виникають, коли через вроджені фізіологічні фактори (1) у людини присутні статеві ознаки, які не відповідають типовій будові чоловічого або жіночого тіла (інтерсексуальність [3]), а також коли (2) людина відчуває психологічний дискомфорт у соціальній ролі, що диктується приписаною їй при народженні статтю (трансгендерність [4]). Поширеність цих явищ описана в літературі так: інтерсекс як збірна категорія містить у собі понад 30 різних варіацій, у медичній спільноті немає єдиної думки, які саме ознаки вказують на інтерсексуальність людини, а тому немає спільного підходу до підрахунку кількості людей з інтерсексними рисами. Їхня кількість – від 0,018 до 1,7 % населення [497]. Що ж стосується кількості трансгендерних людей, то вона варіюється від 1 на 2900 до 1 на 100 тис. осіб [436, р. 93]. З наведеної статистики видно, що невідповідність між біологічною і соціальною статями трапляється рідко, однак це не знімає завдання адекватного правового регулювання статусу трансгендерів та інтерсексів, оскільки для них можливість вільного

³ Управління Верховного комісара ООН з прав людини визначає інтерсекс-людей як індивідів, народжених зі статевими характеристиками (включно з геніталіями, зі статевими залозами та набором хромосом), що не вписуються в стереотипи бінарної системи сприйняття чоловічого і жіночого тіла (див.: [98]).

⁴ Термін «трансгендер» використовується стосовно до людей, чиє індивідуальне відчуття власного гендеру не відповідає статі, зареєстрованій при народженні (див., напр.: [414]).

розвитку й повноцінної соціалізації може бути реалізована лише за умови державного визнання їхньої гендерної ідентичності та поваги до неї.

Право на повагу до гендерної ідентичності на нинішньому етапі ще не сформувалося як самостійне конституційне право, але, незважаючи на це, воно отримує дедалі серйозніший захист як «передбачуване» право або як елемент інших загальноновизнаних прав (особистої автономії чи права на захист приватного життя, гідності особистості та/або права на вільний розвиток). Більшість демократичних конституцій опосередковано регулює питання, пов'язані з гендерною належністю, закріплюючи загальні положення про неприпустимість дискримінації за статевою (та/або гендерною) ознакою, та/або спеціальні норми про рівність прав чоловіка і жінки⁵, або особливий статус жінок⁶. При цьому розмежування понять «стать» і «гендер» як окремих підстав неприпустимого утиску прав є винятком із загального правила (зазвичай використовується одна з розглядуваних підстав, найчастіше стать). У Конституції Південно-Африканської Республіки міститься положення про заборону прямої або непрямой дискримінації, зокрема за ознаками статевої і гендерної належності, а також сексуальної орієнтації (див. п. 3 ст. 9) [116]. Положення про те, що стать і гендерна належність не можуть бути приводом до обмеження прав, міститься також у Конституції Зімбабве (див. п. 3 ст. 56) [114].

Право на повагу до гендерної ідентичності передбачає юридичну можливість особи зарахувати себе до того гендеру, з яким вона себе асоціює, при цьому набір гендерів не вичерпується традиційними «чоловічим» і «жіночим». Хоча кількість людей, які відмовляються

⁵ На рівність прав чоловіка і жінки вказують, зокрема, конституції Вірменії, Бельгії, Бразилії, Угорщини, Німеччини, Індії, Італії, Росії, Таїланду, Угорщини, Франції, Швеції, Швейцарії та інших країн.

⁶ Так, напр., Конституція Філіппін 1987 року підкреслює особливу роль жінок у будівництві держави (п. 14 ст. II держави), а в Конституції Зімбабве 2013 року окрему статтю (ст. 80) присвячено правам жінок.

асоціювати себе зі звичними гендерами, невелика⁷, проблема «третьої» статі проявляється через судові спори, що виникають у різних конституційних правопорядках, у яких заявники вимагають визнання їхнє право на юридичне оформлення належності до «іншої» статі. У зв'язку з цим цікавим є досвід Німеччини та Індії, який свідчить про те, що конституційні суди здатні, принаймні в певних сферах, бути провідниками соціальних перетворень і підштовхувати законодавця до ухвалення законів, що розширюють межі захищених автономії й гідності особистості⁸. Федеральний конституційний суд Німеччини активно сприяв визнанню принципу гендерного плюралізму в Німеччині. У 2013 році в рамках реформи законодавства про цивільний стан було внесено зміни до Закону про цивільний статус (Personenstandsgesetz), які дозволяли, зокрема, батькам дитини, народженої з ознаками, властивими і чоловічій, і жіночій статі, залишати графу «стать» у свідоцтві про народження незаповненою (див. § 22 (3)) [408].

Представлене в цьому акті вузьке трактування права на гендерну ідентифікацію, яке не давало змоги особі відобразити в офіційному документі свою гендерну належність, що виходить за межі дихотомії «чоловік / жінка», було визнано таким, що не відповідає Основному закону ФРН, а саме його ст. 2(1) (право на вільний розвиток особистості) у взаємозв'язку зі статтею № 1(1) (право на повагу до гідності), а також статтею № 3(3) (заборона дискримінації) [439]. Федеральний конституційний суд порахував, що право на вільний розвиток особистості охоплює компонент визнання і відкритого

⁷ Із цього питання достовірної статистики знайти не вдалося; наявні дані щодо кількості трансгендерних та інтерсекс-людей непоказові, оскільки більшість людей, які належать до однієї із цих груп, асоціюють себе з однією з традиційних статей (див., напр.: [373; 516, р. 11]).

⁸ При цьому ми враховуємо й те, що є вагомі аргументи, які спростовують позицію, що органи конституційного правосуддя можуть сприяти змінам у суспільній свідомості (докладніше див.: [496]). Не вдаючись у полеміку про те, якими є справжні причини соціальних змін і чи можуть соціальні перетворення бути наслідком судових рішень органів конституційної юстиції, ми лише констатуємо той факт, що імпульсом до юридичного визнання права стали саме судові рішення, прихому справжні причини такого визнання можуть лежати в царині суспільного консенсусу, що змінився.

вираження гендерної ідентичності (незалежно від того, з якою статтю людина себе асоціює) як визначального елемента особистості. У зв'язку із цим офіційне присвоєння особі тієї чи іншої статі набуває першоважливого значення, оскільки визначає те, як людина сприймає саму себе, як до неї ставляться навколишні і як її позначає закон [439]. Крім цього, закон не надав можливості особам, народженим з інтерсексуальними аномаліями, вказувати в офіційному документі свою належність до «іншої» («третьої») статі [439]. Отже, ця особливо вразлива соціальна група перебувала в необґрунтовано менш вигідних умовах існування виключно на підставі гендерної належності, що дозволило визнати закон дискримінаційним. Своєю чергою положення Основного закону, що забороняють утиски за гендерною ознакою, поширюються не тільки на осіб чоловічої і жіночої статі, а й на людей, які позначають свою належність до іншої статі [439]. Результатом винесення Федеральним конституційним судом Німеччини цього рішення стало ухвалення закону, який набув чинності 1 січня 2019 року, що гарантує особам, народженим з інтерсексуальними відхиленнями, право офіційно реєструвати себе як таких, що належать до «іншої» статі [9]. Ще більш серйозні наслідки мало винесене кількома роками раніше рішення Верховного суду Індії від 15 квітня 2014 року у справі «Національне управління юридичних послуг проти Індійського Союзу» [10]. Верховний суд не тільки визнав гендерну ідентичність базовою складовою особистості, яку держава повинна визнавати та поважати такою, якою вона усвідомлюється самою людиною, а не

⁹ Цікаво, що доводи Федерального конституційного суду ФРН були враховані Конституційним судом Австрії та використані для обґрунтування рішення від 15 червня 2018 року про визнання права на повагу до гендерної ідентичності у формі відмови від позначення статевої належності або вказівки на належність до «іншої» статі. При цьому австрійський Конституційний суд вивів право на повагу до гендерної ідентичності зі ст. 8 Європейської конвенції з прав людини (див.: [447]).

¹⁰ Тим часом Верховний суд Індії не є «піонером» серед азійських вищих судів у сфері визнання обов'язку держави поважати право на гендерну ідентичність і реєструвати належність до «іншої» («третьої») статі. У 2007 році Верховний суд Непалу визнав такий обов'язок, а 2011 року Верховний суд Пакистану вказав на неприпустимість дискримінації щодо «гендерних» меншин. На зазначені рішення посилається в обґрунтуванні своїх висновків Верховний суд Індії (див.: [505]).

встановлюється за допомогою медичної або хірургічної процедури, а й вказав на необхідність ставитися до представників «третьої» статі як до пригнобленої в соціальному й освітньому сенсі категорії громадян, що має право на привілеї, спрямовані на відновлення справедливості, якої вони були позбавлені протягом століть. Зокрема, органам влади і на рівні Союзу, і на рівні штатів і союзних територій пропонується вживати заходів щодо забезпечення прав осіб «третьої» статі на працю, доступ до публічної служби, освіти (зокрема, за допомогою резервування місць), охорони здоров'я (наприклад, за допомогою створення для них окремих громадських туалетів та інших зручностей).

Результатом ухвалення цього рішення стала розробка і внесення до парламенту Індії кількох законопроектів про захист прав трансгендерних людей, що викликали бурхливу суспільну дискусію про права зазначених осіб. Закон досі не ухвалено, оскільки багато хто вважає, що пропоновані формулювання недостатньо захищають права гендерної меншини і не повною мірою реалізують позицію Верховного суду, який поставив найвищу планку в цьому питанні [357].

Наразі принцип гендерного плюралізму також отримав юридичне визнання в Австралії [441], Аргентині, Непалі [506], Новій Зеландії [515], окремих штатах США¹¹, на Мальті та в деяких інших юрисдикціях.

Отже, досягнутий прогрес у повазі гідності особистості та її автономії передбачає перехід від уявлень про бінарність гендерної належності до юридичного визнання множинності гендерів. На міжнародному рівні деякі аспекти визнання та реалізації права на повагу до гендерної ідентичності дістали відображення в нормах «м'якого права». Ідея про те, що гендерна ідентичність (як і сексуальна орієнтація) є невід'ємним елементом гідності та особистості кожної людини, покладена в основу Принципів застосування міжнародно-правових норм про права людини щодо сексуальної орієнтації

¹¹ Право на «третю» стать нині визнано в Орегоні, Каліфорнії, Нью-Йорку, Міннесоті і кількох інших штатах.

та гендерної ідентичності (Джок'якартських принципів), розроблених міжнародною групою експертів [517].

На рівні Ради Європи ухвалено Рекомендацію Комітету Міністрів державам-учасницям про заходи щодо боротьби з дискримінацією за ознаками сексуальної орієнтації або гендерної ідентичності [489], яка, крім іншого, містить правила, що рекомендують державам удосконалювати вимоги, виконання яких необхідне для зміни статі, а також вживати належних заходів для гарантування повного юридичного визнання проведеної корекції статі особи в усіх сферах життя (пункти 20, 21 частини IV). У 2015 році ПАРЄ ухвалила Резолюцію 2048 (2015) «Дискримінація трансгендерних людей у Європі», в якій закликала держави-учасниці вжити належних заходів, які дадуть змогу припинити утиски за гендерною ознакою, забезпечити юридичне визнання гендерної ідентичності та врегулювати процедури, пов'язані зі зміною гендерної належності (підпункти 6.1–6.3) [493]. На необхідності юридичного визнання гендерної ідентичності наголошено і в Доповіді Верховного комісара ООН з прав людини «Дискримінаційні закони і практика та акти насильства щодо осіб через їхню сексуальну орієнтацію та гендерну ідентичність» від 17 листопада 2011 року [492].

Отже, поки що державам лише у «м'якій» формі []¹² рекомендується поважати гендерну ідентичність особи за допомогою надання правового значення не статі, а гендеру, а також вживати заходів щодо недопущення дискримінації за гендерною ознакою. У низці країн ці приписи вже відображені в законодавстві. Так, 2015 року на Мальті ухвалено Закон про гендерну ідентичність, гендерне самовираження і статеві характеристики

¹² Варто зазначити, що ЄСПЛ сприймає перелічені акти як такі, що фіксують обов'язковий для дотримання державами – учасницями Європейської конвенції з прав людини стандарт поваги до права на гендерну ідентичність. Так, Суд обґрунтував порушення ст. 8 ЄКПЛ відсутністю в державі «швидких, прозорих і доступних процедур» внесення змін до свідоцтва про народження, пов'язаних зі зміною статевої належності, наявність яких передбачено Рекомендацією Комітету міністрів Ради Європи від 31 березня 2010 року та Резолюцією ПАРЄ від 22 квітня 2015 року (див.: [394]).

[429], який закріпив право мальтійських громадян на повагу до гендерної ідентичності (п. 1 ст. 3). Аналогічні закони ухвалюють і за межами Європи. У 2012 році в Аргентині з'явився Закон про гендерну ідентичність [462], який у ст. 1 встановив право індивіда на визнання його гендерної ідентичності, поводження з ним відповідно до цієї гендерної ідентичності, зокрема за допомогою ідентифікації особи в документах, що посвідчують особу, відповідно до гендерного визначення, а також вільний розвиток особистості відповідно до гендерної ідентичності. У Пакистані діє Закон від 17 грудня 2018 року про захист прав трансгендерних людей [523], який також гарантує право на повагу до гендерної ідентичності, що дозволяє особі зараховувати себе до чоловічої, жіночої статі, обох статей або не зараховувати до жодної зі статей незалежно від того, яку стать присвоєно людині при народженні (п. «f» ст. 2(1), ст. 3(1)).

Визнання експресивної природи права на повагу до гендерної ідентичності має два важливі юридичні наслідки, розгляд яких дасть змогу скласти уявлення про зміст досліджуваного права: 1) гарантується множинність гендерів (принцип гендерного плюралізму) і 2) гендерна належність визначається на підставі внутрішніх відчуттів індивіда (принцип суб'єктивності гендерної належності). Заперечення статі (невідповідність між анатомічною статтю індивіда і його гендерною ідентичністю (психічною статтю), тобто транссексуалізм, є одним з видів психічних і поведінкових розладів особистості. На думку більшості західних фахівців, єдиним дієвим на сьогодні методом лікування транссексуальності, що дає більш-менш задовільні результати, є хірургічна і гормональна корекція статі відповідно до гендерної самоідентифікації, враховуючи зміну документів і соціалізацію в новій гендерній ролі.

В Україні питання зміни статі й отримання медичного свідоцтва до 2016 року регулювалися Наказом МОЗ від 3 лютого 2011 року № 60 «Про удосконалення надання медичної допомоги особам, які потребують зміни (корекції) статевої належності» (втратив чинність у грудні 2016 року), який

визначав загальні критерії для зміни статі і протипоказання для цього. До них було зараховано медичні й соціальні покази, серед яких вік до 18 років; наявність дітей віком до 18 років; перебування пацієнта у шлюбі на час розгляду його заяви [211]. У цьому ж документі було встановлено медико-біологічні і соціально-психологічні показання для корекції статевої належності, які застосовуються за наявності низки умов та протипоказань.

Окрім того, було запропоновано проєкт «Про встановлення медико-біологічних і соціально-психологічних показань для зміни (корекції) статевої належності і форми первинної облікової документації». У цьому проєкті фактично скасовується проходження обов'язкової стерилізації, проходження спостереження у психіатричній клініці, а також надається можливість отримати дозвіл на зміну статі від уповноваженої на це комісії.

У грудні 2016 року набув чинності інший Наказ МОЗ «Про встановлення медико-біологічних та соціально-психологічних показань для зміни (корекції) статевої належності та затвердження форми первинної облікової документації й інструкції щодо її заповнення», де вказано, що «соціально-психологічними показаннями для зміни (корекції) статевої належності є дискомфорт або дистрес, що обумовлені розбіжністю між статевою ідентичністю індивідуума і статтю, встановленою йому при народженні (і пов'язаними з цим гендерною роллю та/або первинними і вторинними статевими ознаками)» [196]. Ці положення чинного законодавства відповідають європейським стандартам визначення прав трансгендерів, зокрема на зміну статі.

Рада Європи у тематичній доповіді «Права людини та гендерна ідентичність» закликає викоринити стерилізацію та інші форми обов'язкового медичного лікування як необхідну вимогу для юридичного визнання гендерної ідентичності особи в законах, що регулюють процес зміни імені та статі [190]. Наприклад, у Республіці Білорусь за останні 20 років проведено близько 70 подібних операцій [168]. Проте значно частіше такі операції проводять у США та інших країнах.

Утім, дисгармонія особистості при транссексуалізмі закономірно породжує численні специфічні транссексуальні конфлікти. Вони завжди комплексні і проявляються своєрідним індивідуальним поєднанням внутрішніх і зовнішніх конфліктів.

Особливістю транссексуалізму є висока обтяженість суїцидальною поведінкою. Різні його прояви відзначені у 86,4 % хворих. Однак в інших країнах така процедура здійснюється без особливих процесуальних складнощів. Після заміни паспорта або іншого документа, що засвідчує особу, протягом пів року за особою наглядають фахівці, наскільки повноцінно вона адаптується в новій статевій належності. За потреби їй надається психокорекційна, психотерапевтична допомога для оптимальної соціальної та психологічної адаптації у змінній (за паспортом) статевій належності. Тільки близько 5 % транссексуалів, які отримали нове ім'я, відмовляються від операції, оскільки їм достатньо того, що їх визнали в новій гендерній ролі. На наш погляд, доречно спершу пройти всі процедури щодо зміни статі, а відтак змінювати документи, лише в такому разі є можливість стати фізіологічно ідентичними з особами такої ж статі від народження, і цей факт був би документально зафіксований.

Так, згідно з індексом, який щорічно підраховує організація «Трансгендерна Європа», примусової стерилізації для юридичного визнання гендерної належності 2016 року вимагали 23 європейські держави зі 41, постановки діагнозу психічного розладу – 36 країн, проведення обов'язкового медичного лікування – 30 країн. До 2018 року кількість європейських держав, які вимагають примусової стерилізації, знизилася до 14, тих, що вимагають встановлення діагнозу психічного розладу, – до 34, тих, що вимагають обов'язкового медичного лікування – до 27 [521]. Проведення операції зі зміни статі не є обов'язковою умовою зарахування особи до бажаного гендеру в деяких штатах Австралії, Нової Зеландії, в Аргентині, Уругваї, деяких штатах США, Канаді [472]. Одним з важливих

аргументів на користь суб'єктивності гендерної належності є право людини на особисту недоторканність (physical integrity).

Водночас доволі дискусійним досі є питання про правонаступництво в разі зміни статі, тобто пов'язані з переходом прав та обов'язків від особи до зміни статі до особи після такої зміни. Мабуть, потрібно закріпити універсальне правонаступництво у разі зміни особою статі, що передбачає перехід всього майна, сукупності прав та обов'язків, що належать особі, до правонаступника, причому йдеться не тільки про наявні права й обов'язки, а й про майбутні, не виявлені ще на момент правонаступництва. При цьому варто зазначити, що правонаступництво має відбуватися з урахуванням можливості прийняти такі права й обов'язки, спроможності особи (яка змінила стать) нести їх (наприклад, військовий обов'язок, право на соціальну пенсію за віком тощо), оскільки ці положення утворюють в законодавстві правовий вакуум. Новий правовий статус особи, яка змінила стать, встановлюється в повному обсязі в момент остаточної зміни документів, що засвідчують особу, це й має бути підставою для правонаступництва у разі зміни статі.

Правонаступництво при зміні статі має бути основане на законі, однак законодавство багатьох країн до випадків правонаступництва зараховує спадкування, реорганізацію юридичної особи та окремі випадки в зобов'язальному праві, дарування, постійну ренту [42].

Зміна статевої належності в зарубіжних країнах має низку відмінностей. У Республіці Білорусь така операція проводиться безкоштовно, оскільки підставою для її проведення є транссексуалізм [15], проте в багатьох країнах таку операцію оплачує сама особа, яка бажає змінити стать. Так, в Ірані подібна операція коштує близько 5 тис. дол., держава може оплатити до 50 % вартості, у Таїланді – 7-10 тис. дол., у Росії – близько 15 тис. дол., у США – 30-40 тис. дол. [338].

До слова, першу операцію зі зміни статі провели в 1930–1931 роках (у кілька етапів) у Німеччині. У підсумку художник Ейнар Вегенер став жінкою Лілі Ельбе. Лілі померла від післяопераційних ускладнень

1931 року. За часів сексуальної революції у Франції з'явилися перші спеціалізовані клініки. У 1978 році в США була створена міжнародна професійна асоціація лікарів, що спеціалізуються на корекції статі. У СРСР першу таку операцію було проведено 1970 року в Латвії, згодом, 1992-го, і в Білорусі [338].

Зараз операції зі зміни статі проводять у багатьох країнах. Скажімо, у Великобританії у 2000–2010 роках 853 чоловіки за допомогою операції стали жінками і лише 12 жінок – чоловіками. За 2010 рік у цій країні проведено 143 операції зі зміни статі, за десять років цей показник збільшився майже утричі. Середній вік британця, який зважився на хірургічну зміну статі, 42 роки [338]. Лідерами за кількістю таких операцій є Таїланд та Іран.

У деяких зарубіжних країнах питання про зміну статі досі не врегульовано на законодавчому рівні, тому громадяни, які бажають змінити свою статеву належність, звертаються по допомогу в міжнародні суди.

Поступовому переходу до принципу суб'єктивності гендерної належності в Європі багато в чому сприяє практика Європейського суду з прав людини. У 2017 році ЄСПЛ виніс постанову у справі «А.Р., Гарсон і Ніко проти Франції» [378], у якій він дійшов висновку про те, що відмова визнати гендерну належність осіб на тій підставі, що вони не зазнали операції або терапії, які з необхідністю або високим ступенем імовірності спричинили б стерилізацію, свідчить про нездатність держави виконати свої позитивні зобов'язання щодо забезпечення права на повагу до приватного життя, гарантованого ст. 8 ЄКПЛ (п. 135). Суд вирішив, що перед трансгендерними людьми була поставлена нерозв'язна дилема: або вони піддаються операції або терапії, що тягнуть за собою стерилізацію, всупереч власній волі і тим самим відмовляються від повного здійснення права на повагу до своєї фізичної недоторканності, що є частиною права на повагу до приватного життя, або вони відмовляються від визнання своєї гендерної ідентичності і, отже, від повноцінного здійснення того ж самого права. Така

ситуація порушує справедливий баланс між публічними інтересами та інтересами конкретних осіб (п. 132).

Ця позиція отримала підтвердження і розвиток у справі «S.V. проти Італії» [391]. ЄСПЛ вирішив, що сувора судова процедура, яка змусила трансгендерну особу два з половиною роки чекати на приведення її імені в офіційних документах у відповідність з її гендерною ідентичністю на тій підставі, що ця людина перебувала в процесі здійснення медичних процедур зі зміни статі, створила для заявника аномальну ситуацію, що породжує почуття вразливості, приниження і занепокоєння, і призвела до порушення ст. 8 ЄКПЛ. У справі «Ікс проти колишньої югославської Республіки Македонія» [394] ЄСПЛ доповнив свою позицію в частині покладення на державу обов'язку забезпечити офіційне визнання нової гендерної належності особи, яка проходить медичні процедури зі зміни статі. Суд зауважив, що відсутність нормативно-правової бази, яка забезпечує швидко, зрозумілу й доступну процедуру зміни гендерної належності, поставило заявника в ситуацію болісної невизначеності й тим самим порушила його право на повагу до приватного життя (§ 70–71).

Відомий також, наприклад, випадок про литовського транссексуала Л., якому в його країні відмовили у проведенні операції зі зміни статі, відтак він виграв справу проти своєї держави в ЄСПЛ. І 2007 року ЄСПЛ зобов'язав Литву виплатити Л. моральну шкоду в розмірі 5 тис. євро. Крім того, країну зобов'язали протягом трьох місяців прийняти відповідний закон про порядок проведення операцій зі зміни статі, інакше сума штрафу зростала ще на 40 тис. євро. Проте Литва вирішила не ухвалювати закону, а виплатити весь штраф. Операцію зі зміни чоловічої статі на жіночу Л. провів у Білорусі [338].

Отже, у європейському правовому просторі сформувалося стійке сприйняття права на повагу до гендерної ідентичності як елемента права на повагу до приватного життя. Воно передбачає відмову від безумовної необхідності здійснення медичних (зокрема, хірургічних) процедур як

доказу глибини і незмінності внутрішніх відчуттів людини щодо власної гендерної належності. Гендерна ідентичність сприймається не як фізіологічна, а, радше, як психологічна й соціальна складові особистості, яким держава зобов'язана надавати юридичного значення.

Тож інститут зміни статевої належності є доволі новим для багатьох країн, тому виникає безліч проблем законодавчої регламентації його положень і положень, які є наслідком зміни статі. Наприклад, при поширенні в США одностатевих союзів на практиці виникла проблема встановлення батьківства або материнства осіб, які виховують дитину в одностатевих союзах. Практично у всіх штатах шлюби між особами однієї статі заборонені. Однак у більшості випадків під час розгляду подібних справ батьківство (материнство) одночасно двох чоловіків (жінок) юридично не може встановлюватися. Суди лише захищають окремі батьківські права таких осіб, найчастіше право на спілкування з дитиною і на участь у її вихованні. Тому при вихованні дітей в одностатевих союзах юридично батьківство або материнство може бути встановлено і засвідчено тільки щодо одного з членів такої сім'ї та за наявності визначених законом підстав.

У багатьох сучасних дослідженнях на гендерну тематику акцент зроблено не на наявності або відсутності психологічних відмінностей між статями, а на їх соціокультурній детермінації та наслідках для особистісного розвитку, соціально-психологічній адаптації та самореалізації, а сімейне життя, як відомо, значною мірою опосередковане культурними сценаріями.

Як відомо, чинне сімейне законодавство встановлює презумпції батьківства і материнства в питанні про походження дітей від певних осіб. Оскільки в Україні заборонені одностатеві шлюби, то не врегульована й ситуація батьківства і материнства в одностатевому союзі.

Принагідно зазначимо, що соціальне явище одностатєвого союзу існувало давно, але про нього, як правило, в більшості суспільств, держав та

загалом історичних епох було не заведено говорити. Держави всіляко приховували подібні «відхилення», мовляв, таких явищ не існує. У ХХ ст. поняття «одностатевий союз» вперше стало предметом юридичної науки, коли 7 червня 1989 року Данія прийняла закон, за яким одностатеві пари могли реєструвати свій зв'язок. Того ж року там зареєстрували 340 одностатевих пар (270 – чоловік / чоловік та 70 – жінка / жінка). А вже 1993 року такий «приклад нормативного регулювання одностатевих союзів» наслідували Норвегія (де частка одностатевих партнерств у 1993-му становила 0,84 % до загальної кількості шлюбів) та Швеція (де така частка становила 0,99 %) [22, с. 235–241].

У 1996 році в Ісландії з населенням трохи більше ніж 280 тис. осіб також було прийнято Акт про зареєстроване партнерство. Того ж року було зареєстровано 21 одностатевий союз. Усі рекорди побили Нідерланди, де 2001 року відразу ж після набуття чинності закону, що легалізує одностатеві шлюби, було зареєстровано 2432 одностатеві шлюби (1325 – чоловік / чоловік та 1107 – жінка / жінка).

Нині кількість держав, що узаконюють одностатеві шлюби, зростає, удосконалюються правові конструкції такого союзу, форми, обсяг прав та обов'язків [22]. Однак питання одностатевих союзів і правових наслідків законодавчого вирішення таких союзів у зарубіжних країнах мало вивчене. «Подружжя» в гомосексуальному шлюбі повністю зрівнюються у правовому становищі з особами, які перебувають у традиційному шлюбі, а єдиною відмінністю таких пар є однакова стать. Одностатевим партнерам, які перебувають у шлюбі, надається той же обсяг прав, що й різностатевому подружжю, враховуючи право на штучне запліднення і право на усиновлення (удочеріння) дітей. Тому до одностатевих союзів також застосовується поняття «шлюб», у юридичному його сенсі. Разом з тим з інститутом шлюбу треба розрізняти паралельний інститут зареєстрованого партнерства, схожого багато в чому зі шлюбом. Фактично це спеціально створена правова конструкція, спрямована одночасно на захист

традиційного шлюбу (союзу між чоловіком і жінкою), і нормативне закріплення реалій існування постійних одностатевих відносин. Така конструкція надає партнерам багато в чому такі ж права і накладає такі ж обов'язки, які властиві подружжю у шлюбі, лише з деякими винятками – заборона на усиновлення (удочеріння) дітей, неможливість штучного запліднення і деякі інші.

Однак у більшості країн такі відмінності поступово зникають й інститут зареєстрованого партнерства практично не відрізняється від інституту шлюбу. А в деяких країнах (наприклад у Нідерландах) визнаються обидва інститути [22].

За світовою статистикою, у кожному суспільстві в середньому близько 4 % людей мають нетрадиційну сексуальну орієнтацію, але навіть цей відсоток має якимось законодавчо регулюватися [22]. Саме державне заперечення існування такого факту, відсутність належного нормативного регулювання можуть призвести до свавілля, адже якщо одностатевий союз ніде не зафіксований, отже, він не керований. Утім, ми маємо на увазі не обов'язковість реєстрації одностатевих союзів, а те, що держава повинна розробити механізм регулювання таких відносин, що передбачав би облік, статистику тощо.

Зараз широко обговорюється питання про можливість виховання дітей одностатевими батьками. У більшості держав таке явище можливе шляхом усиновлення дітей один одного (наприклад, коли залишилися діти від першого шлюбу), шляхом штучного запліднення або ж шляхом усиновлення (удочеріння). Центральною ланкою в такому ланцюжку є питання про можливість повноцінного психічного виховання дитини в такому союзі. У суспільстві домінує дві думки:

- 1) прихильники узаконення одностатевих пар вважають, що дитині в будь-якому випадку потрібна сім'я, і зовсім не важливо – традиційна чи ні. Пріоритетним є подвійна турбота про дитину, оскільки немає статистичних

даних, які говорять про те, що діти в одностатевих союзах менш щасливі, ніж діти в різностатевих союзах;

2) противники легалізації одностатевих союзів переконані в тому, що одностатеві шлюби в принципі суперечать догмам основних релігійних конфесій світу. Відзначається негативне ставлення до одностатевих союзів і їх категоричне невизнання. Дискусійним є також питання про поділ статусів в одностатевому союзі, невідомим також залишається питання встановлення батьківства і/або материнства.

У США в законодавстві Штатів Флорида, Міссісіпі, Небраска, Оклахома, Юта і Вірджинія є закони, що забороняють одностатевим парам всиновлювати дітей. Водночас у Каліфорнії, Коннектикуті, Массачусетсі, Нью-Джерсі, Нью-Йорку, Пенсільванії, Вермонті, Вашингтоні дозволено усиновлення другим партнером в одностатевій парі за рішенням суду або в порядку, запропонованому законом [146, с. 58].

В інших штатах США суди також дозволяли одностатевим парам усиновлення дитини другого партнера, хоча загального закону або рішення суду з цього приводу не існує. Суди одного й того самого штату, але різних юрисдикцій, можуть приймати рішення, що суперечать один одному.

Усиновлення одним батьком узаконено у всіх штатах США, крім Флориди. Це дає можливість одностатевим парам всиновлювати дітей в тих юрисдикціях, де не дозволяється усиновлення двома партнерами, хоча за такого результату офіційним опікуном буде тільки один партнер. Виняток із цього правила існує в штаті Юта, закон якого забороняє усиновлення «особою, що перебуває у відносинах, які не є зареєстрованими шлюбними зв'язками», що, однак, дає законну можливість самотній людині всиновлювати дітей, але робить незаконним усиновлення в парі, яка проживає разом, незалежно від сексуальної орієнтації. Критики такої заборонної політики також вказують на той факт, що хоча в багатьох штатах існує заборона на усиновлення одностатєвою парою, ці ж пари можуть виступати опікунами без права дитини проживати з ними [146, с. 119–120].

У Канаді усиновлення є в юрисдикції місцевої влади, тому закон варіюється залежно від провінції або територіального округу. Усиновлення одностатевими парами узаконено в таких провінціях, як: Британська Колумбія, Манітоба, Ньюфаундленд і Лабрадор, Нова Шотландія, Онтаріо, Квебек, Саскачеван і на північно-західних територіях. У провінції Альберта дозволяється всиновлювати дитину другого партнера. Усиновлення в одностатевих парах незаконно в Нью-Брансвіку, на острові Принца Едуарда і в Нунавуті. В Юконі законодавство про усиновлення допускає двоєке тлумачення. Член парламенту від Нової демократичної партії Ліббі Дейвіс (Libby Davies) виступає за введення однакових загальнонаціональних стандартів щодо усиновлення в одностатевих парах [146, с. 122].

У лютому 2006 року Касаційний суд Франції виніс рішення, що обидва партнери в одностатевому союзі можуть мати батьківські права на біологічну дитину партнера. Таке рішення було винесено у справі про передачу прав на двох дочок однієї жінки до її партнерки по цивільному союзу [382]. Зауважимо, що Франція стала 14-ю країною у світі і дев'ятою в Європі, яка легалізувала одностатеві шлюби та усиновлення дітей одностатевими парами [461]. Прийнятий 17 травня 2013 року Закон № 2013-404, що дозволяє шлюб між одностатевими парами, надає право вступати в шлюб одностатевим парам, що проживають у Франції, враховуючи іноземців, за умови, що хоча б один з партнерів має місце постійного проживання у Франції чи є резидентом Франції. Також визнаються одностатеві шлюби, укладені за кордоном до прийняття цього Закону [83].

Парламент Ісландії 2 червня 2006 року проголосував за пропозицію дозволити усиновлення, виховання і допомогу в штучному заплідненні для одностатевих пар нарівні з різностатевими. Рішення було прийнято одноголосно і набуло чинності 27 червня 2006 року. Закони Австралії допускають усиновлення на території федеральної столиці і в Західній Австралії. Усиновлення дитини другого партнера можливо в Тасманії. У січні 2005 року рішенням Верховного суду Ізраїлю одностатевим парам

було дозволено всиновлювати дитину другого партнера. Раніше в Ізраїлі були дозволені обмежені опікунські права для некровних батьків. У 2007 році від імені католицьких агентств з усиновлення у Великобританії, кількість яких становить третину від усіх благодійних агентств, було заявлено, що вони припинять свою діяльність, якщо уряд видає наказ, який наказує їм розглядати як прийомних батьків, крім інших кандидатів, і одностатеві пари [167].

З визнанням у Нідерландах одностатевих шлюбів змінилося і законодавство про усиновлення. Так, з 1 квітня 2001 року в цій країні дві жінки або двоє чоловіків можуть усиновити дитину. Однак це стосується лише дітей, які постійно проживають у Нідерландах. Сьогодні усиновлювачами дитини з іншої країни можуть бути тільки різностатеві подружні пари [140].

Нідерландський закон від 1 квітня 2001 року передбачає усиновлення також і гомосексуальними парами. Тому діти, які виховуються двома особами, що належать до однієї статі, перебувають під захистом закону незалежно від того, чи ці особи є у шлюбі. Єдина вимога – до подачі заяви про усиновлення вони повинні проживати разом щонайменше три роки і бодай рік спільно виховувати дитину [140].

Необхідний період спільного проживання і турботи про дитину партнером (фактичним або юридичним) такий же, як і при усиновленні двома особами: спільне проживання з батьком дитини – щонайменше три роки, період здійснення турботи про дитину – не менше ніж рік. Остання вимога (річний термін) не обов'язкова, якщо дитина народилася в лесбійському союзі і жінка-партнерка матері хоче її усиновити. Остання може подати заяву про усиновлення відразу ж після народження дитини. Це правило застосовується незалежно від форми співжиття (шлюб, зареєстроване партнерство, фактичні шлюбні відносини). Однак дві жінки також повинні прожити одна з одною щонайменше три роки [140].

Вельми цікавою є практика Європейського суду з прав людини з питання про можливість усиновлення одностатевими парами, що зумовлено особливостями національного законодавства із цього питання. Так, Велика палата ЄСПЛ оштрафувала Австрію на 38 тис. євро за дискримінацію одностатевої пари – жінки оскаржили право влади країни відмовити одній з них усиновити сина іншої. Зокрема, дві 46-річні жінки живуть разом уже багато років і ростять сина однієї з них, що народився поза шлюбом 1995 року. Незабаром після народження дитини подруга матері як другий батько вирішила усиновити його і подала відповідний запит [38, с. 234].

У 2005 і 2006 роках окружний і регіональний суди відмовили в усиновленні гомосексуальній парі, зазначивши, що в австрійському праві батьками можуть бути тільки дві людини різної статі. Крім того, суд врахував, що біологічний батько хлопчика регулярно бачиться з дитиною. У вересні 2006 року чергову апеляцію відхилив Верховний суд, вважаючи норми Цивільного кодексу повністю відповідними Конституції [90].

У 2007-му жінки оскаржили рішення національного суду до ЄСПЛ. Вони стверджують, що австрійська влада дискримінувала їх за ознакою статевої належності, оскільки усиновлення дитини було б можливим у випадку гетеросексуального союзу, навіть якщо партнери не перебували б у шлюбі. На їхню думку, Австрія порушила ст. 14 і ст. 8 (заборона дискримінації і повага приватного сімейного життя) ЄКПЛ. У червні 2012 року справу було передано на розгляд Великої палати ЄСПЛ. Суд постановив, що порушення статей 14 і 8 Конвенції в тому, що стосується порівняння ситуації позивачів з ситуацією неодруженої різностатевої пари, де один з партнерів хоче усиновити дитину іншого партнера. 11 голосами проти 6 Суд зобов'язав австрійську владу протягом трьох місяців виплатити потерпілим 10 тис. євро як відшкодування моральної шкоди і 28,4 тис. євро на відшкодування судових витрат [74].

Стаття 8 ЄКПЛ, по суті, спрямована на те, щоб захистити особу від довільного втручання органів державної влади. Крім того, вона створює

позитивні зобов'язання, властиві дійсній «повазі» до сімейного життя. При всіх обставинах варто враховувати важливість дотримання справедливого балансу між протилежними інтересами особи й суспільства в сукупності, при цьому держава володіє певними межами розсуду. Оскільки ст. 51 Конституції України чітко визначено, що шлюб ґрунтується на вільній згоді жінки та чоловіка, тому зарано говорити про механізм реалізації в Україні одностатевих шлюбів, оскільки цей інститут не закріплено на законодавчому рівні. Також національне законодавство містить заборону щодо усиновлювачів, які є особами однієї статі, або це іноземці, які не перебувають у шлюбі.

Щодо права на зміну статі зазначимо, що ст. 14 ЄКПЛ визначає: «Користування правами і свободами, визнаними в цій Конвенції, забезпечується без дискримінації за будь-якою ознакою, наприклад, за ознакою статі, раси, кольору шкіри, мови, релігії, політичних чи інших переконань, національне або соціальне походження, належність до національних меншин, майновий стан, народження або за іншими ознаками». У контексті наведеного доречно згадати рішення Суду Європейського Союзу від 27 квітня 2006 року, в якому було підтверджено, що дискримінація за ознакою статі повинна розглядатися як дискримінація за ознакою статі. У будь-якому разі право на зміну статі повинно мати чітке і зрозуміле правове регулювання, однак ми все одно застерігаємо від юридичного полегшення у використанні цього права.

Процедура зміни статі повинна проводитися тільки за медичними показаннями після ретельного огляду і спостереження за людиною, щоб це не було миттєвим бажанням або рішенням, прийнятим під впливом моди або життєвих обставин, короткочасного підліткового інтересу, способу самовираження або самоствердження молодих людей у суспільстві. При цьому важливо усвідомлювати, що зміна статі виражається в зміні не тільки фізичних даних, але і внутрішньої свідомості, світогляду, зміни соціальної ролі в суспільстві й сім'ї. При цьому змінюється і ставлення суспільства до особистості.

Своєю чергою ЄСПЛ наголосив, що відмінності за ознакою статі потребують особливо серйозних мотивів для виправдання і що посилення на традиції, загальні припущення або домінуючі позиції в суспільстві в конкретній країні самі собою не можуть вважатися такими, що становлять достатнє виправдання для відмінності в поводженні, а тим паче схожі стереотипи, засновані на расі, походженні, кольорі або сексуальній орієнтації. Водночас ЄСПЛ не знайшов підстав критикувати вітчизняного законодавця за встановлення звільнення певних груп злочинців від довічного позбавлення волі.

Однак за межами судового аналізу залишилися випадки можливої корекції статі після вчинення злочину. Так, основний зміст гендерної революції становлять ідеї відокремлення біологічної і соціальної статі, самостійного вибору статі й рівності в усіх сферах суспільного життя. Концепція статі в різних культурах є неоднаковою, гендер використовується для опису соціально набутих характеристик жінок і чоловіків, тоді як стать – для опису біологічно зумовлених, проте принцип гендерної рівноправності потребує забезпечення захисту прав усіх гендерних категорій.

Відомо, що в США суд дозволив засудженому Меннінгу змінити стать на жіночу, що не перешкоджало продовженню відбування покарання у вигляді тривалого позбавлення волі. Зміна статевої належності, зокрема коли цей процес ще не завершено, має впливати на межі кримінальної відповідальності та на вибір виду виправної установи. Однак суд не запропонував правил такої оцінки.

Відповідно, наявна невизначеність у тому, яку стать – біологічну чи юридичну – має враховувати суд під час призначення покарання (особливо за вчинення тих злочинів, за які передбачено, зокрема, довічне позбавлення волі) та під час визначення виду виправної установи. З точки зору гарантій гідності особистості потрібно вважати основною гендерну самоідентифікацію. Однак для нашої країни ситуація ускладнюється переважанням не камерної, а

загінної системи утримання засуджених у місцях позбавлення волі, оскільки в їхніх колективах часто надають підвищеної уваги статевим ознакам.

У найближчому майбутньому також може виникати необхідність врахування генетичного профілю обвинуваченого при визначенні кримінально-правових наслідків злочину, призначенні покарання або інших заходів примусу.

Практика Європейського суду з прав людини містить кілька важливих рішень, які проливають світло на окремі аспекти сімейних прав транссексуалів. Оскільки у випадку «X, Y та Z проти Сполученого Королівства» [395] 1997 року щодо батьківських прав транссексуалів, ситуація в цій сфері мало змінилася. Практика ЄСПЛ не містить аналогічних тлумачень, за винятком кількох процесів, які закінчилися не на користь заявника [76]. Однією з таких є справа «P.V. проти Іспанії» [388]. Ця справа стосувалася транссексуалки чоловічої статі та її права на спілкування з сином. Вона, зокрема, оскаржила накладені судом обмеження на таке спілкування на підставі її емоційної нестабільності після зміни статі, що спричинило певні ризики для дитини, якій на той момент було шість років. Суд відмовив у задоволенні вимог заявника, оскільки вони визначалися найкращими інтересами дитини, а також аргументувалися не гендерною ідентичністю особи, а гормональною терапією через зміну статі, яка викликала тимчасовий емоційний дисбаланс для пацієнта і тому не була дискримінаційною.

Така позиція суду, серед іншого, відповідає вимогам Резолюції Парламентської асамблеї Ради Європи 2048(2015) щодо того, що права дитини є найважливішою цінністю. В рамках права на трансгендерний шлюб цікавими є суперечки, які виникли в ЄСПЛ щодо необхідності розлучення як умови юридичного визнання зміненої статі. У 2006 році ЄСПЛ визнав неприйнятними дві справи, пов'язані з цією проблемою – «Parry проти Сполученого Королівства» (Parry v. The United Kingdom) і «P. і Ф. проти Сполученого Королівства» (R. and F. v. The United Kingdom).

Згідно з англійським законодавством, одностатеві шлюби в той час не передбачалися. Однак закон Великобританії, який містить механізм фіксації зміненої статі особи, передбачає можливість продовження таких сімейних відносин у формі цивільного партнерства, яке передбачає практично ті ж права й обов'язки, які передбачені в шлюбі [144].

Суд зазначив, що коли нова система була прийнята після рішення у справі Крістін Гудвін¹³, законодавчий орган усвідомлював той факт, що в дошлюбних шлюбах була невелика кількість транссексуалів, але навмисно не передбачав ніяких засобів для продовження цих шлюбів, якщо один з партнерів проходив процедури навернення статі. Тому, на думку Суду, створення дозволу на таку малу кількість шлюбів не потрібно. Саме питання процедури перепризначення статі стало з'являтися в практиці ЄСПЛ набагато пізніше, вже після справи «Крістін Гудвін проти Сполученого Королівства». Першим питанням у рамках цієї проблеми стало питання про необхідність включення зміни (корекції) статі в медичне страхування.

Починаючи зі справи «Гудвін проти Великої Британії» ЄСПЛ також виніс кілька важливих рішень щодо необхідності медичного страхування для покриття операції зі зміни статі (корекції). Це, зокрема, такі випадки, як «Ванс Кюк проти Німеччини» (*Vans Kück v. Germany*, 2003) у 2003 році та «Шлюмпф проти Швейцарії» (*Schlumpf v. Switzerland*, 2009), у яких Суд встановив порушення права на приватне життя. У першій з наведених вище справ Суд констатував, що у світлі останніх відкриттів покладення на особу тягара доведення медичної необхідності лікування в найінтимнішій сфері приватного життя видається непропорційним. Виходячи з цього, Суд виніс рішення на користь заявника (див.: [165]).

У справі «Шлюмпф проти Швейцарії» заявниця поскаржилася на страхову компанію, яка погодилася оплатити їй операцію зі зміни статі

¹³ Ідеться про рішення ЄСПЛ у справі «Крістін Гудвін проти Сполученого Королівства». Див.: [379].

лише за умови, що вона пройде дворічне обстеження для встановлення діагнозу «транссексуальність». Оскільки жінці на той момент було 67 років, вона наполягла на скороченні цього терміну, що страхова компанія відмовилася робити.

З огляду на Рекомендації Комітету міністрів CM/Res (2010)5 та Парламентської асамблеї Ради Європи 2048(2015), а також наявні сучасні проблеми в національному законодавстві на практиці, пов'язані з тривалістю процедури зміни статі, варто відзначити особливу важливість справи «Шлюмпф проти Швейцарії», оскільки в рішенні суду по справі наголошувалося, що, крім самої можливості фінансування операції зі зміни (корекції) гендерної ідентичності за рахунок медичного страхування, важливим фактором є також «розумні терміни» її надання. Наполягаючи на дворічному періоді спостереження, Федеральний страховий суд відмовився досліджувати конкретні обставини справи заявника або оцінювати різні конкуруючі інтереси [165].

Національні органи влади повинні були взяти до уваги висновки експертів, щоб встановити, чи варто було зробити виняток з дворічного правила, особливо з огляду на похилий вік заявниці та її зацікавленість у проведенні операції без зволікань. Крім того, не були враховані досягнення медичної науки у царині встановлення істинного транссексуалізму, які з'явилися після його рішень 1988 року, якими керувався Суд. Повага до приватного життя заявника вимагала врахування медичних, біологічних та психологічних чинників, чітко пояснених медичними експертами, щоб запобігти механічному застосуванню дворічного періоду спостереження. Беручи до уваги конкретну ситуацію заявниці – їй минуло 67 років, коли вона звернулася до держави за оплатою операції – і обмежену свободу розсуду держави-відповідача в питаннях, що стосуються одного з найінтимніших аспектів особистого життя, Суд вирішив справу на користь заявника.

У світлі найбільш спірних питань, що стосуються так званих «прав трансгендерів», – справа «Ю.Ю. проти Туреччини» (Y.Y. v. Turkey, 2015). Ці випадки викликають два важливі питання, що стосуються процедури зміни статі – обов'язкова стерилізація, а також необхідність медичного обстеження і діагностики транссексуалізму. Перший випадок стосувався туркені, яка ідентифікувала себе як чоловіка і намагалася отримати дозвіл від влади на зміну статі. Отримання дозволу від влади, передбаченого турецьким законодавством, на підставі психологічних і медичних висновків діагнозу транссексуалізм, зайняло два роки і закінчилося відмовою, оскільки позивач і надалі мав можливість народжувати. Це рішення стало предметом звернення до міжнародного органу за ст. 8 ЄКПЛ. Рішенням ЄСПЛ у цій справі було встановлено порушення права на приватне життя в частині обов'язкової стерилізації як умови дозволу на зміну статі.

Крім того, рішення містить деякі важливі й доречні тлумачення, а саме: відмова у задоволенні клопотання заявника, безсумнівно, мала наслідки для його права на гендерну ідентичність та особистісний розвиток, як основоположний аспект права на повагу до приватного життя. Отже, ця відмова становила втручання у право заявника на повагу до його приватного життя; свобода заявника визначати свою гендерну ідентичність є одним з основних елементів самовизначення; щодо законних цілей обмеження права на приватне життя трансгендерних людей, Суд висловив думку, що органи влади, стурбовані ризиком перетворення операцій зі зміни статі на щоденну справу, можуть служити такій меті, зокрема, через незворотний характер операції зі зміни статі та ризики для здоров'я, викликані її видом діяльності; щодо обов'язкової умови стерилізації, Суд зазначає, що національні суди обґрунтували свою початкову відмову в задоволенні позову заявника виключно тим, що він зберіг свою здатність народжувати. Суд не розуміє, чому особи, які хочуть провести операцію зі зміни статі, повинні продемонструвати, що вони не здатні до продовження роду до того, як може бути здійснений фізичний процес зміни статі [177].

Другим пунктом справи порушувалися питання, пов'язані зі зміною статі у свідоцтві про народження, примусовою стерилізацією та діагнозом психічного розладу і була доведена на підставі порушення статей 3 і 8 ЄКПЛ. У заяві щодо цієї справи були висловлені такі скарги. Заявники скаржилися на відмову в їхньому проханні змінити статевий маркер у свідоцтві про народження, оскільки вони повинні були обґрунтувати це, продемонструвавши, що вони страждали від розладу гендерної ідентичності і що зміна їхньої зовнішності була незворотною. А це означає, що трансгендерні люди, які, як і вони, хочуть вказати свою правильну стать у документах, що посвідчують особу, були змушені пройти попередню операцію або лікування, що викликає незворотну стерильність.

Другий заявник також скаржився на те, що перша вимога (щоб довести, що вони страждали від розладів гендерної ідентичності) порушувала гідність відповідних осіб, оскільки передбачала, що вони страждали психічним розладом. Він послався на вищезгадану ст. 8 ЄКПЛ. Перший заявник також розкритикував той факт, що в національних судах виправлення гендерних маркерів у його свідоцтві про народження було можливим за умови проходження ним травматичної експертної медичної оцінки. На його думку, експертні оцінки, яких вимагав у цьому контексті Касаційний суд Франції, принаймні потенційно, принижували рівень лікування. Рішення Суду в цьому випадку було позитивним тільки по першому пункту скарги.

Однак він містить важливі позиції Суду щодо прав трансгендерів, з точки зору розуміння особистої автономії, юридичного визначення гендерної ідентичності трансгендерів тощо. Зокрема, було роз'яснено, що поняття особистої автономії є важливим принципом, що лежить в основі тлумачення гарантій ст. 8 ЄКПЛ. Відповідно, у контексті застосування цього положення до трансгендерних осіб цей принцип передбачає право на самовизначення, в якому свобода визначення своєї сексуальної ідентичності є однією з найбільш фундаментальних основ. Також встановлено, що право

трансгендерних осіб на особистий розвиток та фізичну і моральну безпеку гарантується цією статтею [77].

Право на повагу до приватного життя за ст. 8 Конвенції повністю поширюється на гендерну ідентичність як складову особистої ідентичності. Це стосується всіх людей. Найважливіший аспект інтимної ідентичності людини, якщо не саме їх існування, в конкретному випадку знаходиться під питанням. Це, по-перше, тому, що питання стерилізації безпосередньо стосується фізичної недоторканності людини, а по-друге, гендерної ідентичності людини. У зв'язку із цим ЄСПЛ раніше наголошував, що «поняття особистої автономії є важливим принципом, що лежить в основі тлумачення гарантій ст. 8 ЄКПЛ». До цього моменту судові рішення щодо юридичного визнання гендерної ідентичності особи стосувалися юридичного визнання її для транссексуалів, тобто для людей, які перенесли операцію зі зміни статі.

Однак із цього не можна зробити висновок, що питання юридичного визнання гендерної ідентичності трансгендерних осіб, які не пройшли затверджену владою процедуру перепризначення гендерних категорій або не бажають проходити таке поводження, не підпадають під дію ст. 8 ЄКПЛ. Раніше ЄСПЛ визнав порушення цих цінностей у справах, пов'язаних зі стерилізацією психічно здорових дорослих, які не надали своєї інформованої згоди. Зокрема, він встановив, що оскільки стерилізація охоплює фундаментальну тілесну функцію людини, вона впливає на багато аспектів цілісності людини, враховуючи її фізичне і психічне благополуччя й емоційне, духовне і сімейне життя. Він зазначив, що хоча це може бути зроблено на законних підставах за бажанням відповідної особи, наприклад, як засіб контрацепції, або в терапевтичних цілях, у разі встановленої медичної необхідності ситуація інша – стерилізація застосовується до психічно здорового дорослого пацієнта без його згоди. На думку Суду, такий спосіб дій несумісний з повагою до свободи і гідності людини, що є одним з основних принципів Європейської конвенції з прав людини.

У більш широкому сенсі ЄСПЛ постановив, що у сфері медичної допомоги, навіть якщо відмова від прийняття певного лікування може призвести до летального наслідку, накладення медичного лікування без згоди компетентного дорослого пацієнта є втручанням у його право на фізичну недоторканність.

Медичне лікування не може вважатися предметом справжньої згоди, якщо факт непідтвердження такої згоди позбавляє зацікавлену особу повного здійснення її права на гендерну ідентичність та особистісний розвиток, що, як зазначалося раніше, є основоположним аспектом права на повагу до приватного життя. Визнання гендерної ідентичності трансгендерних людей як залежних від стерилізаційної операції або лікування – або операції чи лікування, які можуть призвести до стерилізації, до якої вони не бажають проходити – рівносильно тому, щоб зробити повне користування правом на повагу до приватного життя за ст. 8 ЄКПЛ залежним від відмови від повного здійснення права щодо фізичної недоторканності, захищеного цим положенням, а також ст. 3 Конвенції. З точки зору обов'язкової медичної діагностики трансгендерних людей, цей позов не був задоволений. Суду відомо, що другий заявник відтворив позицію неурядових організацій, які працюють над захистом прав трансгендерних осіб, щодо твердження, що трансгендеризм не є хворобою, і що врахування гендерної ідентичності з точки зору психологічного розладу сприяє стигматизації трансгендерних осіб.

Проте Суд вважає, що ця вимога спрямована на захист інтересів трансгендерних людей як гарантія того, що вони не діють необачно в ході юридичної зміни своєї особистості. До речі, описані вище нещодавні рішення Європейського суду з прав людини послужили фундаментом для рішення Європейського комітету з соціальних прав у справі «Трансгендерна Європа і ILGA-Europe v. the Czech Republic» (Transgender Europe and ILGA-Europe v. the Czech Republic, 2015), яке було прийнято

1 жовтня 2018 року і пов'язане зі стерилізацією трансгендерних людей для зміни статі.

Скарга була подана за ст. 11 Хартії про право на охорону здоров'я. Комітет міністрів, посилаючись на справу «Гарсон і Ніко проти Франції» (Garson and Nicot v. France, 2015), встановив порушення ст. 11 Хартії і зазначив, що законодавча вимога до трансгендерних осіб у Чехії проходити медичну стерилізацію як умова перепризначення становить серйозну загрозу здоров'ю людини, фізичній і психічній цілісності і гідності [242].

Тому можна зробити висновок, що права людини четвертого покоління у сфері охорони здоров'я не можуть бути безпосередньо захищені Європейським судом з прав людини, оскільки соматичні права прямо не передбачені Європейською конвенцією з прав людини. У зв'язку із цим у більшості випадків, що стосуються біомедичних прав людини, ЄСПЛ або видає висновок про неприйнятність заяви як такої, в якому заявник просить захисту прав, не передбачених Конвенцією, або тлумачить соматичні права крізь призму права на повагу до приватного життя (ст. 8 Конвенції), права на справедливий суд (ст. 6) у випадках, коли заявники оскаржують дії чи бездіяльність національних судових органів у справах, що стосуються прав людини четвертого покоління у сфері охорони здоров'я, права на заборону дискримінації (ст. 14) тощо.

При цьому у всіх справах, які прямо чи опосередковано заторкують соматичні права, Європейський суд керується національним законодавством щодо того чи іншого права у сфері біомедицини і дотримується принципу забезпечення справедливого балансу між приватними і публічними інтересами. Варто також зазначити, що протягом останнього десятиліття дещо пом'якшилася позиція ЄСПЛ щодо визнання соматичних прав, що пов'язано зі стрімким розвитком біомедицини й поступовою зміною громадської позиції щодо

індивідуальних прав людини четвертого покоління у сфері охорони здоров'я.

3.4. Реалізація права людини на статеву свободу (право на заняття проституцією, сексуальні права)

Актуальність проблеми дослідження реалізації людиною права на статеву свободу зумовлена тим, що таке соціально-правове явище як проституція існувало, існує, і, найімовірніше, існуватиме в усіх країнах, незалежно від їхнього культурного розвитку і вжитих проти цього заходів.

Демографічні кризи, зростання появи різних захворювань, що передаються статевим шляхом, вказують на важливість розвитку сексуального здоров'я та благополуччя.

Сексуальні права людини є багатогранною категорією, що охоплює сексуальну орієнтацію людини та її гендерну ідентичність, сексуальне самовираження, стосунки і задоволення.

Реалізація цього права здійснюється завдяки можливості шукати, отримувати доступну, вичерпну та якісну інформацію про секс і сексуальність, а також про ризики від незахищених статевих контактів (сексуальна освіта), отримання послуг з охорони сексуального здоров'я. Крім того, ці права охоплюють можливість вільно вирішувати чи бути сексуально активним, обирати партнера, вступати в шлюб тощо.

У низці держав сексуальну освіту внесено до курсу шкільної програми. Першою країною, в якій сексуальна освіта стала частиною

освітньої системи, стала Швеція. Зараз такого підходу дотримуються й інші країни, наприклад, США, Німеччина, Японія, Італія.

Як приклад можна розглянути освітню програму Онтаріо (Канада). Сексуальне виховання дітей тут починається з 1 класу, де вивчається загальна будова людського тіла, включно зі статевими органами. З кожним навчальним роком дітям роз'яснюють: правила гігієни (2 клас), особливості взаємин з однолітками та іншими людьми (3 клас), особливості статевого дозрівання (4–6 класи), правила ведення сексуального життя (7 клас), інформацію про захворювання, що передаються статевим шляхом (8 клас), а також про небажану вагітність, гендерну ідентичність і сексуальну орієнтацію (9 клас), про формування власної думки у сфері сексуальних стосунків (10 клас), про психічні розлади, захворювання статевої системи та можливості їх попередження (11 клас), про стадії розвитку й побудови здорових стосунків (12 клас) [353].

Цікавим є також підхід у цьому питанні США, оскільки в країні діє кілька освітніх програм. Так, у низці штатів (Алабама, Канзас, Міссурі та ін.) діє програма утримання, спрямована на скорочення сексуального ризику. Її зміст містить обґрунтування того, чому варто утримуватися від статевих контактів до весілля, а також інформацію про особливості застосування контрацептивів [352].

А втім, реалізація цього права має спірний характер, оскільки заторкує такі питання, як легалізація проституції, правове регулювання сексуальних меншин.

Нині проституція, як сфера надання сексуальних послуг за плату, легалізована в деяких країнах світу (зокрема, у Німеччині, Данії, Швеції, Бразилії тощо), чимало країн легалізували її частково (тільки на певних територіях країни). Вважається, що передовий досвід у цьому питанні сформувався в Нідерландах, де проституцію визнано професією, тож люди, які надають послуги сексуального характеру, рівні в правах з іншими

працюючими громадянами. Тепер вони зобов'язані платити податки та мають право розраховувати на медичне й пенсійне забезпечення.

З метою контролю за нелегальною діяльністю в Данії було ухвалено рішення декриміналізувати проституцію. Тепер повії зобов'язані платити встановлені податки, однак оскільки проституцію не визнано професією, люди, які працюють у цій сфері, значно обмежені в правах (медичне, пенсійне, трудове страхування) [487].

Інший підхід до цієї діяльності сформовано у США, де регулювання проституції здійснюють самі штати. Так у всій державі тільки в штаті Невада проституція легальна. Міжнародним правом сексуальні меншини в окрему категорію не виділяються, оскільки будь-яка дискримінація за мотивом статі та іншими ознаками не допускається. Однак таке формулювання не забезпечило меншинам належного захисту. Тож ЄСПЛ сформував практику того, що сексуальна орієнтація не може розглядатися як підстава для дискримінації.

У червні 2011 року Рада з прав людини ООН розробила Декларацію щодо сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності [189]. Цей правовий акт передбачив скасування кримінальної відповідальності за гомосексуальність та рекомендації щодо прийняття законодавства, що запобігає дискримінації за ознакою сексуальної орієнтації.

Проституція викликала інтерес представників гуманітарних і природничих наук. Медицина, історія, різні види мистецтва, соціологія, юриспруденція звертали свою увагу на це явище.

Правова природа проституції може бути такою:

1. Проституція легалізована (Голландія, Ізраїль), відповідальності немає жодної.
2. Проституція криміналізована – встановлено кримінальну відповідальність (деякі мусульманські країни).
3. Проституція є правопорушенням (в Україні – встановлена адміністративна відповідальність).

Ніхто не заперечує, що секс-індустрія набула міжнародного масштабу і визнана економічним двигуном для багатьох країн. У багатьох країнах світу сперечаються про легалізацію проституції. Ці питання мають бути вирішені. Зрозуміло, з морально-етичних міркувань узаконення проституції викличе спротив громадськості. Однак легалізація проституції зменшить кількість проблем, пов'язаних з нерівністю та жорстоким поводженням стосовно жінок. Зрештою, легалізація – це і специфічний захист тих, хто до них залучений, адже закони захищатимуть повій, і, нарешті, буде врегульовано медичний бік питання. По суті, узаконення проституції – це безпрограшна ситуація і для працівниць цієї сфери, і для держави. «Нічні метелики» сприятимуть поповненню скарбниці за рахунок сплати податків, а натомість отримають права на соціальний захист, рівні права, а також вихід на пенсію. За даними Всесвітньої хартії з прав повій, повії самі вважають, що вони повинні «платити регулярні податки нарівні з іншими незалежними підрядниками і співробітниками та отримувати такі самі пільги» [529].

До того ж, можливість надати певні права проституткам має великий посил для запобігання поширенню СНІДу та венеричних хвороб. Відкриття та легалізація секс-індустрії, в якій працівники не зазнавали б стигматизації й переслідування законом, буде в інтересах усіх зацікавлених сторін, повій і клієнтів. Держава може і повинна забезпечити можливість користуватися соціальними медичними послугами для секс-працівників. Захисники здоров'я, підтримують цю політику і стверджують, що легалізація проституції дасть змогу працювати без страху і вчасно застосовувати певні заходи безпеки. Дослідження з того ж джерела показали, що до повій необхідно ставити вимогу – як у Неваді – «використовувати презерватив» (у Неваді після такого кроку різко скоротилися випадки венеричних захворювань, по суті, вони практично відсутні). У Неваді, «нічному метелику» необхідно брати участь у державній реєстрації. Вони повинні з'являтися двічі на тиждень у спеціальній клініці, для проходження

обстеження на венеричні захворювання. Такий контроль здоров'я секс-працівників, включно з госпіталізацією за необхідності, повністю несе держава. Крім того, у Неваді існують і деякі жорсткі правила, як, наприклад, неможливість виходу в місто протягом тижня і неможливість мати стосунки з будь-ким за межами борделю.

Нинішня система, де проституція репресована, але не суттєво покарана, явно не працює. Суспільство має вчитися в інших країн і розуміти, що легалізація секс-праці вирішить питання з вуличною проституцією. Інші країни, такі як Німеччина, показали, що узаконена проституція може працювати за певних обставин. Державне регулювання і зниження пов'язаної з проституцією злочинності та венеричних захворювань дасть можливість збільшити державні доходи, оскільки повії й борделі змушені будуть платити прибутковий податок.

Експеримент з легалізації варто провести, оскільки регулювання необхідне. Важливо наголосити, що законодавча реформа щодо легалізації проституції має йти рука об руку з іншими соціально-політичними реформами. На жаль, факт залишається фактом, що підтримка державою проституції була б політичним самогубством. Можна тільки сподіватися, що політична мужність і державна освіта дадуть змогу реформі відбутися.

Переваги проституції для суспільства важко ігнорувати. При легалізації проституції життя секс-працівників буде значно покращене, бо права працівників будуть захищені, і кожен зможе повідомляти про правопорушення, вчинені проти нього. Вони будуть у змозі отримати доступ до соціальної програми із захисту здоров'я, і правових ресурсів. Суспільство загалом стане безпечнішим, оскільки вулична проституція поступово зійде нанівець, і все буде легалізовано, безпечно і функціонально.

Проблема такого соціального явища як проституція, безумовно, неоднозначна і суперечлива, але з погляду права, особливо якщо розглядати її крізь призму забезпечення прав і свобод осіб, які здійснюють і споживають платні сексуальні послуги, цікава. Розглянемо проституцію

виключно з правового погляду і не крізь призму заборонних правових та організаційних заходів, які є не надто ефективними, а саме правову легалізацію проституції.

Проаналізувавши правову сутність проституції з різних позицій вітчизняного законодавства, вважаємо, що і в нас назріла потреба легалізації проституції і закріплення цього явища насамперед на рівні цивільного законодавства.

Багатовікова практика боротьби з проституцією виробила три напрямки такої: прогібіціонізм, або стратегія заборон заняття проституцією; регламентизм, або стратегія державного контролю за проституцією; аболіціонізм – стратегія, змістом якої є боротьба з проституцією як з явищем, тоді як повії наділяються всією повнотою громадянських прав і свобод. Заборона і репресії малоефективні у спробах викоринити те, що має соціальні причини, поки останні існують. Регламентація, як показує історичний досвід, не виконала поставлених перед собою завдань. Тому очевидно, що найбільш прийнятна політика аболіціонізму.

Отже, у рамках політики аболіціонізму і на основі вивчення поняття проституції з соціальної та правової точок зору, комплексного кримінально-правового аналізу дій, пов'язаних із проституцією, найбільш прийнятними способами проведення легалізації проституції шляхом внесення відповідних змін до законодавства, спрямованих на зниження негативного впливу проституції на суспільні відносини, вважаємо такі:

По-перше, необхідно встановити правовий статус осіб, які надають платні сексуальні послуги. Якщо ми говоримо про діяльність, метою якої є систематичне отримання прибутку, то відповідно маємо на увазі підприємницьку діяльність, до якої і належать «сексуальні платні послуги». Суб'єктом будь-якої підприємницької діяльності можуть бути і юридичні особи, і індивідуальні підприємці без утворення юридичної особи, правосуб'єктність яких настає з моменту їх державної реєстрації. Спеціальна

правосуб'єктність настає з моменту отримання ліцензії на відповідний вид діяльності.

По-друге, запроваджуючи правові режими ліцензування та реєстрації, держава не тільки контролює і вимагає дотримання ліцензіатом відповідної якості робіт, послуг і товарів, а й оподатковує діяльність у встановленому законодавством порядку податками. Тож легалізація надання платних сексуальних послуг виводить цю діяльність з тіньового обороту.

По-третє, видається доцільним на законодавчому рівні закріпити право займатися цим видом діяльності виключно юридичним особам, які попередньо отримали ліцензію на надання платних сексуальних послуг (узаконення будинків розпусти). Своєю чергою юридичні особи укладають трудові договори з жінками і чоловіками, які бажають у такий спосіб застосувати свої здібності та навички, що відповідає вимогам Конституції України.

З трудових відносин, згідно з нормами Кодексу законів про працю України, впливає реалізація таких соціальних прав, як отримання працівником зарплати, передбачених трудовим законодавством соціальних пільг, премій. Функціонування трудового договору надає повіям законне право на відшкодування й оплату багатьох витрат, таких як непрацездатність через хворобу або стан здоров'я, законна відпустка тощо.

По-четверте, потрібно встановити відповідні ліцензійні вимоги: установчі документи, свідоцтво про державну реєстрацію здобувача ліцензії, свідоцтво про його взяття на облік у податковому органі, наявність належних йому на праві власності або на іншій законній підставі відповідних приміщень, організаційно-технічних умов, матеріального оснащення тощо; дотримання працівниками обов'язкового вікового цензу – не менше як 21 рік, обов'язковий медичний огляд працівників при прийомі на роботу, подальші планові медичні перевірки тощо. Більш детальне регулювання діяльності, пов'язаної з наданням платних сексуальних послуг, щодо ліцензування буде регламентуватися на рівні постанов Уряду.

Отже, закріплюючи на законодавчому рівні цей вид діяльності, необхідно:

- регламентувати межі державного контролю за наданням платних сексуальних послуг, внівши відповідні зміни й доповнення до чинного законодавства;
- посилити адміністративну та кримінальну відповідальність за незаконне надання платних сексуальних послуг як для самих підприємців та осіб, які здійснюють цей вид діяльності самостійно, так і для органів державної влади, які здійснюють державний контроль за зазначеним видом діяльності (зокрема, органів внутрішніх справ);
- чітко окреслити суб'єктний склад за незаконне надання платних сексуальних послуг;
- установити як ліцензійну вимогу надання платних сексуальних послуг – медичний огляд (кілька разів на місяць).

3.5. Конституційне право людини щодо її органів і тканин: 3D-біопринтинг

Сучасний науковий прогрес у галузі медицини дає змогу зробити висновок, що одним з ефективних способів порятунку хворих є трансплантація органів і тканин.

Трансплантація являє собою процес переміщення від донора до реципієнта органу (або тканини) замість пошкодженого або відсутнього.

Основними фігурами цього процесу є реципієнт і донор (жива особа або труп). Міжнародне та національні законодавства досить докладно розглядають питання трансплантації органів і тканин людини, однак така детальність здебільшого стосується «живого» донорства. Окрім того, питання про право людини на своє тіло після смерті не має єдиного підходу і є дискусійним.

Медична практика сформувала два підходи до означеної проблеми посмертного донорства:

1) презумпція незгоди, тобто в цьому випадку медична організація не має права використовувати органи і тканини померлого без наявності згоди, висловленої особою за життя, і (або) згоди її родичів після смерті особи;

2) презумпція згоди, тобто медичною організацією для проведення трансплантації згода особи не вимагається і особа автоматично стає донором, якщо раніше не заявила спеціальної відмови від цього.

Варто зазначити, що презумпція згоди характерна для більшості європейських держав, тимчасом як презумпція незгоди характерна для таких країн, як США, Канада, Румунія, Велика Британія та ін. Такий підхід явно впливає з принципу автономії волі пацієнта.

У державах, де релігія має вагомий вплив на право, визначено, що за встановленої презумпції згоди потрібно отримувати обов'язкову згоду для осіб, які сповідують іслам. Такий підхід можна іменувати змішаним.

Вважаємо, що в цьому питанні правильною є позиція, що закріплена на міжнародному рівні. Незважаючи на чинну в державі модель презумпції під час трансплантації, лікарям треба спробувати отримати згоду родичів померлого на вилучення органів і тканин. Щоправда, якщо особа раніше вже дала свою згоду на донорство, то вона має вирішальне значення, навіть якщо родичі мають іншу думку [68].

Це право є предметом таких справ, розглянутих ЄСПЛ, як «Петрова проти Латвії» (*Petrova v. Latvia*, 2014), «Ельберте проти Латвії» (*Elberte v. Latvia*, 2015) та ін. Сюжети цих двох справ практично ідентичні: близькі родичі заявників потрапили в автокатастрофи і були госпіталізовані. У лікарні після підтвердження їх смерті і встановлення відсутності штампів, що забороняють донорство в паспортах померлих, їхні органи вилучили без повідомлення родичів. Латвійське законодавство, яке діяло на момент вилучення органів у родичів заявників, дозволяло вилучення органів і тканин померлих осіб, якщо померлий не висловлював за життя свою

відмову стати донором органів і тканин і якщо ніяких заперечень із цього приводу від близьких родичів не надходило. При цьому закон не покладав на медичних працівників обов'язку отримання згоди близьких родичів на вилучення органів і тканин.

ЄСПЛ визнав, що у цих двох випадках мало місце порушення ст. 8 ЄКПЛ у вигляді ненадання національними органами влади правових та практичних умов, які б дозволили заявниці висловити свою волю щодо видалення тканин у її померлих родичів, що становило втручання в їхнє право на повагу до приватного життя. А у справі «Ельберте проти Латвії» було ще й визнано порушення ст. 3 Конвенції, зокрема, встановлено, що страждання, завдані заявниці вилученням органів її померлого чоловіка, є беззаперечним доказом принизливого поводження (див.: [33]).

Під час розгляду справ «Петрова проти Латвії» та «Ельберте проти Латвії» ЄСПЛ наголосив, що основним спором між заявниками та країною-відповідачем було те, чи достатньо чітко закон описав, як саме найближчі родичі можуть реалізувати своє право висловлювати свої побажання щодо вилучення органів у померлого. Адже згідно з латвійським законодавством заявники формально мали право висловити свою згоду або незгоду, при цьому зустрічний обов'язок органів влади звертатися до близьких родичів померлого за відповідною згодою не був встановлений.

Зазначимо, що єдиним регіональним спеціалізованим міжнародним документом, пов'язаним з правом на трансплантацію, є Додатковий протокол 2002 року до Конвенції про права людини та біомедицину про трансплантацію органів і тканин людини. Однак він не декларує права людини, а лише доповнює положення Конвенції з процесуальної точки зору. Водночас ст. 24 Додаткового протоколу про трансплантацію закріплює обов'язок держав-членів забезпечувати судовий захист прав людини, закріплених у Конвенції та Додатковому протоколі [94].

Отже, захист прав людини у сфері трансплантації органів і тканин на міжнародному рівні відбувається шляхом покладення на держави обов'язку на

національному рівні гарантувати й забезпечувати права людини, визначені спеціалізованими міжнародними договорами в галузі біомедицини. Однак захист прав людини як пацієнта при трансплантації органів і тканин на національному рівні повинен відбуватися положеннями національного законодавства. Цим ще раз пояснюється той факт, що ЄСПЛ у своїй практиці розгляду справ, пов'язаних із трансплантацією органів і тканин людини, спирається виключно на положення вітчизняного законодавства держави-відповідача.

У сучасній медико-біологічній науці протягом останніх років відбувся суттєвий прогрес та стрімкий розвиток інформаційних технологій, які сприяли потужному поштовху в галузі регенеративної медицини. З організаційно-системних позицій регенеративну медицину можна розглядати як комплексну систему науково-дослідних, практичних і біоетичних заходів, яка, використовуючи наявні в організмі людини механізми відновлення тканин, регенерації й морфогенезу, здатна адекватно відновлювати структури й функції пошкодженого органа або тканини. З'явилася можливість створювати клітини, які мають потенціал ембріональних стовбурових клітин, не використовуючи для цього ембріони людини, що вирішує багато етичних питань.

До перспективних напрямів розвитку регенеративної медицини належать протеомні дослідження, дослідження з використанням клітинних технологій, тканинна інженерія, технологія створення біоматеріалів, 3D-біопринтинг та інші сучасні й надсучасні технології, які ще вчора були нездійсненими [135].

3D-біопринтинг – це технологія, за якою створюються об'ємні деталі на основі клітин із застосуванням тривимірного друку. Техніка полягає в тому, що тут застосовується для друку не пластмаса, а гідрогель і реальні клітини, щоб вийшов скаффолд. Гідрогель – це штучно створений матеріал, який поглинає вологу, складається з гідрофільних натуральних полімерів, що сприяють скупченню та збереженню вологи. Такий гідрогель

застосовується як біочорнило, саме та сировина, з якої в результаті виходить необхідний продукт [355].

Трансплантація – це глобальна сучасна проблема, що потребує цивілізаційного підходу. Громадськість має бути готовою до свідомого донорства, до розуміння того, що кожен з нас може врятувати чиєсь життя. Саме тому вкрай важливими є не тільки висококваліфіковані фахівці із трансплантології, необхідне медичне та юридичне забезпечення, а й належна комунікаційна підтримка цієї проблеми в суспільстві [228]. Утім, досі не вирішено однозначно питання про правовий режим біоматеріалу людини, у зв'язку із чим вирішення низки питань, пов'язаних з біопринтними людськими органами, може супроводжуватися труднощами. Так, у вітчизняній та зарубіжній науковій доктрині триває дискусія щодо правового режиму людського ембріона. Прихильники однієї з позицій вважають, що ембріон *in vitro* є джерелом і початковою стадією людського буття, тому його знищення є правопорушенням, навіть якщо воно було скоєно задля порятунку іншого людського життя.

На міжнародному рівні питання трансплантації органів і тканин людського організму регулюються Конвенцією про права людини та біомедицину [109] і Протоколом до Конвенції про трансплантацію органів і тканин людського походження, Рекомендацією 98/463/ЄС Ради ЄС від 29 червня 1998 року «Про придатність донорів крові та плазми і просіювання донорської крові в Європейському співтоваристві» [406], Директивою 2001/83/ЄС від 6 листопада 2001 року «Про звіт законів Співтовариства у відношенні лікарських препаратів для людини» [415], Директивою 2002/98/ЄС від 27 січня 2003 року, що встановлює стандарти якості та безпеки для збору, тестування, обробки, зберігання та розповсюдження людської крові та компонентів крові і вносить зміни до Директиви 2001/83/ЄС [416], Планом дій щодо донорства та трансплантації органів (2009–2015 рр.): Зміцнення співпраці між країнами-членами [402], Рекомендацією Rec(2004)7 Комітету міністрів державам-членам Ради

Європи про торгівлю органами [490], Директивою 2004/23/ЄС від 31 березня 2004 року «Про встановлення стандартів якості та безпеки для донорства, закупівлі, тестування, обробки, збереження, зберігання і розподілу людських тканин і клітин» [417], Директивою Комісії 2006/17/ЄС від 8 лютого 2006 року щодо певних технічних вимог для донорства, закупівлі і тестування тканин і клітин людини [401], Рішенням Комісії 2010/453/ЄС від 3 серпня 2010 року [354] тощо.

У 40 країнах прийняті спеціальні закони або розділи в конституції, які регулюють основні етапи національних трансплантаційних програм. В Австрії, Бельгії, Іспанії, Угорщині, Чехії прийнято принцип презумпції згоди, у США, Німеччині, Канаді, Франції, Італії законодавчо закріплено принцип презумпції незгоди, згідно з яким використання органів і тканин людини неможливо без юридично оформленої згоди на трансплантацію її органів після смерті [235].

У вітчизняному законодавстві окремі нормативні акти стосуються правового режиму органів і тканин людини лише фрагментарно. Серед таких актів Закони України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» [200], «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові» [194], «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [197], а також «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [170]. Аналіз цих документів дає підстави стверджувати, що біоматеріали є об'єктами, обмеженими в обороті. Водночас у ст. 177 Цивільного кодексу України, що містить вичерпний перелік об'єктів цивільних прав, органи і тканини людини не згадуються [340].

Щодо питання про законодавче закріплення біопрінтингу в національному законодавстві, то варто сказати, що наразі єдиним актом, який так чи інакше заторкує цю сферу, є Закон України «Про охорону прав на винаходи і корисні моделі», згідно з яким не можуть бути видані патенти

на використання людських ембріонів для промислових або комерційних цілей [208].

З кожним роком усе більша зацікавленість у лікарів з'являється до 3D-біопринтингу, технологія якого складається з тих же елементів, що й класична поліграфія, тільки аналогом тексту в ній є цифрова модель органу людини, чорнил – клітинні сфероїди, паперу – гідрогелі, друкованого пресу – 3D-біопринтер, який є роботизованим механізмом.

Для біопринтингу характерна класифікація видів друку, яка складається зі струменевого, мікроекструдійного й лазер-опосередкованого друку.

Струменевий друк технологічно не відрізняється від класичного: струйна технологія передбачає, що матеріал, який розпилюють – це рідина. Водночас результат біодруку – це стабільна тривимірна структура з достатньою щільністю клітин, яка вимагає додаткового етапу зшивання структури, що збільшує час і скорочує швидкість друку.

Струменевий друк як технологія біопринтингу є оптимальним для відновлення шкірних покривів і хрящів, причому висока швидкість нанесення дозволяє наносити клітини безпосередньо на ушкоджену ділянку.

Мікроекструдійний друк – технологія, заснована на розподілі кульок речовини по осях x , y , z , бере свій початок в екструдійній технології 3D-принтерів і дозволяє досягти в біопринтингу необхідної фізіологічної щільності клітин для створення об'ємних об'єктів.

Лазерний друк – це технологія, побудована на принципах прямого лазер-індукованого переносу. Принцип роботи LАВ-пристроїв (Laser-assisted bioprinting) полягає в переносі з підкладки з лазер-поглинальним шаром на підкладку колектора клітинного матеріалу за допомогою сфокусованих лазерних пучків променів [93].

В Україні вчені зі Сумського державного університету вже зробили біонічний протез кисті на 3D-принтері. На створення винаходу науковцям знадобилося пів року та 15 тис. грн. Винахід працює на

алгоритмах машинного навчання, тому здатен реагувати на імпульси центральної нервової системи. За словами розробників, винахід потребує вдосконалення механічних можливостей. Українська розробка перед іноземними аналогами матиме такі переваги: низьке споживання енергії, здатність до самонавчання нових рухів та доступна ціна. Також нагадаємо, що розробка українця UniExo – роботизований екзоскелет – на всесвітньому конкурсі стартапів. Молодий український інженер Антон Головаченко розробив модулі, що одягаються на ушкоджені кінцівки. Вони допомагають тренувати м'язи в разі переломів чи паралічу рук або ніг. Штучні руки і ноги зі серводвигунами, датчиками і програмним забезпеченням можуть підіймати й опускати біологічні кінцівки стільки разів і в такому режимі, як їх запрограмували [103].

До використання 3D-біопринтингу вдаються і зарубіжні країни, серед яких Франція, ФРН, Великобританія, США, Канада, Ізраїль, Данія, Польща, Японія, Швеція, Швейцарія, Бельгія та Іспанія. Цікавим є те, що британські хірурги вперше надрукували тазостегновий суглоб для ендопротезування на 3D-принтері й використовували стовбурові клітини пацієнтки, щоб зафіксувати його на місці. Імплантат для 71-річної пацієнтки лікарні при Саутгемптонському університеті був надрукований на основі 3D-файлів, виготовлених за результатами докладного КТ-сканування. Як матеріал використовувався титановий порошок, тонкі шари якого спікаються під впливом лазерного променя [142].

Французька компанія Dassault Systemes у рамках проекту «Живе серце» розробила першу у світі 3D-модель людського серця. Її використають для випробувань медичних пристроїв і технологій лікування серцевих захворювань. Крім того, подібні технології здатні значно розширити можливості сучасної діагностики та сприятимуть персоналізації клінічної медицини. Модель точно відтворює роботу серця здорової людини, а також може використовуватися для вивчення вроджених дефектів і серцевих захворювань. За допомогою простого програмного редактора можна модифікувати форми і властивості тканин. Крім того, у віртуальне

серце можна імплантувати медичні пристрої для вивчення їхнього впливу на серцеву функцію, оцінювати їх ефективність і прогнозувати безпеку використання в різних умовах експлуатації [527].

Звернення до зарубіжної практики показує, що в деяких країнах біоматеріали людини мають речово-правовий режим і, як наслідок, можуть бути предметом права власності. Як приклад можна навести справу «Moore v. Regents of the University of California» [471], у якій Верховний суд Каліфорнії вирішив, що особа втратила будь-які права на тканини з моменту їх вилучення з організму. Питання про правове регулювання біопринтингу за кордоном так само неоднозначне. На думку зарубіжних учених, сучасний правопорядок уже в поточному стані здатний повністю врегулювати всі питання, що виникають у сфері біопринтингу органів людини. Такої ж оптимістичної точки зору дотримується компанія Root Analysis, що біопринтинг людської нирки стане можливим уже 2023 року, а суспільні відносини, пов'язані з тривимірним друком органів людини, незабаром стануть предметом правового регулювання [446].

Тож можна зробити проміжний висновок, що 3D-біопринтинг є технологією майбутнього, доступ до якої маємо вже зараз. Звичайно, ще рано говорити про друк повністю функціональних органів, їх повсюдне використання та повну заміну звичайних донорських, але зараз уже наявні біоматеріали мають важливе значення для лікування та порятунку життів.

Наприкінці варто вказати ще кілька переваг органів і тканин, створених за допомогою використання 3D-біопринтингу: низький ціновий бар'єр, як порівняти з донорськими органами; швидкий біодрук (створення органу); зменшення термінів очікування пересадки біодрукованих органів; скорочення витрат на охорону здоров'я; зниження смертності від хронічних та залежних від віку захворювань; майже повне розв'язання проблеми дефіциту донорських органів.

Узагальнимо все вищезгадане у кількох висновках. По-перше, біопринтні органи, безсумнівно, мають низку особливостей, що відрізняють їх від власних органів людини (як мінімум те, що вони

створені штучним шляхом). По-друге, через те, що біопринтні органи створюються в процесі творчої діяльності поза організмом людини, втрачається прямий зв'язок такого органу з тілом донора клітинного матеріалу. По-третє, під час використання технологій біопринтингу значною мірою зменшуються (якщо не втрачаються зовсім) ризики для донора, оскільки створення таких органів проводиться штучним шляхом. Аналіз положень українського законодавства щодо регулювання трансплантації та правового режиму органів і тканин свідчить про відсутність правового регулювання суспільних відносин, пов'язаних зі створенням та імплантацією біопринтних органів людини. Розвиток технології біодруку органів людини зумовлює необхідність подальшого вдосконалення законодавства в галузі охорони здоров'я людини та трансплантології і прийняття спеціального закону, який визначав би правовий режим біопринтних органів на всіх стадіях їх використання.

3.6. Генетична інформація як ознака дискримінації в конституційному праві

Як відомо, головною метою науки є отримання нових знань. В останні роки у світі з появою технології CRISPR-Cas намітився прогрес у галузі геномного редагування та синтетичної біології. Наукові центри й інститути генетики та цитології щорічно створюють десятки об'єктів нової наукової продукції, зокрема геномні технології, методики ДНК-тестування, методичні рекомендації та інструкції, ДНК-колекції, бази даних про геномну інформацію тощо. Це дає змогу говорити не про окремі успіхи, а про високу результативність роботи у цій сфері та про сформовані бренди інститутів у галузі геномних технологій. Насамперед ідеться про генетичний паспорт здоров'я, в основі якого лежать створені методики

молекулярно-генетичного аналізу, що уможлиблюють отримувати унікальну персональну інформацію про варіанти генів, асоційованих зі схильністю до різних захворювань людини, враховуючи серцево-судинні патології, венозні тромбози, остеопороз [356, р. 108–109]. Сюди також входить діагностика генетично обумовлених причин невиношування вагітності, чоловічої безплідності та інших. Виявлення генетичних особливостей людини дає змогу проводити профілактику або ранню діагностику хвороб, правильно вибирати методи лікування, враховувати індивідуальну відповідь на лікарські засоби.

Надбаннями багатьох країн світу стали колекційні фонди банку ДНК людини, тварин, рослин та мікроорганізмів, у якому міститься понад мільйон цінних зразків ДНК та біологічного матеріалу, зокрема хворобо-орієнтовані колекції з низки мультифакторних захворювань людини, колекції ДНК спортсменів різних команд, зразки рідкісних та зникаючих видів рослин і тварин [370]. Використання біобанку дає змогу не проходити етапу збирання біологічного матеріалу, що значно економить час та матеріальні ресурси для проведення досліджень. У рамках діяльності біобанку проводяться роботи з отримання еталонних ДНК-штрих-кодів, формується референсна їх база.

Серед нормативних актів у цій галузі варто згадати Модельний інформаційний кодекс для держав-учасниць СНД, Угоди з торговельних аспектів прав інтелектуальної власності ТРІПС, Директиву 96/9 Європейського парламенту та Ради Європейського Союзу «Про правову охорону баз даних», Директиву (ЄС) 2019/790 Європейського парламенту та Європейської ради від 17 квітня 2019 року про авторське право та суміжні права в Єдиному цифровому ринку та про внесення змін до Директиви 96/9/ЄС та 2001/29/ЄС. Активний розвиток міжнародних актів у галузі обороту даних приводить до розвитку національних законодавств країн світу.

У цьому напрямку рухається також наша держава. Зокрема, нещодавно (9 липня 2022-го) Верховна Рада України проголосувала за створення бази ДНК в Україні. За ухвалення Закону України «Про державну реєстрацію геномної інформації людини» (реєстраційний номер 4265) [212] проголосували 256 народних депутатів України.

У цьому Законі зазначено, що геномна інформація людини – це відомості про генетичні ознаки людини. Законом також передбачено створення електронного реєстру геномної інформації людини, держателем якого є Міністерство внутрішніх справ. Відомості з реєстру є інформацією з обмеженим доступом та не підлягають оприлюдненню.

Відповідно до Закону, державна реєстрація геномної інформації проводиться з метою: ідентифікації осіб, які вчинили кримінальні правопорушення; розшуку осіб, зниклих безвісти; ідентифікації невідомих трупів людей, їхніх останків та частин тіла; ідентифікації особи, яка за станом свого здоров'я чи за віком не здатна повідомити відомості про себе.

Законом також передбачена і добровільна, і обов'язкова державна реєстрація геномної інформації. Обов'язковій державній реєстрації підлягає геномна інформація осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння або злочини проти основ національної безпеки України, проти життя, здоров'я, волі, честі, статевої свободи, статевої недоторканості особи, власності, громадської безпеки, проти миру, безпеки та до яких за рішенням суду застосовані примусові заходи медичного характеру. Вона проводиться коштом державного бюджету. Водночас добровільна державна реєстрація геномної продукції здійснюється на платній основі [35].

В останні роки обсяг геномної інформації подвоюється. Однак хоча геном людини був секвенований ще 2000 року, дотепер ідентифіковано лише 10-15 % генів, залишається невідомою функція 99 % ДНК [375]. Значне кількісне збільшення обсягу та якісна зміна характеристик даних у поєднанні зі значними обчислювальними можливостями комп'ютерів, а також впровадженням технологій хмарних обчислень (моделі забезпечення

повсюдного та зручного доступу на вимогу через мережу до обчислювальних ресурсів), інтелектуального аналізу даних, машинного навчання, створило нові можливості для здійснення генетичних досліджень.

Разом з тим учені та потенційні користувачі зіткнулися з низкою серйозних викликів, серед яких не тільки питання правової ідентифікації одержуваних результатів та встановлення найбільш відповідного режиму їх охорони, а також проблеми збереження таємниці приватного життя учасників досліджень, етичні питання.

Важливим аспектом забезпечення основ правопорядку є визначення правового режиму використання результатів генетичних досліджень щодо відповідності принципам гуманності та моралі [438]. У цьому аспекті цікавою є практика Європейського суду з прав людини. Так, у справі «Parrillo v. Italy» Суд розглядав питання про те, чи охоплює право на повагу до приватного життя, передбачене ст. 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, право на використання ембріонів, отриманих в результаті екстракорпорального запліднення (зادля передачі їх на наукові дослідження), а також чи поширюється на них право власності [480]. Було відзначено, що з позиції саме італійського законодавства людський ембріон не сприймається як річ. Неприпустимо проводити його економічну оцінку. Ембріон є суб'єктом права та гідний права на повагу до людської гідності. Суд зробив висновок, що людські ембріони не можуть бути зведені до об'єктів власності у термінах ст. 1 Протоколу № 1 до ЄКПЛ та відмовив у задоволенні вимог заявника.

Важливою для формування практики також є справа «Costa and Pavan v. Italy», в якій було позитивно вирішено питання щодо можливості використання допоміжних репродуктивних технологій та передімплантаційної генетичної діагностики з метою зачаття дитини, що страждає на генетичне захворювання, за умови, що заявники є здоровими носіями такого захворювання [405].

З розвитком науки людство постійно стикається з новими видами хвороб, і, на жаль, щоб віднайти ліки від виявленої недуги, самих досліджень фахівців виявляється замало. Тож у процесі становлення генної інженерії багато вчених порушувало питання, чи можливо ще на стадії ембріона відредагувати геном індивіда так, щоб вилучити з нього гени, які відповідають за появу в людини деяких захворювань, що передаються переважно спадково.

Сьогодні завдяки створенню технології CRISPR / Cas9, яка зробила такі зміни реальністю, питання втручання в геном людини є одним з найбільш обговорюваних в етичному, моральному, науковому і, безумовно, правовому аспектах.

Актуальною цю проблему можна вважати ще й тому, що вже зараз відомі випадки втручання з боку вчених в геном людини, що одержало неоднозначну оцінку в науці і праві. Найбільш свіжим у пам'яті є експеримент Хе Цзянькуя в Китаї, який 25 листопада 2018 року на II Міжнародному саміті з редагування геному людини оголосив про успішне завершення експерименту з вимкнення гена CCR5, відповідального за зараження клітин ВІЛ, у ембріонів, що знаходяться в тілі матері. Сама технологія CRISPR⁶, як і властивості мутації CCR5 Δ 327, відомі вже досить давно. Однак саме Хе Цзянькуй зробив реальністю народження генетично модифікованих людей [481]. Незважаючи на негативну реакцію з боку суспільства і держави, втілення в життя можливості проведення такого експерименту свідчить про те, що і міжнародні, і внутрішньодержавні норми, які регулюють діяльність людини щодо втручання в генотип, застаріли й потребують перегляду.

Основні принципи, на яких ґрунтується розвиток генної інженерії, були закріплені на конференції з рекомбінантних технологій 1975 року, що увійшла в історію під назвою Асиломарська конференція [122]. Вона була проведена з метою подолання мораторію на генно-інженерні експерименти, введеного Комітетом з рекомбінантних молекул ДНК Національної академії

наук США в липні 1974 року. У підсумку була збережена заборона на деякі види експериментів, що становлять очевидну небезпеку для продовження існування людства (експерименти з ДНК патогенних організмів й онкогенами; цілеспрямований випуск генетично змінених організмів у навколишнє середовище, діяльність з рекомбінації з утворенням токсичних генів), а решту дозволено було здійснювати лише під посиленним наглядом з боку всього наукового співтовариства.

Більш конкретні норми, що регулюють експерименти з геномом людини, були внесені в текст Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування досягнень біології та медицини, прийнятої 1997 року: у ст. 13 закріплено, що втручання в геном людини, спрямоване на його модифікацію, може бути здійснено лише в профілактичних, діагностичних або терапевтичних цілях і тільки за умови, що воно не спрямоване на зміну геному спадкоємців цієї людини [109].

Питання, що стосується можливості втручання в геном ембріона, у цій Конвенції торкнулися лише у ст. 18, у якій зазначено, що «якщо закон дозволяє проводити дослідження на ембріонах *in vitro*, він же повинен передбачати належний захист ембріона» [109]. Ця норма видається надто загальною, оскільки вона практично не вказує державам напрямку, в якому має здійснюватися регламентування досліджень так, щоб не постраждали ні науковий розвиток, ні майбутнє людства: неясно, як саме держава повинна захищати ембріон у таких дослідженнях і який захист можна розглядати як належний. Відтоді значних трансформацій у регулюванні питання здійснення робіт з геномом людини з боку міжнародного права вироблено не було. Очевидно, що це значне упущення міжнародної спільноти, оскільки наука не стоїть на місці, і норми, створені понад 20 років тому, не можуть регулювати відносини, що існують зараз.

На щастя, законодавство деяких країн є більш гнучким і значно швидше підлаштовується до мінливої дійсності. Найбільш передове правове регулювання питання зміни генів у зародку – у Великобританії, Китаї і

США. На підставі Закону 2008 року про запліднення та ембріологію людини у Великобританії дозволено використовувати соматичні (нерепродуктивні) клітини людини для проведення досліджень за умови отримання ліцензії. Для того щоб здійснювати проєкти з отримання клітин ембріонального ядра – основ людських клітин, ліцензіати мають отримати схвалення з боку Керівного комітету Банку стовбурових клітин Великобританії [409]. У тому ж законі закріплено основні джерела, з яких можна отримувати клітини для проведення експериментів: невикористані ембріони ЕКО; ембріони, створені ЕКО спеціально для дослідницьких цілей; ембріони, створені за допомогою перенесення ядер соматичних клітин; різні гібриди та інші ембріони, в яких присутня як ДНК людини, так і ДНК тварини [434]. Причому варто наголосити, що ці експерименти дозволені тільки на ембріонах до 14 днів розвитку, а всі маніпуляції з ними повинні проводитися поза тілом людини.

У Китаї діють практично ідентичні норми, навіть дещо суворіші: ембріональний розвиток бластоцисти людини, в яку було здійснено втручання, так само як і у Великобританії, можливий тільки до 14 днів, але створювати різні гібриди за допомогою змішування зародкових клітин людини і тварин заборонено відповідно до керівних етичних принципів досліджень ембріональних стовбурових клітин людини КНР [102].

Незвичайним є досвід США з точки зору регламентації можливості втручання в геном людини: там немає прямої заборони на ці експерименти, а все регулювання здійснюється тільки за допомогою непрямих заборон. Національний інститут охорони здоров'я, який формує фінансування всіх досліджень, забороняє виділяти кошти для таких досліджень, але приватне фінансування не заборонено.

Із грудня 2015 року Конгрес США постійно застосовує поправку до законопроекту про фінансування управління з контролю за продуктами і ліками (FDA) про те, що будь-які заявки на дослідження, пов'язані з імплантацією генномодифікованих ембріонів, будуть відхилятися як

незаконні [326]. Однак це не заважає існувати законодавчим ініціативам, що пропонують повністю скасувати заборону на зміну генотипу людини в зародку: така ідея була внесена демократами 2019 року. Уже само собою виникнення таких ідей в одній з найбільш передових країн свідчить про те, що потрібно поступово відходити від прямих заборон на втручання в геном людини. У зв'язку з настільки ліберальним ставленням до експериментів у цій сфері, у США ще 2017 року була застосована технологія CRISPR для того, щоб запобігти передачі мутованого гена MYBPC3, який викликає гіпертрофічну кардіоміопатію. Експеримент був успішним, але і в США існує аналогічна вимога до знищення генетично модифікованих ембріонів, і тому результати експерименту були знищені.

Законодавчий досвід більшості європейських країн є значно менш вдалим: у деяких державах зараз криміналізовано практично будь-яке втручання в генотип чи то людини, чи ембріона (Франція, Іспанія). Так, у Кримінальному кодексі Іспанії у ст. 159 міститься пряма заборона на здійснення маніпуляцій з генами людини, не спрямованими на лікування від хвороб і таких, що призводять до трансформації генотипу людини, під загрозою позбавлення волі на строк від двох до шести років [131]. У французькому Кримінальному кодексі неправомірним вважається проведення будь-яких дій, що охоплюють клонування людських ембріонів (ст. 511-17, 511-18) [133]. Цілком зрозумілі побоювання законодавця цих країн, адже якщо не заборонити втручання в геном ембріона, це призведе до безконтрольних експериментів з генами, наслідки яких можуть непередбачувано позначитися на наступних поколіннях. Крім того, генні модифікації ембріона легко можуть бути комерціалізовані: вчені будуть створювати так званих «спроєктованих дітей» з фізіологічними рисами, «замовленими» їхніми батьками. Однак імперативна заборона на будь-які експерименти з генотипом не в змозі грамотно врегулювати ці відносини, що значно гальмує дослідження в цій сфері.

Так, науковець Хенк Грілі вважає, що однією з ключових проблем клонування людини є те, що замість клона вийде повноцінна людина, окрема особистість зі своїми власними думками й переконаннями. «Ми всі знаємо клонів – ідентичні близнюки є клонами один одного – і, отже, ми всі знаємо, що клони – це не одна й та сама людина», – пояснює Грілі (цит. за: [128]).

Клон людини, стверджує Х. Грілі, матиме лише ту саму генетичну структуру, що й хтось інший, але вони не будуть поділяти таких речей, як от особистість, мораль чи почуття гумору – ці характеристики будуть унікальними. Крім того, потенційні проблеми з клонуванням людини охоплюють психологічні, соціальні і фізіологічні ризики. «Клонований ембріон, призначений для імплантації в матку, вимагає ретельного молекулярного тестування, щоб повністю визначити, чи здоровий він і чи завершено процес клонування. Крім того, як продемонстрували 100 невдалих спроб генерувати клон макак у 2007 році, життєздатна вагітність не гарантується. Оскільки ризики, пов'язані з репродуктивним клонуванням у людей, створюють дуже високу ймовірність загибелі, цей процес вважається неетичним», – наголошує у статті для Британської енциклопедії Майкл Руньєтта (див.: [128]). Також, за його словами, потенційне «копіювання» людини викликає й філософські запитання, адже репродуктивне клонування може порушувати саму природу людської ідентичності.

Якщо звернутися до законодавства України, то можна помітити, що нормативного правового акта, що регламентує можливість втручання в геном ембріона, просто не існує. Єдина згадка міститься в Проекті Закону України про допоміжні репродуктивні технології від 2021 року [214], в якому закріплюється заборона на використання допоміжних репродуктивних технологій для вибору статі дитини (за винятком випадків можливості успадкування захворювань, пов'язаних зі статтю). Очевидно, що повністю ігнорувати розвиток науки не можна, тому потрібна реформа законодавства України і прийняття закону України «Про державне

регулювання генетично-інженерної діяльності та державний контроль за обігом генетично модифікованих організмів і генетично модифікованої продукції для забезпечення продовольчої безпеки» [213].

Наголосимо, що цивільно-правовий режим генів та геномних технологій нерозривно пов'язаний із правом на життя людини, забезпеченням громадянина кваліфікованою медичною допомогою, процесом лікування пацієнта. Тож подальша законодавча регламентація використання результатів генетичних досліджень, встановлення авторсько-правової, патентної охорони, режимів *sui generis* мають бути пов'язані з дотриманням немайнових прав громадян з урахуванням публічних інтересів щодо забезпечення вимог моралі.

Варто зауважити, що перспективи геномного редагування також піддаються впливу законодавства про інтелектуальну власність та спеціальних нормативних актів. У цих умовах лише уніфікованість у підходах до нормативного регулювання в різних країнах дозволить забезпечити ефективне проведення генетичних досліджень. На цей процес має впливати судова практика з розгляду досліджень та певних маніпуляцій з генетичним матеріалом саме з позиції балансу публічних інтересів (моралі) та приватних немайнових інтересів (повага до приватного й сімейного життя) безвідносно до оцінки будь-яких майнових інтересів щодо відповідних об'єктів. Результати геномних досліджень та отриману під час їх проведення інформацію допустимо використовувати лише за дотримання прав та законних інтересів осіб, чії генетичні дані вивчаються з урахуванням низки етичних і технічних аспектів.

Загалом можемо підсумувати, що наукова стратегія правового регулювання геномної інформації людини на середньострокову перспективу – це здійснення комплексного підходу до вивчення ДНК людини. Адже наукові геномні технології не залишаються в лабораторіях, вони входять у наше повсякденне життя. Завдання ж інститутів генетики та цитології – поставити їх на службу суспільству й державі.

3.7. Правове регулювання біометричної ідентифікації особи

У сучасних умовах цифровізації всіх сфер суспільного життя великого значення набуває проблема правового регулювання біометричної ідентифікації особи з урахуванням її ролі у сфері охорони права на недоторканність приватного життя.

Як наголошує В. Негребецький, нині біометричні системи досить широко використовують у різних сферах життя людини. Завдяки автоматизації та швидкості розпізнавання особи біометричні технології дуже корисні в будь-якій галузі діяльності людини, де потрібно перевірити і підтвердити особу за її біометричними характеристиками. Це може бути безпека, оборона, міграційні процеси, банківська сфера й моніторинг тощо. Причому навести вичерпний перелік сфер застосування біометричних технологій натепер уже неможливо, оскільки сама ідея перевірки й підтвердження особи людини дедалі більше стає привабливою й асоціюється з безпекою [161, с. 296].

Також дослідники наголошують, що упровадження заходів з ідентифікації та верифікації необхідне вирішення для розв'язання таких проблем:

– боротьби з тероризмом, насамперед із міжнародним, та злочинністю (організованою, транскордонною, пов'язаною з викраденням людей і работоргівлею тощо);

– протидії нелегальній міграції, що призвело у XXI ст. до реорганізації прикордонних служб усіх розвинених держав (у цьому напрямку також просувається й Україна);

– припинення шахрайств у сфері електронної й мобільної комерції, зловживань із кредитними картками (крадіжки і привласнення шляхом обману повноважень законного користувача з розпорядження грошовими коштами) [88, с. 8].

Принагідно зазначимо, слово «біометрія» грецького походження – «bio» – життя, «metron» – вимірювання («вимір життя»). Саме поняття «біометрія» з'явилося наприкінці ХІХ ст., його розуміли як розділ науки, що займається кількісними біологічними експериментами із залученням методів математичної статистики. Наприкінці ХХ ст. інтерес до біометрії значно зріс завдяки тому, що ця галузь науки знайшла своє застосування в розробках нових технологій безпеки, суть яких зводиться до використання комп'ютерних систем розпізнавання особистості [346, с. 99].

Біометрична технологія – це автоматизовані методи розпізнавання особи людини, засновані на фізіологічних або поведінкових характеристиках [28, с. 50]. Зараз набули поширення різноманітні технології автоматизованого розпізнавання людини за райдужною оболонкою чи сітківкою ока, на основі фото- та відеозображення особи, отриманого у видимій та інфрачервоній галузі спектра, по дактилоскопічній інформації відбитків пальців і долонь, геометрії контуру кисті руки, динаміки рухів кисті руки під час підпису, мови, судин у підшкірних ділянках тіла, динаміки клавіатурного почерку, запаху, ДНК, кардіограми тощо [346, с. 100–101].

Біометрія на сьогодні – це сукупність динамічно розвиваючих технологій, а також перспективний науковий напрям, сформований на основі наукових досягнень математики, біології, статистики і права. Основи біометрії як наукового напрямку було закладено в роботах бельгійського статиста А. Кетле, який для дослідження суспільних явищ застосовував методи, характерні для природних наук. Сучасний стан біометрії визначається складним і тривалим історичним розвитком – від перших словесних описів біологічних об'єктів та їхніх властивостей до формалізованих моделей об'єктів та їхніх взаємозв'язків.

Сьогодні під біометрією розуміють галузь наукового знання, яка вивчає методи ідентифікації, верифікації та автентифікації людини на основі її вимірних і зафіксованих біометричних ознак.

На цей час біометрична ідентифікація є окремим і найбільш перспективним напрямом розвитку технологій у сфері ідентифікації. Перевагою біометричної ідентифікації є те, що вона проводиться за справжніми індивідуальними ознаками людини. При цьому якщо спочатку ключове значення в біометричній ідентифікації мала ідентифікація папілярних візерунків, особливо нігтьових фаланг пальців рук людини, у сфері попереднього розслідування злочинів та інших правопорушень, то сьогодні з розширенням застосування фото- і відеофіксації, їх автоматизацією та застосуванням технології розпізнавання образів ситуація кардинально змінилася і найбільш значуща ідентифікація людини за ознаками зовнішності й антропометричними параметрами.

Останніми роками біометричні технології набули поширення в контексті заміни магнітних карт та ідентифікації на основі «логін – пароль» і використовуються для обліку фактично відпрацьованого робочого часу й контролю за дисципліною праці в організаціях. Біометричні дані і технології біометричної ідентифікації також використовуються в передових цифрових технологіях: штучного інтелекту, інтернет-речей, технологіях віртуальної реальності тощо.

Однією із застосовуваних технологій біометричної ідентифікації людини, поряд з використанням статистичних параметрів, є ідентифікація на основі її динамічних біометричних характеристик.

До статистичних параметрів тіла людини, що використовуються під час біометричної ідентифікації, належать унікальні ознаки людини, отримані які вона має від народження: особливості будови шкірних покривів, враховуючи папілярні візерунки, флексорні лінії, характер пор, геномна інформація, геометрія і розміри тіла й окремих його частин, будова райдужної сітківки ока тощо [220]. Зараз використовують також венозну біометрію кінцівок, інші аналогічні варіанти ідентифікації, засновані на антропометрії в поєднанні з моментальним «Селфі», отриманим з автентифікованого пристрою користувача (наприклад, рис обличчя, частин

рук, долонь тощо). Це, зокрема, активно використовується в системі «Дія», встановленні мобільного додатку «Вдома», у разі відправлення особи, яка прибула в Україну з іноземної держави, на самоізоляцію [179].

До динамічних ознак належать характеристики, отримані людиною в процесі її фізіологічного розвитку та соціалізації: характеристика рухів і ходи, міміки обличчя, голосу тощо. Голосова біометрія, наприклад, реалізується під час розпізнавання голосу клієнта при дзвінках у сервісні центри, дактилоскопія ж може відбуватися на всіляких терміналах, зокрема під час проходження прикордонного контролю.

Перспективним напрямом видається розпізнавання користувальницької манери введення тексту або руху курсору миші (пальців на сенсорному екрані мобільних пристроїв). Рухи рук і пальців людини тут називаються «когнітивними відбитками», які проявляються в ритмі набору символів [260, с. 194]. При цьому будь-які біометричні ознаки здатні змінюватися з часом під впливом внутрішніх і зовнішніх чинників.

У найближчі роки варто очікувати масової появи систем ідентифікації на основі генетичної інформації, і це буде пов'язано не тільки з реєстрацією громадян, які скоювали злочини або були підозрюваними в їх скоєнні, як це було раніше. На сьогодні ідентифікація по ДНК вийшла за межі кримінально-правового регулювання, а також державної служби, розглядається питання її комерційного застосування.

Безумовно, методи аналізу ДНК швидко розвиваються. За загальним визнанням, генетичні характеристики, що містяться в «кодованих» ділянках, зберігаються і використовуються тільки в медичних цілях або для наукових досліджень, тоді як генетичні відбитки пальців, які використовують правоохоронці й органи правосуддя, стосуються тільки маркерів статі та ідентифікації. Крім того, з молекулою ДНК, окрім її індивідуальності, пов'язана й інша основна властивість – спадковість і спосіб передачі спадкової інформації. Тож молекула ДНК є носієм інформації не тільки про конкретний індивід, а й про його батьків і родичів.

Сьогодні більшість дослідників у галузі біоюриспруденції вважає, що ідентифікація за допомогою ДНК є найточнішим методом. Водночас це, очевидно, ресурсомісткий, нешвидкий і, як наслідок, досить дорогий метод ідентифікації. Висока ринкова вартість цього методу пов'язана зі складністю ДНК-технологій під час проведення наукових дослідів і потребою в масових ДНК-скринінгах населення. Створити так званий «генетичний паспорт» суб'єкта ідентифікації поки вкрай затратно, хоча зі здешевленням відповідних технологій такі способи ідентифікації можуть стати масовими.

Зауважимо, що етапи біометричної ідентифікації і для статичних біометричних даних, і для динамічних біометричних даних збігаються. Зокрема: система (інфраструктура) ідентифікації запам'ятовує біометричні дані (зразок); зчитування біометрії, інформація обробляється і перетворюється на цифровий код; порівняння біометричного зразка з цифровим кодом, отриманим під час зчитування і проведення ідентифікації.

У процесі розробки біометричних систем враховуються методика і точність вимірювання використовуваних біометричних параметрів та специфіка зберігання даних і технологій пошуку. До інформаційних систем, які здійснюють біометричну ідентифікацію, висуваються вимоги щодо швидкості обчислень, вартості, масштабованості, точності і безпеки.

У сучасних системах забезпечення інформаційної безпеки біометричні технології ідентифікації людини, що поєднують високий рівень захисту, зручність і надійність ідентифікації, мають дедалі більше значення. Ключову роль у розвитку технологій біометричної ідентифікації відіграє динаміка мобільних технологій, числі зокрема застосовуваних у фінансово-кредитній сфері для здійснення мобільних платежів.

Станом на сьогодні найбільшою у світі системою біометричної ідентифікації є Aadhaar (Індія). Aadhaar – це індійський онлайн-сервіс ідентифікації, що надається державним агентством UIDAI. Станом на кінець

березня 2021 року в системі було зареєстровано понад 1,28 млрд людей, що становить близько 90 % громадян Індії [525].

За даними ООН, більш ніж половина держав – її членів, уже використовують біометричні паспорти. Відповідно до інформації Міжнародної організації цивільної авіації (ІКАО), понад 90 країн зі 193 держав-членів ООН на цей час видають такі документи, і ще більш ніж двадцять держав готові до впровадження таких документів найближчими роками.

Близько 45 країн з-поміж тих, які видають біометричні документи, зберігають на документах одночасно і відбитки пальців, і зображення особи, а понад 30 країн використовують лише оцифроване фото власника документа. Решта країн наразі використовують тільки зображення обличчя, але найближчим часом планують використовувати і дані дактилоскопії.

Закордонні паспорти громадянина України із застосуванням біометрії має близько третини населення нашої країни. За даними ІКАО, понад 15 країн зараз використовують автоматизовані контрольні-пропускні системи для власників електронних паспортів. Для того щоб пройти процедуру паспортного контролю, мандрівник може скористатися «електронними воротами», які в автоматичному режимі звіряють його біометричні дані з інформацією, що зберігається на чипі документа. Серед країн, які читають (сканують) е-паспорт в аеропортах і на кордонах, є США, Великобританія, Сінгапур, Португалія, Нова Зеландія, Японія, Індонезія і Німеччина [23]. Крім того, у Болівії, Бразилії, Венесуелі, Кенії та низці інших держав біометрія вже застосовується у виборчій системі.

Додамо, що такі методи ідентифікації застосовують уже загалом у широкому колі сфер: державному управлінні, туризмі, у сфері контролю міграції, охорони здоров'я, торгівлі, забезпеченні інформаційної безпеки, фінансово-кредитній сфері тощо [351]. Зростання популярності відповідних механізмів і методів ідентифікації пов'язане, зокрема, і з подальшим поширенням користувальницьких абонентських пристроїв (передусім смартфонів), через що спостерігається зростання їх застосування в

комерційному секторі. За даними Juniper Research, обсяг транзакцій при застосуванні мобільних пристроїв зв'язку за допомогою біометрії до 2023 року в загальносвітовому масштабі перевищить 2 трлн доларів.

У вітчизняному законодавстві основи для біометричної ідентифікації було закладено 20 листопада 2012 р., із прийняттям Закону «Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус» № 5492-VI [198], яким передбачено введення документів з електронним носієм, на якому передбачається розміщення біометричних даних про особу. У 2017 році Уряд України затвердив Положення про національну систему біометричної верифікації та ідентифікації громадян України, іноземців та осіб без громадянства [186].

Такі зміни до чинного законодавства реалізують нову політику держави у сфері ідентифікації – створення єдиної біометричної системи. Уся створювана система мусить мати на меті ідентифікацію громадянина України без його особистої присутності. Окремий інтерес після формування правозастосовної та, зокрема, судової практики для майбутнього аналізу являє реалізована в законі організаційна модель забезпечення безпеки, що пропонує відповідь на питання про те, які пристрої можна або не можна використовувати для ідентифікації за наявності або відсутності шифрувальних засобів.

Загалом, питання збору, використання та обробки біометричних даних регулює низка нормативних актів: Цивільний кодекс України [340]; Закон України «Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус» [198]; Закон України «Про захист персональних даних» [203]; Закон України «Про інформацію» [204]; Закон України «Про правовий статус іноземців і осіб без громадянства» [209]; Закон України «Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту» [195]; Положення про національну систему біометричної верифікації та

ідентифікації громадян України, іноземців та осіб без громадянства, затверджене постановою КМУ від 27.12.2017 № 1073 [186]; Інструкція про порядок фіксації біометричних даних (параметрів) іноземців та осіб без громадянства посадовими особами Державної міграційної служби України, її територіальних органів і територіальних підрозділів, затверджена Наказом МВС України від 23.11.2018 № 944 (zareєстрована в Міністерстві юстиції України 17.12.2018 за № 1428/32880) [96].

Для вітчизняного законодавства принциповою новелою стала така категорія як «єдина біометрична система» – єдина інформаційна система персональних даних, що забезпечує обробку, враховуючи збір і зберігання наданих біометричних персональних даних, їх перевірку і передачу інформації про ступінь їх відповідності. До цієї системи дані громадянина потрапляють після його особистої ідентифікації (при його особистій присутності) і з його згоди, після чого вони обробляються для цілей ідентифікації.

Саме розміщення в системі даних здійснюють уповноважені співробітники державних органів або організацій і підписуються електронним підписом. У разі використання Інтернету мають застосовуватися шифрувальні (криптографічні) засоби, але право вибору, відмовитися чи ні від зазначених засобів, надається фізичній особі.

Відмова має бути поінформованою – особу повинні попередити про ризики, пов'язані з такою відмовою. Зрештою, не маючи інших прямих норм про безпеку ідентифікації, закон, на жаль, з техніко-юридичного погляду, більше нагадує підзаконний акт або інструкцію, щоправда, вказує вектор регулювання, спрямований на безпеку відповідних правовідносин у супереч зручності для бізнесу й держави самої технології.

Можна стверджувати, що зараз головною проблемою біометричної ідентифікації щодо статичних біометричних даних є те, що такими даними нескладно незаконно заволодіти і скористатися, що підтверджує необхідність реалізації принципу конфіденційності для правовідносин у

сфері ідентифікації із встановленням режиму таємниці ідентифікації, зокрема для такого виду інформації.

Показово, що у світі виникла протилежна тенденція – почали обговорювати не тільки впровадження систем відеофіксації й біометричної ідентифікації по відеозображенню і мовній інформації та їх регулювання, а, навпаки, заборону або обмеження використання цих технологій, як не найбільш надійних. Законодавство про ідентифікацію має бути технологічно нейтральним, щоб не залежати від постійно виникаючих методів та алгоритмів ідентифікації, проте прикладів того дуже мало, а якщо аналізувати вітчизняний і зарубіжний досвід, то ця мета не досягнута.

Із технічної точки зору, зазначені вище біометричні персональні дані в реальному житті можуть і не служити достовірній ідентифікації. При цьому системи біометричної ідентифікації (як й інші системи захисту інформації) можуть бути зламані і дискредитовані шляхом пред'явлення системі муляжів поверхневих папілярних візерунків нігтьових фаланг пальців руки, аудіозаписів паролльної фрази чи в інші способи.

З огляду на це, фундаментальна проблема, пов'язана з використанням відкритих біометричних даних, полягає в тому, що вони не є секретними. Звести до мінімуму недоліки методів біометричної ідентифікації можливо за допомогою розробки і застосування алгоритмів, заснованих на пред'явленні випадково сформованих ключових ознак з біометричної бази еталонів користувачів.

В умовах масового поширення відеоспостереження та фіксації, біометричної ідентифікації по зображенню, зокрема із впровадженням норм про них у законодавство, неминучі підробки відеозображень у реальному часі, коли ні системи, ні люди не зможуть без спеціального апаратно-програмного забезпечення розрізняти, що є справжнім, а що – згенерованим, і найчастіше з незаконними або недобросовісними цілями. Популярність таких технологій стрімко зростає, і тепер їх можна легко знайти в Інтернеті у вільному доступі.

Але навіть без недобросовісної генерації або підміни відеоінформації у світі стали звертати увагу на те, що розвиваючі технології можуть сприяти порушенню прав і законних інтересів громадян. Із цим погоджуються і вітчизняні дослідники. Наприклад, А. В. Кардаш стверджує, що використання біометричних даних для ідентифікації фізичних осіб у цивільному обороті за загальним правилом не допускається і порушує приватне життя [99, с. 134].

В Україні поки що такі соціально-технологічні проблеми не враховуються в системі правового регулювання, але кількість конфліктів і відкритих питань, пов'язаних прямо чи опосередковано зі сферою ідентифікації, зростає.

Отже, дослідження показало, що на сьогодні біометрія є сукупністю цифрових технологій, що динамічно розвиваються, а також перспективним науковим напрямом, сформованим на базі наукових досягнень математики, біології, статистики і права. Крім того, зараз набуває поширення використання генетичних характеристик, що зберігають спадкову інформацію. Для вітчизняного ж законодавства принциповою новелою стала «єдина біометрична система».

Загалом, законодавство про ідентифікацію має бути технологічно нейтральним, щоб не залежати від постійно виникаючих методів та алгоритмів ідентифікації. Однак дослідження вітчизняного й зарубіжного досвіду показує, що ця мета поки не досягнута.

Поширення біометричних систем, використання систем логінів і паролів, засобів електронного підпису й електронного документообігу, інших способів і методів ідентифікації та їх комбінацій в умовах, коли актуальність технологій ідентифікації для цифрової економіки та публічного адміністрування на сучасному етапі цифрової трансформації суспільства ні в кого не викликає сумнівів, ставить перед державою завдання формування повноцінної стратегії у сфері розвитку технологій ідентифікації та їх використання. До складу такої стратегії потрібно внести

низку принципів для сфери ідентифікації й забезпечення її надійності і безпеки питань. Серед перших варто назвати завдання з формування спеціальної системи повноважень для органів виконавчої влади у сфері контролю та нагляду за відповідними інформаційними правовідносинами і комплексної міжвідомчої координації діяльності органів влади України.

Отже, в умовах різноманіття механізмів, способів, методів і технологій ідентифікації, різноманітності ідентифікаторів, популярності багатofакторної ідентифікації потрібне узагальнення використовуваних засобів і їх оцінка з позиції надійності й безпеки використання, враховуючи протидію фальсифікації результатів ідентифікації, та отримання достовірних результатів.

Звісно, це завдання має стати одним з найважливіших для держави у сфері розвитку інформаційної сфери, а саме такі механізми і технології повинні лягати в основу організації державних і недержавних інформаційних систем та інфраструктур ідентифікації, зокрема в комерційній сфері, де рівень свободи ухвалення рішень завжди вищий, ніж використання технологій в інших сферах, але при цьому наявні значні ризики використання ненадійних рішень.

За аналогією з процесами, які мали місце останнім десятиліттям щодо засобів електронного документообігу та електронного підпису, коли давалася оцінка і вказувалися сфери, технології і методи їх безпечного використання, важливо створити національну систему класифікації механізмів і методів ідентифікації для уніфікації підходів під час організації інформаційних процесів ідентифікації, а також створення системи рекомендацій і (для низки сфер) вимог, які підходи й технології мають використовуватися у сфері взаємодії держави, суспільства і бізнесу для забезпечення юридично значущої і достовірної ідентифікації та унеможливлення надмірного збору даних. Також можна ввести спеціальне правове регулювання для організації сертифікації технологій і рішень та побудови різних інфраструктур ідентифікації.

У стратегії окрему увагу треба приділити міжнародному співробітництву, передусім у системі правового регулювання ініціатив у межах спільного європейського простору. Останнім важливим напрямом у ній має стати формування рішень і нормотворчості з організації системи юридичної відповідальності у сфері ідентифікації.

Висновки до розділу 3

Право людини на гідність – це одне з найважливіших конституційних прав, що входить до інституту прав людини. Кожен може реалізувати це право, а також пов'язані з ним права й обов'язки, захищати їх від порушень, у разі потреби, керуючись нормами законодавства. Пряма дія норм, що регулюють права і свободи людини та громадянина є ознакою правової і демократичної держави, що ще раз підкреслює значення таких прав і свобод як найвищої соціальної цінності. Гідність – це невід'ємна властивість людини як найвищої соціальної цінності, що становить основу визнання й утвердження всіх її прав і свобод і дана людині незалежно від того, як оточення оцінює її. Тому держава, органи державної влади, незалежно від особистісних характеристик людини, зобов'язані повною мірою створювати належні умови для реалізації всіх прав, що забезпечують право людини на повагу до її гідності. Змістом конституційного права на гідність особистості є публічно-правові вимоги особистості щодо дій держави в інтересах суспільства загалом (державно-загальний інтерес), і юридичний обов'язок держави вчинити ці дії. Публічний інтерес, що охороняється цим правом, полягає у визнанні цінності особистості як суб'єкта відносин з державою (гідність), завдяки чому підтримуються умови гідного життя і вільного розвитку людини.

Під біоетичною гідністю особистості можна розуміти ціннісне ядро біоетичних прав людини (прав людини в біоетиці), що одночасно виступає

універсальним принципом із ціннісним орієнтиром і невід'ємною властивістю людської особистості, яка прагне щастя і свободи, метакатегорією, фундаментальною аксіомою й регулятором, ґрунтуючись на раціональній та справедливій поведінці людини в умовах мінливого світу з урахуванням етичних і гуманістичних зобов'язань людини стосовно до живих організмів, а також із врахуванням цілісності, автономії, вразливості, недоторканності самої людини, пріоритету найкращих інтересів особистості над науковими, дослідницькими, громадськими і публічними інтересами (широта зазначеного визначення впливає з широти поняття «біоетика» та її проєкцій).

Природа соматичної гідності особистості полягає в інтелектуальній діяльності із самоідентифікації, інтерпретації, керуючись широтою самостійного розсуду щодо розпорядження як власним тілом загалом, так і окремими його частинами для задоволення власних потреб з біовдосконалення та досягнення максимальної якості життя, благополуччя, з урахуванням концепції створення цілісної доктрини сталого розвитку людини, що являє собою сутнісне вираження соматичного благополуччя. Принцип поваги до людської гідності незалежно від генетичних характеристик є водночас основним і наскрізним, з якого впливають інші принципи поведіння з геномом, як-от принцип неприпустимості комодифікації геному або клонування з метою відтворення людської особини, принцип пріоритету права й гідності окремої людини над інтересами різних груп, а також прикладна мета здобуття усіх подальших знань про геном – зменшення страждання людей і поліпшення стану здоров'я кожної людини і всього людства.

Швидкий розвиток біомедичних технологій призводить до того, що сьогодні як ніколи актуальним стає захист прав на життя і гідність дитини ще до її народження. Ця проблема набуває особливої значущості з розширенням можливостей у сфері генної інженерії (клонування, втручання в геном людини з метою його модифікації), з розвитком фетальної терапії та новими можливостями в галузі ЕКЗ. Виникає безліч питань, які мають бути вирішені на законодавчому рівні. Наприклад, чи потрібно на рівні закону

закріпити за ненародженою дитиною право на життя і гідне до неї ставлення? Чи можна вважати дитину частиною тіла матері? У яких випадках можна робити аборт? Як ставитися до ембріонів, які були зачаті *in vitro*, але ще не перенесені в утробу матері: як до об'єкта чи суб'єкта права і як це врегулювати на рівні закону? Чи можна проводити дослідження на людських ембріонах? Нині за неможливості довгострокового прогнозування результатів упровадження біомедичних технологій існує необхідність законодавчого захисту права на життя і гідність дитини на пренатальній стадії розвитку.

Єдиною виправданою метою створення ембріона поза материнською утробою є лікування безпліддя, народження дитини та подальше її виховання. Промислове використання ембріонів та їх застосування в терапевтичних цілях неприпустиме, так само як і клонування людини. Усі ці дії заборонені законодавством, оскільки вони нівелюють цінність людського життя загалом. Отже, людське життя і гідність необхідно захищати ще до народження. Це може зробити Конституційний Суд України шляхом тлумачення тексту Конституції України, визнавши за дитиною на пренатальній стадії розвитку право на життя і гідність з моменту зачаття. У цьому разі дитині не будуть до народження надані всі конституційні права, але її життя і гідність будуть під охороною держави. У законодавстві доцільно прописати можливість проведення абортів тільки у виняткових випадках (загроза життю матері, інцест або зґвалтування). Необхідно вирішити, з якого моменту треба захищати життя і гідність дитини *in vitro*. Створення ембріонів *in vitro* повинно мати на меті лікування безпліддя, і законодавцю варто обмежити кількість створення криоконсервованих ембріонів (один-три), щоб згодом їх не довелося знищувати. Не можна дозволяти дослідження на людських ембріонах, які залишаються від донорів.

Серед прав людини особливого значення сьогодні набувають проблеми визнання прав на розпорядження власним тілом, здійснення його «реставрації», а також зміни функціональних можливостей організму. Ці

права мають суто особистісний характер і називаються, як ми вже неодноразово зазначали, соматичними. *Квінтесенцією правових дискусій щодо прав людини на тіло є поняття власності на самого себе.* У зв'язку зі змінами в галузі суспільної свідомості, а також у рамках законодавчого регулювання питання комерціалізації тіла людини, у юридичній літературі велику увагу приділяють проблемі речового права на тіло людини та його частини. відповідно до теорії соматичних прав, людина має право на своє тіло, враховуючи окремі органи і тканини, тобто право розпоряджатися своїм тілом. Однак Конвенція Ради Європи про захист прав і гідності людини, у зв'язку з використанням досягнень біології та медицини, забороняє клонування людини, зміну статі та втручання в геном людини для зміни геному його нащадків. Тим самим запобігає негативним наслідкам використання нових медичних технологій і сприяє захисту прав та гідності людини, яка опиняється в ролі пацієнта або піддослідного. У контексті окресленого вище варто наголосити, що до змісту права на життя не можна зараховувати право на смерть та право на самогубство, оскільки такі права взагалі не можуть існувати. Особисті немайнові права мають позитивний характер, і межа суб'єктивного права на життя – це певна встановлена міра поведінки. Якщо така межа не визначена в правовому акті або договорі, то вона визначається загальною засадою – цінністю конкретного блага. У цьому випадку це благо життя, яке повністю заперечує в ціннісному сенсі смерть, що благом у жодному разі бути не може.

Право на тіло і його юридична регламентація охоплюють комплекс соматичних прав, оснований на світоглядній переконаності у «праві» людини розпоряджатися своїм тілом і його органами, тобто створювати і ліквідувати їх, «реставрувати» або «модернізувати». Це права, що дозволяють здійснювати «фундаментальну реконструкцію», змінювати функціональні можливості організму і розширювати їх техніко-агрегатними або медикаментозними засобами. *Право на зміну (корекцію) статевої*

належності є соматичним правом, оскільки дає можливість здійснювати фундаментальну реконструкцію людини шляхом зміни статі. У всьому світі традиційно визнано дві гендерні ідентичності: чоловік і жінка. Однак нині низка держав визнає і небінарну гендерну ідентичність, тобто ідентичність, відмінну від статі, визначеної при народженні. У багатьох розвинених країнах розвивається трансгендерний підхід до визначення статі, тобто людина самостійно за своїми внутрішніми відчуттями обирає свою гендерну належність. Крім того, існує низка країн, які дозволяють громадянам уже в процесі статевого дозрівання змінювати свою гендерну належність.

Право на повагу до гендерної ідентичності на нинішньому етапі ще не сформувалося як самостійне конституційне право, але, незважаючи на це, воно отримує дедалі серйозніший захист як «передбачуване» право або як елемент інших загальновизнаних прав (особистої автономії чи права на захист приватного життя, гідності особистості та/або права на вільний розвиток). Більшість демократичних конституцій опосередковано регулює питання, пов'язані з гендерною належністю, закріплюючи загальні положення про неприпустимість дискримінації за статевою (та/або гендерною) ознакою, та/або спеціальні норми про рівність прав чоловіка і жінки, або особливий статус жінок. При цьому розмежування понять «стать» і «гендер» як окремих підстав неприпустимого утиску прав є винятком із загального правила (зазвичай використовується одна з розглядуваних підстав, найчастіше стать). У Конституції Південно-Африканської Республіки міститься положення про заборону прямої або непрямої дискримінації, зокрема за ознаками статевої і гендерної належності, а також сексуальної орієнтації (див. п. 3 ст. 9). Положення про те, що стать і гендерна належність не можуть бути приводами до обмеження прав, міститься також у Конституції Зімбабве (див. п. 3 ст. 56). У зв'язку з цим цікавим є досвід Німеччини та Індії, який свідчить про те, що конституційні суди здатні, принаймні в певних сферах, виступати провідниками соціальних перетворень і підштовхувати законодавця до

ухвалення законів, що розширюють межі захищених автономії та гідності особистості. Федеральний конституційний суд Німеччини активно сприяв визнанню принципу гендерного плюралізму в Німеччині.

В Україні питання зміни статі й отримання медичного свідоцтва до 2016 року регулювалися Наказом МОЗ від 3 лютого 2011 року № 60 «Про удосконалення надання медичної допомоги особам, які потребують зміни (корекції) статевої належності» (втратив чинність у грудні 2016 року), який визначав загальні критерії для зміни статі і протипоказання для цього. До них було зараховано медичні й соціальні покази, серед яких вік до 18 років; наявність дітей віком до 18 років; перебування пацієнта у шлюбі на час розгляду його заяви. У цьому ж документі було встановлено медико-біологічні і соціально-психологічні показання для корекції статевої належності, які застосовуються за наявності низки умов та протипоказань. Окрім того, було запропоновано проєкт «Про встановлення медико-біологічних і соціально-психологічних показань для зміни (корекції) статевої належності і форми первинної облікової документації». У цьому проєкті фактично скасовується проходження обов'язкової стерилізації, проходження спостереження у психіатричній клініці, а також надається можливість отримати дозвіл на зміну статі від уповноваженої на це комісії. У грудні 2016 року набув чинності інший Наказ МОЗ «Про встановлення медико-біологічних та соціально-психологічних показань для зміни (корекції) статевої належності та затвердження форми первинної облікової документації й інструкції щодо її заповнення», де вказано, що «соціально-психологічними показаннями для зміни (корекції) статевої належності є дискомфорт або дистрес, що обумовлені розбіжністю між статевою ідентичністю індивідуума і статтю, встановленою йому при народженні (і пов'язаними з цим гендерною роллю та/або первинними і вторинними статевими ознаками)». Ці положення чинного законодавства відповідають європейським стандартам визначення прав трансгендерів, зокрема на зміну статі.

Сексуальні права людини є багатогранною категорією, що охоплює сексуальну орієнтацію людини та її гендерну ідентичність, сексуальне самовираження, стосунки і задоволення. Реалізація цього права здійснюється завдяки можливості шукати, отримувати доступну, вичерпну та якісну інформацію про секс і сексуальність, а також про ризики від незахищених статевих контактів (сексуальна освіта), отримання послуг з охорони сексуального здоров'я. Крім того, ці права охоплюють можливість вільно вирішувати чи бути сексуально активним, обирати партнера, вступати в шлюб тощо. У низці держав сексуальну освіту внесено до курсу шкільної програми. Першою країною, в якій сексуальна освіта стала частиною освітньої системи, стала Швеція. Зараз такого підходу дотримуються й інші країни, наприклад, США, Німеччина, Японія, Італія. Як приклад можна розглянути освітню програму Онтаріо (Канада). Сексуальне виховання дітей тут починається з 1 класу, де вивчається загальна будова людського тіла, включно зі статевими органами.

Проституція, як сфера надання сексуальних послуг за плату, легалізована в деяких країнах світу (зокрема, у Німеччині, Данії, Швеції, Бразилії тощо), чимало країн легалізували її частково (тільки на певних територіях країни). Вважається, що передовий досвід у цьому питанні сформувався в Нідерландах, де проституцію визнано професією, тож люди, які надають послуги сексуального характеру, рівні в правах з іншими працюючими громадянами. Правова природа проституції може бути такою:

1. Проституція легалізована (Голландія, Ізраїль), відповідальності немає жодної.
2. Проституція криміналізована – встановлено кримінальну відповідальність (деякі мусульманські країни).
3. Проституція є правопорушенням (в Україні – встановлена адміністративна відповідальність).

Багатовікова практика боротьби з проституцією виробила три напрямки такої: прогібіціонізм, або стратегія заборон заняття проституцією; регламентизм, або стратегія державного контролю за проституцією; аболіціонізм – стратегія, змістом якої є боротьба з

проституцією як з явищем, тоді як повії наділяються всією повнотою громадянських прав і свобод. Найбільш прийнятна політика аболіціонізму.

Отже, у рамках політики аболіціонізму і на основі вивчення поняття проституції з соціальної та правової точок зору, комплексного кримінально-правового аналізу дій, пов'язаних із проституцією, найбільш прийнятними способами проведення легалізації проституції шляхом внесення відповідних змін до законодавства, спрямованих на зниження негативного впливу проституції на суспільні відносини, вважаємо такі: По-перше, необхідно встановити правовий статус осіб, які надають платні сексуальні послуги. Якщо ми говоримо про діяльність, метою якої є систематичне отримання прибутку, то відповідно маємо на увазі підприємницьку діяльність, до якої і належать «сексуальні платні послуги». По-друге, запроваджуючи правові режими ліцензування та реєстрації, держава не тільки контролює і вимагає дотримання ліцензіатом відповідної якості робіт, послуг і товарів, а й оподатковує діяльність у встановленому законодавством порядку податками. Тож легалізація надання платних сексуальних послуг виводить цю діяльність з тіньового обороту. По-третє, видається доцільним на законодавчому рівні закріпити право займатися цим видом діяльності виключно юридичним особам, які попередньо отримали ліцензію на надання платних сексуальних послуг (узаконення будинків розпусти). Своєю чергою юридичні особи укладають трудові договори з жінками і чоловіками, які бажають у такий спосіб застосувати свої здібності та навички, що відповідає вимогам Конституції України.

Сучасний науковий прогрес у галузі медицини дає змогу зробити висновок, що одним з ефективних способів порятунку хворих є трансплантація органів і тканин. Трансплантація являє собою процес переміщення від донора до реципієнта органу (або тканини) замість пошкодженого або відсутнього. Захист прав людини у сфері трансплантації органів і тканин на міжнародному рівні відбувається шляхом покладення на держави обов'язку на національному рівні гарантувати й забезпечувати права

людини, визначені спеціалізованими міжнародними договорами в галузі біомедицини. Однак захист прав людини як пацієнта при трансплантації органів і тканин на національному рівні повинен відбуватися положеннями національного законодавства.

З кожним роком усе більша зацікавленість у лікарів з'являється до 3D-біопринтингу, технологія якого складається з тих же елементів, що й класична поліграфія, тільки аналогом тексту в ній є цифрова модель органу людини, чорнил – клітинні сфероїди, паперу – гідрогелі, друкованого пресу – 3D-біопринтер, який є роботизованим механізмом. 3D-біопринтинг – це технологія, за якою створюються об'ємні деталі на основі клітин із застосуванням тривимірного друку. Техніка полягає в тому, що тут застосовується для друку не пластмаса, а гідрогель і реальні клітини, щоб вийшов скаффолд. Гідрогель – це штучно створений матеріал, який поглинає вологу, складається з гідрофільних натуральних полімерів, що сприяють скупченню та збереженню вологи. Такий гідрогель застосовується як біочорнило, саме та сировина, з якої в результаті виходить необхідний продукт. Для біопринтингу характерна класифікація видів друку, яка складається зі струменевого, мікроекструдійного й лазер-опосередкованого друку. В Україні вчені зі Сумського державного університету вже зробили біонічний протез кисті на 3D-принтері. На створення винаходу науковцям знадобилося пів року та 15 тис. грн. Винахід працює на алгоритмах машинного навчання, тому здатен реагувати на імпульси центральної нервової системи. До використання 3D-біопринтингу вдаються і зарубіжні країни, серед яких Франція, ФРН, Великобританія, США, Канада, Ізраїль, Данія, Польща, Японія, Швеція, Швейцарія, Бельгія та Іспанія. Цікавим є те, що британські хірурги вперше надрукували тазостегновий суглоб для ендопротезування на 3D-принтері й використовували стовбурові клітини пацієнтки, щоб зафіксувати його на місці.

В останні роки у світі з появою технології CRISPR-Cas намітився прогрес у галузі геномного редагування та синтетичної біології. Наукові центри й інститути генетики та цитології щорічно створюють десятки об'єктів нової наукової продукції, зокрема геномні технології, методики ДНК-тестування, методичні рекомендації та інструкції, ДНК-колекції, бази даних про геномну інформацію тощо. Це дає змогу говорити не про окремі успіхи, а про високу результативність роботи у цій сфері та про сформовані бренди інститутів у галузі геномних технологій. Насамперед ідеться про генетичний паспорт здоров'я, в основі якого лежать створені методики молекулярно-генетичного аналізу, що уможливають отримувати унікальну персональну інформацію про варіанти генів, асоційованих зі схильністю до різних захворювань людини, враховуючи серцево-судинні патології, венозні тромбози, остеопороз. Сюди також входить діагностика генетично обумовлених причин невиношування вагітності, чоловічої безплідності та інших. Виявлення генетичних особливостей людини дає змогу проводити профілактику або ранню діагностику хвороб, правильно вибирати методи лікування, враховувати індивідуальну відповідь на лікарські засоби.

Сьогодні завдяки створенню технології CRISPR / Cas9, яка зробила такі зміни реальністю, питання втручання в геном людини є одним з найбільш обговорюваних в етичному, моральному, науковому і, безумовно, правовому аспектах. Актуальною цю проблему можна вважати ще й тому, що вже зараз відомі випадки втручання з боку вчених в геном людини, що одержало неоднозначну оцінку в науці і праві. Найбільш свіжим у пам'яті є експеримент Хе Цзянькуя в Китаї, який 25 листопада 2018 року на II Міжнародному саміті з редагування геному людини оголосив про успішне завершення експерименту з вимкнення гена CCR5, відповідального за зараження клітин ВІЛ, у ембріонів, що знаходяться в тілі матері. Сама технологія CRISPR, як і властивості мутації CCR5 Δ 327, відомі вже досить давно. Однак саме Хе Цзянькуй зробив реальністю народження генетично

модифікованих людей. Незважаючи на негативну реакцію з боку суспільства і держави, втілення в життя можливості проведення такого експерименту свідчить про те, що і міжнародні, і внутрішньодержавні норми, які регулюють діяльність людини щодо втручання в генотип, застаріли й потребують перегляду.

У законодавстві України не має нормативного правового акта, що регламентує можливість втручання в геном ембріона. Єдина згадка міститься в Проекті Закону України про допоміжні репродуктивні технології від 2021 року, в якому закріплюється заборона на використання допоміжних репродуктивних технологій для вибору статі дитини (за винятком випадків можливості успадкування захворювань, пов'язаних зі статтю). Очевидно, що повністю ігнорувати розвиток науки не можна, тому потрібна реформа законодавства України і прийняття закону України «Про державне регулювання генетично-інженерної діяльності та державний контроль за обігом генетично модифікованих організмів і генетично модифікованої продукції для забезпечення продовольчої безпеки». Цивільно-правовий режим генів та геномних технологій нерозривно пов'язаний із правом на життя людини, забезпеченням громадянина кваліфікованою медичною допомогою, процесом лікування пацієнта. Тож подальша законодавча регламентація використання результатів генетичних досліджень, встановлення авторсько-правової, патентної охорони, режимів *sui generis* мають бути пов'язані з дотриманням немайнових прав громадян з урахуванням публічних інтересів щодо забезпечення вимог моралі. Перспективи геномного редагування також піддаються впливу законодавства про інтелектуальну власність та спеціальних нормативних актів. У цих умовах лише уніфікованість у підходах до нормативного регулювання в різних країнах дозволить забезпечити ефективне проведення генетичних досліджень. На цей процес має впливати судова практика з розгляду досліджень та певних маніпуляцій з генетичним матеріалом саме з позиції балансу публічних інтересів (моралі) та приватних немайнових

інтересів (повага до приватного й сімейного життя) безвідносно до оцінки будь-яких майнових інтересів щодо відповідних об'єктів. Результати геномних досліджень та отриману під час їх проведення інформацію допустимо використовувати лише за дотримання прав та законних інтересів осіб, чиї генетичні дані вивчаються з урахуванням низки етичних і технічних аспектів.

У сучасних умовах цифровізації всіх сфер суспільного життя великого значення набуває проблема правового регулювання біометричної ідентифікації особи з урахуванням її ролі у сфері охорони права на недоторканність приватного життя. Біометрична технологія – це автоматизовані методи розпізнавання особи людини, засновані на фізіологічних або поведінкових характеристиках. Зараз набули поширення різноманітні технології автоматизованого розпізнавання людини за райдужною оболонкою чи сітківкою ока, на основі фото- та відеозображення особи, отриманого у видимій та інфрачервоній галузі спектра, по дактилоскопічній інформації відбитків пальців і долонь, геометрії контуру кисті руки, динаміки рухів кисті руки під час підпису, мови, судин у підшкірних ділянках тіла, динаміки клавіатурного почерку, запаху, ДНК, кардіограми тощо. Перевагою біометричної ідентифікації є те, що вона проводиться за справжніми індивідуальними ознаками людини. На сьогодні ідентифікація по ДНК вийшла за межі кримінально-правового регулювання, а також державної служби, розглядається питання її комерційного застосування. Використання біометричних даних для ідентифікації фізичних осіб у цивільному обороті за загальним правилом не допускається і порушує приватне життя. В Україні поки що такі соціально-технологічні проблеми не враховуються в системі правового регулювання, але кількість конфліктів і відкритих питань, пов'язаних прямо чи опосередковано зі сферою ідентифікації, зростає.

РОЗДІЛ 4

МЕХАНІЗМ ЗАХИСТУ ПРАВ ЛЮДИНИ У ПРОЦЕСІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВА НА ЖИТТЯ

4.1. Правова танатологія як новий напрям юридичних досліджень

Смерть – неминуче явище, пов’язане із закінченням існування будь-якої живої істоти, зокрема й тієї, яка належить до біологічного виду *Homo sapiens*. Однак смерть – не тільки біологічний процес, у людському суспільстві вона набуває і соціального характеру. В основі розуміння проблеми смерті лежить уявлення про соціальну сутність людини як індивіда та особистості, її зв’язок зі суспільством і людством загалом. Особливо важливим є діалектичне розуміння єдності та боротьби протилежностей родового й індивідуального в людському існуванні.

Складність взаємин родового та індивідуального досягає в людини своїх граничних форм саме тому, що в біологічному сенсі індивід завжди, так би мовити, лише засіб для виду в цілому, оскільки саме через пристосувальну життєдіяльність індивіда, що завершується відтворенням потомства і смерті, вид забезпечує своє існування як певної форми життя, що триває в інших, ніж для індивіда, тимчасових вимірах. Але якщо в біологічному сенсі природа стає «байдужою», «втрачає інтерес» до індивіда після завершення ним репродуктивного віку, то саме тоді, коли відступає природа, зростає інтерес суспільства, тобто розвиток особистості окремої людини є метою і засобом існування та розвитку людства як виду *Homo sapiens* і як соціальної спільності, носія розуму та культури на Землі. Питання смерті людини є об’єктом дослідження такої науки як танатологія.

Нині танатологія є мультидисциплінарною наукою. Адже численні аспекти проблеми смерті людини представляють інтерес для юристів, лікарів клінічних спеціальностей, патофізіологів, патологоанатомів, судових медиків, філософів, істориків. Саме широким інтересом обумовлений поділ танатології

на правову, медичну, судово-медичну, літературознавчу, релігійну та філософську («Дискурс смерті») танатологію [236]. Танатологічна компетентність є істотним компонентом професійної підготовки психологів. Філософські, релігійні та культурні відмінності у концепціях та визначеннях смерті людини роблять обговорення предмета дуже складним [398; 467; 500].

Медична танатологія – більш вузька дисципліна про клінічні, біохімічні та морфологічні прояви поступового припинення життєдіяльності організму; причини, механізми та закономірності настання смерті.

«Визнання людини померлою – це питання не лише медичне, а й юридичне. Те, що сьогодні відсутнє загальновизнане поняття смерті людини, на нашу думку, є серйозною прогалиною саме юридичної науки, хоча, безперечно, воно повинно ґрунтуватись на сучасних уявленнях про смерть біологічної та юридичної науки», – наголошують вітчизняні вчені О. Паньків та Ю. Петровський [178]. Правову танатологію слід розглядати як самостійний напрям у сучасному правознавстві в рамках загальнотеоретичної юриспруденції. Вона не так протиставляє себе таким науковим напрямом, як медична біоетика, медичне право, скільки виявляє прогалини, що існують у правознавстві та медицині, і по змозі усуває їх. Правова танатологія є своєрідним «фільтром» досягнень у галузі медицини та правової науки, що надалі допомагає праву «йти в ногу» з медициною. Тобто правова танатологія – це медицина у праві.

Проблема смерті має особливе значення і в житті окремої людини, і в людській культурі загалом. З погляду права і закону смерть також цілком природна. Юридичний аспект танатології охоплює найрізноманітніші проблеми, пов'язані зі смертю, розв'язання яких так чи інакше залежить від їхньої законодавчої регламентації.

Тема смерті цікавить людство протягом багатьох століть, що відображено ще в давній міфології та літературних джерелах різних релігій, коли людина бачила своє місце в системі світобудови чітко позначеним.

Становлення танатології як науки зараховують до другої половини XIX століття та пов'язують з активним розвитком природничих наук (медицина, фізика, хімія) та гуманітарних (історія, психологія, соціологія, філологія, антропологія) [73, с. 4–5]. У цей час відбувається демістифікація смерті: вона втрачає ореол таємничості, відкривається можливість її наукового та медико-біологічного вивчення, зростає інтерес до біологічних механізмів вмирання. Біля джерел медичної танатології стояли відомі зарубіжні дослідники М. Ф. К. Біша (1771–1802), К. Бернар (1813–1878), Р. Вірхов (1821–1902).

Так, Марі Франсуа Ксав'є Біша (1771–1802) – французький анатом, фізіолог, лікар, відомий як основоположник гістології; створив наукову класифікацію тканин, сформулював поняття про взаємодію всіх органів та систем організму та про наявність в організмі двох протилежностей – безперервного творення та руйнування. У книжці «Фізіологічні дослідження про життя і смерть» він вперше дав чітке уявлення про те, що «всі органи складаються з певних тканин, які уражаються під час хвороби».

Клод Бернар (1813–1878) – французький учений, один з основоположників порівняльної фізіології та експериментальної патології, відомий завдяки розробленій ним концепції гомеостазу. Його формулювання «постійність внутрішнього середовища – запорука вільного та незалежного життя» є актуальним і в наш час. К. Бернар вважав, що всі явища життя зумовлені матеріальними причинами, основу яких становлять фізико-хімічні закономірності.

Рудольф Вірхов (1821–1902) – німецький патологоанатом, гістолог, фізіолог, лікар; основоположник теорії клітинної патології в медицині, згідно з якою хворобливі процеси зводяться до змін у життєдіяльності клітин; вперше встановив гістолого-фізіологічний та морфологічний опис низки хвороб та патологічних процесів (зокрема тромбоемболії та лейкоцитозу).

Цікаво, що використання поняття «танатологія» в медичних і природничих книжках зафіксовано в Оксфордському словнику в 1842, 1861, 1881 роках.

Одними з основоположників танатології в Україні є радянські вчені І. І. Мечников та Г. В. Шор. Так, І. Мечников (1845–1916) – радянський мікробіолог, імунолог, фізіолог та патолог; сформулював положення про передчасну смерть, що настає внаслідок хвороб, та природну смерть – закономірне закінчення здорової, тривалої старості після повного циклу нормального життя; створив першу російську школу мікробіологів та імунологів.

Г. Шор (1872–1948) – радянський патолого-танатолог, доктор медичних наук, професор, автор відомої монографії «Про смерть людини (введення у танатологію)» (1925); вперше сформулював основні засади танатологічного аналізу.

У цей же період (у другій половині XIX – першій половині XX ст.) виникає науковий інтерес до проблеми смерті у психології. Широко відоме вчення засновника психоаналізу Зигмунда Фрейда (1856–1939) – доктора медицини, професора невропатології, австрійського психіатра – про складне та суперечливе ставлення людини до власної смерті та смерті іншого (ворога, друга, близької людини): «Ми визнаємо смерть чужинців та ворогів, думаємо про це і бажаємо цього; наше несвідоме не вірить у свою смерть, можливо в цьому криється таємниця героїзму; страх смерті, яким ми страждаємо частіше, ніж нам здається, є нелогічним протиріччям цієї впевненості» [148, с. 19].

У другій половині XX століття визначальними чинниками у розвитку танатології стають етико-філософське переосмислення феномену смерті, суперечки про проблеми евтаназії, можливості полегшення страждань хворого за допомогою фармацевтичних засобів та психологічних методик. У цей час виникають танатологічні організації, що об'єднують учених різного профілю. У 1965–1972 роках у Чикаго починається викладання курсів з танатології. Танатологічна асоціація в США проводить щорічні

конференції та симпозіуми міждисциплінарного характеру, за результатами яких виходять наукові збірники на тему ставлення людини до смерті.

Рубіж ХХ–ХХІ століття характеризується підвищеною увагою до танатології у світі з величезним переважанням гуманітарної ланки цієї проблематики. Організуються всілякі Асоціації танатологів, які пізніше перетворюються на суспільство танатологічних досліджень. Проблему смерті вивчають медики, біологи, етнографи, археологи, історики літератори, філософи.

В історії танатології умовно виділяють два періоди: дореаніматологічний та постреаніматологічний. Реаніматологія – наука про критичні, термінальні та постреанімаційні стани організму людини, про відновлення (пожвавлення) та нормалізацію гостро порушених його функцій; виникла на межі загальної патології, клінічної медицини та танатології. Її завданнями є розробка методів лікування хворих, які перебувають у термінальному стані та в стані клінічної смерті (реанімація), та пацієнтів з тяжкими порушеннями життєво важливих функцій (інтенсивна терапія).

Тимчасовою межею відділення реаніматології від танатології вважають 1961 рік. На Міжнародному конгресі травматологів 1961 року в Будапешті вчені запропонували науку про оживлення називати реаніматологією. До виникнення реаніматології смерть людини визначали як незворотне припинення її серцевої та дихальної активності. У багатьох країнах вже з кінця ХХ століття були законодавчо встановлені критерії констатації смерті.

Наприкінці 1950-х років із широким використанням механічної вентиляції та інтенсивної терапії клініцисти могли підтримувати роботу серцево-легеневої системи в пацієнтів із серйозним ушкодженням головного мозку [469; 470]. У 1968 році в США міждисциплінарний комітет Гарвардського медичного факультету постулював можливість діагностики смерті людини на підставі припинення всіх функцій головного мозку та систематизував критерії діагностики смерті мозку. Діагноз смерті мозку при

працюючому серці та проведенні штучної вентиляції легень припускав повну відсутність спонтанного дихання, відсутність усіх рефлексів головного мозку та наявність ізоелектричної електроенцефалограми [467]. Міжнародна рада медичних наукових товариств 1968 року попередила про неприпустимість застосування цих критеріїв до дітей. Всесвітня медична асоціація того ж року прийняла Сіднейську декларацію щодо констатації факту смерті, в якій, зокрема, йдеться: «...момент настання смерті відповідає моменту незворотного припинення інтегративних функцій мозку...» [239].

У 1995 році Американська академія неврології опублікувала дані, основані на доказах, що забезпечують алгоритмічний уніфікований покроковий підхід до визначення смерті мозку в дорослих. Ці відомості було оновлено 2010 року [528]. Зараз у більшості країн світу смерть мозку юридично визнано еквівалентною смерті людини. Для встановлення діагнозу смерті мозку в дітей передбачено додаткові діагностичні процедури та суворо прописані стандарти.

Незважаючи на те, що проблема смерті має міждисциплінарний характер, дискусія про можливість ототожнювати смерть мозку зі смертю людини досі триває. З погляду релігії, християнство сповідує принцип, що життя є Божим даром, і лише Бог може дарувати або відбирати його [100, с. 78]. В Україні забороняється задоволення прохання фізичної особи про припинення її життя (ст. 281, п. 4 Цивільного кодексу України [340]). У ч. 3 ст. 52 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» вказано, що медичним працівникам забороняється здійснення евтаназії – навмисного прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань [170]. Такі дії кваліфікуються як умисне вбивство (без пом'якшуючих та обтяжуючих обставин) за ч. 1 ст. 115 Кримінального кодексу України [132]. А втім, смерть мозку як еквівалент смерті людини приймається більшістю мусульманських учених, проте консенсус у мусульманському світі із цього питання не є одностайним: частина

мусульманських вчених визначає смерть людини тільки за серцево-легеневими критеріями [467].

Релігійні та юридичні розбіжності, пов'язані з визначенням смерті мозку, також існують і в західному суспільстві. У біологічному сенсі (і згідно з Кораном) смерть характеризується дезінтеграцією, тобто незворотними порушеннями клітинної, тканинної, органної та цільної інтеграції організму. Водночас у літературі є емпіричні дані про збереження біологічних функцій, характерних для життя людини, у пацієнтів зі смертю мозку [488].

У своїй роботі зарубіжний учений S. Monteverde описує у хворих, що знаходяться на штучній вентиляції легень та повному медичному догляді, з правильно діагностованою смертю мозку випадки збереження травної функції, регуляції водно-електролітного гомеостазу, підтримання температури тіла, ріст волосся, загоєння ран, ріст тіла у довжину, настання статевого дозрівання. Це свідчить про те, що мозок не є центральним інтегратором функціонування організму [469].

У 2008 році Рада з біоетики при президентові США відмовилася від стандартного обґрунтування, в якому смерть мозку означає смерть людини у зв'язку з інтегративною активністю функціонуючого мозку для організму людини, і ухвалила, що смерть мозку знаменує собою смерть людини, оскільки мозок необхідний організму для виконання свого фундаментального призначення. У разі ізольованої загибелі головного мозку людина перестає існувати як особистість і цей стан стає еквівалентом смерті людини. Деякі члени Ради запропонували розрізняти смерть у соціальному сенсі, що вказує на повну втрату морального та юридичного становища, і смерть у традиційному біологічному сенсі. Із цієї точки зору, пацієнти зі смертю мозку можуть бути не померлими біологічно, але будуть мертві соціально, а тому юридично можуть розглядатися як такі [488].

Більшість дослідників у всьому світі смерть людини як особистості нерозривно асоціюють із загибеллю мозку, а смерть мозку – із припиненням

та не відновленням мозкової перфузії. Як тільки припиняється надходження крові до тканини мозку, починаються процеси некрозу та апоптозу. У роботі D. A. Shewmon вказано максимальну тривалість спостереження за тілами із встановленою смертю мозку під час проведення штучної вентиляції легень та заходів щодо підтримки гемодинаміки – 32 дні [501]. У статті D. J. Powner (2003) описано можливість тривалого періоду штучної підтримки функції організму після смерті мозку у вагітних (за допомогою замінної респіраторної та гормональної підтримки, контролю над інфекцією та хорошого догляду у відділеннях інтенсивної терапії) для можливості розвитку плоду. Збереження маткового / плацентарного кровотоку є найбільш важливим пріоритетом під час такої соматичної підтримки. Описано успішний період штучного заміщення функцій організму померлої вагітної тривалістю 107 днів – від 15 до 32 тижнів вагітності [486]. Ці дані не змінюють медичного і юридичного факту, згідно з яким вагітна була визнана померлою людиною зі штучно підтримуваними органами функціями; і після того, як дитина досягла життєздатного віку, така штучна підтримка припинилася [500].

В умовах збільшення кількості донорських центрів та з огляду на етичну важливість діагностики смерті мозку необхідними є висока точність, швидкість та безпека її встановлення [61]. Наведені вище дані показують, що проблема смерті мозку досі є відкритою науковою проблемою. Концепція смерті мозку продовжує розвиватися, удосконалюватись. Будь-які нові обставини (клінічні спостереження, наукові факти) мають проходити перевірку як аргументи на захист життя або смерті.

Отже, зараз смерть людини можуть діагностувати за допомогою кардіореспіраторних або неврологічних критеріїв [364]. Методологія діагностики смерті не пов'язана з концепцією, за якою існують різні типи смерті. Втрата серцево-судинних та дихальних функцій може призвести до смерті тільки тоді, коли ішемія й аноксія пролонговані настільки, щоб викликати незворотну руйнацію мозку [69].

Існує лише один вид смерті, оснований на незворотній втраті функцій мозку [463, р. 2]. У 2012 році в Монреалі (Канада) на погоджувальному форумі у співпраці з експертами Всесвітньої організації охорони здоров'я було вироблено консенсус, що стосується визначення поняття смерті людини на основі біомедичних стандартів. Смерть людини визначена як незворотна втрата усіх функцій її головного мозку, яка не може бути відновлена спонтанно або за допомогою медичного втручання і є результатом припинення кровообігу або ушкодження головного мозку [500].

Згідно з чинним законодавством часом настання смерті людини є момент смерті її мозку або її біологічної смерті (незворотна загибель людини). Смерть мозку може настати при повному і незворотному припиненні всіх його функцій, що реєструється при працюючому серці та штучній вентиляції легень [85].

Важливою складовою медичної танатології є поняття про танатогенез – причини і механізми настання смерті; сукупність взаємозалежних патологічних процесів, що призводять до клінічної чи біологічної смерті. Знання основних закономірностей танатогенезу та виявлення змін, які запускають цей процес, необхідні для своєчасної адекватної корекції критичних станів, що виникають у хворих.

У судово-медичній практиці є положення, що смерть настає тоді, коли припиняється діяльність одного з трьох життєво важливих органів (серця, легень, головного мозку). Патологоанатоми виділяють три основні варіанти танатогенезу (типу термінального стану, механізму смерті): серцевий (лівошлуночковий та правошлуночковий), легеневий та мозковий. Встановлення видів танатогенезу проводиться в час аутопсії за допомогою комплексного морфологічного вивчення внутрішніх органів та здійснюється по органу (системі органів), функція якого знизилася до критичного рівня раніше за всіх, зробивши подальше продовження життя неможливим, що зумовило летальний кінець. У процесі розтину та гістологічного

дослідження тіла виконується обчислення танатогенетичних коефіцієнтів (оцінюється площа несумісних із життям патологічних змін внутрішніх органів) та проводиться ранжування танатогенетичних коефіцієнтів по органам та величині.

Розвиток гострої серцевої недостатності відіграє найважливішу роль у танатогенезі після операцій на відкритому серці, при інфаркті міокарда, раптовій серцевій смерті, значній крововтраті на фоні ішемічної хвороби серця, алкогольної кардіоміопатії, нейрорептичній кардіоміопатії та злоякісному нейрорептичному синдромі. Причинами, що призводять до розвитку термінального стану легеневого типу, можуть бути механічна асфіксія, дольові та тотальні пневмонії, туберкульоз легень, тромбоемболія та жирова емболія легневих артерій. Мозковий тип термінального стану характерний для смерті, що настала в перші години черепно-мозкової травми, значної крововтрати на інтактному преморбідному фоні, при отруєнні чадним газом, механічній асфіксії.

Отже можна зробити проміжний висновок, що механізмів вмирання у природі не існує, є механізми боротьби за життя; і танатологія – наука про їхню неспроможність.

Вивчення аспектів насильницької смерті є предметом судово-медичної танатології. За соціально-правовою ознакою виділяють смерть ненасильницьку, спричинену захворюваннями, та насильницьку, викликану зовнішніми впливами. У навчально-методичній літературі зі судової медицини механізмом смерті (танатогенез) називають послідовність структурно-функціональних порушень, які спричинені захворюванням або пошкодженням та призводять до смерті.

З точки зору запобігання смерті, найефективнішим заходом є вплив на її початкову причину. За рішенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, статистика причин смерті основана на концепції початкової причини (хвороба або травма), яка викликала ланцюг патологічних процесів, що призвели до смерті [456]. Основною причиною смерті є

хвороба або травма, які ініціювали низку хворобливих подій, що призвели до смерті. Основним вважається те захворювання, яке саме або через пов'язане з ним ускладнення (безпосередня причина смерті) призвело до смерті хворого.

Для статистичної обробки даних, за рішенням Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я, вибирають єдину причину хвороби чи травми із свідоцтва про смерть. Перевага такого вибору (категоричного підходу) полягає у виділенні основної причини настання несприятливого результату. І оскільки всі причини приймаються за 100 %, то пропорції легко розраховують та оцінюють. Недоліком категоричного підходу часто є труднощі при виділенні основної причини смерті [466].

Важливим завданням сучасного етапу розвитку біомедицини є вивчення ризиків та причин передчасної смертності. Слово «передчасна» має на увазі настання смерті в людини віком до 80 років (очікувана стандартна тривалість життя при народженні становить 86 років) [466]. Водночас для визначення шляхів зниження летальності потрібно докладно вивчити природу безпосередніх причин несприятливих наслідків та механізми настання смерті – фізіологічні чи біохімічні порушення, які і спричинили смерть [456].

Сьогодні – в епоху стрімкого розвитку біомедицини – важливим завданням є збільшення тривалості життя [366, р. 23]. Рівень смертності від усіх причин використовується в усьому світі як ключовий показник здоров'я населення та критерій розвитку охорони здоров'я суспільства. Біомаркери окремих захворювань представляють особливий клінічний інтерес, але показник смертності від усіх причин має перевагу: він дозволяє враховувати усі смерті і не пропустити ті, які були пов'язані з іншою причиною, але опосередковано викликані хворобою, що становить інтерес [428].

Варто звернути увагу, що з позиції права правові наслідки за всіх підстав юридичної смерті рівні, хоча факт реальної біологічної смерті так і

не встановлено, а оголошення померлим зроблено в порядку цивільного судочинства на підставі Цивільного процесуального кодексу. Крім того, законодавець встановлює можливі наслідки явки чи виявлення місця перебування громадянина, визнаного померлим [245; 253, с. 452]. До таких обов'язкових наслідків належить: скасування судом чинного уже свого рішення про оголошення громадянина померлим шляхом ухвалення нового рішення. Зауважимо, що це єдиний випадок, коли законодавець у межах цивільного судочинства дозволяє суду, який ухвалив рішення, самому його і скасувати, причому зробити це відразу новим рішенням (а не ухвалою про задоволення заяви про перегляд через нові обставини, що тягне за собою новий розгляд справи) [321]. Це нове рішення стає підставою для анулювання запису про смерть у книзі державної реєстрації актів цивільного стану, що веде до повернення майна, виявленого у громадянина. При цьому майно, що перейшло безоплатно, повертається, безумовно, а отримане за відплатними угодами повертається лише від осіб, які знали (або передбачали) про незаконність свого володіння. Як бачимо, все-таки є якась умовність не тільки самої смерті, але і її наслідків (що залишаються при цьому рівними з наслідками біологічної смерті) при оголошенні громадянина померлим за рішенням суду [455].

Будучи об'єктивним правовим станом за способом встановлення та юридичного закріплення, смерть з позиції юридичної оцінки одночасно є юридично нейтральним правовим станом. Хоча з погляду моралі це не можна стверджувати. Так, самогубство часто викликає засудження (особливо з позиції релігії), загибель внаслідок нещасного випадку – жалість. Якщо розглядати смерть як юридичний факт, то можна говорити про те, що вона виступає у двох видах: як юридичний факт-подія та юридичний факт-діяння. У першому випадку настання смерті безпосередньо не залежить від волевиявлення суб'єкта. Наприклад, у разі природної смерті людини, насильницької смерті, загибелі внаслідок

нешасного випадку. У другому випадку смерть є наслідком реалізації волевиявлення суб'єкта [246]. Наприклад, при суїциді чи евтаназії.

Отже, смерть як правовий стан може настати з чотирьох підстав:

1) внаслідок природних причин чи нещасного випадку. У правовому сенсі в цьому випадку йдеться про нейтральні обставини;

2) внаслідок протиправних дій третіх осіб (протиправні обставини);

3) внаслідок реалізації власної волі (правомірні негативні обставини).

Тут йдеться лише про самогубство [227]. Рішення про добровільний відхід із життя – право кожної людини. Тому суїцид є правомірною поведінкою, але водночас і негативною, тому що негативно позначається на житті сім'ї, оточення, трудового колективу, суспільства загалом. Хоч ми й негативно ставимося до суїцидів, однак не можемо погодитися з пропозицією деяких авторів встановити правову заборону на суїцид та юридичну відповідальність за спробу його вчинити;

4) внаслідок виконання смертного вироку, винесеного компетентним судовим органом. У цьому разі смерть суб'єкта, хай як дивно це звучить, можна розглядати як слідство правомірних позитивних обставин. Суд на підставі чинного кримінального законодавства виносить рішення, відповідне загалом інтересам суспільства, а злочинець зобов'язаний нести юридичну відповідальність, зазнавати відповідного покарання, яким у даному випадку є смерть.

Незалежно від того, з якої з названих підстав настала смерть, вона завжди є явищем постійним. Правові наслідки смерті можуть бути невизначеними в часі. Вони можуть бути короткостроковими та довгостроковими. Прикладом короткострокових наслідків є обов'язки державних органів, пов'язаних з оформленням відповідних документів та похованням. Про довгострокові наслідки можна вести мову, коли, наприклад, у заповіті є положення про заснування після смерті заповідача на його кошти будь-якого постійно діючого фонду, комітету з присудження премій тощо.

На підставі вищевикладеного можна сказати, що смерть є специфічним правовим станом, що має такі особливості та характеристики:

1) з моменту настання смерті суб'єкта як такого немає. Проте за збереження в законодавстві таких понять, як «права померлого», «обов'язки померлого» тощо, суб'єкт наділяється правом на ім'я, правами автора тощо, що фактично є нонсенсом;

2) смерть є правовим станом одностороннього характеру – вона створює права й обов'язки для певного кола суб'єктів права, крім самого померлого;

3) для померлої людини смерть – абсолютний юридичний факт, а для інших суб'єктів права може виступати одночасно (або окремо) правоприпиняючим, правотворчим та правозмінним юридичним фактом;

4) за способом встановлення та юридичного закріплення смерть є об'єктивним правовим станом;

5) за юридичною оцінкою смерть – юридично нейтральний правовий стан;

б) за часом смерть належить до постійних правових станів.

Пропонується змінити правила, що визначають момент не тільки виникнення, а й припинення правоздатності фізичних осіб. Виходячи зі змісту правоздатності, ми починаємо розуміти, що зі смертю – з фізичною смертю людини – життя її у правовому сенсі не припиняється, оскільки може бути заповіт чи інші договори. Як ще один чинник, що свідчить про продовження правового життя (і, отже, правоздатності) померлої особи, потрібно розглядати закріплені законом авторські права на створені нею твори науки, літератури та мистецтва. Правовідносини, що виникають в результаті смерті людини, – це наявний на основі норм права індивідуалізований суспільний зв'язок між юридичними або фізичними особами, їх організаціями, об'єднаннями, який характеризується наявністю суб'єктивних юридичних прав та обов'язків, що підтримується

(гарантується) примусовою силою держави, яка виникає внаслідок юридичної фіксації припинення життєдіяльності людини.

Головною специфічною рисою правовідносин, основою виникнення яких виступає смерть людини, є та обставина, що в їхній більшості зобов'язаною стороною є держава, її органи та посадові особи, а уповноваженою стороною виступають фізичні особи.

Тож серед численних природних і невідчужуваних прав людини можна виділити групу таких, які ґрунтуються на впевненості та праві людини розпоряджатися своїм тілом: удосконалювати його, змінювати функціональні можливості та розширювати їх медикаментозними засобами або за допомогою новітніх технологій. До цих прав можемо зарахувати право на смерть. Питання смерті і вмирання розглядає наука танатологія.

Погляди на проблему життя і смерті, як правило, визначаються культурою і часом. Розуміння різних поглядів на смерть, релігійних чи філософських, допомагає усвідомити сенс і цінність людського життя, а також полегшити прийняття самої смерті.

Насправді право на смерть – це право людини вирішувати свою долю самостійно та гідно. Але, як і багато соматичних прав, це право є джерелом розбіжностей, особливо коли смерть заторкує інтереси третіх осіб або може настати тільки з чийось активним втручанням. Питання про право на смерть було викликане парадоксом, який полягає в тому, що сучасна медицина може підтримувати життя пацієнтів, які не мають надії на лікування. Законодавство ж у цій галузі, на жаль, недосконале та працює неефективно. Саме тому необхідність подальшого розвитку танатології і вивчення соматичних прав людини, зокрема права на смерть, представниками різних наукових дисциплін (медицини, психології, права) актуальна і зараз. Здоров'я пацієнтів, ефективність діагностики та лікування займають центральне місце у світі, навколо цього фокусуються зусилля всіх зацікавлених сторін у сфері охорони здоров'я. Утім, незважаючи на наявні проблеми методологічного, термінологічного та діагностичного характеру,

дослідження багатогранних аспектів танатології дозволяє цілеспрямовано шукати резерви зниження летальності в Україні та світі.

4.2. Визначення смерті людини з позицій конституційного права (питання евтаназії)

Основними формами реалізації права на смерть називають суїцид та евтаназію.

Евтаназія – це позбавлення людини життя як спосіб припинити її страждання від старості або хвороби. Досягнення сучасної медицини в галузі реаніматології змінили ставлення до смерті як миттєвого явища і руйнування окремих частин організму. Саме право на смерть відоме з глибокої давнини. Деякі первісні племена мали звичай, згідно з яким старі люди, що стали тягарем для сімейства, вибирали смерть, йдучи з племені. Зумовлено це було передусім боротьбою за виживання, в якій кожному члену суспільства через складні умови життя доводилося витримувати величезні фізичні навантаження, добуваючи їжу і борючись за виживання. Самостійний відхід із життя заохочувався у Спарті, Стародавній Греції, допускався в Стародавньому Римі, але вже засуджувався в епоху Середньовіччя. Ставлення змінилося через, зокрема, велику кількість епідемій, внаслідок яких зросла смертність працездатного населення, а також у зв'язку з поширенням ставлення до життя як до дару, даного Богом. Однак кожна людина рано чи пізно помирає. Виникає запитання: чи має право дієздатна людина на передчасну смерть (зрозуміло, ми допускаємо умовність терміну «право на смерть», бо безсмертя людини як таке неможливе, а тому обмежуємося вузьким його розумінням, у медично-правовому аспекті) в екстраординарних випадках (наприклад, у разі невиліковної хвороби тощо)?

Сьогодні більшість дослідників при співвідношенні термінів «право на життя» і «право на смерть» оперують терміном «евтаназія» [126], який,

до слова, часто використовується в юридичній літературі, у чинному законодавстві багатьох країн.

Зазначимо, що в Україні заборонена евтаназія відповідно до ст. 52 Закону «Основи законодавства України про охорону здоров'я»: «Медичним працівникам забороняється здійснення евтаназії – навмисного прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань» [170]. Медики зобов'язані надавати медичну допомогу в повному обсязі пацієнтові, який знаходиться в критичному для життя стані. Цивільний кодекс України в ч. 4 ст. 281 також встановлює чітку заборону задоволення прохання фізичної особи про припинення її життя [340]. А Конституція України гарантує кожній людині основні права і свободи, основними з яких є право на життя (ст. 27), свободу та особисту недоторканність (ст. 29) та право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування (ст. 49) [121].

Сам термін «евтаназія» походить з грецької мови та означає «легка смерть». Запропонував його в XVI ст. англійський філософ Френсіс Бекон для позначення «легкої» смерті без агонального періоду [502].

Подібне роз'яснення цього терміна знаходимо і в словниках: «евтаназія (нім. Euthanasie; грец. Eu – добре + thanatos – смерть) – мед. Полегшення передсмертних страждань хворого, сприяння помиранню безнадійно хворих» [457]. Зауважимо, що деякі вчені вживали термін «ейтаназія»: «Ейтаназія – неміряне прискорення настання смерті невиліковно хворого з метою позбавити його від страждань» [164].

Потребу в евтаназії і справді найчастіше мають люди, які відчують нестерпні страждання через хвороби. Тож ця проблема хвилює суспільство [313]. Водночас вона виходить далеко за межі суто медичних питань, оскільки в ній стикаються моральні, соціально-економічні, філософські, юридичні та політичні аспекти, часто є предметом дискусій. Основна суперечність полягає в невідповідності декларованої гуманної мети евтаназії (позбавлення від страждань) і негуманного (позбавлення життя) методу її досягнення. У конфлікті навколо проблеми евтаназії

відображається криза традиційних норм медичної етики, що так чи інакше вступають у протиріччя з потребами клінічної практики.

У сучасній біоетиці під поняттям «евтаназія» розуміють сприяння безболісному позбавленню життя безнадійно хворих. Ця тема викликала жваву дискусію серед вчених на заяву віце-спікера Верховної Ради України Руслана Стефанчука щодо можливості легалізації евтаназії та асистованого самогубства. Головний аргумент, який висувують прихильники евтаназії, полягає в тому, що життя можна вважати благом і цінністю тільки за умови, коли в цілому задоволення і насолода переважають над стражданнями і випробуваннями. Своєю чергою науковці зазначають, що зі змістовної точки зору право на евтаназію тісно пов'язане з правом на людську гідність, яке є одним з основоположних прав людини та, по суті, базисом для нормального стабільного існування суспільства на демократичних засадах. З огляду на Концепцію прав людини людина має право розпоряджатися власним тілом і життям (отже, вона має право одноосібно вирішувати питання про евтаназію) [123].

Практично досі немає однозначної відповіді на питання, чи треба право на евтаназію, адже зміст цього права йде в розріз з морально-релігійними канонами. Окрім того, у разі його включення до правового статусу людини держава повинна визначити чіткий набір критеріїв застосування права на евтаназію, забезпечивши при цьому дієвий механізм контролю за належною процедурою їх дотримання.

Як передбачено ст. 76 Основ законодавства про охорону здоров'я України та Клятвою лікаря, одержуючи високе звання, лікар повинен і зобов'язаний: «...всі сили й знання присвятити охороні й поліпшенню здоров'я людини, лікуванню й попередженню захворювання, сумлінно трудитися там, де цього вимагають інтереси суспільства, бути завжди готовим надати медичну допомогу, уважно й дбайливо ставитися до хворого, зберігати лікарську таємницю, постійно вдосконалювати свої медичні пізнання й лікарську майстерність...» [205]. Вищевказані акти

містять принципи, які були розроблені етикою Гіппократа. Це зобов'язання перед вчителями, колегами і учнями не спричиняти шкоди, надавати допомогу; негативне ставлення до евтаназії, абортів; турбота про хворого, не розповсюдження лікарської таємниці. Особливої уваги потребує спілкування лікаря з хворою людиною.

На сьогодні поняття евтаназії є полісемантичним, що гармонійно поєднує в собі медичний, біологічний, релігійний, правовий, морально-етичний аспекти. Як справедливо зазначають окремі науковці, підвищений інтерес до евтаназії, що простежується останнім часом, пояснюється як прогресом медицини, що досягла великих успіхів у царині реаніматології та трансплантології, освоєння нових методик життєзабезпечення, що дозволяє тривалий час боротися за життя пацієнта, так і зміною цінностей і моральних пріоритетів у сучасній цивілізації, у центрі яких стоїть ідея «прав людини», зокрема права на життя, що передбачає свободу вибору. З огляду на це, у сучасній науці доволі часто трапляється розуміння евтаназії як «умертвіння невиліковно хворих людей на їх прохання з метою припинення їхніх страждань», «усвідомлена дія, що призводить до смерті безнадійно хворої людини відносно швидким та безболісним способом із метою припинення страждань» тощо. Але такі визначення є деякою мірою загальними й такими, що не розкривають повною мірою всіх особливостей цього поняття. Сьогодні про евтаназію говорять не лише стосовно важкохворих осіб, а й у випадку появи на світ дитини зі серйозними вадами розвитку, тобто йдеться про евтаназію новонароджених.

Існує ще один вид евтаназії – соціальна евтаназія, у якій рішення позбавити когось життя залежить від суспільства, яке виходить з міркувань, що кошти, необхідні для лікування безнадійно хворих дорогими препаратами, внаслідок застосування евтаназії будуть збережені для лікування тих хворих, які після одужання зможуть повернутися до нормальної робочої діяльності. Така загроза йде з боку економіки, яка керується критерієм «витрати – вигоди».

Як певну альтернативу евтаназії можна розглядати паліативне лікування, яке використовують тоді, коли з терапевтичної точки зору вже нічого не можна вдіяти для того, щоб зупинити хворобу, у лікарів ще залишаються засоби, які вони можуть і повинні застосовувати вже не заради оздоровлення, але з відчуття професійної етики та поваги стосовно пацієнта і в ім'я боротьби за якість решти життя пацієнта.

В Україні, як ми зазначали, проблема евтаназії не одержала належного закріплення на законодавчому рівні. Їй присвячена ч. 3 ст. 52 Основ законодавства України про охорону здоров'я «Надання медичної допомоги хворому у критичному для життя стані», де передбачається, що медичним працівникам забороняється здійснення евтаназії – навмисного прискорення смерті чи умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань [170].

Законодавчо закріплюється лише заборона і ніякого розрізнення між формами евтаназії не передбачається. Однак ст. 43 Основ «Згода на медичне втручання» передбачає необхідність засвідчення згоди пацієнтом, якого у встановленому порядку доступно проінформовано про стан його здоров'я, мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, зокрема наявності ризику для життя і здоров'я, для застосування методів діагностики, профілактики, лікування. Щодо пацієнтів, які не досягли 15 років або визнані у встановленому порядку недієздатними, медичне втручання здійснюється за згодою законних представників. У невідкладних випадках, за наявності реальної загрози життю хворого, його згоди чи згоди його законних представників не потрібно.

Якщо пацієнт відмовляється від медичного втручання, а це може призвести до тяжких наслідків, лікар зобов'язаний йому це пояснити. Якщо і після цього пацієнт відмовляється від лікування, лікар має право одержати від нього письмове підтвердження, а при неможливості його одержання – засвідчити відмову відповідним актом у присутності свідків. Частина 3

ст. 34 Основ «Лікуючий лікар» передбачає звільнення лікаря від відповідальності за здоров'я хворого у разі відмови останнього від медичних приписів.

Отже, маємо непрямо закріплену пасивну евтаназію: лікар за вимогою хворого припиняє надання йому медичної допомоги (ч. 3 ст. 43 і ч. 3 ст. 34 Основ), однак цьому суперечить ч. 2 ст. 43, яка передбачає, що за реальної загрози життю медичне втручання провадиться без згоди хворого, а також ч. 1 ст. 52 Основ, де зазначено, що медичні працівники зобов'язані надавати хворому, який знаходиться в критичному для життя стані, медичну допомогу в повному обсязі. Частина 2 цієї ж статті закріплює, що активні заходи для підтримки життя хворого припиняються в тому випадку, коли стан людини визначається як незворотна смерть. Де ж послідовність і логіка? Хворий відмовляється від медичного втручання, а медичні працівники зобов'язані надавати йому допомогу, бо інакше є загроза відповідальності. Як розв'язати таке протиріччя? Аналізуючи всі «плюси» і «мінуси» вказаних вище визначень, можемо вирізнити основні характерні риси поняття «евтаназія».

По-перше, цим поняттям має охоплюватися певна діяльність. Причому під діяльністю розуміємо поведінку як у формі активних дій, так і у формі пасивної бездіяльності. Крім того, вказана діяльність повинна здійснюватися спеціальним суб'єктом – медичним працівником (це може бути лікар чи допоміжний персонал (фельдшер, медична сестра)).

Наступною характерною рисою евтаназії є те, що ця діяльність провадиться медичним працівником свідомо, тобто у стані, в якому він міг розуміти значення своїх дій (інтелектуальний аспект) і керувати ними (вольовий аспект). Окрім цього, вказана діяльність має проводитись умисно, тобто медичний працівник повинен не тільки чинити її усвідомлено, а й передбачати її наслідки, а також бажати їх настання.

Останньою рисою евтаназії є те, що вона спричинює смерть пацієнта. Ось саме ті основні риси, що характеризують евтаназію як діяльність певного виду. Але, крім них, евтаназія як певний вид поведінки повинна здійснюватися за наявності певних умов, до яких, як нам видається, доцільно зарахувати: 1) наявність невиліковної хвороби пацієнта, наслідком якої є нестерпні страждання фізичного, психічного, морального та іншого характеру; 2) вказана діяльність медичних працівників має чітко визначений вектор, оскільки вона повинна бути спрямована тільки на припинення зазначених страждань пацієнта; 3) вказана діяльність здійснюється лише на усвідомлене та одностлумачне прохання пацієнта, а якщо стан пацієнта не може забезпечити такого волевиявлення, то на таке ж прохання його законного представника; 4) пацієнт або його законний представник повинні бути повністю, об'єктивно і своєчасно повідомлені про незворотність наслідків такої діяльності.

Для того щоб правильно і позитивно розв'язати цю проблему, треба вивчити досвід і законодавчі акти окремих держав, думку суспільства щодо евтаназії, дослідити і проаналізувати здатність суспільства до її прийняття, усунути суперечності в законодавстві, розробити механізм і реальну можливість здійснення евтаназії без зловживань чи зовсім її заборонити, а також не зачіпати професійного гуманізму й етики медичних працівників.

Громадський діяч – засновник і голова ГО «В підтримку права людини на гідну смерть» Яна Триньова у проєкті Закону України «Про забезпечення права людини на гідну смерть», на підставі вивченого зарубіжного досвіду у сфері правової регламентації позбавлення життя на прохання, пропонує врегулювати одразу три види (форми) позбавлення життя на прохання іншої людини – евтаназію, ортаназію і самогубство, асистоване лікарем (САЛ). «Така законотворча техніка була використана для зручності у правозастосуванні. Адже медичні показання для цих процедур є однаковими, медичні документи, спосіб контролю – також однакові; відрізняються ці процедури або за суб'єктом волевиявлення щодо

позбавлення життя, або за суб'єктом дій, спрямованих на припинення життя пацієнта». Так, евтаназія (ейтаназія, еутаназія, ефтаназія) – вид позбавлення життя іншої людини на прохання. При цьому свідоме прохання має висловити безпосередньо невиліковний пацієнт, який зазнає невимовних фізичних чи/та моральних страждань [319]. Евтаназію проводить тільки лікар відповідно до встановленої законом процедури.

Ортаназія – вид позбавлення життя іншої людини на прохання. Прохання про припинення життя виказують встановлені законом особи. Ортаназія проводиться лише лікарем і тільки до нежиттєспроможного пацієнта згідно із встановленою законом процедурою. Спосіб позбавлення життя передбачений у законі.

Самогубство, асистоване лікарем (САЛ) – один з видів позбавлення життя іншої людини на прохання. Полягає в «асистуванні» лікарем особі, яка бажає припинити своє життя. «Асистування» лікаря зводиться, як правило, до надання порад, рецепту чи безпосередньо самих лікарських засобів, застосувавши які, пацієнт зможе перервати своє життя. У деяких законодавчих системах САЛ офіційно дозволено, в Україні – не заборонено. Позбавлення життя іншої людини на її прохання – ненасильницьке позбавлення життя іншої людини, вид із класу злочинів проти життя. Відсутність насильства обумовлюється наявністю бажання людини на спричинення їй смерті. Законодавчі системи деяких країн, зокрема й України, необґрунтовано зараховують його до вбивства.

Проблема законодавчого закріплення евтаназії в Україні існуватиме на рівні заборони доти, доки ми не будемо через публічне обговорення зближувати погляди з питань, спрямованих на роз'яснення суспільству цінності не тільки життя, але й, за певних обставин, смерті людини, формування поваги до власного бажання людини, до її гідності; роз'яснення механізму юридичного забезпечення проведення процедур, спрямованих на позбавлення життя людини на прохання; надання будь-якої інформації з

цього питання для зменшення остраху перед цією процедурою, який зазвичай виникає через необізнаність внаслідок недостатності інформації.

На сьогодні в більшості країн Європи і СНД медичне переривання життя – заборонено. У деяких країнах є тенденція до визнання евтаназії законною процедурою. Наприклад, у США вона практикується на території п'яти штатів. Щоправда, хворий повинен самостійно ввести собі препарат, перебуваючи при здоровому глузді. У Швейцарії з 1942 року невиліковним пацієнтам дозволено самостійно приймати смертельні дози лікарських препаратів [248].

У 1941 році Швейцарія стала першою країною, яка легалізувала *mercy killing*. Згідно зі ст. 114 Кримінального кодексу Швейцарії вбивство із співчуття не є кримінальним злочином. Відповідальність настає лише, якщо особа діяла з корисливих мотивів. Нині в цій країні поширений «смертельний туризм» громадян тих країн, де евтаназія є поза законом [174, с. 48].

У Нідерландах та Бельгії евтаназія набула законної сили 2002 року. Для її проведення необхідно тричі підтвердити своє рішення. У Нідерландах, згідно з Гронінгенським протоколом 2004 року, дозволяється добровільна евтаназія для дітей віком від 12 років. У Бельгії 2014-го була легалізована дитяча евтаназія [174, с. 48].

Щодо Швеції, то там евтаназія дозволена з 2010-го. Людина, під'єднана до систем життєзабезпечення, має право просити від'єднати її від апаратів. Як аргументи на користь процедури наводять такі: право людини самостійно вирішувати свою долю, право не обтяжувати своїх близьких, евтаназія дозволяє закінчити нестерпні страждання і фізичний біль [193].

Щодо країн СНД, то в Білорусі та Казахстані евтаназія заборонена. Крім того, згідно з чинним законодавством цих країн про охорону здоров'я кримінально карається участь у процедурі і схиляння до прийняття такого рішення. Відмовитися від надання медичної допомоги і не приймати лікарські препарати офіційно може будь-хто з пацієнтів.

Заборонена евтаназія, як ми вже наголошували, і в Україні. Тому будь-які спроби допомогти людині піти з життя, навіть якщо вона про це просить, розцінюватимуть як вбивство. У жовтні 2019 року на той момент ще депутат від фракції «Слуга народу» Гео Лерос заявив, що планує внести законопроект, який легалізує евтаназію [136]. Він не розкрив деталей законопроекту, але такого документа в Раді не зареєстрували й досі. На початку 2021-го про легалізацію евтаназії та асистованого самогубства говорив і перший заступник Голови Верховної Ради Руслан Стефанчук. Однак далі розмов справа так і не пішла [193].

Загалом, противники заборони евтаназії в Україні часто наводять такі аргументи: евтаназія – це замах на людське життя; можливість помилки лікаря, який поставив невтішний діагноз або призначив неправильне лікування; ризик протиправних дій з боку персоналу – зловживання своїм становищем; евтаназія може стати способом вбивства, шляхом підкупу медперсоналу і суперечить клятві Гіппократа – лікар не повинен показувати шляхи досягнення смертельного результату і давати смертельні препарати; тяжкохворі люди часто схильні до затяжних депресій і суспільного тиску; до того ж у майбутньому можуть бути отримані нові методи лікування і ліки, які будуть здатні допомогти пацієнтові; і взагалі, з позиції релігійного світогляду евтаназія вважається вбивством. Як зауважив свого часу Папа Іван Павло II у «*Evangelium Vitae*» («Євангеліє Життя»), евтаназія – це дія чи бездіяльність, що за своєю природою і наміром означає вбивство особи, щоб запобігти стражданню [431]. А «голос природи, який виходить із Божого Закону, каже: “Не вбий”» (Вих. 20, 13) [234].

Евтаназія розглядається передусім як етико-правова проблема, сферою застосування якої є галузь охорони здоров'я. Основними функціонерами проблеми евтаназії в Україні виступають представники наукового етико-філософського співтовариства і медичної професії. Хоча, вважаємо, це і проблема фахівців-юристів, адже без правового регулювання її легалізація неможлива.

Найбільш авторитетним фахівцем з евтаназії українська наукова громадськість визнає Я. Триньову, предметом наукового дослідження якої є сформовані наукові підходи, правові ідеї та концепції; норми вітчизняного і зарубіжного права, що стосуються проблеми евтаназії, а також практика їх реалізації. Дослідниці вдалося сформулювати цілу концепцію права людини на смерть. Зокрема, вона зазначає: «право людини на життя – природна, невід’ємна можливість захисту недоторканності людського життя і свободи розпорядження ним гарантовано нормами права»; «право на вільне розпорядження своїм життям, що є структурним елементом права на життя, слід розглядати як можливість добровільного прийняття особою рішення про поставлення свого життя в небезпечне становище, що обумовлене вільним волевиявленням, направленим на досягнення якоїсь позитивної мети особистого або суспільного характеру» [318].

Отже, наразі не існує єдиного підходу до визначення і самого поняття «евтаназія», і його змісту. Зазвичай, як ми вже зауважували, вчені під евтаназією розуміють умисне заподіяння смерті невиліковному хворому, здійснене на його прохання медичним працівником, а також іншою особою через співчуття до хворого і з метою позбавити його від нестерпних фізичних страждань [263]. Недосконалість результатів наукових досліджень із цього питання багато в чому спричинює й недосконалість законодавства України. Так, аналіз чинних законодавчих норм засвідчує, що непроведення реанімації або припинення реанімації за бажанням хворого – це евтаназія. Однак нездійснення реанімації через те, що смерть настає на тлі прогресування невиліковних захворювань, – це можна за розпорядженням. Безперечно, такі моменти мають бути урегульовані й уніфіковані, щоб не виникало двозначності.

Окрім того, важливим є законодавче врегулювання питань юридичного визначення моменту виникнення і втрати права на життя. У цьому руслі доцільно прийняти такий нормативний акт як Закон України «Про визначення критеріїв моменту смерті людини, припинення

реанімаційних заходів». Наразі лікарі керуються Порядком констатації та діагностичними критеріями смерті мозку людини, що затверджені Наказом Міністерства охорони здоров'я [188]. Зрештою, проблема евтаназії потребує серйозного наукового і законодавчого доопрацювання і на міжнародному рівні. Природно, що виразити позицію, рівною мірою відповідну всім наявним думкам, надзвичайно складно. Тому передбачуваний міжнародно-правовий акт не може мати зобов'язального характеру, а лише рекомендаційний. З одного боку, це означатиме, що в деяких країнах евтаназія може практикуватися всупереч думці міжнародних органів, а з іншого боку, це допоможе уникнути конфліктів різних позицій. Саме тому міжнародне право має охоплювати по змозі найбільшу кількість думок, втілити їх у певну форму.

Фактично положення про «право на життя» дещо гіпертрофовано. Зокрема, вчені резюмують, що заборона евтаназії виступає не іманентною межею, а обмеженням права на життя; вирішення питання про збереження заборони евтаназії, тобто визнання такого обмеження права на життя, є правомірним; легалізація евтаназії залежить від правових, релігійних, моральних та інших уявлень, установок і традицій суспільства конкретної держави; не існує перешкод для легалізації евтаназії з позицій юридичної сутності права на життя і його міжнародно-правового закріплення [72]. Також існує думка, що «незважаючи на всю непорушність права на життя з його позитивною правовою охороною, воно не може відображати справжній сенс прав і свобод людини і громадянина» [518].

До слова, в Україні приділяється велика увага розвитку паліативної медичної допомоги, яка сприяє ефективному і своєчасному позбавленню від болю і полегшенню інших важких проявів захворювання, покращує якість життя невиліковно хворих осіб до моменту їх смерті [206]. По суті, йдеться про професійний сестринський догляд вдома і в стаціонарі, психологічну і духовну підтримку пацієнта та його близьких, соціальну допомогу, юридичні консультації. І це, безумовно, набагато краща альтернатива

евтаназії, оскільки є гуманним способом полегшення страждань хворих людей.

А втім, якщо смерть розуміти традиційно як припинення всіх функцій людського організму, дихання, серцебиття тощо, то ні про яку евтаназію взагалі не можна вести мову. Якщо вважати смерть позбавленням від непотрібних і марних страждань при незворотних процесах вмирання, то евтаназія буде представлятися не як морально заборонений вибір між життям і смертю, а лише як вибір між смертю і смертю (смертю болісною і довгою та смертю легкою і швидкою). Якщо смерть людини буде визначатися у зв'язку зі смертю одного, але найголовнішого для людської істоти органу – мозку, то тоді евтаназії доведеться піддавати величезні групи хворих і тим паче тих, хто помирає. Хай там як, а сказаного про законне і незаконне, моральне і неморальне є абсолютно недостатньо в сучасній суперечці про евтаназію. Тому введенню в Україні евтаназії має ще передувати широка суспільна дискусія.

Водночас важливо, щоб це питання обговорили і представники правової науки, юридична громадськість. Адже урегулювання потребують і кримінально-правові аспекти проблеми евтаназії. Зокрема, вчені наголошують на тому, що варто привести у відповідність два законодавчі акти: Закон про охорону здоров'я [170] та Кримінальний кодекс України, встановивши кримінальну відповідальність за схилення до самогубства (ст. 120 ККУ [132]), а також кваліфіковані види цього злочину [249]. Елементи складу злочину дозволять відмежувати карану евтаназію від інших складів злочинів, при яких заподіюється смерть людині.

На нашу думку, введення кримінально-правової норми, що передбачає відповідальність за евтаназію, матиме превентивне значення і не дозволить уникнути покарання певному колу осіб. Крім цього, загроза кримінального покарання за евтаназію буде одним із державних елементів збереження життя людини. Тож виконання процедури евтаназії має перебувати під

особливим контролем держави і будь-які правопорушення повинні припинятися.

На обговорення юридичної громадськості можна винести й питання щодо процесуальних гарантій при реалізації права на смерть і захисту особи від зловживань: 1) письмове вираження волі повнолітньої осудної особи, яка бажає в певних обставинах реалізувати своє «право на смерть» (спеціальний заповіт), або (за неможливості самотійно письмово викласти своє рішення) вираження такої волі в присутності близьких родичів і незацікавлених свідків (понятих), чи в присутності нотаріуса, або особи, що його замінює. В останньому випадку обов'язковим є застосування технічних засобів фіксації (аудіо/відеознімання) усного вираження бажання реалізувати «право на смерть»; 2) ретельне фіксування в спеціальному заповіті умов, за яких можливий розгляд питання про реалізацію «права на смерть»: стан здоров'я і/або характер тілесних ушкоджень, при яких можливе припинення роботи життєпідтримувальної апаратури; присутність у цей момент (за їх попередньої письмової згоди) близьких родичів, інших осіб, зазначених у заповіті, а також медичних працівників; 3) психолого-психіатрична експертиза особи, яка бажає реалізувати своє «право на смерть», у спірних або сумнівних випадках (сумнів в об'єктивній оцінці реальності такою особою); 4) у випадках бажаної евтаназії невиліковно або тяжкохворої особи проведення обов'язкового консилиуму лікарів і консультування з незалежним лікарем-експертом. Надання результатів консилиуму та висновок незалежного лікаря-експерта хворому, його близьким родичам та іншим зацікавленим особам за вказівкою самого хворого. Обов'язкове зберігання всіх матеріалів у нотаріуса або іншої уповноваженої особи, враховуючи довірену особу. Вирішення спірних питань реалізації «права на смерть» судом.

Викладене дозволяє нам висловити кілька міркувань. По-перше, з урахуванням медичного аспекту кожна людина має право на безагональну смерть (особливо при невиліковних і пов'язаних з фізичними стражданнями

хворобах). По-друге, з урахуванням юридичного аспекту людина має право на безагональну смерть лише за умови наявності юридичного механізму на здійснення цього права. По-третє, з огляду на невизначеність терміна «евтаназія», потрібно відмовитися від його використання в нормативно-правових актах України (передусім у Законі «Про охорону здоров'я»). По-четверте, у правовій державі може бути закріплено право на смерть.

З огляду на наведене можна підсумувати, що термін «евтаназія» має і медичне, і юридичне значення. Її легалізація досі викликає сумніви, оскільки у світі немає однозначного ставлення до цієї процедури. В Україні евтаназія як соціальна проблема перебуває на стадії зародження. Вона потребує значного і наукового, і законодавчого доопрацювання. Загалом має бути зважене рішення щодо цього питання, яке враховувало б основні проблеми цього інституту, наявні суперечності, позиції громадських інститутів, міжнародних організацій, релігійних установ та об'єднань, а також суспільну думку в цілому. Лише в такому разі можливо прийти до рішення, яке максимально влаштувало б зацікавлені сторони.

Сьогодні, коли медицина досягла значного прогресу у своєму розвитку, з'явилася можливість продовжувати життя важкохворим пацієнтам тривалий час. Однак багатьом хворим під час цього процесу, на жаль, продовжується не життя, а процес згасання. Апарати штучної вентиляції легень, штучного кровообігу, трансплантація органів дозволяють забезпечувати життєдіяльність приреченим на смерть пацієнтам. Але не всім людям, які важко хворіють, вдалося одужати й повернутися додому. Багато хворих проводять останні дні свого життя в стінах лікарні у важких муках і стражданнях. Деякі з них, відчуваючи не тільки фізичний, але й душевний біль, говорять про те, що не хочуть більше жити. Лікарям доводиться спостерігати за безнадійно хворими пацієнтами, бачити їхні страждання і слухати прохання про допомогу або вилікуватися, або померти. Але часто лікарі стикаються з невиліковними хворими, коли

шансів на одужання практично немає. У таких випадках і постає питання про таку неоднозначну процедуру як евтаназія.

У цьому контексті доречно згадати про такі дві форми евтаназії, які часто виділяють науковці, – це активна і пасивна.

Активна евтаназія – це навмисне заподіяння невиліковно хворому пацієнтові на його прохання швидкої і легкої смерті з метою позбавлення його від болісних фізичних страждань, здійснене з мотиву співчуття [44].

Однак активною евтаназією не є: вбивство з «милосердя» – коли лікар, не керуючись проханням безнадійно хворого, а спостерігаючи його болісні страждання, які обов'язково незабаром приведуть до смерті, і будучи не в силах їх усунути, вводить, наприклад, йому наддозу знеболювального препарату, внаслідок чого настає смерть; «самогубство, яке асистує лікар» – лікар тільки допомагає невиліковно хворій людині покінчити з життям, наприклад, дає таблетки, після прийому певної кількості яких настає смерть. Вирішальні дії здійснює пацієнт самостійно [32].

Пасивною евтаназією називається відмова починати життєпідтримувальну терапію або її припинення (від'єднання апарату штучного кровообігу або штучної вентиляції легень; виписки невиліковно хворого пацієнта додому тощо) [9].

На думку Б. О. Логвиненко, відмова від трансплантації також може бути проявом добровільного наближення пацієнтом моменту смерті. Медичний працівник тут фактично безсилий, адже право на медичне втручання є прерогативою пацієнта. Отже, у цьому випадку особа може розпоряджатися власним життям. Зрештою, хвора особа завжди може вчинити самогубство, яке може бути продиктоване бажанням припинити страждання від захворювання. Такі випадки не є поодинокими і часто висвітлюються в засобах масової інформації. Серед причин таких дій можна назвати недостатній розвиток інституту паліативної допомоги в Україні та відсутність визнання права на евтаназію [139, с. 24].

Наведемо деякі цікаві факти про початки застосування евтаназії. Такот, відомості про застосування евтаназії сягають корінням у стародавню Індію, де норми поведінки зобов'язували «накласти на себе руки» жінок-вдів, а також у Японію, де вже в Новий час престарілих жителів з гірських сіл, що перетворилися на тягар для своїх родичів, за їх згодою відвозили на священну гору, залишаючи вмирати.

У Стародавньому Римі вбивство на прохання потерпілого залишалось безкарним. Сократ і Платон вважали цілком правомірним умертвіння невиліковно хворих людей. А ось Аристотель, навпаки, був противником такого підходу [460].

«Смертю з жалю» називалося її застосування до психічно хворих людей та інвалідів у Німеччині після приходу до влади нацистів, після того як Гітлер розв'язав війну в Європі 1939 року. Так знищували «неповноцінні життя» [399].

Проблема евтаназії і добровільного відходу з життя невиліковно хворої людини широко обговорюється на Заході з кінця 1950-х років. Вважається, що однією з причин цього став розголос практики американського лікаря-патологоанатома Джека Кеворкяна. У 1958 році доктор Кеворкян опублікував у пресі низку статей, у яких закликав безболісно позбавляти життя злочинців, засуджених до смертної кари, а їхні тіла використовувати для наукових дослідів, а окремі органи – для трансплантацій. Пізніше, ставши свідком безглуздо жорстоких самогубств, він дійшов думки, що зневіреним, безнадійно хворим людям, які вирішили покінчити з життям, потрібна в цьому допомога. Від словесних і газетних виступів Кеворкян перейшов до справи і запатентував свій винахід, який згодом журналісти назвали «машиною смерті» [482]. За допомогою цього пристосування у вигляді крапельниці можна швидко і безболісно умертвляти людей. В апараті було передбачено і спеціальний пристрій для переривання процедури, якщо доброволець несподівано змінить своє рішення. Надалі він удосконалив «суїцидальну» (вбивчу) машину,

забезпечивши її маскою з автоматичною подачею смертельної дози вуглекислого газу.

Багато безнадійно хворих людей скористалися цим апаратом у присутності його автора. У США це викликало обурення громадськості. Занепокоєння пов'язане передусім з тим, що колишній патологоанатом одноосібно, без консилиуму лікарів-фахівців визначає фатальність хвороби й асистує у подібних справах. За чверть століття Джек Кеворкян зупинив життя близько 130 хворим. Багаторічна тяганина його зі судами штату Мічиган, які кілька разів його виправдовували, закінчилася його засудженням. Ще раніше професійна асоціація американських медиків позбавила його звання лікаря. Сам він отримав прізвисько «доктор-смерть» [504].

Щодо легалізації добровільної смерті на державному рівні, то з 1 квітня 2002 року Нідерланди стали першою країною у світі, яка законодавчо закріпила за смертельно хворими пацієнтами право на активну евтаназію. Згідно із законодавством Нідерландів, смертельна процедура може бути застосована до хворих не молодше 12 років і здійснена тільки на вимогу пацієнта, якщо буде доведено, що його страждання нестерпні, хвороба невиліковна і лікарі не можуть нічим допомогти. Для дітей від 12 років обов'язковою умовою є згода батьків. При цьому вимагається повторна згода самого пацієнта. Рішення уповноважені виносити як мінімум два лікарі, а в разі сумніву справу розглядає прокуратура [342, с. 160]. Також евтаназія дозволена в Бельгії, Голландії, Швейцарії (у кантоні Цюрих), Люксембурзі, Канаді, у деяких штатах США (Вашингтон, Вермонт, Джорджія і Орегон). Деякі держави як альтернативу евтаназії виділили окрему норму – привілейоване вбивство. Ідеться про Азербайджан, Болгарію, Грузію, Данію, Німеччину та Польщу [71].

У березні 2021 року евтаназію дозволили в Іспанії. Умови здебільшого такі: евтаназію може зробити тільки невиліковно хвора людина, хвороба якої прогресує і завдає їй фізичних та (або) моральних страждань, а за

прогнозами лікарів жити їй залишається щонайбільше пів року. Єдина країна у світі, де евтаназію може зробити не її громадянин, – Швейцарія. Там заборонена комерційна евтаназія, тому діє така схема: добровільно перервати своє життя можна через спеціальну громадську організацію. Для цього потрібно внести членський внесок – приблизно 6000-10 000 євро. Ціна залежить від того, один пацієнт приїде чи із сім'єю, скільки він хоче побути у Швейцарії до процедури, який влаштувати похорон і як переправляти прах на батьківщину [6].

У середині 1990-х у північній частині Австралії практикувалася евтаназія, однак після втручання федеральної влади таку практику заборонили. Зрештою, найнесподіваніший і, можливо, найбільш цинічний спосіб добровільного відходу з життя винайшов австралійський доктор Філіп Нітшке. Змученому безнадійною боротьбою за життя пацієнтові пропонується зіграти з комп'ютером. У разі програшу на екрані з'являється ввічливе питання: «Завершити гру?». Отримавши ствердну відповідь, електронний партнер дає сигнал механізму, який виробляє смертельну ін'єкцію у вену. За період з вересня 1996-го по березень 1997-го, поки на північній території Австралії діяв закон, що дозволяв евтаназію, таким способом скористалися четверо людей. Після того як федеральний парламент скасував цей закон, «машина смерті» перекочувала в Англію, стала експонатом Музею науки в Лондоні. А в самій Австралії демонструвати її заборонено [425].

Позиції щодо неприпустимості легалізації евтаназії дотримується і ЄСПЛ. Цю позицію постульовано в рішенні у справі «Претті проти Сполученого Королівства» (*Pretty v. UK*) [120]. У своїй заяві жителька Сполученого Королівства, яка страждала на прогресуючі нейрогенеративні ураження рухових відділів центральної нервової системи, що призвело до паралізації рук, ніг і м'язів, які відповідають за процес дихання, просила суд надати імунітет від кримінального переслідування її чоловіку, який мав надати їй допомогу у здійсненні самогубства, що переслідується

англійським правом, оскільки її стан паралічу не давав можливості здійснити таке самогубство самотійно. Заявниця висунула доводи, наче така допомога в самогубстві не суперечить ст. 2 Європейської конвенції з прав людини, а захищає не тільки право на життя, але і право обирати продовжувати життя чи ні. Суд наголосив, що у справах, які стосувалися права на життя, він робив акцент саме на обов'язку держави захищати життя [252, с. 391]. У зв'язку із цим, ст. 2 Конвенції не може тлумачитись як така, що передбачає право на смерть, яке є діаметрально протилежним праву на життя. Отже, як наголошує М. Громовчук, ЄСПЛ не визнав евтаназію невіддільним правом людини розпоряджатися своїм життям [45, с. 31].

Загалом же ЄСПЛ із 2000-го по 2018 рік розглянув 11 справ щодо припинення життя на прохання (подаємо в хронологічному порядку): *Sanles Sanles v. Spain* (2000); *Pretty v. the United Kingdom* (2002); *Ada Rossi and Others v. Italy* 16 (2008); *Haas v. Switzerland* (2011); *Koch v. Germany* (2012); *Gross v. Switzerland* (2014); *Lambert and Others v. France* (2015); *Nicklinson and Lamb v. the United Kingdom* (2015); *Charles GARD and Others against the United Kingdom* (2017); *Afiri and Biddarri v. France* (2018); *Mortier v. Belgium* (2018) [246].

Проаналізувавши ці рішення, відома науковиця Я. Триньова зробила висновок щодо неоднозначності рішень ЄСПЛ. Так, наприклад, протилежне тлумачення ст. 2 ЄКПЛ можна спостерігати у справах «*Pretty v. the United Kingdom*», у якій Європейський суд з прав людини не визнає порушенням ст. 2 відсутність легалізації САЛ (самогубство, асистоване лікарем), та «*Lambert and Others v. France*», де ЄСПЛ уже не визнає порушенням ст. 2 наявність легалізації ортаназії. Таке ж неоднозначне тлумачення ст. 8 можна спостерігати у справах «*Haas v. Switzerland*», у якій відмова у видачі летальної дози препарату для проведення САЛ у справі не визнано порушенням ст. 8, та «*Gross v. Switzerland*», де такі самі діяння визнано вже порушенням ст. 8 (однак через формальні обставини це рішення визнано недійсним) [246].

Історично так склалося, що першими і найбільш значущими випадками в цій категорії є справи «Sanles v. Spain» і «Pretty v. the United Kingdom». Щодо першої справи, то рішення ЄСПЛ прийняв 2000 року. Згідно з обставинами справи, пан Рамон Сампедро Камеян був паралізований з 1968 року внаслідок дорожньо-транспортної пригоди. У 1995 році він звернувся до суду першої інстанції: «...мій лікар загальної практики може призначити мені ліки, необхідні для полегшення болю, тривоги та страждань, викликаних моїм станом, прошу, щоб це діяння не каралося кримінально як допомога в самогубстві або як будь-який інший злочин. Я повністю розумію і приймаю наслідки, які можуть викликати такі наркотики, і сподіваюся, що зможу померти таким чином гідно».

Національні суди Іспанії відхилили заяву пана Сампедро. У 1998 році пан Сампедро помер добровільно і безболісно, і його сестра звернулася до ЄСПЛ як законно призначений представник за його життя, щоб продовжити судовий процес, який пан Сампедро розпочав за життя. У заяві до ЄСПЛ захищалося право на невтручання держави у рішення особи покінчити з життям обраним шляхом (див.: [259, с. 87–88]). За словами заявниці, пан Сампедро став жертвою відмови в правосудді, оскільки Конституційний суд відмовив їй у праві продовжити судовий розгляд, особливо коли після смерті пана Сампедро було відкрито кримінальне провадження проти тих, хто нібито допоміг йому померти. За результатами цієї справи ЄСПЛ дійшов висновку, що заява є неприйнятною, оскільки права пана Сампедро, які, на його думку, були порушені та викладені заявником як його представником, є невід'ємними і не можуть бути передані іншій особі.

Крім того, воля пана Сампедро була виконана – він помер гідно, добровільно, за власним бажанням. ЄСПЛ також наголошує, що не може декриміналізувати евтаназію, якщо вона заборонена і карається національним кримінальним законодавством Іспанії. І хоча в цьому випадку лікар повинен був надати допомогу в суїциді, однак, оскільки іспанське законодавство на момент розгляду справи не передбачало такого поняття як

самогубство за допомогою лікаря, правовий статус лікаря в цьому випадку неактуальний. Тобто лікар прирівнюється до будь-якої іншої особи, у якого заявник просив допомоги у скоєнні самогубства.

У справі «Pretty v United Kingdom» заявниця страждала від невиліковного захворювання мотонейронів. Знаючи, що на останніх стадіях своєї хвороби вона буде повністю паралізована, не в змозі контролювати свої м'язи, що принизило б її людську гідність, вона хотіла покінчити з життям. Фізично вона не могла сама накласти на себе руки, тому звернулася по допомогу до чоловіка [185].

Однак оскільки асистоване самогубство є кримінальним злочином у Великобританії, пара раніше звернулася до влади з проханням не переслідувати чоловіка за сприяння самогубству. Однак їм було відмовлено в такому проханні. Пройшовши всі суди у Сполученому Королівстві, жінка звернулася до Європейського суду з прав людини з приводу порушення права на життя (ст. 2 ЄКПЛ), заборони тортур (ст. 3), права на повагу до приватного і сімейного життя (ст. 8), свободи вираження поглядів (ст. 9) і заборони дискримінації (ст. 14). Однак ЄСПЛ, розглянувши справу, не виявив порушення в діях органів влади щодо жодної зі згаданих заявницею статей. Ця справа стала прецедентом, у якому ЄСПЛ постановив, що ст. 2 ЄКПЛ, яка гарантує право на життя, не означає і не захищає право людини на смерть.

Узагальнюючи практику ЄСПЛ щодо права на смерть, можна зробити такі висновки. ЄСПЛ категорично заперечує можливість тлумачення права на смерть у контексті ст. 2 ЄКПЛ як складової права на життя. Суд поступово прийшов до дистанційного і дуже обережного визнання права на смерть у випадку особи з серйозними порушеннями фізичного або психічного здоров'я в контексті права на повагу до приватного життя. ЄСПЛ визнає право на смерть лише в тому випадку, якщо таке право передбачено вітчизняним національним законодавством за умови

неухильного дотримання обов'язкових норм щодо порядку реалізації такого права [18].

В Україні проживають сотні тисяч паліативних пацієнтів. Паліативних – значить тих, у кого немає надії на одужання, а прогноз життя обмежений. Скільки з них щодня кажуть або думають: «Я не можу так більше жити і хочу померти» – невідомо. Скільки вдаються до суїциду від болю та безвиході – невідомо й поготів. Але точно кажуть, думають і вчиняють. Виходом для одних пацієнтів може стати гідна паліативна допомога, для інших – евтаназія. Перше в нас поки далеке від ідеалу, друге – під заборону. Щоправда, у кабінетах Верховної Ради припадає пилом законопроект про евтаназію. Але подавати його автори не наважуються – кажуть, що суспільство не готове [6].

З позиції прихильників заборони евтаназії можна навести такі доводи:

- після легалізації цієї процедури зростає ймовірність зловживання з боку медичних працівників;
- правовий скептицизм суспільства сприяє неправильному розумінню евтаназії;
- релігійність країни не дозволяє ввести цю процедуру [498].

Тож цю проблему розглядають і з релігійної точки зору. Зокрема, Церква визначає евтаназію як самогубство і вбивство. Пропаганда самогубства є крайнім ступенем відпаданя від Бога. Люди, які виступають за легалізацію цього гріха, є безрелігійними і роблять важкий гріх проти Бога – джерела життя. Бог нескінченно більше любить людину, ніж ті люди, які під виглядом співчуття намагаються втрутитися в дію Промислу Божого про спасіння людини. Страждання часом є очисними і ведуть до порятунку і слави в житті майбутньому. Водночас священнослужителі з досвіду знають, як після молитви, соборування і причастя абсолютно безнадійні хворі поверталися до нормального життя. Ініціатори евтаназії виступають проти Бога і фактично є не просто невіруючими в Бога і в майбутнє життя людьми, а богоборцями [256, с. 5]. Дослідники стверджують, що евтаназію

не можна розглядати інакше, як форму прихованого або відкритого сатанізму. Відділення душі від тіла, так само як і народження людини, належить тільки Богу. Тільки він є джерелом воскресіння, життя і упокоєння. Жахливо, коли лікарів, покликаних охороняти здоров'я і життя людей, роблять «знаряддями вбивства» [222].

З позиції прихильників введення евтаназії можна навести такі аргументи:

- якщо людина має право на життя, то вона має і право на смерть;
- заборона евтаназії суперечить принципам забезпечення свободи і людської гідності.

Думки людей щодо цієї процедури залежать не тільки від особистих домислів, а й від релігійної складової їхнього життя. Адже релігія і донині займає важливе місце в житті багатьох людей. У різних конфесіях висувуються різні думки з цього питання.

Щодо ісламу можна сказати, що Всевишній Творець є повноправним господарем життя людини, людина ж є його служителем на землі. Людина по своїй волі може встановлювати для себе деякі правила і виконувати їх. Але на життя, дане їй Богом, вона зазіхати не має права. Зазіхати на своє життя – це вбивство. Бо Всевишній у Корані каже: «не вбивайте самих себе, адже Аллах милостивий до вас»; «не вбивайте душу, яку Аллах заборонив вбивати, якщо тільки у вас немає на це права. Це заповідав вам Аллах. Можливо ви зрозумієте»; «не вбивайте своїх дітей, побоюючись злиднів, адже ми забезпечуємо їжею їх разом з вами. Воістину, вбивати дітей – тяжкий гріх» [41, с. 42–43]. Із цього ми розуміємо, що іслам категорично проти евтаназії.

Як і в індуїзмі, у буддистів немає централізованої релігійної влади, яка б оголошувала про доктрину та етику. Буддизм – це гнучка і помірна релігійна система і на практиці місцеві звичаї іноді відіграватимуть значно важливішу роль у взаєминах лікаря і пацієнта, ніж уся буддистська доктрина. Зараз, коли буддизм вже вписався в західну культуру, багато

більш «традиційних» послідовників Будди модернізували свої погляди на смерть і вмирання. Наприклад, ця точка зору очевидна щодо західних буддистів до донорства органів. Звичайний буддизм оснований на культурі, в якій він прийнятий. Тому ставлення буддистів до хвороби і смерті можуть значно відрізнятись в населення Індії, Тибету, Таїланду, Японії та Західного світу. Тому дуже важливо прямо запитати і пацієнта, і його сім'ю, як конкретно в їхній культурі трактується та чи інша проблема. Щоправда, деякі аспекти будуть однакові для всіх буддистів, так як у них немає моральної вимоги і зобов'язань зберігати життя за всяку ціну – це заперечення загальнолюдських гуманітарних цінностей. Купірування болю і принцип подвійного ефекту допустимі, але буддисти вважають, що дуже важливо зустріти смерть у ясній свідомості. Тому деякі з них відмовляються від знеболювання і седації. Евтаназія або вбивство з милосердя неприйнятні. Лікування в термінальному періоді має бути доступним, якщо підтримують хоспісний рух [180].

Утім, зауважимо, наразі величезна проблема для сучасної медицини – це онкологічні захворювання. Біль і самотність – доля більшості онкологічних хворих. Яка медична практика догляду за такими хворими? У різних країнах ці питання вирішують по-різному, залежно від економічних можливостей, релігійних, національних традицій, поваги до людини і готовності допомогти немічному і безнадійно хворому. Із цією метою створюються спеціальні лікувальні установи – так звані хоспіси, що реалізують централізовану програму паліативної та підтримувальної допомоги хворим, які помирають, та їхніх сімей у формі соматичного, психологічного, соціального і духовного піклування, в яких пацієнти відчувають, що живуть повноцінним духовним життям, а не доживають свій вік у страшних муках й агонії.

З історії відомо, що ще в 60-х роках минулого століття два лікарі – Е. Кюблер-Росс і С. Сондерс, поклали початок руху, який ставив собі за

мету змінити медицину так, щоб вона могла обслуговувати спеціальні потреби вмираючих пацієнтів та їхніх сімей [84, с. 98].

Деякі лідери хоспісного руху доводять, що прохання про смерть за участю лікаря виникають тільки тоді, коли люди не знають, як діє сучасне хоспісне обслуговування. Тут панує доброзичлива і довірча атмосфера, яка дозволяє пацієнтові почуватися комфортно. Хоспіс ніколи не забирає в людей надію одужати. Шанс завжди є – можливі помилки в постановці діагнозу або випадки неймовірного самозцілення організму. І якщо надії вже нема, все-таки залишається остання – на гідне завершення життєвого шляху. Сутність паліативної допомоги – не в лікуванні основного захворювання, а в знятті симптомів, що погіршують якість життя хворого, застосуванні знеболювальних засобів [101]. Особливо це стосується онкохворих пацієнтів.

Рак не щадить нікого і не знає соціальних і вікових відмінностей. У палатах хоспісу виявляються і самотні, і оточені люблячими родичами люди, освічені і неосвічені, літні і юні. У центрах є свої особливості, які проявляються навіть у правилах догляду за хворими. Вони пов'язані з філософією хоспісної допомоги: у центрі всього – пацієнт, його особистість. Тут працюють над тим, щоб дотримуватися інтимності, наприклад, не міняти пацієнтові підгузник без ширми. Тому що одне з головних правил паліативної медицини – поважати пацієнта і зберігати його гідність до самого кінця.

Отже, можемо зробити висновок, що на питання заборони евтаназії в Україні неможливо відповісти однозначно. Евтаназія – це посягання на людське життя. Можливість помилки лікаря, який поставив неправильний діагноз або призначив неправильне лікування. Також це ризик протиправних дій з боку медперсоналу – зловживання своїм становищем. Евтаназія при цьому може стати способом вбивства, шляхом підкупу медперсоналу і суперечити присязі Гіппократа. З погляду релігії, евтаназія – це вбивство.

В Україні, серед іншого, приділяється увага розвитку паліативної медичної допомоги, яка сприяє ефективному і своєчасному позбавленню болю і полегшенню інших тяжких проявів хвороби, покращує якість життя невиліковно хворих осіб до моменту їх смерті. Це, безумовно, сприяє розвитку суспільства в цілому, медицини зокрема, прищепленню в суспільстві ставлення до життя людей як до безцінного дару. Це дає змогу зберегти цінності суспільства та розвиватися в цивілізованому світі.

4.3. Право людини на розпорядження своїм життям

Незважаючи на об'єднання зусиль усієї світової спільноти, рівень терористичних загроз та воєнних злочинів в Україні не знижується. На це вказують терористичні акти, що не припиняються та відбуваються практично по всій території України. Основною формою таких злочинів виступає вбивство з метою залякування мирного населення України та її керівництва. І якщо раніше мова йшла про стратегічні об'єкти, то зараз гинуть звичайні громадяни. Головні завдання сучасних терористів – домогтися найбільшої кількості жертв та надати своїй акції максимального суспільного розголосу. У таких умовах наша держава зайнята пошуком адекватних заходів у відповідь.

Право на життя є фундаментальним правом, що належить кожному від народження. Воно закріплено у Конституції України (ст. 3), а також у більшості основних міжнародних актів. Сучасні зарубіжні конституції також наслідують загальну логіку і текстуально закріплюють право на життя кожної людини. Відповідно до ст. 9 Конституції України міжнародно-правові акти є частиною правової системи нашої держави, а міжнародні договори мають більшу юридичну силу, ніж чинне законодавство. Це підтверджується актами судової влади.

Окрім того, у листопаді 1995 року для України стала обов'язковою Європейська конвенція про захист прав людини і основоположних свобод. Сьогодні на повних підставах вона оцінюється як одне з найбільших досягнень Ради Європи. Конвенція являє собою фундаментальну основу всього комплексу міжнародно-правового регулювання в галузі прав і свобод людини, її законних інтересів та потреб.

У результаті глибоких демократичних перетворень, що відбулися на Європейському континенті на тлі Другої світової війни, 1949 року була заснована Рада Європи – міжнародна регіональна організація європейських держав, які проголосили своєю метою розширення демократії, зближення усіх народів Європи, захист прав людини, співробітництво з основних питань права, культури, освіти, інформації, охорони навколишнього середовища.

Від самого початку діяльності Ради Європи принцип поваги прав людини став одним з наріжних каменів цієї організації. Рада Європи забезпечує високі стандарти захисту прав людини в державах-членах насамперед завдяки дії ЄКПЛ, яка була підписана 4 листопада 1950 року десятьма європейськими державами в Римі. Ця хартія прав людини стала фундаментом усього комплексу міжнародно-правового регулювання в галузі прав людини, її законних інтересів та потреб, відправною точкою на шляху цивілізованих європейських держав до втілення в життя загальнолюдських цінностей.

Актом міжнародного визнання України як демократичної правової держави став вступ нашої країни 9 листопада 1995 року до Ради Європи та ратифікація Верховною Радою Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод та Протоколів до неї. З часу набрання чинності Конвенцією було прийнято 11 Протоколів, які стали її невід'ємною частиною. Протоколи розширили діапазон гарантованих прав і свобод людини та вдосконалили механізм їх захисту [158].

ЄКПЛ закріплює каталог основних прав людини, дотримання яких гарантується можливістю звернення громадянина до Європейського суду з прав людини. Відповідно до ст. 46 ЄКПЛ держави зобов'язуються виконувати остаточні постанови Суду щодо справ, у яких ці держави є сторонами. Ратифікувавши Конвенцію та врегулювавши на законодавчому рівні практику виконання рішень ЄСПЛ окремим Законом України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини», Україна наблизилась до створення однорідної судової практики, узгодженої з європейською правовою системою у схожих правовідносинах. Правові позиції ЄСПЛ, викладені в рішеннях проти України, є обов'язковими для судів. У зв'язку із цим викликає певний інтерес аналіз рішень ЄСПЛ, що стосуються захисту права на життя у справах, пов'язаних із протидією терористичній діяльності. На жаль, таких рішень доволі багато.

Держава має забезпечувати верховенство прав і свобод людини і громадянина, отже, вчиняти всі можливі дії щодо запобігання терористичним актам, спрямованим на позбавлення життя людини. Саме тому чинне законодавство передбачає такі принципи як забезпечення та захист основних прав і свобод людини та громадянина і пріоритет захисту прав і законних інтересів осіб, які наражаються на терористичну небезпеку.

Зміст права на життя ЄСПЛ тлумачив й уточнював у багатьох своїх рішеннях. Так, право на життя передбачає два основні зобов'язання з боку держави та її офіційних представників. Перше – так зване «негативне» зобов'язання – держава або її офіційні представники мають утриматись від будь-яких дій, наслідком яких може стати позбавлення життя, за винятком установлених обмежень; друге – «позитивні» обов'язки – держава має захищати життя осіб, які перебувають під її юрисдикцією [192].

Стаття 2 Конвенції поряд з негативним обов'язком держави утриматись від позбавлення життя за винятком чітко визначених у цій статті випадків, покладає на органи державної влади позитивний обов'язок створити необхідні правові умови для захисту життя, зокрема шляхом

прийняття відповідного законодавства. Як відзначив ЄСПЛ у справі «L.C.B. v. United Kingdom» (1998), «перше речення частини 1 статті 2 ЄКПЛ зобов'язує державу не тільки утримуватись від навмисного та незаконного позбавлення життя, але також вживати кроки щодо охорони життя тих, хто перебуває під її юрисдикцією...» (§ 36) [384].

Позитивне зобов'язання держави вживати превентивних заходів для захисту певної особи чи осіб виникає, зокрема, у тих випадках (як у справі «Osman v. the United Kingdom»), коли влада знала або повинна була знати про наявність «реальної та безпосередньої небезпеки для життя певної особи чи осіб у зв'язку із злочинними діями третіх осіб» [192].

Тож відповідно до ст. 2 ЄКПЛ життя є невід'ємним правом кожної людини та охороняється законом при неприпустимості його довільного позбавлення. І ніхто не повинен бути позбавлений права на життя, нормативний захист цього права має бути забезпечено кожному. Виходячи з міжнародно-правових стандартів захисту й забезпечення права людини на життя, державні органи повинні покладати на себе обов'язки щодо здійснення діяльності за такими напрямками: максимально унеможливити зазіхання на життя людини; не реалізовувати дії, що сприяють виникненню загрози праву людини на життя; сприяти формуванню сприятливих умов для реалізації права людини на життя; застосовувати властиві державі владні повноваження в разі зазіхань на життя людини. Ці правила мають бути чітким і загальновизнаним тлумаченням міжнародно-правових норм у сфері права на життя. У жодному разі неприпустимим є позбавлення життя людини.

Висновки до розділу 4

В основі розуміння проблеми смерті лежить уявлення про соціальну сутність людини як індивіда та особистості, її зв'язок зі суспільством і

людством загалом. Особливо важливим є діалектичне розуміння єдності та боротьби протилежностей родового й індивідуального в людському існуванні. Нині танатологія є мультидисциплінарною наукою. Адже численні аспекти проблеми смерті людини представляють інтерес для юристів, лікарів клінічних спеціальностей, патофізіологів, патологоанатомів, судових медиків, філософів, істориків. Саме широким інтересом обумовлений поділ танатології на правову, медичну, судово-медичну, літературознавчу, релігійну та філософську («Дискурс смерті») танатологію. Медична танатологія – більш вузька дисципліна про клінічні, біохімічні та морфологічні прояви поступового припинення життєдіяльності організму; причини, механізми та закономірності настання смерті. Проте, визнання людини померлою – це питання не лише медичне, а й юридичне. Правову танатологію слід розглядати як самостійний напрям у сучасному правознавстві в рамках загальнотеоретичної юриспруденції. Вона не так протиставляє себе таким науковим напрямам, як медична біоетика, медичне право, скільки виявляє прогалини, що існують у правознавстві та медицині, і по змозі усуває їх. Правова танатологія є своєрідним «фільтром» досягнень у галузі медицини та правової науки, що надалі допомагає праву «йти в ногу» з медициною. Тобто правова танатологія – це медицина у праві.

Будучи об'єктивним правовим станом за способом встановлення та юридичного закріплення, смерть з позиції юридичної оцінки одночасно є юридично нейтральним правовим станом. Хоча з погляду моралі це не можна стверджувати. Так, самогубство часто викликає засудження (особливо з позиції релігії), загибель внаслідок нещасного випадку – жалість. Якщо розглядати смерть як юридичний факт, то можна говорити про те, що вона виступає у двох видах: як юридичний факт-подія та юридичний факт-діяння. У першому випадку настання смерті безпосередньо не залежить від волевиявлення суб'єкта. Смерть є специфічним правовим станом, що має такі особливості та характеристики: 1) з моменту настання смерті суб'єкта як такого немає. Проте за збереження

в законодавстві таких понять, як «права померлого», «обов'язки померлого» тощо, суб'єкт наділяється правом на ім'я, правами автора тощо, що фактично є нонсенсом; 2) смерть є правовим станом одностороннього характеру – вона створює права й обов'язки для певного кола суб'єктів права, крім самого померлого; 3) для померлої людини смерть – абсолютний юридичний факт, а для інших суб'єктів права може виступати одночасно (або окремо) правоприпиняючим, правотворчим та правозмінним юридичним фактом; 4) за способом встановлення та юридичного закріплення смерть є об'єктивним правовим станом; 5) за юридичною оцінкою смерть – юридично нейтральний правовий стан; 6) за часом смерть належить до постійних правових станів.

Пропонується змінити правила, що визначають момент не тільки виникнення, а й припинення правоздатності фізичних осіб. Виходячи зі змісту правоздатності, ми починаємо розуміти, що зі смертю – з фізичною смертю людини – життя її у правовому сенсі не припиняється, оскільки може бути заповіт чи інші договори. Як ще один чинник, що свідчить про продовження правового життя (і, отже, правоздатності) померлої особи, потрібно розглядати закріплені законом авторські права на створені нею твори науки, літератури та мистецтва. Правовідносини, що виникають в результаті смерті людини, – це наявний на основі норм права індивідуалізований суспільний зв'язок між юридичними або фізичними особами, їх організаціями, об'єднаннями, який характеризується наявністю суб'єктивних юридичних прав та обов'язків, що підтримується (гарантується) примусовою силою держави, яка виникає внаслідок юридичної фіксації припинення життєдіяльності людини. Головною специфічною рисою правовідносин, основою виникнення яких виступає смерть людини, є та обставина, що в їхній більшості зобов'язаною стороною є держава, її органи та посадові особи, а уповноваженою стороною виступають фізичні особи.

Право на смерть – це право людини вирішувати свою долю самостійно та гідно. Але, як і багато соматичних прав, це право є джерелом розбіжностей, особливо коли смерть заторкує інтереси третіх осіб або може настати тільки з чийось активним втручанням. Питання про право на смерть було викликане парадоксом, який полягає в тому, що сучасна медицина може підтримувати життя пацієнтів, які не мають надії на лікування. Законодавство ж у цій галузі, на жаль, недосконале та працює неефективно. Саме тому необхідність подальшого розвитку танатології і вивчення соматичних прав людини, зокрема права на смерть, представниками різних наукових дисциплін (медицини, психології, права) актуальна і зараз. Здоров'я пацієнтів, ефективність діагностики та лікування займають центральне місце у світі, навколо цього фокусуються зусилля всіх зацікавлених сторін у сфері охорони здоров'я. Утім, незважаючи на наявні проблеми методологічного, термінологічного та діагностичного характеру, дослідження багатогранних аспектів танатології дозволяє цілеспрямовано шукати резерви зниження летальності в Україні та світі.

Основними формами реалізації права на смерть називають суїцид та евтаназію. Евтаназія – це позбавлення людини життя як спосіб припинити її страждання від старості або хвороби. Досягнення сучасної медицини в галузі реаніматології змінили ставлення до смерті як миттєвого явища і руйнування окремих частин організму. В Україні заборонена евтаназія відповідно до ст. 52 Закону «Основи законодавства України про охорону здоров'я»: «Медичним працівникам забороняється здійснення евтаназії – навмисного прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань». Медики зобов'язані надавати медичну допомогу в повному обсязі пацієнтові, який знаходиться в критичному для життя стані. Цивільний кодекс України в ч. 4 ст. 281 також встановлює чітку заборону задоволення прохання фізичної особи про припинення її життя. А Конституція України гарантує кожній людині основні права і свободи, основними з яких є право на життя (ст. 27), свободу та особисту

недоторканність (ст. 29) та право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування (ст. 49). Практично досі немає однозначної відповіді на питання, чи треба право на евтаназію, адже зміст цього права йде в розрив з морально-релігійними канонами. Окрім того, у разі його включення до правового статусу людини держава повинна визначити чіткий набір критеріїв застосування права на евтаназію, забезпечивши при цьому дієвий механізм контролю за належною процедурою їх дотримання.

Проблема законодавчого закріплення евтаназії в Україні існуватиме на рівні заборони доти, доки ми не будемо через публічне обговорення зближувати погляди з питань, спрямованих на роз'яснення суспільству цінності не тільки життя, але й, за певних обставин, смерті людини, формування поваги до власного бажання людини, до її гідності; роз'яснення механізму юридичного забезпечення проведення процедур, спрямованих на позбавлення життя людини на прохання; надання будь-якої інформації з цього питання для зменшення остраху перед цією процедурою, який зазвичай виникає через необізнаність внаслідок недостатності інформації. На сьогодні в більшості країн Європи і СНД медичне переривання життя – заборонено. У деяких країнах є тенденція до визнання евтаназії законною процедурою. Наприклад, у США вона практикується на території п'яти штатів. Щоправда, хворий повинен самостійно ввести собі препарат, перебуваючи при здоровому глузді. У Швейцарії з 1942 року невиліковним пацієнтам дозволено самостійно приймати смертельні дози лікарських препаратів. У 1941 році Швейцарія стала першою країною, яка легалізувала *mercy killing*. Згідно зі ст. 114 Кримінального кодексу Швейцарії вбивство із співчуття не є кримінальним злочином. Відповідальність настає лише, якщо особа діяла з корисливих мотивів. Нині в цій країні поширений «смертельний туризм» громадян тих країн, де евтаназія є поза законом.

Евтаназія – це посягання на людське життя. Можливість помилки лікаря, який поставив неправильний діагноз або призначив неправильне лікування. Також це ризик протиправних дій з боку медперсоналу –

зловживання своїм становищем. Евтаназія при цьому може стати способом вбивства, шляхом підкupu медперсоналу і суперечити присязі Гіппократа. З погляду релігії, евтаназія – це вбивство. В Україні, серед іншого, приділяється увага розвитку паліативної медичної допомоги, яка сприяє ефективному і своєчасному позбавленню болю і полегшенню інших тяжких проявів хвороби, покращує якість життя невиліковно хворих осіб до моменту їх смерті. Це, безумовно, сприяє розвитку суспільства в цілому, медицини зокрема, прищепленню в суспільстві ставлення до життя людей як до безцінного дару. Це дає змогу зберегти цінності суспільства та розвиватися в цивілізованому світі.

ВИСНОВКИ

У роботі узагальнено наявні в юридичній літературі наукові положення та по-новому вирішено важливе наукове завдання з визначення правової природи соматичних прав людини, їх конституційно-правових засад реалізації. У підсумку сформульовано такі основні результати:

1. З'ясовано, що сучасні біотехнології і нейротехнології здатні не тільки розвивати людську природу, а й нести зі собою ризики для неї в новому трансгуманістичному або постгуманістичному форматі. Відповідно, суспільні відносини, які виникають у сфері медичної діяльності, регулюються не тільки нормами права. Вагому роль відіграють й етичні та моральні норми, тобто категорії, пов'язані з морально-етичними цінностями. Тож важливим сутнісним елементом, що первинно відображає зміст інституту прав людини, є людська гідність та автономність особистості. Під час проведення біомедичних досліджень важливо, щоб були визначені межі (так звані максими), що дозволяють втручатися в людський організм і можуть обмежувати дослідника й захистити піддослідного. Ці максими повинні бути невід'ємними елементами процесу біомедичного дослідження за участю людини і визначати базові критерії захисту прав людини під час проведення біомедичних досліджень. Межі використання можливостей біотехнологій, що впливають на людський організм і здатні його змінювати або навіть трансформувати людське тіло, – важливий елемент у конструкції біоправа. Не менш важливими є питання про відповідальність за порушення прав людини у цій сфері.

Зазначено, що права людини, які гарантують охорону людської сутності в єдності з етичним сегментом, можна умовно поділити на п'ять груп. Вони спрямовані на захист: 1) людського організму, тобто тіла людини як такого. Це соматичні й репродуктивні права, тобто права на смерть, тіло, органи, штучне запліднення, аборт, стерилізацію, зміну статі, гендерну або генетичну ідентичність, клонування, трансплантацію, захист

від генетично модифікованих організмів тощо; 2) життя, здоров'я і потреб розвитку людини в умовах глобалізаційних викликів і загроз людській цивілізації (права на мир, безпеку, сталий розвиток, чисту воду, чисте повітря тощо); 3) духовно-морального світу людини (права на надію, щастя, самоідентифікацію тощо); 4) гідного життя людини (права на захист від бідності, соціальну допомогу, соціальну справедливість тощо); 5) персональної біологічної інформації про людину (право на біологічну конфіденційність та ін.).

2. Конституційне законодавство загалом визнає здоров'я соціально значущою цінністю через встановлення права кожного на охорону здоров'я і медичну допомогу; права пацієнта як вужче і спеціальне поняття належить до законодавчого, медико-правового і доктринального рівня. Це конституційне право набуває свого подальшого розвитку в умовах формування біоправа і нейроправа, які поки що не конституціоналізовані, проте потребують доктринального й законодавчого наповнення. Адже під впливом біотехнологій та нейротехнологій розширюється й зміст і структура комплексного конституційного права на охорону здоров'я та медичну допомогу. Законодавче регулювання права на охорону здоров'я і медичну допомогу передбачає включення до його змісту таких елементів, як право на охорону здоров'я та право на медичну допомогу. Видається важливим і необхідним конституціоналізувати і право на біоетичне благополуччя та гарантії поваги й охорони гідності пацієнта. Модель конституційної норми могла б мати такий зміст: *«1. Кожен має право на біоетичне благополуччя. 2. Гарантії досягнення біоетичного благополуччя та його стандарти встановлюються законом. 3. Українська держава забезпечує пріоритетне досягнення біоетичного благополуччя у сфері охорони здоров'я, біоправа і біомедицини».*

Існує дві основні моделі конституційних соматичних гарантій людських прав. Перша передбачає безпосередньо наявність норм у тексті Конституції. А за другою моделлю соматичні гарантії прямо не закріплені в

Конституції. Щоправда, ці відносини регулюються чинним законодавством, через визнання соматичних домагань правого характеру в інших джерелах національного права, а також в актах офіційного тлумачення Конституції. У 1990-х роках проявилися перші спроби держав на конституційному рівні поставити межі безконтрольному впровадженню біотехнологій (зокрема, генетичних і репродуктивних технологій), здатних створити загрозу життю, здоров'ю, репродуктивним функціям. Наприклад, 1992 року референдумом до Конституції Швейцарії було внесено поправки, що містили два унікальні положення: у ст. 119 встановлено суворі обмеження на використання генетичних і репродуктивних технологій для людей задля захисту «людської гідності», а ст. 120 зобов'язала федеральний уряд Швейцарії обмежувати застосування генетичних технологій і для нелюдських видів на основі «гідності істоти». Надалі ці положення були розвинені в Конституції Швейцарії 1999 року (набула чинності у 2000-му). У ній виділено три блоки обмежень (ст. 119): 1) репродуктивна медицина і генна інженерія людини; 2) трансплантаційна медицина; 3) генна інженерія поза людиною.

3. Поява конституційних засад і норм, що регулюють межі впровадження досягнень науково-технічного прогресу в біотехнологіях, як тенденція зумовила висування нового напрямку наукових досліджень – *біоконституціоналізму*. Конституція України, закріплюючи основні права і свободи людини, взагалі не виділяє соматичних прав в окрему групу, не сформовані вони і в правових позиціях Конституційного Суду України, що є вагомим недоліком у сфері нормативно-правової регламентації прав людини, передбачених розділом 2 Конституції України. Як приклад, межі репродуктивної медицини і генної інженерії людини позначені в Конституції Швейцарії такими принципами: усі види клонування і втручань у спадковий матеріал людських гамет і ембріонів неприпустимі; нелюдський зародковий і спадковий матеріал не може вводитися в людський зародковий матеріал або синтезуватися з ним; процедури медично підтримуваної репродукції можуть застосовуватися тільки в разі, якщо в

інший спосіб не можна усунути безпліддя або небезпеку зараження важкою хворобою; пожертвування ембріонів і всі види сурогатного материнства неприпустимі; забороняється будь-яка торгівля людським зародковим матеріалом і похідними з ембріонів; спадковий матеріал особи може досліджуватися, реєструватися або розкриватися тільки за згодою особи або за приписом закону. Також Угорщина 2011 року в новій Конституції запровадила певні обмеження у сфері біоінженерії. Так, у ст. II закріплено принцип захисту життя зародка з моменту зачаття. У ч. 3 ст. III заборонено евгенічну практику, спрямовану на добір людей, використання людського тіла або його частин як джерела наживи, а також клонування людини.

4. Пропоновано класифікувати соматичні права так: констатація смерті; права людини щодо її органів і тканин; сексуальні права людини (можливість шукати, отримувати та передавати інформацію, що стосується сексуальності, сексуальна освіта, вибір партнера, можливість вирішувати, чи бути людині сексуально активною, самостійно вирішувати питання про добровільні сексуальні контакти, одруження; право на легалізацію проституції; оборот порнографічної продукції та правове регулювання становища сексуальних меншин); репродуктивні права людини (позитивного характеру: штучне запліднення; негативного характеру: аборт, стерилізація, контрацепція); право на зміну статі; право на клонування і всього організму, і окремих органів; право на вживання наркотиків і психотропних речовин. Зауважимо, що останнє право, на нашу думку, має поширюватися на вживання певних продуктів, речовин та рідин. Їхній перелік не повинен бути «закритим», оскільки спектр цих прав розширюється, перманентно з розвитком науково-технічного прогресу, медицини і загалом зміцнення позиції прав людини у світі та їх розвитку.

5. В Україні право на життя є першочерговим правом кожної людини на гідне існування. Реалізується це право з моменту народження і припиняється у момент смерті головного мозку. В період же між зазначеними подіями людина реалізує своє право на життя, чи то шляхом

бездіяльності, чи дій щодо його захисту. Крім того, протягом усього життя держава здійснює активну діяльність із забезпечення й захисту права на життя, що має найвищу цінність. *Основою реалізації права на життя є безпосередньо соматичні права людини.* Проведене дослідження загального розуміння соматичних прав, а також їх реалізація на практиці в зарубіжних державах дають змогу окреслити особливості реалізації соматичних прав, а саме: 1. Відсутність легального закріплення більшості соматичних прав призводить до ситуації, коли починає працювати принцип «дозволено все, що не заборонено законом». При цьому людина, реалізувавши право, не може себе захистити в разі його подальшого порушення. 2. Соматичні права вирізняються своєю складною морально-етичною компонентою, що призводить до труднощів прийняття їх суспільством, а отже й державою. 3. Соматичні права формуються і розвиваються відповідно до прогресу суспільства й науки, тому їх варто вважати елементом «живого права».

6. Соматичні права, що вирізняються тісним зв'язком з фізіологічною сутністю людини, залежністю від наукового прогресу, є породженням розвитку суспільства і вимагають відповідного механізму юридичного забезпечення й захисту. Права людини перебувають під найвищим захистом. З огляду на науково-технічний прогрес та ідеї вчених щодо втручання у людський організм (трансгенні мутації, кріогенез, клонування, ЕКО тощо), наше суспільство перебуває в зоні ризику, оскільки у своєму прагненні до пізнання люди можуть загубити першооснову існування – мораль, що врешті-решт може призвести до колапсу. Філософи наполягають на тому, що людину доти можна вважати індивідом, доки вона зберігає свою моральну сутність. У цьому аспекті доцільним є досягнення компромісу між державами-членами ООН щодо процедури захисту біологічних прав людини. На основі всього вищевикладеного пропонуємо авторське визначення соматичних прав. *Соматичні права – це сукупність прав людини, що передбачають визнану*

суспільством і державою можливість вільно розпоряджатися своїм тілом, а також відповідально ухвалювати юридично значущі рішення щодо власності на нього.

7. Природа соматичних прав у край своєрідна: за її реалізації людина не тільки претендує на радикальну зміну первородної тілесної цілісності, але й висуває певні претензії суспільству щодо їх забезпечення і гарантування. Деякі із цих прав викликають великий суспільний резонанс (наприклад, самогубство, евтаназія, сурогатне материнство, право на аборт, проституція, легалізація одностатевих шлюбів, клонування), що спричинює низку не тільки правових, а й етичних проблем, пов'язаних з можливістю чи, навпаки, неможливістю їх практичної реалізації. Станом на сьогодні комплекс соматичних прав не є елементом негативного статусу особи. Підтвердженням цього слугує сучасне законодавство у сфері охорони здоров'я на міжнародному й національному рівні, що надає кожному громадянину право на донорство, штучне запліднення і переривання вагітності, сурогатне материнство, зміну статі та інші маніпуляції зі своїм тілом. Соматичні права людини з усією необхідністю варто вважати особистими (суб'єктивними) правами людини (не держави, не суспільства, не релігії), оскільки вони пов'язані з приватним, інтимним життям людини, мають природне походження, виникають у людини від народження та невідчужувані (з позиції концепції сучасної правової держави).

8. Особливістю соматичних прав людини на сьогодні є й той факт, що вони являють собою відкриту систему, йдеться про наявну сьогодні множину маніпуляцій з власним тілом, діапазон яких значною мірою залежить від новітніх досягнень науки і техніки. Отже, з наведеного можна зробити висновок, що не всі особисті (соматичні) права визнаються на території України, на деякі права встановлені обмеження або пряма заборона. Регламентація соматичних прав здійснюється переважно чинним законодавством. Зміст соматичних прав людини, які мають регулювати нову сферу діяльності, онтологічно пов'язаний

з фундаментальними основами прав людини – свободою, рівністю. Це означає, що інтереси особистості, які захищаються новими правами, є конкретними проявами, органічною частиною вже сформованих базових конституційних цінностей. Зокрема, право на конфіденційність генетичної інформації є частиною права на конфіденційність інформації про здоров'я людини; генетичне втручання є одним з видів медичного втручання та може захищатися як декларація про свободу медичного втручання; свободу отримання генетичної інформації можна розглядати як частину свободи отримання інформації про здоров'я тощо. Частина сформульованих соматичних прав впливає з прав людини, які вже закріплені в Конституції України. Спеціальне закріплення на національному конституційному рівні соматичних прав і принципів їх існування й розвитку впливає з конституційних прав і свобод людини та загальних принципів права, таких як рівність, свобода, конфіденційність тощо. Водночас у деяких державах соматичні права закріплено безпосередньо в тексті Основного закону.

9. Акцентовано, що історія розвитку сурогатного материнства безпосередньо пов'язана з науково-технічним прогресом. Це пояснюється широким спектром знань, необхідних для отримання кінцевого результату – народження здорової дитини. Метод ЕКО перебуває на стику таких наук, як ендокринологія, гінекологія, ембріологія, хірургія, генетика, імунологія, ультразвукова діагностика. А для проведення подібних маніпуляцій потрібна досконала технічна й лабораторна база. Окрім того, має бути розв'язана проблема правового регулювання сурогатного материнства задля створення сприятливих умов розвитку інституту сім'ї і сімейного устрою. У країнах, де використання сурогатного материнства заборонено законом, батьки можуть хіба всиновити дитину, народжену сурогатною матір'ю за кордоном.

10. Право на клонування – це правове поняття, яке передбачає державний дозвіл на створення клону, тобто копії живого організму, що має

набір ДНК, ідентичний ДНК іншого організму. На сьогодні техніки клонування тварин характеризуються високою прогресивністю і навіть є успішні приклади (овечка Доллі, довгохвості макаки в Китаї). Зараз клонування тварин дає змогу господарям продовжити життя своїх померлих улюбленців, зберегти зникаючі види, відродити ті, що вимерли, а також збільшити продуктивність сільськогосподарських тварин. Та навіть попри такий прогрес, клонування людини є забороненою дією. У різних країнах світу існують закони й етичні норми, які забороняють клонування людей. Серед обґрунтувань наводять те, що клоновані тварини страждають серйозними порушеннями здоров'я і їхня загальна тривалість життя удвічі менша за природну. У законодавстві України немає нормативного правового акта, який регламентував би можливість втручання в геном ембріона. Саме тому *видається важливим внести зміни до глави V Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування досягнень біології та медицини, доповнивши її рекомендаційною нормою на основі законодавства Великобританії, що передбачає можливість проведення експериментів над ембріонами до 14 днів їх розвитку*. При дотриманні цієї норми обов'язковим з боку держави має бути введення ліцензування вчених, охочих проводити такі експерименти. Зазначені зміни допоможуть зберегти рівновагу між повагою етичних і моральних норм, що існують у суспільстві, і підтриманням постійного розвитку науки в галузі генної інженерії.

11. Сьогодні в наукових колах активно обговорюють питання про законодавче надання прав дітям, які ще не з'явилися на світ. З огляду на це, першочергове значення має право на життя та гідні умови розвитку людини в період внутрішньоутробного розвитку. Ця проблема пов'язана з прагненням збільшити відсоток народжуваності в розвинених країнах через зменшення кількості процедур штучного переривання вагітності. З іншого боку, в її основі лежать моральні цінності, адже захист прав людини є першоосновою всього життя. Отже, захист людського життя від моменту

зародження до смерті має підлягати особливому контролю з боку органів державної влади. Відповідно до чинного законодавства України право людини (зокрема, неповнолітнього) на життя виникає з моменту народження, яким визнається момент відділення (вилучення) від організму матері живонародженої та життєздатної дитини. Утім, вітчизняне законодавство щодо початку права людини на життя є недосконалим і потребує змін. Так, досі нема однозначної відповіді на запитання: чи Інструкція з визначення критеріїв перинатального періоду, затверджена Наказом МОЗ України 29.03.2006, дає підстави вважати, що плід, визначений мертвнонародженим, не може вважатися дитиною (новонародженим, неповнолітнім) і, відповідно, що дитиною (новонародженим, неповнолітнім) є живонароджений? Для вирішення цього питання потрібно внести зміни до чинного законодавства про охорону здоров'я.

12. Репродуктивні права – це комплексний інститут, що містить сукупність особистих прав людини, які дають змогу кожному вільно ухвалювати рішення щодо репродуктивного вибору і планування сім'ї з огляду на свою потребу в дітях. Право на аборт належить до одного з репродуктивних прав жінки та закріплене на законодавчому рівні. Воно захищається численними міжнародними договорами про права людини та іншими нормативно-правовими актами на національному рівні у всьому світі. Особливої актуальності набувають дослідження, що сприяють розкриттю концептуальної основи позитивного чи негативного ставлення до абортів з точки зору реалізації Конституції України, де життя людини визнається найвищою конституційною цінністю, і міжнародних правозахисних органів, до яких, згідно з Конституцією, кожен має право звертатися, якщо вичерпано всі наявні внутрішньодержавні засоби правового захисту. Право на аборт як різновид соматичних прав, крім самого права жінки на процедуру переривання вагітності, порушує низку проблем, що потребують урегулювання, наприклад: правоздатність дитини та захист її права на життя, відповідальність медичного персоналу, який

здійснює аборт, відмова лікаря проводити аборт, з огляду не тільки на медичні показники, а й з міркувань совісті. Якщо вести мову про конституційно-правове закріплення соматичних прав людини, то Франція стала першою країною у світі, яка закріпила право на аборт у своїй конституції.

13. Заслуговує на увагу, з погляду правового регулювання, питання штучної репродукції, де в ролі «матері» виступає штучний інтелект. Не у всіх країнах легалізовано штучне материнство, а відсутність міжнародного акта (насамперед рекомендацій) може надалі породити колізії під час вирішення суперечок у сімейному праві. Зокрема, досі актуальним є питання про юридичну відповідальність штучного інтелекту: чи можемо притягнути до відповідальності «систему програм»? Що стосується ролі штучного інтелекту в сурогатному материнстві, то у правовій доктрині немає єдиної думки. Чимало праць присвячено штучній репродукції і, відповідно, правовим питанням встановлення материнства і батьківства, а також визначенню міжнародно-правового статусу ембріона. Сучасній медицині відомі різні способи штучної репродукції: екстракорпоральне запліднення (ЕКО); штучна інсемінація; збереження гамет чи ембріонів; редагування геному тощо. Водночас варто відзначити більший відсоток ймовірності вагітності за використання способів штучної репродукції, оскільки до запліднення відбувається огляд яйцеклітин та сперматозоїдів: залишаються лише «працюючі», а пошкоджені відсіваються. Роль штучного інтелекту у штучній репродукції відрізняється залежно від способу. Так, при процедурі екстракорпорального запліднення або штучній інсемінації штучний інтелект буде задіяний у процесі відбору яйцеклітин та сперматозоїдів, щоб збільшити відсоток можливості запліднення та зменшити ризики, пов'язані з розвитком ембріона. При процедурі ЕКО вже проводиться процедура NGS (Next Generation Sequencing), яка полягає в генетичному скануванні ембріонів перед імплантацією.

14. Право людини на гідність – це одне з найважливіших конституційних прав, що входить до інституту прав людини. Кожен може реалізувати це право, а також пов’язані з ним права й обов’язки, захищати їх від порушень, у разі потреби, керуючись нормами законодавства. Пряма дія норм, що регулюють права і свободи людини та громадянина є ознакою правової і демократичної держави, що ще раз підкреслює значення таких прав і свобод як найвищої соціальної цінності. Гідність – це невід’ємна властивість людини як найвищої соціальної цінності, що становить основу визнання й утвердження всіх її прав і свобод і дана людині незалежно від того, як оточення оцінює її. Змістом конституційного права на гідність особистості є публічно-правові вимоги особистості щодо дій держави в інтересах суспільства загалом (державно-загальний інтерес), і юридичний обов’язок держави вчинити ці дії. Під біоетичною гідністю особистості можна розуміти ціннісне ядро біоетичних прав людини (прав людини в біоетиці), що одночасно виступає універсальним принципом із ціннісним орієнтиром і невід’ємною властивістю людської особистості, яка прагне щастя і свободи, метакатегорією, фундаментальною аксіомою й регулятором, ґрунтуючись на раціональній та справедливій поведінці людини в умовах мінливого світу з урахуванням етичних і гуманістичних зобов’язань людини стосовно до живих організмів, а також із врахуванням цілісності, автономії, вразливості, недоторканності самої людини, пріоритету найкращих інтересів особистості над науковими, дослідницькими, громадськими і публічними інтересами (широта зазначеного визначення впливає з широти поняття «біоетика» та її проєкцій).

15. Природа соматичної гідності особистості полягає в інтелектуальній діяльності із самоідентифікації, інтерпретації, керуючись широтою самостійного розсуду щодо розпорядження як власним тілом загалом, так і окремими його частинами для задоволення власних потреб з біовдосконалення й досягнення максимальної якості життя, благополуччя, з

урахуванням концепції створення цілісної доктрини сталого розвитку людини, що являє собою сутнісне вираження соматичного благополуччя. Принцип поваги до людської гідності незалежно від генетичних характеристик є водночас основним і наскрізним, з якого випливають інші принципи поведінки з геномом, як-от принцип неприпустимості комодифікації геному або клонування з метою відтворення людської особини, принцип пріоритету права й гідності окремої людини над інтересами різних груп, а також прикладна мета здобуття усіх подальших знань про геном – зменшення страждання людей і поліпшення стану здоров'я кожної людини і всього людства. Людське життя і гідність необхідно захищати ще до народження. Це може зробити Конституційний Суд України шляхом тлумачення тексту Конституції України, визнавши за дитиною на пренатальній стадії розвитку право на життя і гідність з моменту зачаття. У цьому разі дитині не будуть до народження надані всі конституційні права, але її життя і гідність будуть під охороною держави. У законодавстві доцільно прописати можливість проведення абортів тільки у виняткових випадках (загроза життю матері, інцест або зґвалтування). Необхідно вирішити, з якого моменту треба захищати життя і гідність дитини *in vitro*. Створення ембріонів *in vitro* повинно мати на меті лікування безпліддя, і законодавцю варто обмежити кількість створення кріоконсервованих ембріонів (один-три), щоб згодом їх не довелося знищувати. Не можна дозволяти дослідження на людських ембріонах, які залишаються від донорів.

16. Серед прав людини особливого значення сьогодні набувають проблеми визнання прав на розпорядження власним тілом, здійснення його «реставрації», а також зміни функціональних можливостей організму. Ці права мають суто особистісний характер і називаються соматичними. *Квінтесенцією правових дискусій щодо прав людини на тіло є поняття власності на самого себе.* У зв'язку зі змінами в галузі суспільної свідомості, а також у рамках законодавчого регулювання питання

комерціалізації тіла людини, у юридичній літературі велику увагу приділяють проблемі речового права на тіло людини та його частини. Відповідно до теорії соматичних прав, людина має право на своє тіло, враховуючи окремі органи і тканини, тобто право розпоряджатися своїм тілом. Право на тіло і його юридична регламентація охоплюють комплекс соматичних прав, оснований на світоглядній переконаності у «праві» людини розпоряджатися своїм тілом і його органами, тобто створювати і ліквідувати їх, «реставрувати» або «модернізувати». Це права, що дозволяють здійснювати «фундаментальну реконструкцію», змінювати функціональні можливості організму і розширювати їх техніко-агрегатними або медикаментозними засобами. *Право на зміну (корекцію) статевої належності є соматичним правом, оскільки дає можливість здійснювати фундаментальну реконструкцію людини шляхом зміни статі.*

17. Право на повагу до гендерної ідентичності на нинішньому етапі ще не сформувалося як самостійне конституційне право, але отримує дедалі серйозніший захист як «передбачуване» право або як елемент інших загальноновизнаних прав (особистої автономії чи права на захист приватного життя, гідності особистості та/або права на вільний розвиток). Більшість демократичних конституцій опосередковано регулює питання, пов'язані з гендерною належністю, закріплюючи загальні положення про неприпустимість дискримінації за статевою (та/або гендерною) ознакою, та/або спеціальні норми про рівність прав чоловіка і жінки, або особливий статус жінок. При цьому розмежування понять «стать» і «гендер» як окремих підстав неприпустимого утиску прав є винятком із загального правила (зазвичай використовується одна з розглядуваних підстав, найчастіше стать). Так, положення про заборону прямої або непрямой дискримінації, зокрема за ознаками статевої і гендерної належності, а також сексуальної орієнтації є в Конституції Південно-Африканської Республіки (ст. 9). У Конституції Зімбабве (ст. 56) міститься положення про те, що стать і гендерна належність не можуть бути приводом для обмеження прав.

Окрім того, Федеральний конституційний суд Німеччини активно сприяв визнанню принципу гендерного плюралізму.

18. Сексуальні права людини є багатогранною категорією, що охоплює сексуальну орієнтацію людини та її гендерну ідентичність, сексуальне самовираження, стосунки і задоволення. Реалізація цього права здійснюється завдяки можливості шукати, отримувати доступну, вичерпну та якісну інформацію про секс і сексуальність, а також про ризики від незахищених статевих контактів (сексуальна освіта), отримання послуг з охорони сексуального здоров'я. Крім того, ці права охоплюють можливість вільно вирішувати, чи бути сексуально активним, обирати партнера, вступати в шлюб тощо. У низці держав сексуальну освіту внесено до курсу шкільної програми. Першою країною, в якій сексуальна освіта стала частиною освітньої системи, стала Швеція. Зараз такого підходу дотримуються й інші країни, наприклад, США, Німеччина, Японія, Італія.

У деяких країнах світу (зокрема, у Німеччині, Данії, Швеції, Бразилії тощо) легалізована проституція, як сфера надання сексуальних послуг за плату. Чимало країн легалізували її частково (тільки на певних територіях країни). Легалізація надання платних сексуальних послуг виводить цю діяльність з тіньового обороту. По-третє, видається доцільним на законодавчому рівні закріпити право займатися цим видом діяльності виключно юридичним особам, які попередньо отримали ліцензію на надання платних сексуальних послуг (узаконення будинків розпусти). Своєю чергою юридичні особи укладають трудові договори з жінками і чоловіками, які бажають у такий спосіб застосувати свої здібності і навички, що відповідає вимогам Конституції України.

19. Сучасний науковий прогрес у галузі медицини дає змогу зробити висновок, що одним з ефективних способів порятунку хворих є трансплантація органів і тканин. Трансплантація являє собою процес переміщення від донора до реципієнта органу (або тканини) замість пошкодженого або відсутнього. Захист прав людини у сфері трансплантації

органів і тканин на міжнародному рівні відбувається шляхом покладення на держави обов'язку на національному рівні гарантувати й забезпечувати права людини, визначені спеціалізованими міжнародними договорами в галузі біомедицини. Однак захист прав людини як пацієнта при трансплантації органів і тканин на національному рівні повинен відбуватися положеннями національного законодавства.

З кожним роком серед лікарів простежується дедалі більша зацікавленість до 3D-біопринтингу, технологія якого складається з тих же елементів, що й класична поліграфія, тільки аналогом тексту в ній є цифрова модель органу людини, чорнил – клітинні сфероїди, паперу – гідрогелі, друкованого пресу – 3D-біопринтер, який є роботизованим механізмом. 3D-біопринтинг – це технологія, за якою створюються об'ємні деталі на основі клітин із застосуванням тривимірного друку. В останні роки у світі з появою технології CRISPR-Cas намітився прогрес у галузі геномного редагування та синтетичної біології. Наукові центри й інститути генетики та цитології щорічно створюють десятки об'єктів нової наукової продукції, зокрема геномні технології, методики ДНК-тестування, методичні рекомендації та інструкції, ДНК-колекції, бази даних про геномну інформацію тощо. Це дає змогу говорити не про окремі успіхи, а про високу результативність роботи у цій сфері та про сформовані бренди інститутів у галузі геномних технологій. Насамперед ідеться про генетичний паспорт здоров'я, в основі якого лежать створені методики молекулярно-генетичного аналізу, що уможливають отримувати унікальну персональну інформацію про варіанти генів, асоційованих зі схильністю до різних захворювань людини, враховуючи серцево-судинні патології, венозні тромбози, остеопороз.

20. З'ясовано, що наразі особливого значення набуває проблема правового регулювання біометричної ідентифікації особи з урахуванням її ролі у сфері охорони права на недоторканність приватного життя. Біометрична технологія – це автоматизовані методи розпізнавання особи

людини, створені на основі фізіологічних або поведінкових характеристик. Зараз набули поширення різноманітні технології автоматизованого розпізнавання людини за райдужною оболонкою чи сітківкою ока, на основі фото- та відеозображення особи, отриманого у видимій та інфрачервоній галузі спектра, по дактилоскопічній інформації відбитків пальців і долонь, геометрії контуру кисті руки, динаміки рухів кисті руки під час підпису, мови, судин у підшкірних ділянках тіла, динаміки клавіатурного почерку, запаху, ДНК, кардіограми тощо. Перевагою біометричної ідентифікації є те, що вона проводиться за справжніми індивідуальними ознаками людини. На сьогодні ідентифікація по ДНК вийшла за межі кримінально-правового регулювання, а також державної служби, розглядається питання її комерційного застосування. Використання біометричних даних для ідентифікації фізичних осіб у цивільному обороті за загальним правилом не допускається і порушує приватне життя. В Україні поки що такі соціально-технологічні проблеми не враховуються в системі правового регулювання, але кількість конфліктів і відкритих питань, пов'язаних прямо чи опосередковано зі сферою ідентифікації, зростає.

21. Правову танатологію варто розглядати як самостійний напрям у сучасному правознавстві в рамках загальнотеоретичної юриспруденції. Вона не так протиставляє себе таким науковим напрямам, як медична біоетика, медичне право, скільки виявляє прогалини, що існують у правознавстві та медицині, і по змозі усуває їх. Правова танатологія є своєрідним «фільтром» досягнень у галузі медицини і правової науки, що надалі допомагає праву «йти в ногу» з медициною. Тобто правова танатологія – це медицина у праві. Будучи об'єктивним правовим станом за способом встановлення та юридичного закріплення, смерть з позиції юридичної оцінки одночасно є юридично нейтральним правовим станом. Право на смерть – це право людини вирішувати свою долю самостійно і гідно. Але, як і багато соматичних прав, це право є джерелом розбіжностей, особливо коли смерть заторкує інтереси третіх осіб або може настати тільки

з чиймось активним втручанням. Питання про право на смерть було викликане парадоксом, який полягає в тому, що сучасна медицина може підтримувати життя пацієнтів, які не мають надії на лікування. Законодавство ж у цій галузі, на жаль, недосконале і працює неефективно. Саме тому необхідність подальшого розвитку танатології і вивчення соматичних прав людини, зокрема права на смерть, представниками різних наукових дисциплін (медицини, психології, права) актуальна і зараз.

22. Основними формами реалізації права на смерть є суїцид та евтаназія. Евтаназія – це позбавлення людини життя як спосіб припинити її страждання від старості або хвороби. Досягнення сучасної медицини в галузі реаніматології змінили ставлення до смерті як миттєвого явища і руйнування окремих частин організму. Конституція України гарантує кожній людині основні права і свободи, основними з яких є право на життя (ст. 27), свободу та особисту недоторканність (ст. 29) та право на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування (ст. 49). Практично досі немає однозначної відповіді на питання, чи потрібне право на евтаназію, адже зміст цього права йде в розріз з морально-релігійними канонами. Окрім того, у разі його включення до правового статусу людини держава повинна визначити чіткий набір критеріїв його застосування, забезпечивши при цьому дієвий механізм контролю за належною процедурою їх дотримання. Евтаназія – це посягання на людське життя. Водночас і ймовірність помилки лікаря, який може поставити неправильний діагноз або призначити неправильне лікування. Також це ризик протиправних дій з боку медперсоналу – зловживання своїм становищем. Евтаназія при цьому може стати способом вбивства, шляхом підкупу медперсоналу і суперечити присязі Гіппократа. А з погляду релігії, евтаназія – це вбивство.

В Україні, серед іншого, приділяється увага розвитку паліативної медичної допомоги, яка сприяє ефективному і своєчасному позбавленню болю і полегшенню інших тяжких проявів хвороби, покращує якість життя невиліковно хворих осіб до моменту їх смерті. Це, безумовно, сприяє

розвитку суспільства в цілому, медицини зокрема, прищепленню в суспільстві ставлення до життя людей як до безцінного дару. Це дає змогу зберегти цінності суспільства та розвиватися в цивілізованому світі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аврамова О., Жидкова О. Четверте покоління прав людини: постановка проблеми. *Право України*. 2010. № 2. С. 101–107.
2. Адміністративістика в умовах цифровізації: теорія, правове регулювання, практика : монографія / авт. кол. : С. В. Ківалов, Л. Р. Біла-Тіунова, Т. А. Латковська та ін. Одеса : Вид. дім «Гельветика», 2022. 800 с.
3. Американська конвенція про права людини від 22.11.1969. URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=39605365#pos=3;-106
4. Антонюк О. Р. Етико-правові проблеми клонування людського організму. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)* : матер. II Всеукр. наук.-практ. конф., 17–18 квіт. Львів, 2008. С. 8–11.
5. Байрачна Л. К., Микитенко К. А. Щодо питання правового статусу ембріона: національний та міжнародний досвід. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2021. № 5. С. 16–21. URL: http://www.pjv.nuoua.od.ua/v5_2021/4.pdf
6. Балаєва Т. Укол милосердя. Легалізація евтаназії в Україні: за і проти. *ЛІГА.net*. URL: https://project.liga.net/projects/euthanasia_in_ukraine_ua/
7. Барабаш О. О., Яцків Д. В. Проблеми клонування людини: правовий та моральний аспекти. *Часопис Київського університету права. Теорія та історія держави і права. Філософія права*. 2021. № 4. С. 14–18. URL: <http://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/4419/1/-%D0%B1%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%B1%D0%B0%D1%882.pdf>
8. Басовська К. Право людини на життя: юридична природа та зміст. *Держава і право. Юридичні і політичні науки*. 2013. Вип. 60. С. 564–571.

9. Батан Ю. До питання про місце превенції у правовому регулюванні. *Вісник Південного регіонального центру Національної академії правових наук України*. 2017. № 10. С. 25–31.
10. Батанов О. В. Аксіосфера сучасного муніципалізму: політичні та правові аспекти. *Вісник Донецького національного університету. Сер. : Політичні науки*. 2016. № 6. С. 6–12.
11. Батанов О. В. Людина і муніципальне право: взаємозв'язок та розвиток. *Часопис Київського університету права*. 2023. № 2. С. 32–37.
12. Батанов О. В. Проблеми захисту прав людини у сфері безпеки й оборони (інститут військового омбудсмена). *Право в умовах війни: питання теорії та практики: міжнар. кол. моногр. / за заг. ред. Ю. М. Бисаги, Д. М. Белова, В. В. Берч та ін. Ужгород: Ін-т професійного розвитку, 2023. С. 31–39.*
13. Белей О. В., Дулепа В. П. Право на штучне переривання вагітності в аспекті статей 2 та 8 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. № 4. С. 584–587.
14. Беловольченко Г. «Бо дешево і близько». Як польки роблять аборти в Україні. *BBC News Україна*. 2020. 7 листоп. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/features-54823309>
15. Белорусские женщины хотят стать мужчинами. *NAVINY.BY*. 2017. URL: http://naviny.by/rubrics/society/2011/03/21/ic_articles_116_172903
16. Берч В. В. Соматичні права та медичне право: питання захисту гідності та автономії. *Аналітично-порівняльне правознавство*. С. 92–95. URL: <http://journal-app.uzhnu.edu.ua/article/view/290526/284110>
17. Белов Д., Громовчук М. Штучне запліднення: релігійні та правові засади. *Visegrad Journal on Human Rights*. 2021. Issue 2. S. 51–55.

18. Белов Д., Громовчук М. Розробка теоретико-правових підходів до розуміння сутності соматичних прав людини в процесі біомедичних досліджень. *Конституційно-правові академічні студії*. 2021. № 1. С. 6–15.
19. Белова М., Белов Д., Данко А. Біоюриспруденція – фундаментальна частина сучасного загальнотеоретичного правознавства. *Аналітично-порівняльне правознавство : електр. наук. вид.* 2022. № 4. С. 59–62. URL: <https://app-journal.in.ua/wp-content/uploads/2022/11/12-1.pdf>
20. Бисага Ю. М. Соматичні права: захист фізичної сфери людської гідності та автономії. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Сер. : Право*. 2023. Вип. 79, ч. 2. С. 385–389.
21. Бисага Ю. М., Козодаєв С. П., Белов Д. М., Громовчук М. В. Захист конституційних прав і свобод людини у процесі проведення біомедичних досліджень. Ужгород, 2018. 172 с.
22. Болдіжар С. О. Адміністративно-правове забезпечення прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я : дис. ... д-ра юрид. наук : спец. 12.00.07 / Ужгород. нац. ун-т. Ужгород, 2021. С. 235–241.
23. Бригинець С. Біометричні дані: збір і захист у Європі, США та Україні. *Юридична газета*. 2019. 8 жовт. URL: <https://yur-gazeta.com/publications/practice/inshe/biometrichni-dani-zbir-i-zahist-u-evropi-ssha-ta-ukrayini.html>
24. Булеца С. Б. Деякі аспекти поняття права на охорону здоров'я, медичну допомогу та біоетику в Україні, Словаччині та Угорщині. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку : матер. I Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Львів, 19–20 квіт. 2007 р.)*. Львів, 2007. С. 38–44. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/01_038_01.pdf
25. Булеца С., Менджул М., Паніна Ю. Правова природа та зміст прав людини четвертого покоління у сфері охорони здоров'я. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Сер. «Право»*. 2019. Вип. 55, т. 1. С. 110–113.

26. Василевич Д. Г. Понятие и виды соматических (личностных) прав. *Право и демократия*. Минск : БГУ, 2014. № 25.
27. Ватрас В. А. Суб'єктний склад правовідносин щодо імплантації ембріона дитини жінці із генетичного матеріалу подружжя. *Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права*. 2002. № 4. С. 72–75.
28. Велика українська юридична енциклопедія : у 20 т. Т. 20 : Криміналістика, судова експертиза, юридична психологія / редкол. : В. Ю. Шепітько та ін. Харків : Право, 2018.
29. Величко Д. М., Ченшова Н. В. Четверте покоління прав людини у сфері охорони здоров'я: особливості становлення та сучасний стан в Україні. *Право і суспільство*. 2023. № 1. С. 3–9.
30. Венедиктова І. В. Правове регулювання послуг сурогатного материнства за чинним законодавством України. *Medix. Anti-Aging. Анттейджинг. Антистаріння* : журн. укр. лікарської еліти (ТОВ «Медікс»). Київ, 2010. № 3. С. 62–63.
31. Вирішення проблеми з народжуваністю: у мережі з'явився концепт штучної матки, здатної «виносити» 30 тисяч дітей. *ZN.ua*. 2022. 13 груд. URL: <https://zn.ua/ukr/TECHNOLOGIES/virishennja-problemi-z-narodzhuvanistju-u-merezhi-zjavivsja-kontsept-shtuchnoji-matki-zdatnoji-vinositi-30-tisjach-ditej.html>
32. Віткова В. С. Конституційне право на медичну допомогу та його юридичне забезпечення в Україні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.02. Ужгород, 2017. 208 с.
33. Вовк В. Соматичні права як кластер юридичних гарантій «самовласності» в контексті трансгуманізму. *Філософські та методологічні проблеми права*. 2020. № 2 (20). С. 68–73.
34. ВООЗ: на безпліддя страждає кожна шоста людина у світі. *Всесвітня організація охорони здоров'я*. URL: <https://www.who.int/ru/news/-item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-byinfertility>

35. ВР проголосувала за створення бази ДНК в Україні: кого обов'язково внесуть до реєстру. УНІАН. 2022. 9 лип. URL: <https://www.unian.ua/society/verhovna-rada-progolosuvala-za-stvorenniya-bazi-dnk-v-ukrajini-novini-ukrajini-11896446.html>
36. Генетика : підручник / А. В. Сиволоб, С. Р. Рушковський, С. С. Кир'яченко та ін. ; за ред. А. В. Сиволоба. Київ : Вид.-поліграф. центр «Київ. ун-т», 2008. 320 с.
37. Герц А. А. Договірні зобов'язання у сфері надання медичних послуг : дис. ... д-ра юрид. наук. Львів, 2016. 421 с.
38. Герц А. А. Права людини, сексуальна орієнтація та гендерна рівність : навч. посіб. Київ, 2018. 326 с.
39. Голубєва Н. Ю. Електронне судочинство: міжнародний досвід : монографія. Одеса : Фенікс, 2020. 204 с.
40. Городиський І. М. Тенденції розвитку правового регулювання штучного інтелекту в Європейському Союзі. *IT-право: проблеми та перспективи розвитку в Україні* : зб. матер. II Міжнар. наук.-практ. конф. (Львів, 17 листоп. 2017 р.). Львів : НУ «Львівська політехніка», 2017. С. 51–57.
41. Градик Р., Ширій Т. Морально-етичні аспекти евтаназії. *Шостий національний конгрес з біоетики*: збір. конф., 27–30 верес. 2016 р. Київ, 2016. С. 42–43.
42. Гражданский кодекс Республики Беларусь : Закон Республики Беларусь от 07.12.1998 № 218-3 (в ред. от 30.12.2015). *Эталон 6.6 – Беларусь* / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2018.
43. Грищенко В. І., Грищенко Н. Г. Історія створення та розвитку допоміжних репродуктивних технологій в Україні. *Медичні аспекти здоров'я жінки*. 2008. № 4. С. 91–94.
44. Грищенко О. Проблема державного забезпечення права людини на застосування евтаназії. *Юридичний журнал: правове видання* / МОН України, НПУ ім. М. П. Драгоманова. 2005. № 6. С. 76–78.

45. Громовчук М. Евтаназія в Україні: питання реалізації конституційного права людини. *Український часопис конституційного права*. 2021. № 2. С. 28–33.
46. Громовчук М. В., Белов Д. М. Релігія і право людини на штучне запліднення. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Сер. : Право*. 2021. Вип. 64. С. 46–50.
47. Громовчук М. В. Межі допустимого втручання при проведенні біомедичних досліджень соматичних прав людини. *Часопис Київського університету права*. 2020. № 4. С. 92–96.
48. Громовчук М. В. Реалізація та захист соматичних прав людини у процесі біомедичних досліджень: релігійний та правовий аспект : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. Ужгород, 2021. 37 с.
49. Громовчук М. В., Данько Д. В., Данько А. В. Принцип гуманізму як передумова змісту соматичних прав людини. *Вісник Ужгородського національного університету*. 2022. 1 лип. Вип. 41. URL: <http://journal-app.uzhnu.edu.ua/article/view/257653>
50. Грохольський В. Л. Загальні визначення принципів права. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2002. Вип. 19. С. 120–124. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnuvs_2002_19_29
51. Даниленко Ю. Від Ш до І: що таке штучний інтелект та як він трансформує світ. *РЕКА.MEDIA*. 2022. 1 лют. URL: <https://speka.media/ai/vid-s-doi-shho-take-stucnii-intelekt-ta-yak-vin-transformuje-svit-xv7039#klyucovi-gravci-rinku-si-kompaniyi>
52. Данильян О. Г., Дзьобань О. П. Філософія : підручник. Харків : Право, 2013. 432 с.
53. Декларація ООН про клонування людини : міжнар. док. від 08.03.2005. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_d57#Text

54. Декларація ООН про расу і расові заборони від 27.11.1978. *Ліза.Закон.* URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/-159848___159848
55. Декларація прав дитини : міжнар. док. від 20.11.1959 / ООН. *База даних «Законодавство України» / ВР України.* URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_384#Text
56. Декларація про відповідальність нинішніх поколінь перед майбутніми поколіннями від 12.11.1997. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Майбутнє_покоління
57. Декларація соціального прогресу і розвитку ООН від 11.12.1969. *Ліза.Закон.* URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/140168___140168
58. Дерев'янюк С. С. Клонування людини в контексті формування соматичних прав людини: філософсько-правові аспекти. *Вісник Запорізького національного університету.* 2011. № 1. С. 49–54. URL: http://www.lsej.org.ua/5_2020/10.pdf
59. Дерекко В. Н. Теоретико-методологічні засади класифікації загроз об'єктам інформаційної безпеки. *Інформаційна безпека людини, суспільства, держави.* 2015. № 2 (18). С. 16–22.
60. Джок'якартські принципи від 09.11.2006. URL: http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_ru.pdf
61. Дилеми біоетики: аборт, евтаназія, трансплантологія. *Big library.* URL: http://www.big-library.com.ua/book/45_Prikladna_etika/-4219_23Dilemi_bioetiki_abort_evtanaziya_transplantologiya
62. Діти на замовлення. *ZN.UA.* 2012. 21 груд. URL: https://zn.ua/ukr/SOCIUM/diti_na_zamovlennya.html
63. Діти, жінки та сім'я в Україні (Children, females and family in Ukraine). Статистичний збірник. 2020. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2020/zb/09/DJS_2019_pdf.pdf

64. Додатковий протокол до Конвенції про захист прав і гідності людини у зв'язку із застосуванням досягнень біології та медицини, що стосується заборони клонування людських істот від 12.01.1998 (ETS № 168). URL: <https://docs.cntd.ru/document/901947041?section=text>

65. Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину щодо заборони клонування людських істот : міжнар. док. від 12.01.1998 № 168. *База даних «Законодавство України» / ВР України.* URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_526#Text

66. Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину щодо трансплантації органів і тканин людини : міжнар. док. від 24.01.2002 № ETS N 186. *База даних «Законодавство України» / ВР України.* URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_684#Text

67. Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину в галузі біомедичних досліджень : міжнар. док. від 25.01.2005 № ETS N 195. *База даних «Законодавство України» / ВР України.* URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_686#Text

68. Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину, який стосується трансплантації органів і тканин людського походження від 24.01.2002 № ETS N 186. *Ліга.Закон.* URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MU02248>

69. Домбровська О. Щодо правових аспектів легалізації евтаназії. *Право України.* 2008. № 10. С. 20–23.

70. Дутко А. О., Заболотна М. Р. Репродуктивні права фізичної особи: сутність, поняття та класифікація. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ.* 2016. № 3. С. 82–90.

71. Евтаназія в Україні: de lege lata v de lege ferenda. *LexInform.* URL: <https://lexinform.com.ua/dumka-eksperta/evtanaziya-v-ukrayini-de-lege-lata-v-de-lege-ferenda/>

72. Евтаназія та суїцид з допомогою лікаря. *BBC.* URL: <http://www.bbc.co.uk/ethics/euthanasia/>

73. Ергард Н. М. Судова медицина : конспект лекцій. Київ : УкрДРГІ, 2023. 119 с.
74. ЕСПЧ признал дискриминационным запрет на усыновление детей гомосексуалами. *SMIZONE*. 2017. URL:<http://www.gayrussia.eu/world/5892>
75. Європарламент прийняв резолюцію, що вимагає від країн Євросоюзу легалізації одностатевих шлюбів. *Собор*. 2021. 15 верес. URL: <https://sobor.com.ua/news/yevroparlament-rezolyuciya>
76. Жаровська І. М. Четверте покоління прав людини: до проблем узагальненої класифікації. *Вісник Львівського торговельно-економічного університету. Юридичні науки*. 2018. Вип. 7. С. 19–25.
77. Жаровська І., Ортинська Н. Вплив глобалізаційних процесів на професійне та правове становище молодого покоління. *Історико-правовий журнал*. 2018. Вип. 2. С. 3–7.
78. Завальнюк В. В. Антропологический подход к исследованию соматических прав человека. *EVROPSKÝ POLITICKÝ A PRÁVNÍ DISKURZ*. 2014. Vol. 1, iss. 4. С. 130–138.
79. Загальна декларація прав людини : міжнар. док. від 10.12.1948 / ООН. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text
80. Загальна декларація про біоетику і права людини від 19.10.2005. *Офіц. вебсайт ООН*. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/bioethics_and_hr.shtml
81. Загальна декларація про геном людини і права людини від 11.11.1997. *Ліза.Закон*. URL: https://zakononline.com.ua/documents/-show/199095___199160
82. Загальна теорія здоров'я та здоров'я збереження : кол. моногр. / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків : Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.
83. Закон Франції № 2013-404 про дозвіл на шлюб для одностатевих пар від 17.05.2013. URL: https://uk.wikitra.ru/wiki/law_2013-404

84. Запорожан В. М., Аряєв М. Л. Біоетика та біобезпека : підручник. Київ : Здоров'я, 2013. 454 с.
85. Запорожченко А. О. «Право померти гідно», «евтаназія»: поняття та їх співвідношення. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2014. Вип. 3 (6). URL: http://www.pjv.nuoua.od.ua/v3_2014/03.pdf
86. Застосування допоміжних репродуктивних технологій: нові законодавчі ініціативи. *Асоціація жінок-юристок «Юрфем»: вебсайт*. 2022. 15 лют. URL: <https://jurfem.com.ua/dopomizhny-reproduktyvny-prava-zakonodavci-initsiatyvu>
87. Застосування штучного інтелекту в медицині (4 способи). *FutureNow*. 2019. 25 жовт. URL: <https://futurenow.com.ua/zastosuvannya-shtuchnogo-intelektu-v-medytsyni-4-osnovni-sposoby/>
88. Захаров В. П., Рудешко В. І. Біометричні технології в ХХІ столітті та їх використання правоохоронними органами: посібник. 2-ге вид., допов. Львів : ЛьвДУВС, 2015. 492 с.
89. Захист конституційних прав і свобод людини у процесі проведення біомедичних досліджень : монографія / С. П. Козодаєв, Ю. М. Бисага, Д. М. Белов, М. В. Громовчук. Ужгород : Вид. дім «Гельветика», 2018. 172 с.
90. Збірка навчальних матеріалів курсу для учасників тренінгу «Гендерна рівність крізь призму заборони дискримінації у світлі практики Європейського суду з прав людини». Київ : ВАІТЕ, 2018. 134 с.
91. Звіт Бельмонта. *Вільна енциклопедія «Вікіпедія»*. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Звіт_Бельмонта
92. Здреник І. В. Концепція соматичних прав людини: теоретико-правові підходи до розуміння. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Сер. : Право*. 2021. № 68. С. 14–18. DOI: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2021.68.2>
93. Злепко С. М., Тимчик С. В., Паламарчук М. І., Коваль Л. Г., Душкевич А. Л. 3D-біопринтинг і розвиток класифікацій дентальної

імплантації. *Наукові праці Вінницького національного технічного університету*. 2020. № 3. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VNTUV_2020_3_5

94. Іваній О., Кучук А., Орлова О. Біотехнологія як фактор формування права людини четвертого покоління. *Журнал історичних досліджень культури та мистецтва*, 2020. № 9(1). С. 115–121.

95. Інструкція з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості: затвердж. Наказом МОЗ України від 29.03.2006 № 179. *База даних «Законодавство України» / ВР України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0427-06#Text>

96. Інструкція про порядок фіксації біометричних даних (параметрів) іноземців та осіб без громадянства посадовими особами Державної міграційної служби України, її територіальних органів і територіальних підрозділів, затвердж. наказом МВС України від 23.11.2018 № 944. *База даних «Законодавство України» / ВР України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1428-18#Text>

97. Інструкція щодо заповнення та видачі медичного свідоцтва про народження (форма N 103/о): затвердж. Наказом МОЗ України від 08.08.2006 № 545. *База даних «Законодавство України» / ВР України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1150-06#Text>

98. Інтерсекс. *ООН. Вільні та рівні*. URL: <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2018/10/IntersexRU.pdf>

99. Кардаш А. В. Конституційно-правовий захист інформації про особу (порівняльно-правовий аспект): дис. ... канд. юрид. наук: спец. 12.00.02 «Конституційне право; муніципальне право» / Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого МОН. Харків, 2019.

100. Касинюк Л. А., Сенаторова С. М. Деякі аспекти реалізації права на життя. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. № 1. С. 75–79. URL: http://www.lsej.org.ua/1_2021/18.pdf

101. Катинська С. В. Правові аспекти надання паліативної допомоги в Україні. *Наукові записки НаУКМА. Юридичні науки*. 2020. Т. 5. С. 25–31.

102. Керівні етичні принципи досліджень ембріональних стоволових клітин людини КНР. URL: http://www.scrnet.org/download/eccr_31.pdf
103. Кліщук Л. Українські науковці навчилися створювати протези на 3D-принтері. *Na chasi*. 2018. 21 січ. URL: <https://nachasi.com/news/-2018/01/12/protez-na-3d-prynteri/>
104. Клон (біологія). *Вільна енциклопедія «Вікіпедія»*. URL: [https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BB%D0%BE%D0%BD_\(%D0%B1%D1%96%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BB%D0%BE%D0%BD_(%D0%B1%D1%96%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F)
105. Ковальчук Т. І. Загальні принципи права. *Енциклопедія сучасної України: електронна версія* / гол. редкол. : І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк та ін. Київ : Ін-т енциклопед. дослідж. НАН України, 2010. URL: https://esu.com.ua/search_articles.php?id=15141
106. Колдуелл Ч. Е. Дитина повернулася? Забезпечення опіки в міжнародних угодах про сурогатне материнство, коли трапляється трагедія. *Юридичний огляд Мемфіського університету*. 2019. Т. 49. С. 847–882.
107. Колодій А. М. Принципи права України. Київ : Нац. акад. внутр. справ України, 1998. 208 с.
108. Коломієць А. С. Цивільно-правові відносини з сурогатного материнства. *Правовий вісник Української академії банківської справи*. 2012. № 2. С. 74–76.
109. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину : міжнар. док. від 04.04.1997 / Рада Європи. *База даних «Законодавство України»* / ВР України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text
110. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (з протоколами) (Європейська конвенція з прав людини) : міжнар. док. від 04.11.1950 / Рада Європи. *База даних «Законодавство України»* / ВР України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text

111. Конвенція про права дитини : міжнар. док. від 20.11.1989 / ООН. *База даних «Законодавство України»* / ВР України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text
112. Конституція Ірландії (Ірландської Республіки) от 29 декабря 1937 г. *Конституции государств Европы* : сборник. Москва : Норма, 2001.
113. Конституція Республіки Намібія 1990 р. URL: <https://www.wipo.int/wipolex/ru/legislation/details/9404>
114. Конституція Зімбабве 2013 року. URL: https://parlzim.gov.zw/-images/documents/Constitution-ofZimbabwe-Amendment_No_20_-_14-05-2013.pdf
115. Конституція Колумбії 1991 р. URL: http://confinder.richmond.edu/admin/docs/colombia_const2.pdf
116. Конституція Південно-Африканської Республіки 1996 р. URL: <https://web.archive.org/web/20110717112144/http://www.info.gov.za/documents/constitution/1996/index.htm>
117. Конституція і конституційні зміни в Україні : збірник / відп. ред. А. Рачок, Ю. Якименко; упоряд. П. Стецюк; Центр Разумкова. Київ : Заповіт, 2020. 299 с.
118. Конституція Республіки Польща 1997 р. URL: <http://poland.poland.su/konst.html>
119. Конституція Португальської Республіки: сьома редакція, 2005. URL: https://web.archive.org/web/20141025184809/http://app.parlamento.pt/-site_antigo/ingles/cons_leg/Constitution_VII_revisao_definitive.pdf
120. Конституція Республіки Ефіопії 1995 р. URL: http://www.servat.unibe.ch/icl/et00000_.html
121. Конституція України : Закон від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. *База даних «Законодавство України»* / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
122. Конференція Asilomar по рекомбінантній ДНК. URL: https://hmong.ru/wiki/Asilomar_conference_on_recombinant_DNA

123. Концепція оновлення Цивільного кодексу України. Київ : Вид. дім «АртЕк», 2021. 128 с.
124. Короткий тлумачний словник української мови / уклад. : Д. Г. Гринчишин, Л. Л. Гумецька, В. Л. Карпова та ін. ; відп. ред. Л. Л. Гумецька. Київ : Рад. школа, 1978.
125. Короткий Т. Правові аспекти клонування людини. *Вісник НАН України*. 2002. № 3. С. 46–52.
126. Коротких К. С. Эвтаназия как философско-правовая проблема. *Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»*. 2012. № 4(14). С. 141–149.
127. Кравцова Т., Корнієнко М. Сурогатне материнство: проблеми правового регулювання та судової практики. *Юридична газета*. 2020. 8 лип. № 13 (719). URL: <https://yur-gazeta.com/publications/practice/medichne-pravo-farmaceutika/surogatne-materinstvo-problemi-pravovogo-regulyuvannya-ta-sudovoyi-praktiki.html>
128. Кречетова Д. Чому вчені досі не клонували людину? *Українська правда*. 2022. 22 трав. URL: <https://life.pravda.com.ua/society/2022/05/22/248740/>
129. Кривецький О. До проблеми правового регулювання штучного інтелекту. *Центр досліджень соціальних комунікацій НБУВ*. URL: http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=3728:do-problemipravovogo-regulyuvannya-shtuchnogointelektu&catid=8&Itemid=350
130. Крилова Д. Четверте покоління прав людини в контексті взаємозв'язку правових та моральних норм. *Jurnalul juridic national: teorie și practică*. 2017. № 2 (24). Р. 26–30. URL: <http://www.jurnaluljuridic.in.ua/archive/2017/2/6.pdf>
131. Кримінальний кодекс Королівства Іспанії (станом на 01.01.2016). URL: <https://jurkniga.ua/contents/kriminalniy-kodeks-korolivstva-ispaniya.pdf>

132. Кримінальний кодекс України : Закон від 05.04.2001 № 2341-III. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>

133. Кримінальний кодекс Французької Республіки (станом на 01.01.2017). Київ : ОВК, 2017. 348 с.

134. Кузьменко Я. П. Загальна характеристика права людини на життя. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Сер. «Право»*. 2014. Вип. 28, т. 1. С. 26–30.

135. Кулявець В. Р., Беспалова О. Я. Види біопринтерів для друку органів. *Журнал біомедична інженерія*. 2020. Вип. 3. С. 68–73. URL: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sMKfXgMzpSIJ:biomedtech.kpi.ua/article/download/195694/196036/436204&cd=15&hl=ru&ct=clnk&gl=nl>

136. Купновська У. За власним бажанням. Яким буде український закон про евтаназію: передумови і небезпеки. *Фокус*. 2019. 31 жовт. URL: https://focus.ua/uk/ukraine/443488-ro_sobstvennomu_zhelaniiu_kakim_budet_ukrainskii_zakon_ob_evtanazii_pred_posylki_i_opasnosti

137. Куришко Д. Скільки людей вбила пандемія в Україні у 2020 році. *BBC News Україна*. 2021. 4 берез. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/features-56260505>

138. Лісовий А. С. Судова медицина у схемах, таблицях і рисунках. Київ : Атіка, 2007. 270 с.

139. Логвиненко Б. О. Перспективи визнання права на евтаназію в Україні. *Забезпечення прав людини четвертого покоління у системі охорони здоров'я : матер. Міжнар. наук.-практ. конф. (Ужгород, 12 квіт. 2019 р.)* / [за заг. ред. С. Б. Булеци, Я. В. Лазура, М. В. Менджул]. Ужгород : Вид-во Олександри Гаркуші, 2019.

140. Лук'янюк В. Легалізація одностатевих шлюбів. *Цей день в історії*. <https://www.jnsm.com.ua/h/0401P/>

141. Лукашевич М. П., Туленков М. В. Соціологія. Загальний курс : підручник. Київ : Каравела, 2004. 456 с.
142. Людські органи на принтері, роботизовані протези і 3D-моделі частин тіла: медицина майбутнього в Україні та світі. *Pharma.Media*. 2018. 5 лют. URL: <https://thepharma.media/publications/articles/18766-ljudski-organi-na-printeri-robotizovani-protezi-i-3d-modeli-chastin-tila-medicina-majbutnogo-v-ukraini-ta-sviti>
143. Мар'юк І. Захист соматичних прав людини в українському законодавстві. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Сер. «Право»*. 2016. Вип. 40. С. 138–141.
144. Марко Ю. Р. Реалізація права людини на відтворення методом сурогатного материнства. Кривий Ріг, 2018. 240 с.
145. Медичне право : підручник / за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. С. Б. Булеци ; д-ра юрид. наук, доц. М. В. Менджул. Ужгород : ТОВ «РІК-У», 2021. 720 с.
146. Мельник О. В. Особисті немайнові права дитини при усиновленні за законодавством України та окремих зарубіжних країн : дис. ... канд. юрид. наук. Одеса, 2016.
147. Мельник Я. Я. Антропологія соціального права : монографія. Вид. 2 (переробл. та допов.). Вид-во Людмила, 2021. 216 с.
148. Менжулін В. І. Українські корені Зигмунда Фрейда: невідомі факти з життя відомого австрійського психоаналітика: [інтерв'ю з доцентом кафедри філософії та релігієзнавства НаУКМА В. І. Менжуліним] / провела Д. Романець. *Україна молода*. 2006. 5 трав. (ч. 81). С. 19. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/2513>
149. Мертвонародження та неонатальна смерть: як справитися з такою реальністю. *Опіка Ангела*. URL: https://angelscare.org.ua/-stillbirth_and_neonatal_death

150. Міжнародна декларація про генетичні дані людини від 16.10.2003. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/-genome_dec.shtml

151. Міжнародний досвід законодавчого регулювання питання використання репродуктивних технологій (включаючи сурогатне материнство) / упоряд. Аліна Брашовяну. Київ, 2013. 60 с.

152. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права : міжнар. док. від 16.12.1966 / ООН. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043#Text

153. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права : міжнар. док. від 16.12.1966 / ООН. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text

154. Модельний закон про захист прав та гідності людини в біомедичних дослідженнях в державах-учасницях СНД. URL: <https://regulation.gov.ua/documents/id100371>

155. Мустафаєва С. М., Дерев'янюк С. С. Концепція соматичних прав людини та її загальна характеристика. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2020. № 2. С. 47–49. URL: http://lsej.org.ua/2_2020/12.pdf

156. Мушак Н. Б. Концептуальні підходи до класифікації прав людини в умовах глобалізаційних процесів. *Часопис Київського університету права*. 2011. № 2. С. 298–301.

157. Мушак Н. Б. Теорії походження прав людини та їх вплив на розвиток концепції прав людини в міжнародному праві. *Правничий вісник Університету «КРОК»*. 2013. Вип. 16. С. 106–111. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pvuk_2013_16_19

158. Навчально-методичний посібник для тренерів навчального курсу для суддів «Застосування Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод та практики європейського суду з прав людини при здійсненні правосуддя». Київ : ВАІТЕ, 2017. 192 с.

159. Народжуваність продовжує падати і готується поставити новий антирекорд останніх 30-ти років. *Опендатабот*. 2021. 6 верес. URL: <https://opendatabot.ua/analytics/depopulation-2021>
160. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / М. І. Мельник, М. І. Хавронюк ; КК НПК. 11-те вид., переробл. та допов. Київ, 2019. 1387 с.
161. Негребецький В. Біометричні технології в криміналістиці: функції та можливості використання. *Підприємництво, господарство і право*. 2021. № 3. С. 296–299.
162. Недоношених ягнят вперше виходили у штучній матці. *BBCNews*. 2017. 26 квіт. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/news-39717760>
163. Несинова С. В. Нове покоління прав людини: сучасні проблеми класифікації. *Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля. Сер. «Юридичні науки»*. 2015. № 2 (7). URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vdujn_2015_2_8
164. Нищук М. І. Евтаназія: право і безправ'я вибору смерті. *Практична медицина*. 1999. № 1–2. С. 113–116.
165. Ніколина К. В. Правова доктрина як джерело правової аргументації в процесі захисту прав людини. *Юридичний альманах*. 2020. Вип. 11. С. 175–179.
166. О здравоохранении: Закон Респ. Беларусь от 18.06.1993 № 2435-ХІІ (в ред. от 21.10.2016 № 433-3). *КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2018.*
167. Одностатеві шлюби в Ісландії. *Вільна енциклопедія «Вікіпедія»*. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/>
168. Около 70 жителей Беларуси сменили пол за последние 20 лет. *Белта+*. 2014. 16 мая. URL: <https://www.belta.by/society/view/okolo-70-zhitelej-belarusi-smenili-pol-za-poslednie-20-let-44803-2014>

169. Оніщенко О. В., Козіна П. Ю. Суругатне материнство в Україні та за кордоном: порівняльно-правовий аспект. *Юридичний вісник. Повітряне та космічне право*. 2015. № 3. С. 102–108.

170. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон від 19.11.1992 № 2801-ХІ. *База даних «Законодавство України»* / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

171. Основний закон Угорщини 2011 р. URL: <https://archive.is/20130417225826/worldconstitutions.ru/archives/298/1>

172. Основний закон Федеративної Республіки Німеччини 1949 року. URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/gg/index.html>

173. Особисті немайнові права особи : навч. посіб. / Ю. М. Юркевич, А. О. Дутко та ін. ; за ред. А. О. Дутко. Львів : Львів. держ. ун-т внутр. справ, 2021. 444 с.

174. Островська Б. Евтаназія vs права на життя: проблема прав людини. *Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України*. 2017. № 3. С. 47–53.

175. Островська Б. В. Міжнародно-правове регулювання права людини на життя в контексті біоетики : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.11 / НАН України, Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького. Київ, 2021. 44 с.

176. Островська Б. В. Міжнародно-правове регулювання права людини на життя в контексті біоетики : монографія. Київ : Логос, 2019. 604 с.

177. Островська Б. В. Міжнародно-правове регулювання репродуктивного та терапевтичного клонування людини. *Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України*. 2018. Вип. 1. С. 39–46.

178. Паньків О. М., Петровський Ю. І. Право людини на розпорядження життям: деякі аспекти. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку: матер. І Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Львів,*

19–20 квіт. 2007 р.). Львів, 2007. С. 210–215. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/01_210_04.pdf

179. Перетинання державного кордону/адмінмежі/лінії розмежування в умовах карантину. *Офіц. сайт Державної прикордонної служби України*. URL: <https://dpsu.gov.ua/ua/peretinannya-derzhavnogo-kordonuadminmezhillinii-zitknennya-v-umovah-karantinu/>

180. Петросян М. Є. Еутаназія як моральна та правова проблема. *США, Канада, економіка, політика, культура // Наука*. 2002. № 2. С. 50–65.

181. Пеценчук А. Право на життя в системі прав людини. *Науково-практична Інтернет-конференція «Проблеми юриспруденції: теорія, практика, суспільний досвід»*. 2013. 24 с.

182. Повалій С. І. Клонування в контексті формування соматичних прав людини: філософсько-правові аспекти. *Вісник Запорізького національного університету*. 2011. № 1. С. 49–55.

183. Подорожна Т. С. Законодавчі дефініції: поняття, структура, функції : монографія. Львів : ПАІС, 2009. 196 с.

184. Подорожна Т. С. Конституціоналізація прав людини як основа правового порядку. *Антропосоціокультурна природа права : матер. наук. конф. (м. Чернівці, 25–26 трав. 2016 р.)*. Чернівці : Чернів. нац. ун-т., 2016. С. 267–273.

185. Подорожна Т. С., Євгучич І. М. Правові аспекти трансплантації органів і тканин організму людини: окремі аспекти кримінальної відповідальності. Ужгород : Вид-во Олександри Гаркуші, 2019.

186. Положення про національну систему біометричної верифікації та ідентифікації громадян України, іноземців та осіб без громадянства, затвердж. постановою КМУ від 27.12.2017 № 1073. *База даних «Законодавство України» / ВР України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1073-2017-%D0%BF#Text>

187. Попович Т., Шаварин А. Сутнісне наповнення четвертого покоління прав людини. *Підприємництво, господарство і право*. 2019. № 12. С. 266–271.

188. Порядок констатації та діагностичні критерії смерті мозку людини, затвердж. Наказом МОЗ України від 09.11.2020 № 2559. *База даних «Законодавство України»* / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1260-20#Text>

189. Права людини, сексуальна орієнтація та гендерна ідентичність : Резолюція, прийнята Радою з прав людини, 14.07.2011, A/HRC/RES/17/19. URL: <https://www.refworld.org.ru/docid/56b307df4.html>

190. Право людини на зміну статі: перспективи розвитку в Україні з урахуванням іноземного досвіду. *Наукова спільнота*. 2017. 30 трав. URL: <http://www.spilnota.net.ua/ua/article/id-1903/>

191. Право на аборт як одне з репродуктивних прав жінки: вступ до проблеми. *Асоціація жінок-юристок України «ЮРФЕМ»*. 2021. 23 берез. URL: <https://jurfem.com.ua/pravo-na-abort-vstup-do-problemy/>

192. Право на життя в контексті кримінального провадження: практика Європейського суду з прав людини та законодавство України : наук.-практ. посіб. / уклад. : А. В. Столітній, С. В. Шмаленя, Я. А. Соколова-Височина та ін. ; за заг. ред. А. В. Столітнього. Харків : Право, 2019. 186 с.

193. Право на смерть. Коли в Україні дозволять евтаназію та до чого тут гроші. *Заборона*. 2021. 15 квіт. URL: <https://zaborona.com/pravo-na-smert-koli-v-ukrayini-dozvolyat-evtanaziyu-ta-do-chogo-tut-groshi/>

194. Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові : Закон України від 30.09.2020 № 931-IX. *База даних «Законодавство України»* / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/931-20#Text>

195. Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту : Закон України від 08.07.2011 № 3671-VI. *База даних*

«Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3671-17#Text>

196. Про встановлення медико-біологічних та соціально-психологічних показань для зміни (корекції) статевої належності та затвердження форми первинної облікової документації й інструкції щодо її заповнення : Наказ МОЗ України від 05.10.2016 № 1041. *База даних «Законодавство України» / ВР України.* URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1589-16#Text>

197. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. *База даних «Законодавство України» / ВР України.* URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

198. Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус : Закон України від 20.11.2012 № 5492-VI. *База даних «Законодавство України» / ВР України.* URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5492-17#Text>

199. Про заборону репродуктивного клонування людини : Закон України від 14.12.2004 № 2231-IV. *База даних «Законодавство України» / ВР України.* URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2231-IV#Text>

200. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині : Закон України від 17.05.2018 № 2427-VIII. *База даних «Законодавство України» / ВР України.* URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19#Text>

201. Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні : Наказ МОЗ України від 09.09.2013 № 787. *База даних «Законодавство України» / ВР України.* URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13#Text>

202. Про затвердження Правил реєстрації актів цивільного стану в Україні : Наказ МОЗ України від 18.10.2000 № 52/5. *База даних*

«Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0719-00#Text>

203. Про захист персональних даних : Закон України від 01.06.2010 № 2297-VI. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17#Text>

204. Про інформацію : Закон України від 02.10.1992 № 2657-XII. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12#Text>

205. Про Клятву лікаря : Указ Президента України від 15.06.1992. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/349/92#Text>

206. Про організацію паліативної допомоги в Україні : Наказ МОЗ України від 21.01.2013 № 41. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0229-13#Text>

207. Про охорону дитинства : Закон України від 26.04.2001 № 2402-III. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text>

208. Про охорону прав на винаходи і корисні моделі : Закон України від 15.12.1993 № 3687-XII. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3687-12#Text>

209. Про правовий статус іноземців і осіб без громадянства : Закон України від 22.09.2011 № 3773-VI. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3773-17#Text>

210. Про схвалення Концепції розвитку штучного інтелекту в Україні : розпорядження Кабінету Міністрів України від 02.12.2020 № 1556-р. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-2020-%D1%80#Text>

211. Про удосконалення надання медичної допомоги особам, які потребують зміни (корекції) статевої належності : Наказ МОЗ України від

03.02.2011 № 60. *База даних «Законодавство України» / ВР України.* URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0239-11#Text>

212. Проект Закону про державну реєстрацію геномної інформації людини. *Урядовий портал.* URL: <https://www.kmu.gov.ua/bills/proekt-zakonu-pro-derzhavnu-reestratsiyu-genomnoi-informatsii-lyudini>

213. Проект Закону про державне регулювання генетично-інженерної діяльності та державний контроль за обігом генетично модифікованих організмів і генетично модифікованої продукції для забезпечення продовольчої безпеки від 05.08.2021 № 5839. *Офіц. портал Верховної Ради України.* URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=72618

214. Проект Закону про допоміжні репродуктивні технології від 2021. *Українська асоціація репродуктивної медицини: вебсайт.* URL: https://www.uarm.org.ua/en/?option=com_attachments&task=download&id=484

215. Проект Закону про застосування допоміжних репродуктивних технологій від 11.01.2022 № 6475-1. *Офіц. портал Верховної Ради України.* URL: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=73571

216. Проект Закону про застосування допоміжних репродуктивних технологій та заміне материнство від 13.01.2022 № 6475-2. *Офіц. портал Верховної Ради України.* URL: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=73585

217. Проневич О. М. Охорона здоров'я населення як сфера адаптації законодавства України до актів *acquis communautaire*. *Вісник ХНУВС.* 2017. № 2 (77). С. 155–164.

218. Протокол № 13 до Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, який стосується скасування смертної кари за всіх обставин від 03.05.2002 (ратифікований Законом від 28.12.2002). *База даних «Законодавство України» / ВР України.* URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_180#Text

219. Протокол № 6 до Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, який стосується скасування смертної кари

від 28.04.1983 (ратифікований Законом від 22.02.2000). *База даних «Законодавство України» / ВР України.* URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_802#Text

220. Пясковський В. В. Криміналістика : підручник. Київ : Право, 2020. 752 с.

221. Рабінович П., Хавронюк М. Права людини і громадянина : [навч. посіб.]. Київ : Атіка, 2004. 463 с.

222. Рассудіна К. Відмова від лікування і вбивство: шляхи розрізнення. *Вісник ХНУ імені В. Н. Каразіна. Сер. «Філософія. Філософські перипетії».* 2020. Вип. 62. С. 157–164. URL: <https://periodicals.karazin.ua/philosophy/article/view/16236/15258>

223. Резолюція ПАРЄ № 1763 (2010) «Право на заперечення з міркувань сумління при наданні легальної медичної допомоги» від 08.10.2010. URL: <https://www.irs.in.ua/ua/rezolyuciya-parje-1763-2010-pravo-na-zaperechennya-zmirkuvan-sovisti-pri-nadanni-legalnoji-medichnoji-dopomogi>

224. Резолюція 60/147 Генеральної Асамблеї ООН від 16.12.2005. URL: https://legal.un.org/avl/pdf/ha/ga_60-147/ga_60-147_ph_r.pdf

225. Речицький В. В. Права людини в Україні: критичний погляд на досягнуте. *Право України.* 2015. № 10. С. 79–86.

226. Робот-суддя. *Закон і Бізнес.* 2017. 25 лют. – 3 берез. URL: https://zib.com.ua/ua/print/127739-kompyuterniy_suddya_peredbachae_rishennya_espl_z_tochnisty_u.html

227. Рогова О. Г. Право на життя в системі прав людини : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Харків, 2006. 21 с.

228. Розвиток трансплантології в Україні: існуючий досвід та перспективи. *Health-ua.com.* 2021. 23 лют. URL: <https://health-ua.com/article/63756-rozvitok-transplantolog-vukran-snuuyuchij-dosvd-taperspektivi>

229. Розгон О. Сурогатне материнство: проблеми правового та договірної регулювання. *Юридичний Радник.* 2010. Черв. № 10. URL:

<http://yurradnik.com.ua/stati/d1-81-d1-83-d1-80-d0-be-d0-b3-d0-b0-d1-82-d0-bd-d0-b5-d0-bc-d0-b0-d1-82-d0-b5-d1-80-d0-b8-d0-bd-d1-81-d1-82-d0-b2-d0-be-d0-bf-d1-80-d0-be-d0-b1-d0-bb-d0-b5-d0-bc-d0-b8-d0-bf-d1-80-d0-b0-d0-b2/>

230. Росоляк О. Проблематика визнання та запровадження правових механізмів щодо реалізації права на одностатевий шлюб у світі (порівняльно-правовий аспект). *Актуальні проблеми правознавства*. 2018. Вип. 4 (16). С. 180–185.

231. Самокиш К. О. Правовий статус ембріона людини. *Право України*. 2012. № 7. С. 287–293.

232. Сачук Б., Хасія М. Становлення четвертого покоління прав людини. *Молодий вчений*. 2019. Вип. 10 (74). С. 601–604. DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2019-10-74-126>

233. Свидрук І. І., Миронов Ю. Б., Кундицький О. О. Теорія організації : підручник. Львів : Новий Світ-2000, 2013. 175 с.

234. Святе Письмо Старого та Нового Заповіту (повний переклад, здійснений за єврейськими, араміїськими та грецькими текстами) / пер. І. Хоменко. Львів : Місіонер, 2008. 1460 с.

235. Семидоцька Ж. Д., Чернякова І. О., Борзенко А. Б. Здоров'я людини і сучасні біомедичні технології : навч. посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл. / за ред. Ж. Д. Семидоцької. Харків : ХНМУ, 2020. 96 с.

236. Сенюта І. Я. Медичне право: право людини на охорону здоров'я : монографія. Львів : Астролябія, 2007. 224 с.

237. Сенюта І. Право на згоду та право на відмову від медичної допомоги: особливості та межі здійснення. *Підприємництво, господарство і право*. 2016. № 10. С. 15–19.

238. Середа С. В. Евтаназія: досвід правового регулювання в іноземних країнах та доцільність дозволу в Україні. *Медичне право України: проблеми паліативної допомоги та медико-соціального обслуговування населення : матер. IV Всеукр. наук.-практ. конф. з медичного права*. Львів : ЛОБФ «Медицина і право», 2010. С. 196–200.

239. Сіднейська декларація стосовно смерті, прийн. Всесвітньою медичною асамблеєю в серпні 1968 року (із поправками від жовтня 1983 р.). URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/140230___140230 (дата звернення: 17.04.2023).

240. Сімейний кодекс України від 10.01.2002 № 2947-III (в ред. від 19.02.2022). База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text>

241. Скалецька С. С. Правовий статус сурогатної матері у зарубіжних країнах. *Національний університет «Києво-Могилянська академія». Наукові записки*. Київ, 2000. Т. 18 : Спец. вип., ч. 1. С. 190–191.

242. Скрипнюк О. В. Людська гідність є основою прав людини: доктринальні аспекти. *Верховенство права*. 2019. Вип. 30. С. 536–543.

243. Словник іншомовних слів / за ред. О. С. Мельничука. Київ, 1974. 776 с.

244. Словник української мови : в 11 т. / АН УРСР. Ін-т мовознавства ; за ред. І. К. Білодіда. Київ : Наук. думка, 1970–1980. Т. 9. 1978.

245. Слома В. М. Право на життя як особисте немайнове право фізичної особи. *Юридичний вісник*. 2012. № 1 (22). С. 77–81.

246. Смерть на прохання в Європі (Біоетика та практика ЄСПЛ щодо закінчення життя людини на прохання) : зб. рішень ЄСПЛ / уклад., пер. Я. О. Триньова ; за заг. ред. В. М. Куца. Харків : Право, 2019. 376 с.

247. Соловйов А. Деякі аспекти «права людини на смерть». *Підприємництво, господарство і право*. 2003. № 4. С. 71–74.

248. Соня Анжеліка Дін. Аборти у країнах ЄС: від лібералізації до безлічі бар'єрів. *DW*. 2022. 26 трав. URL: <https://www.dw.com/uk/aborty-u-krainakh-ies-povilnyi-prohres-i-bezlich-barieriv-a-61928183/a-61928183>

249. Сосніна О. В. До питання щодо удосконалення норм про кримінальну відповідальність за доведення до самогубства. *Вісник*

Львівського торговельно-економічного університету. Юридичні науки. 2018. Вип. 6. С. 87–98. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvlkau_2018_6_11

250. Статут ВООЗ. *Офіц. вебсайт Всесвітньої організації охорони здоров'я.* URL: <https://www.who.int/ru/about/who-we-are/constitution>

251. Статут (Конституція) ЮНЕСКО від 16.11.1945. *База даних «Законодавство України»* / ВР України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_014#Text

252. Стефанчук Р. А., Янчук А. А., Стефанчук М. Н., Стефанчук Н. А., Блаживська Н. Є. Право на евтаназію: за чи проти? *Патологія.* 2018. Т. 15, № 3 (44). С. 390–395.

253. Стефанчук Р. О. Особисті немайнові права фізичних осіб (поняття, зміст, система, особливості здійснення та захисту) : монографія / відп. ред. Я. М. Шевченко. Київ : КНТ, 2008. 626 с.

254. Стеценко С. Г. Біюриспруденція як новий напрям наукових досліджень. *Публічне право.* 2013. № 3. С. 259–270. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pp_2013_3_36

255. Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я. Медичне право України : підручник. Київ : Правова єдність, 2008. 274 с. URL: https://library.nlu.edu.ua/POLN_TEXT/KNIGI-2012/medpravo2008.pdf

256. Стрельцов Є. Евтаназія: духовні, моральні та правові складові. *Юридичний вісник України.* 2009. 25 квіт. – 1 трав., № 17.

257. Стрельцова О. Конституційне забезпечення прав людини в аспекті європейської інтеграції України. *Права людини та публічне врядування* : зб. матер. II Всеукр. правничого форуму (15 трав. 2019 р.). Чернівці : Технодрук України, 2019. 216 с.

258. Стрельцова О. Конституціоналізація процесу асоціації України з Європейським Союзом: теорія та практика : монографія. Київ : Алерта, 2017. 532 с.

259. Струс Л. Б. Правове регулювання зміни статі. *Журнал східноєвропейського права*. 2019. № 67. С. 87–88.

260. Сугестивні технології маніпулятивного впливу : навч. посіб. / [В. М. Петрик, М. М. Присяжнюк, Л. Ф. Компанцева, Є. Д. Скулиш, О. Д. Бойко, В. В. Остроухов] ; за заг. ред. Є. Д. Скулиша. 2-ге вид. Київ : ЗАТ «ВІПОЛ», 2011.

261. Сурогатне материнство: нормативна «Ахіллесова п'ята». *Національна Асоціація Адвокатів України: вебсайт*. 2020. 30 тав. URL: <https://medcom.unba.org.ua/publications/publications/print/5538-surogatne-materinstvo-normativna-ahillesova-pyata.html>

262. Сучасні механізми захисту прав людини : кол. моногр. / М. С. Кельман, А. С. Токарська, Л. В. Ярмол та ін. Львів : Галицька видавн. спілка, 2020. 220 с.

263. Сьогодення і біоетика / ред. кол. : Ю. І. Кундієв (відп. ред.) [та ін.]. Київ : Авіцена, 2011. 400 с.

264. Тарасевич Т. Ю. 3D-біопринтинг – технологія майбутнього в медичній сфері. *Наше право : наук.-практ. журн.* 2023. Вип. 2. С. 36–42.

265. Тарасевич Т. Ю. Актуальність проблеми евтаназії в Україні: реальність чи заборона. *Часопис Київського університету права*. 2021. № 3. С. 116–122.

266. Тарасевич Т. Ю. Взаємозв'язок біомедичної етики з біоюриспруденцією. *Правові засади організації та здійснення публічної влади* : матер. VI Міжнар. наук.-практ. конф., присв. 85-річчю від дня народж. д. ю. н., проф., акад.-засновника НАПрНУ, Л. П. Юзькова (м. Хмельницький, 31 берез. 2023 р.). Хмельницький, 2023. С. 517–519.

267. Тарасевич Т. Ю. Вплив біотехнологій на права людини: технологічні зміни та соціальна реальність. *Правові засади організації та здійснення публічної влади* : матер. V Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Хмельницький, 17 черв. 2022 р.). Хмельницький, 2022. С. 366–368.

268. Тарасевич Т. Ю. Евтаназія як соціальна проблема. *Право та державне управління*. Запоріжжя, 2022. № 3. С. 14–21.

269. Тарасевич Т. Ю. Евтаназія як форма реалізації права людини на смерть: медико-правові аспекти. *Наукові перспективи. Актуальні питання у сучасній науці*. Сер. «Право». 2023. Вип. 1 (17). С. 303–313. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2023-1\(7\)-303-313](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2023-1(7)-303-313)

270. Тарасевич Т. Ю. Електронний реєстр геномної інформації людини: реалії правового регулювання соматичних прав. *Україна на сучасній геополітичній шахівниці світу: феноменологічний та конституційно-правовий аналіз*: матер. міжнар. круглого столу (м. Ужгород, 14 лип. 2022 р.). Ужгород, 2022. С. 103–110.

271. Тарасевич Т. Ю. Закріплення на конституційному рівні соматичних прав та принципів їх існування та розвитку. *Конституційні права і свободи людини та громадянина в умовах воєнного стану*: матер. наук. семінару (м. Львів, 23 черв. 2022 р.). Львів, 2022. С. 263–267.

272. Тарасевич Т. Ю. Захист прав людини на міжнародному рівні: проблеми генної інженерії. *Юридична техніка у правотворчості та правозастосуванні*: матер. всеукр. наук.-практ. конф. (м. Івано-Франківськ, 10 груд. 2021 р.). Івано-Франківськ, 2021. С. 149–154.

273. Тарасевич Т. Ю. Захист прав ненародженої дитини: право на життя в контексті практики ЄСПЛ та зарубіжного досвіду. *Національне та міжнародне право: історія, сучасність, перспективи розвитку*: матер. I Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Вінниця, 9–10 черв. 2022 р.). Вінниця, 2022. С. 259–263.

274. Тарасевич Т. Ю. Історико-нормативні засади евтаназії: Україна та зарубіжні країни. *Соціально-гуманітарні виміри правової держави*: матер. міжнар. наук.-практ. конф. (м. Дніпро, 27 жовтня 2022 р.). Дніпро, 2022. С. 128–132.

275. Тарасевич Т. Ю. Конституційно-правова регламентація права на зміну статі у контексті реалізації соматичних прав людини. *Київський*

часопис права. Київ : Київ. нац. екон. ун-т ім. Вадима Гетьмана, 2021. № 4. С. 59–67.

276. Тарасевич Т. Ю. Легалізація евтаназії: зарубіжна практика та українські реалії. *Права людини в період збройних конфліктів* : матер. міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 18 листоп. 2022 р.). Одеса, 2022. С. 419–425.

277. Тарасевич Т. Ю. Особливості і проблеми правового регулювання сурогатного материнства: національні тенденції та зарубіжний досвід. *Держава і право*. 2021. № 90. С. 41–52.

278. Тарасевич Т. Ю. Питання евтаназії в Україні: умови та підстави її виконання. *Правове регулювання суспільних відносин в умовах сталого розвитку* : матер. X Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 10 груд. 2021 р.). Київ, 2021. С. 442–447.

279. Тарасевич Т. Ю. Поняття і види соматичних прав людини. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. № 12. С. 207–214.

280. Тарасевич Т. Ю. Поняття та істотні характеристики соматичних прав людини. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2021. № 5. С. 8–12.

281. Тарасевич Т. Ю. Порухення права на життя: практика ЄСПЛ у сфері охорони здоров'я. *Актуальні проблеми правотворення в сучасній Україні* : матер. XII Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Рівне, 19 трав. 2022 р.). Рівне, 2022. С. 81–84.

282. Тарасевич Т. Ю. Права людини та сучасні біотехнології: динамізм в умовах технологічного прогресу. *Людина і війна: соціально-правові аспекти сьогодення* : матер. міжвуз. наук.-практ. конф. (м. Київ, 13 жовт. 2022 р.). Київ, 2022. С. 11–15.

283. Тарасевич Т. Ю. Право людини на життя та забезпечення правопорядку у світлі триваючої війни в Україні. *Проблеми забезпечення національного правопорядку на сучасному етапі* : матер. методол. семінару (м. Київ, 3 трав. 2022 р.). Київ, 2022. С. 59–63.

284. Тарасевич Т. Ю. Право людини на життя: проблеми

законодавчого встановлення початку життя дитини. *Modern Research in World Science*. 17.VIII International Scientific and Practikal Conference (Lviv, 29–31 October 2022). Lviv, 2022. С. 1746–1750.

285. Тарасевич Т. Ю. Правова танатологія та право на смерть: проблеми та перспективи вивчення соматичних прав людини. *Альманах права*. 2023. Вип 14. С. 352–360.

286. Тарасевич Т. Ю. Правове регулювання біометричної ідентифікації особи: національні тенденції та зарубіжний досвід. *Часопис Київського університету права*. 2021. № 2. С. 281–287.

287. Тарасевич Т. Ю. Правове регулювання біометричної ідентифікації особи: техніка та технологія. *Актуальні питання юридичної теорії та практики: наукові дискусії*: матер. міжнар. наук.- практ. конф. (м. Харків, 3–4 груд. 2021 р.). Харків, 2021. С. 10–13.

288. Тарасевич Т. Ю. Правове регулювання визначення критеріїв права людини на життя: перинатальний період. *Права людини як індикатор розвитку сучасної держави*: матер. міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 13 груд. 2021 р.). Київ, 2021. С. 92–94.

289. Тарасевич Т. Ю. Правове регулювання сурогатного материнства в Україні: зарубіжний досвід. *Права людини – пріоритет сучасної держави*: матер. всеукр. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 10 груд. 2021 р.) Одеса, 2021. С. 288–294.

290. Тарасевич Т. Ю. Правове регулювання штучного інтелекту у сфері репродуктивних функцій людини: сучасні виклики та перспективи реалізації. *Науковий вісник Ужгородський національний університет. Сер. «Право»*. 2023. Вип. 75 (1). С. 123–130. DOI: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2022.75.1.20>

291. Тарасевич Т. Ю. Правовий режим використання людських органів, створених за допомогою біотехнологій: біопринтинг в Україні та зарубіжних державах. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2023. Вип. 1. С. 150–156.

292. Тарасевич Т. Ю. Правовий статус ненародженої дитини: практика ЄСПЛ та зарубіжний досвід. *Захист прав людини в Україні: сучасний стан та перспективи вдосконалення* : матер. наук.-практ. столу (м. Хмельницький, 9 груд. 2022 р.). Хмельницький, 2022. С. 171–174.

293. Тарасевич Т. Ю. Принцип конфіденційності в реалізації соматичних прав людини крізь призму взаємозв'язку біомедичної етики і права. *Європейські перспективи* : наук.-практ. журн. 2023. Вип 3. С. 21–27.

294. Тарасевич Т. Ю. Принципи соматичних прав людини як підґрунтя їх реалізації в умовах розвитку сучасних біотехнологій. *Альманах права*. 2022. Вип. 13. С. 318–325.

295. Тарасевич Т. Ю. Принципи соматичних прав людини як підґрунтя їх реалізації в умовах розвитку сучасних біотехнологій. *Трансформація законодавства України в сучасних умовах* : матер. XIV щоріч. міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 23 трав. 2023 р.). Київ, 2023. С. 234–238.

296. Тарасевич Т. Ю. Принципи соматичних прав людини: формування універсальної моделі міжнародних і національних стандартів. *Наукові перспективи. Актуальні питання у сучасній науці. Сер. «Право»*. 2023. Вип. 4 (10). С. 227–239. DOI: 10.52058/2786-6300-2023-4(10)-227-239

297. Тарасевич Т. Ю. Проблеми клонування в сучасній юридичній науці і практиці. *Права людини: історичний вимір і сучасні тенденції* : матер. X Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Житомир, 1 груд. 2022 р.). Житомир, 2023. С. 245–248.

298. Тарасевич Т. Ю. Проблеми реалізації права на сурогатне материнство у національному контексті. *Забезпечення прав людини: національний та міжнародний виміри* : матер. I Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Вінниця, 10 груд. 2021 р.). Вінниця, 2021. С. 138–144.

299. Тарасевич Т. Ю. Реалізації соматичних прав людини в Україні та зарубіжних країнах: конституційно-правові засади : монографія. Вінниця : ДРУКАРНЯ, 2024. 424 с.

300. Тарасевич Т. Ю. Реалізація конституційних принципів у сфері біомедицини. *Правовий вимір конституційної та кримінальної юрисдикції в Україні та світі. Шості юридичні читання* : матер. Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 14 квіт. 2023 р.). Одеса, 2023. С. 44–49.

301. Тарасевич Т. Ю. Реалізація права власності на тіло: моральний і правовий аспекти. *Сучасні наукові дослідження представників юридичної науки – прогрес законодавства України майбутнього* : матер. міжнар. наук.-практ. конф. (м. Дніпро, 14–15 січ. 2022 р.). Дніпро, 2022. С. ???

302. Тарасевич Т. Ю. Реалізація соматичних прав людини в умовах розвитку сучасних біотехнологій. *Право та державне управління*. Запоріжжя, 2022. № 2. С. 46–52.

303. Тарасевич Т. Ю. Розвиток танатології: вивчення соматичних прав людини. *Забезпечення прав людини: національний і міжнародний виміри* : матер. III Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Вінниця, 7 груд. 2023 р.). Вінниця, 2024. С. 78–83.

304. Тарасевич Т. Ю. Соматичні права людини і можливості їх реалізації. *Правові виклики сучасності: законодавче реагування на геополітичні й історичні проблеми* : матер. III Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Чернівці, 6 груд. 2022 р.). Чернівці, 2022. С. 128–130.

305. Тарасевич Т. Ю. Соматичні права людини та їх захист на міжнародному рівні. *Забезпечення прав людини в умовах воєнного стану в Україні* : матер. міжн. наук.-практ. конф. (м. Київ, 15 груд. 2022 р.). Київ, 2022. С. 86–88.

306. Тарасевич Т. Ю. Соматичні права людини як самостійна правова категорія. *Правові системи суспільства: сучасні проблеми та перспективи розвитку* : матер. міжнар. наук.-практ. конф. (м. Львів, 19–20 листоп. 2021 р.). Львів, 2021. С. 40–44.

307. Тарасевич Т. Ю. Соматичні права: реалізація та практика правового регулювання. *Історико-правовий часопис*. 2021. № 2 (17). С. 86–92.

308. Тарасевич Т. Ю. Спеціальне закріплення соматичних прав людини в конституціях сучасних держав крізь призму впливу біотехнологій на їх розвиток. *Права людини та публічне врядування в сучасних умовах* : матер. V Міжнар. правничого форуму (м. Чернівці, 10 черв. 2022 р.). Чернівці, 2022. С. 107–109.

309. Тарасевич Т. Ю. Співвідношення понять «право на смерть» і «право на життя» крізь призму еутаназії. *Гарантії та забезпечення прав людини в Україні: становлення, розвиток та перспективи* : матер. круглого столу, присв. Міжнар. дню прав людини (м. Харків, 4 груд. 2022 р.). Харків, 2022. С. 98–101.

310. Тарасевич Т. Ю. Сучасні технології 3D-біопрінтингу в медичній сфері. *Актуальні проблеми правотворення в сучасній Україні* : матер. XIII Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Рівне, 27–28 квіт. 2023 р.). Рівне, 2023. С. 117–121.

311. Тарасевич Т. Ю. Універсальні принципи та цінності біомедичної етики: аспекти взаємозв'язку з біоюриспруденцією. *Часопис Київського університету права*. 2023. № 1. С. 128-132. DOI: <https://doi.org/10.36695/2219-5521.1.2023.27>

312. Тарасевич Т. Ю. Форми реалізації соматичних прав людини: від життя до смерті. *Забезпечення прав людини: національний і міжнародний виміри* : матер. II Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Вінниця, 9 груд. 2022 р.). Вінниця, 2023. С. 82–85.

313. Терешкевич Г. Т. Основи біоетики та біобезпеки : підручник. Тернопіль : ТДМУ, 2014. 400 с.

314. Тиріна М. П. Біологічні права та свободи людини у сучасному законодавстві: аналіз міжнародно-правового регулювання. *Вісник Маріупольського державного університету. Сер. «Право»*. 2012. Вип. 3–4. С. 154–165.

315. Ткач Т. В. Нейропсихологія та нейроправо: перспективи міждисциплінарних досліджень. *Кримінально-виконавча система: Вчора*.

Сьогодні. Завтра. 2017. № 1 (1). URL: https://ivpz.kh.ua/wp-content/uploads/2019/02/krim_vikon_sist_1.pdf

316. Токарева К. С. Особливості правового регулювання штучного інтелекту в Україні. *Юридичний вісник.* 2021. № 3 (60). URL: http://www.law.nau.edu.ua/images/Nauka/Naukovij_jurnal/2021/3-60/23.pdf

317. Триньова Я. Клонування людини – одна із сучасних кримінально-правових проблем. *Юридична Україна.* 2014. № 1. С. 72–80.

318. Триньова Я. О. Біоетика кримінально-правового забезпечення протидії злочинності : монографія. Харків : Право, 2019. 534 с.

319. Триньова Я. О. Дозвіл на смерть. Теоретична модель проекту закону «Про забезпечення права людини на гідне закінчення життя». *Юридичний вісник України.* 2015. № 15. С. 14–15.

320. Триньова Я. О. Протидія злочинності в сфері використання репродуктивних технологій методом сурогатного материнства: постановка проблеми. *Кримінологічна теорія і практика: досвід, проблеми сьогодення та шляхи їх вирішення* : матер. міжвузів. наук.-практ. круглого столу (м. Київ, 22 берез. 2019 р.) / [редкол. : В. В. Черней, С. Д. Гусарев, С. С. Чернявський та ін.]. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2019. С. 113–116.

321. Тупельняк І. І. Право на життя та смерть в контексті практики Європейського суду з прав людини. *Біоетичні аспекти правового регулювання ейтаназії та суміжних з нею явищ в Україні: матер. круглого столу з міжнар. участю, м. Київ, 18 груд. 2018 р.* / за ред. Я. О. Триньової. Київ, 2018.

322. Турянський Ю. І. Права людини нового покоління: суспільна мораль vs людська гідність. *Публічне право.* 2019. № 3 (35). С. 9–15.

323. Турянський Ю. І. Соматичні права людини в сучасній доктрині конституціоналізму: теоретико-правове дослідження : монографія. Київ : Вид-во Людмила, 2020. 487 с.

324. Турянський Ю. І. Соматичні права людини в сучасній доктрині конституціоналізму: теоретико-правове дослідження : дис. ... д-ра юрид. наук: спец. 12.00.01 / НУ «Львів. політехніка». Львів, 2020.

325. Турянський Ю. І. Соматичні права як новітня юридична категорія. *Право і суспільство*. 2020. Вип. 1. С. 110–115.

326. Турянський Ю. І. Щодо правової природи клонування людини (міжнародні та національні позиції). *Наше право*. 2020. № 1. С. 5–10. URL: http://nashe-pravo.unesco-socio.in.ua/wp-content/uploads/2020/12/NP_2020_1.pdf

327. Тюрю Ю. Правове регулювання використання штучного інтелекту на основі європейського підходу. *Знання європейського права*. 2022. № 2. С. 141–145.

328. У Британії помер дворічний Альфі Еванс, якого суд заборонив лікувати за кордоном. *LB.ua*. 2018. 28 квіт. URL: https://lb.ua/world/2018/04/28/396502_britanii_umer_dvuhletniy_alfi.html

329. Українські фахівці відвідали Лондон для вивчення британського досвіду функціонування системи охорони здоров'я. *Міністерство охорони здоров'я України : вебсайт*. 2019. 29 трав. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/ukrainski-fahivci-vidvidali-london-dlja-vivchennja-britanskogo-dosvidu-funkcionuvannja-sistemi-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja>

330. Улашкевич Л. А. Майбутнє прав людини через призму транс гуманізму. *Молодий вчений*. 2018. № 10 (62). Жовт.

331. Федеральна конституція Швейцарської конфедерації від 18.04.1999. URL: <http://www.ditext.com/swiss/constitution.html>

332. Федоренко О. Ф. Судово-медична експертиза при розслідуванні вбивств новонароджених дітей. *Право і безпека*. 2013. № 1. С. 163–166.

333. Філософський енциклопедичний словник / В. І. Шинкарук (голова редкол.). Київ : Абрис, 2002. 751 с.

334. Філософія : підручник / В. С. Бліхар, М. М. Цимбалюк, Н. В. Гайворонюк, В. В. Левкулич, Б. Б. Шандра, В. Ю. Свищо. Вид. 2, переробл. та допов. Ужгород : Вид-во УжНУ «Говерла», 2021. 440 с.

335. Хажинський Р. М. Евтаназія як складова соматичних прав людини: досвід європейських країн та його значущість для України. *Київський часопис права*. 2023. № 3. С. 145–152.

336. Хажинський Р. М. Соматичні права людини: становлення та сучасний стан. *Право і суспільство*. 2015. № 6.2(2). С. 35–39. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pis_2015_6.2%282%29__9

337. Хартія основних прав Європейського Союзу від 07.12.2000. *База даних «Законодавство України»* / ВР України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_524#Text

338. Худякова О. Ю. Установление происхождения детей в однополых союзах по законодательству США. *Государство и право*. Москва, 2009. № 6. С. 97–100.

339. Цанько І., Копков В., Євдокимов С. Технології сурогатного материнства в Україні та за кордоном і участь закладів охорони здоров'я у їх застосуванні. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2013. № 1. С. 58–65.

340. Цивільний кодекс України : Закон від 16.01.2003 № 435-IV (в ред. від 10.10.2022). *База даних «Законодавство України»* / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

341. Цивільний процесуальний кодекс України : Закон від 18.03.2004 № 1618-IV. *База даних «Законодавство України»* / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1618-15#Text>

342. Черевко К. О. Щодо питання евтаназії в Україні. *Проблеми правознавства та правоохоронної діяльності*. 2016. № 4 (58). С. 159–165.

343. Четверте покоління прав людини: особливості правового регулювання, проблеми та перспективи розвитку в сфері охорони здоров'я : монографія / за заг ред. д. ю. н., проф. С. Б. Булеци; д. ю. н., доц. М. В. Менджул. Ужгород : Вид-во УжНУ «Говерла», 2020. 444 с.

344. Чечерський В. І. Співвідношення права на життя та права на репродуктивний вибір у разі штучного переривання вагітності. *Правова позиція*. 2020. № 1 (60). С. 17–21.

345. Чечерський В. І. Співвідношення права людини на репродукцію (відтворення) і репродуктивних прав людини. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Сер. : Право*. 2020. № 61. С. 56–60.

346. Швець В., Фесенко А. Основні біометричні характеристики, сучасні системи та технології біометричної аутентифікації. *Безпека інформації*. 2013. № 9. С. 99–111.

347. Шибаніц Д. М. Сучасна проблематика теорії «поколінь прав людини» в умовах європейської міждержавної інтеграції. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Сер. «Право»*. 2015. Т. 1, вип. 31. С. 57–61.

348. Шрамова О. С. Справа про початок людського життя. *Кримінальне право та криминологія. Часопис Київського університету права*. 2020. № 3. С. 320–324.

349. Щербина Є. М., Гердова К. О. Правовий статус ембріона людини. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2017. № 6, т. 3. С. 36–40.

350. Щирба М. Ю. Наукові дискусії щодо правового статусу ембріона людини. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2016. Вип. 6, т. 1. С. 29–32.

351. Що таке біометричні документи і для чого вони потрібні? *Офіц. сайт ДМС України*. URL: <https://dmsu.gov.ua/faq/biometriczni-dokumenty-i-dlya-chogo-voni-potribni.html>

352. Як проводять уроки статевого виховання в різних країнах. URL: <https://journal.tinkoff.ru/list/sex-ed-world/>

353. Як проходять уроки сексуального виховання в Канаді? URL: <https://vancouverok.com/chto-prohodyat-na-urokah-seksualnogo-vospitaniya-v-kanade?ysclid=lghvmf0rt51352911>

354. 2010/453/EU: Commission Decision of 3 August 2010 establishing guidelines concerning the conditions of inspections and control measures, and on the training and qualification of officials, in the field of human tissues and cells provided for in Directive 2004/23/EC of the European Parliament and of the Council (notified under document C(2010) 5278). URL: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:32010D0453>

355. 3D-біопрінтинг – для чого необхідний 3D-біопрінтинг? URL: <https://easy3dprint.com.ua/uk/3d-bioprinting-dlya-chogo-neobhidnij-3d-bioprinting/>

356. Adams J. Genetics: Big hopes for big data. *Nature*. 2015. Vol. 527. P. 108–109.

357. Agrawal A. India's New Transgender Bill and its Discontents. *Oxford Human Rights Hub*. 2019. 27 January. URL: <http://ohrh.law.ox.ac.uk/indias-newtransgender-bill-and-its-discontents/>

358. Alexy R. A. *Theory of Constitutional Rights*. Oxford, 2002. 463 p.

359. Andorno R. Biomedicine and international human rights law: in search of a global consensus. *Bulletin of the World Health Organization (WHO)*. n°12, vol. 80. 2002. P. 959–963. URL: <http://www.who.int/bulletin/>

360. *Artificial Intelligence and Life in 2030: One Hundred Year Study on Artificial Intelligence*. 2016. Stanford University. URL: https://cra.org/ccc/wpcontent/uploads/sites/2/2016/09/ai_100_report_0916fnl_single.pdf

361. Artificial intelligence ISO/IEC JTC 1/SC 42. URL: <https://www.iso.org/committee/6794475.html>

362. Ashcroft R. E. Could Human Rights Supersede Bioethics? *Human Rights Law Review*. 2010. Vol. 10, № 4. DOI:10.1093/hrlr/ngq037

363. Ashcroft R. E. Euthanasia and the nature of suffering in addiction. *Addiction*. 2018. Vol. 113, № 7. P. 1183–1184. DOI:10.1111/add.14130
364. Bacigalupo F., Huerta D., Montefusco-Siegmund R. The debate about death: an imperishable discussion? *Biological Research*. 2007. Vol. 40. P. 523–534.
365. Bantekas I., University B., Oette L. School of Oriental and African Studies. University of London Publisher, 2016. P. 4–48.
366. Barron E., Lara J., White M., Mathers J. C. Blood-Borne Biomarkers of Mortality Risk: Systematic Review of Cohort Studies. *PLoS ONE*. 2015. Vol. 10. P. 23.
367. Baskin H., Edersheim G., Price H. Is a picture worth a thousand words? Neuroimaging in the courtroom. *American Journal of Law & Medicine*. 2007. № 33.
368. Beauchamp T. L., Childress J. F. Principles of biomedical ethics. 4th ed. Oxford, 1994. 546 p.
369. Beers B. van and Bosch L. A Revolution by Stealth: A Legal-Ethical Analysis of the Rise of Pre-Conception Authorization of Surrogacy Agreements. *The New Bioethics*. 2020. Vol. 26 (4). P. 351–371.
370. Berger B. and Cho H. Emerging technologies towards enhancing privacy in genomic data sharing. *Genome Biology*. 2019. No. 20. URL: <https://genomebiology.biomedcentral.com/track/pdf/101186/s13059-019-1741-0>
371. Bertelli M., Paolacci S., Placidi G., Scaccia G., Chiurazzi P. at all. Combined use of medically-assisted reproductive techniques: a new bioethical issue. *Acta Biomedica*. 2019. Vol. 90, No 10-C. P. 58–61. DOI: <https://doi.org/10.23750/abm.v90i10-S.8761>
372. Bielov D., Hromovchuk M. Development of theoretical and legal approaches to understanding the essence of somatic human rights in the process of biomedical research. *Конституційно-правові академічні студії*. 2021. Вип. 1. URL: <http://journal-kpas.uzhnu.edu.ua/article/view/241903/239898>

373. Blackless M., Charuvastra A., Derryck A., Fausto-Sterling A., Lauzanne K., Lee E. How sexually dimorphic are we? Review and synthesis. *American Journal of Human Biology*. 2000. Vol. 12, no. 2. P. 151–166.

374. Bloch E. Natural law and human dignity / transl. by Dennis J. Schmidt. Cambridge, Massachusetts : MIT Press, 1996. 323 p.

375. Borovska P. Big Data Analytics and Genetic Research. International Conference on Big Data, Knowledge and Control Systems Engineering. 2017. 7–8 Dec. Sofia, Bulgaria. URL: https://www.researchgate.net/publication/323735972_Big_Data_Analytics_andGenetic_Research

376. Carr D. M. Pfizer's Epidemic: A Need for International Regulation of Human Experimentation in Developing Countries. P. 25–32. URL: http://www.law.case.edu/student_life/journals/jil/Notes/Carr.pdf

377. Case of A, B and C v. Ireland (Application no. 25579/05), ECHR 16 December 2010. URL: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-102332%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-102332%22]})

378. Case of A.P., Garçon and Nicot v. France (Applications nos. 79885/12, 52471/13 and 52596/13), ECHR 6 April 2017. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/ukr?i=001-172913>

379. Case of Christine Goodwin v. The United Kingdom (Application no. 28957/95), ECHR 11 July 2002. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/ukr?i=001-60596>

380. Case of Dickson v. the United Kingdom (Application no. 44362/04), ECHR 4 December 2007. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/ukr?i=001-83788>

381. Case of Evans v. the United Kingdom (Application no. 6339/05), ECHR 10 April 2007. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/ukr?i=001-80046>

382. Case of Gas and Dubois v. France (Application no. 25951/07), ECHR 15 March 2012. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/ukr?i=001-109572>

383. Case of Grimmark v. Sweden (Application no. 43726/17), ECHR 11 February 2020. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-201915>

384. Case of L. C. B. v. United Kingdom (Application no. 23413/94), ECHR 09 June 1998. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-58176>

385. Case of Mennesson v. France (Application № 65192/11), ECHR 26.06.2014. URL: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22fulltext%22:-\[%22Mennesson%20v.%20France%22\],%22documentcollectionid2%22:\[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22\],%22itemid%22:\[%22001-145389%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22fulltext%22:-[%22Mennesson%20v.%20France%22],%22documentcollectionid2%22:[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22],%22itemid%22:[%22001-145389%22]})

386. Case of Osman v. United Kingdom (Application № 23452/94), ECHR 28.10.1998. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-58257>

387. Case of P. and S. V. Poland (Application no. 57375/08), ECHR 30 October 2012. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-114098>

388. Case of P.V. v. Spain (Application no. 35159/09), ECHR 30 November 2010. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/ukr?i=001-101943>

389. Case of Pichon and Sajous v France, ECHR 02.10.2001. URL: <https://www.strasbourgconsortium.org/common/document.view.php?DocumentID=4942>

390. Case of Pretty v. the United Kingdom (Application no. 2346/02), ECHR 29 July 2002. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/ukr?i=001-60448>

391. Case of S.V. v. Italy (Application no. 55216/08), ECHR 11 October 2018. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/ukr?i=001-187111>

392. Case of Steen v. Sweden (Application no. 62309/17), ECHR 11 February 2020. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-201732>

393. Case of Tysiąg v. Poland (Application no. 5410/03), ECHR 20 March 2007. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-79812>

394. Case of X v. The Former Yugoslav Republic of Macedonia (Application no. 29683/16), ECHR 17 January 2019. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/ukr?i=001-189096>

395. Case of X, Y and Z v. The United Kingdom, ECHR 22 April 1997. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/ukr?i=001-125314>

396. Cassagne J. C. Los nuevos derechos y garantías. *Revista de Investigações Constitucionais*. 2016. Vol. 3 (1). P. 59–108.

397. Cerka P., Grigiene J., Sirbikyte G. Liability for Damages Caused by Artificial Intelligence. *Computer Law & Security Review*. 2015. № 31 (3). C. 376–389.

398. Chamsi-Pasha H., Albar M. A. Kidney transplantation: Ethical challenges in the Arab world. *Avicenna Journal of Medicine*. 2017. Vol. 7, no. 2. P. 35–45.

399. Chatterjee Pyali. Right to Life with Dignity also includes Right to Die with Dignity: Time to Amend Article 21 of Indian Constitution and Law of Euthenesia. Disha Law College Raipur. 2015. URL: http://www.academia.edu/21351464/Right_to_Life_with_Dignity_also_includes_Right_to_Die_with_Dignity_Time_To_Amend_Article_21_of_Indian_Constitution_and_Law_of_Euthenesia

400. Chavkin W., Swerdlow L., Fifield J. Regulation of Conscientious Objection to Abortion: An International Comparative Multiple-Case Study. *Health and Human Rights Journal*. 2017. Vol. 19, № 1.

401. Commission Directive 2006/17/EC of 8 February 2006 implementing Directive 2004/23/EC of the European Parliament and of the Council as regards certain technical requirements for the donation, procurement and testing of human tissues and cells. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32006L0017>

402. Communication from the Commission of 8 December 2008 – Action plan on Organ Donation and Transplantation (2009–2015): Strengthened Cooperation between Member States [COM(2008)819. URL: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/doc_organs/docs/organs_action_en.pdf

403. Constitution of the Slovak Republic 1992. <https://www.prezident.sk/upload-files/46422.pdf>

404. Cornescu A. V. The generations of human's rights. Dny práva. Days of Law: the Conference Proceedings, 1. edition. Brno : Masaryk University, 2009. P. 2482–2492.

405. Costa and Pavan v. Italy (Application no. 54270/10), ECHR of 28 August 2012. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-112993>

406. Council Recommendation of 29 June 1998 on the suitability of blood and plasma donors and the screening of donated blood in the European Community (98/463/EC). URL: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31998H0463:EN:NOT>

407. Daly E. Dignity rights: Courts, constitutions, and the worth of the human person. Philadelphia, 2013.

408. Das Personenstandsgesetz von Deutschland. 19. Februar 2007. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/pstg/BJNR012210007.html>

409. Davies J., Thornhill A. Regulation of assisted conception in the UK. Coward K., Wells D. (eds). Textbook of Clinical Embryology. Cambridge : Cambridge University Press, 2013. P. 210–218. DOI: 10.1017/CBO9781139192736.024

410. Davis v. Davis, 842 S.W. 2d 588, 597 (Tenn., 1992). URL: <https://law.justia.com/cases/tennessee/supreme-court/1992/842-s-w-2d-588-2.html>

411. Day of Eight Billion / United Nations. URL: <https://www.un.org/dayof8billion>

412. Declaration of the rights of the child. Proclaimed by UN General Assembly Resolution 1386 (XIV) of 20 November 1959. URL: <https://www.unicef.org/malaysia/1959-Declaration-of-the-Rights-of-theChild.pdf>

413. Degrazia D., Millum J. A theory of bioethics. Cambridge : Cambridge Univ. Press, 2021. 316 p.

414. Delahunt H. J., Denison H. J., Sim D. A., Bullock J. J., Krebs J. D. Increasing rates of people identifying as transgender presenting to Endocrine

Services in the Wellington Region. *The New Zealand Medical Journal*. 2018. Vol. 131, no. 1468. P. 33–42.

415. Directive 2001/83/EC of the European Parliament and of the Council of 6 November 2001 on the Community code relating to medicinal products for human use. URL: http://ec.europa.eu/health/files/eudralex/vol1/dir_2001_83_cons/-dir2001_83_cons_20081230_en.pdf

416. Directive 2002/98/EC setting standards of quality and safety for the collection, testing, processing, storage and distribution of human blood components. URL: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:033:0030:0040:EN:PDF>

417. Directive 2004/23/EC of the European Parliament and of the Council of 31 March 2004 on setting standards of quality and safety for the donation, procurement, testing, processing, preservation, storage and distribution of human tissues and cells. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32004L0023>

418. Domaradzki S. Karel Vasak's. Generations of Rights and the Contemporary Human Rights Discourse. *Human Rights Review*. 2019. Vol. 20. P. 423–443.

419. Downie R. S., Macnaughton J. Bioethics and the Humanities: Attitudes and perceptions. New York : Routledge-Cavendish, 2007. 188 p.

420. Drobush I., Kornuta L., Shmyndruk O., Kurhanska O., Polishchuk T. Public and Private Interests in the Sphere of Administration of Vaccination in a Pandemic. *Cuestiones Políticas*. 2021. Vol. 39, no. 68. P. 476–491.

421. Drobush I., Olkina O., Vodopian T., But I. Constitutional guarantee of the right to judicial protection in disputes concerning the invalidity of a will as grounds for the acquisition of property rights in Ukraine. *Amazonia Investiga*. 2019. Vol. 8, num. 22 / Septiembre – octubre. P. 766–772.

422. Dupras C., Song L., Saulnier K. M., Joly Y. Epigenetic Discrimination: Emerging Applications of Epigenetics Pointing to the Limitations

of Policies Against Genetic Discrimination. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgene.2018.00202/full>

423. Dworkin R. *Justice for Hedgehogs*. Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press, 2011. 528 p.

424. Edgar A., Nordenfelt L. Dignity of the Patient. *Handbook of the Philosophy of Medicine*. Springer : Springer Science + Business Media Dordrecht, 2015. P. 1. DOI: 10.1007/978-94-017-8706-2_26-1

425. Ethics of euthanasia. *British Broadcasting Corporation*. URL: <http://www.bbc.co.uk/ethics/euthanasia/overview/introduction.shtml>

426. European Ethical Charter on the Use of Artificial Intelligence in Judicial Systems and their environment. Adopted at the 31st plenary meeting of the CEPEJ (Strasbourg, 3–4 December 2018). URL: <https://rm.coe.int/ethical-charter-en-for-publication-4-december-2018/16808f699c>

427. Evans J. H. *The History and Future of Bioethics: A sociological view*. Oxford, OUC. 2012.

428. Friedman H. S., Kern M. L. Personality, Well-Being, and Health. *Annual Review of Psychology*. 2014. Vol. 65. P. 719–742.

429. Gender identity, gender expression and sex characteristics Act of Malta. 14 April 2015. URL: <http://justiceservices.gov.mt/downloaddocument.aspx?app=lom&itemid=12312&l=1>

430. Gerike P. A. Human Biological Material: A Proprietary interest of Part of Monistic Being. *17 OHIO N.U.L. Rev.* 1991. Vol. 17. P. 805.

431. Giovanni Paolo II. Lettera Enciclica *Evangelium Vitae*, 25 marzo 1995. Città del Vaticano : Libreria Editrice Vaticana, 1995. 192 p.

432. Gonzalez N. I. Legal and ethical issues in cross-border gestational surrogacy. *Fertility and Sterility*. 2020. Vol. 113, No 5. P. 916–919. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.03.003>

433. Goodenough Oliver R. and Micaela Tucker. Law and Cognitive Neuroscience. *Annual Review of Law and Social Science*. 2010. Vol. 6. P. 61–92.

434. Granne I., Corfield L. Legal, ethical and regulatory aspects of Assisted Reproductive Technology (ART). *Coward K., Wells D. (eds). Textbook of Clinical Embryology. Cambridge : Cambridge University Press, 2013. P. 193–199. DOI: 10.1017/CBO9781139192736.022*
435. Habermas J. The Concept of Human Dignity and the Realistic Utopia of Human Rights. *Metaphilosophy*. 2010. Vol. 41 (4). P. 464–480.
436. Hare L., Bernard P., Sánchez F. J., Baird P. N., Vilain E., Kennedy T., Harley V. R. Androgen Receptor Repeat Length Polymorphism Associated with Male-to-Female Transsexualism. *Biological Psychiatry*. 2008. Vol. 65, no. 1. P. 93–96.
437. Hare L., Hulshoff Pol He, Cohen-Kettenis P. T., et al. Changing your sex changes your brain: Influences of testosterone and estrogen on adult human brain structure. *European Journal of Endocrinology*. 2006. Vol. 155. P. 107–114.
438. He K. Y. et al. Big Data Analytics for Genomic Medicine. *International Journal of Molecular Sciences*. 2017. No. 18 (412). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5343946>
439. Headnotes to the Order of the First Senate of The Federal Constitutional Court of Germany 1 BvR 2019/16. 10 October 2017. URL: http://www.bverfg.de/e/rs20171010_1bvr201916en.html
440. Henkin L. International Human Rights as «Rights». *Pennocku J. R., Chapman J. W. (ur.). Human Rights : Nomos XXIII, New York University Press, New York, 1981. P. 269.*
441. High Court of Australia. NSW Registrar of Births, Deaths and Marriages v. Norrie HCA 11. Decision of 2 April 2014. URL: <http://www.hcourt.gov.au/assets/publications/judgment-summaries/2014/hca-11-2014-04-02.pdf>
442. Hughes I. A., Houk C., Ahmed S. F., Lee P. A. Consensus Statement on Management of Intersex Disorders. *Pediatrics*. 2006. Vol. 118, no. 2. P. 488–500.
443. Human Fertilisation and Embryology Act (1990). URL: <https://embryo.asu.edu/pages/human-fertilisation-and-embryology-act-1990>

444. Human Genome Editing: Science, Ethics and Governance, Science, Ethics, and Governance (2017), Consensus Study Report. URL: <https://nap.nationalacademies.org/catalog/24623/human-genome-editing-science-ethics-and-governance>
445. Human Reproductive Cloning Act 2001 (repealed). *Legislation.gov.uk* : website. URL: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2001/23/section/1>
446. Ibrahim T. Ozbolat. 3D Bioprinting: Fundamentals. *Principles and Applications*. 2016. P. 126–262.
447. Intersexuelle Personen haben Recht auf adäquate Bezeichnung im Personenstandsregister. URL: https://www.vfgh.gv.at/medien/Personenstandsgesetz_-_intersexuelle_Personen.php
448. J.B. v. M.B., N A-9, 2001 N.J. LEXIS 955 (N.J., 2001). URL: https://scholarship.shu.edu/con_law/vol12/iss2/10/
449. Jacobson N. Dignity and health: A review. *Social Science & Medicine*. 2007. Vol. 64, is. 2. P. 292–302.
450. Joas H. The Sacredness of the Person: A new genealogy of human rights. Georgetown UP, 2013.
451. John J. Cremona. The Rule of Law as a Fundamental Principle of the European Convention of Human Rights. *A Council for all Seasons: 50th Anniversary of the Council of Europe*. Valetta: Ministry of Foreign Affairs (Malta), 1999. URL: <https://www.venice.coe.int/webforms/documents/-default.aspx?pdf=CDCD%282013%29016-e>
452. Joseph R. Human Rights and the Unborn Child. Leiden : Brill, Martinus Nijhoff Publishers, 2009. 350 p.
453. Kennedy G. The Importance of Patient Dignity in Care at the End of Life. *The Ulster medical journal*. 2016. Vol. 85 (1). P. 45–48.

454. Kilner J. F. The Image of God, the Need for God, and Bioethics. *Christian bioethics: Non-Ecumenical Studies in Medical Morality*. 2017. Vol. 23, is. 3. P. 261–282. DOI: 10.1093/cb/cbx010
455. Läkarna tvekar om dödshjälp euthanasia. *Research & Progress (Sverige)*. URL: <https://translate.google.ru/translate?hl=ru&sl=sv&u=https://www.svd.se/fakta-ochargument-om-dodshjalp&prev=search/>
456. Lauer M. S., Blackstone E. H., Young J. B., Topol E. J. Cause of death in clinical research: time for a reassessment? *Journal of the American College of Cardiology*. 1999. Vol. 34 (3). P. 618–620.
457. Law Dictionary. URL: <https://www.merriamwebster.com/dictionary/euthanasia#legalDictionary>
458. Le Page M. Gene editing has saved the lives of two children with leukaemia. *New Scientist*. 2017. 15 January. URL: <https://www.newscientist.com/article/2119252-gene-editing-has-saved-the-lives-of-two-children-with-leukaemia>
459. Lee E. Abortion Law and Politics Today. London, 1998. P. 43–44.
460. Legoute S. Euthanasia and the Right to Die. *Undergraduate Law Journal*. 2016. P. 91–97.
461. Lesur L., Linsky L. A. France Allows Same-Sex Marriages. URL: <http://www.mwe.com/France-Allows-Same-SexMarriages-06-11-2013/>
462. Ley de Argentina 26.743 de identidad de genero. 9 May 2012. URL: https://www.tgeu.org/sites/default/files/ley_26743.pdf
463. Machado C. Diagnosis of brain death. *Neurology International*. 2010. Vol. 2, No. 1. P. 2.
464. Mann J. Dignity and Health: The UDHR's Revolutionary. *Health and Human Rights*. 1998. Vol. 3 (2). P. 30–38.
465. Maydanyk R. A., Moskalenko K. V. Towards creation of unified regulation on surrogacy in Europe: recent trends and future perspectives. *Wiadomości Lekarskie*. 2020. T. 73, № 12/2. DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek202012227>

466. Measuring the Risks and Causes of Premature Death: Summary of Workshops. Washington (DC): National Academies Press (US). 2015, Feb.
467. Miller A. C., Ziad-Miller A., Elamin E. M. Brain death and Islam: the interface of religion, culture, history, law and modern medicine. *Chest Journal*. 2014. Vol. 146, no. 4. P. 1092–1101.
468. Miller S., Selgelid M. J. Ethical and Philosophical Consideration of the Dual-use Dilemma in the Biological Sciences. *Science and Engineering Ethics*. 2007. Vol. 13 (4). P. 523–580.
469. Monteverde S., Rid A. Controversies in the determination of death: perspectives from Switzerland. *Swiss Medical Weekly*. 2012. Vol. 142. w13667.
470. Monteverde S. Vulnerable Populations, the Inverse Care Law, and the Role of Clinical Ethicists: Experiences from Switzerland. *Philosophy and Medicine*. 2022. DOI: 10.1007/978-3-030-91916-0_10
471. Moore v. Regents of the University of California. *Wikipedia*. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Moore_v._Regents_of_the_University_of_California
472. Mr & Ms X: The Rights of Transgender Persons Globally: Research digest. *International Bar Association*. 2015. 15 June. URL: <https://www.ibanet.org/Document/Default.aspx?DocumentUid=17DF4B83-2209-4EF8-BBF7-9C8C163AF15E>
473. Mulgan T. Corporate Agency and Possible Futures. *SpringerLink*. 2018. 3 May. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10551-018-3887-1>
474. Nordberg A., Minssen T., Holm S., Horst M., Mortensen K. and Møller B. L. Cutting edges and weaving threads in the gene editing (Я)evolution: reconciling scientific progress with legal, ethical, and social concerns. *Journal of Law and the Biosciences*. 2018. Vol. 5 (1). P. 35–83.
475. Oakley A. Sex, Gender and Society. Aldershot : Arena, 1993.
476. Orts E. W., Anton D. K. and Shelton D. Human Rights, the Environment, and Corporate Accountability. *Environmental Protection and Human Rights*. 2017. P. 863–976.

477. Ostermeyer B., Shoaib A. N. and Deshpande S. Legal and Ethical Challenges. Part 1 : General Population. *Psychiatric Clinics of North America*. 2017. Vol. 40 (3). P. 541–553.
478. Parment W. E. Populations, Public Health, and the Law. Washington : Georgetown University Press, 2009. 304 p.
479. Parness J. The Abuse and Neglect of the Human Unborn: Protecting Potential Life. *Family Law Quarterly*. 1986. Vol. 20, № 2. P. 197–212.
480. Parrillo v. Italy (Application no. 46470/11), ECHR 27 August 2015. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-157263>
481. Pattinson S. Reproductive cloning: can cloning harm the clone? *Med Law Rev*. 2002. Vol. 10. P. 295–307.
482. Pereira J. Legalizing Euthanasia or Assisted Suicide: The Illusion of Safeguards and Controls. *Current Oncology*. 2011. No. 2. P. 38–45.
483. Petoft A., Abbasi M. Current limits of neurolaw: A brief overview. *Médecine & Droit*. 2020. Vol. 2020, Is. 161. P. 29–34. DOI: 10.1016/j.meddro.2019.11.002
484. Piersanti V., Consalvo F., Signore F., Del Rio A., Zaami S. Surrogacy and “Procreative Tourism”. What Does the Future Hold from the Ethical and Legal Perspectives? *Medicina*. 2021. Vol. 57(1). DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina57010047>
485. Potter R. van. Bioethics: Bridge to the future. Englewood Cliffs. New Jersey : Prentice Hall, 1971. 196
486. Powner D. J. Bernstein I.M. Extended somatic support for pregnant women after brain death. *Critical Care Medicine*. 2003. Vol. 31. P. 1241–1249.
487. Prostitution I Danmark / by Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. URL: <https://legacy.altinget.dk/misc/prostitution.pdf>
488. Rady M. Y., Verheijde J. L. American academy of neurology guidelines and the neurologic determination of death. *Journal of Religion and Health*. 2016. Vol. 55, No. 4. P. 1198–1205.

489. Recommendation CM/Rec (2010) 5 of the Committee of Ministers to member states on measures to combat discrimination on grounds of sexual orientation or gender identity. Council of Europe: Committee of Ministers. Strasbourg, 31 March 2010. URL: <https://www.refworld.org/pdfid/4bc32b292.pdf>

490. Recommendation Rec(2004)7 of the Committee of Ministers to member states on organ trafficking, adopted by the Committee of Ministers on 19 May 2004. URL: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=744621&Lang=en>

491. Reframing Rights: Bioconstitutionalism in the Genetic Age / Sh. Jasanoff (ed.). Cambridge, MA : MIT Press, 2011. 320 p.

492. Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights on discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity (Russian translation). 17 November 2011. URL: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/-Discrimination/A.HRC.19.41_Russian.pdf

493. Resolution 2048 (2015) on “Discrimination against transgender people in Europe”. The Parliamentary Assembly of the Council of Europe. Strasbourg, 22 April 2015. URL: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=21736>

494. Richardson E. N., Turner B. S. Bodies as Property: From Slavery to DNA Maps. *Body Lore and Laws*. 2011. Vol. 39.

495. Romanovskiy G. B., Romanovskaya O. V. Human Rights and Modern Biomedicine: Problems and Perspectives. *RUDN Journal of Law*. 2021. Vol. 25, no. 1. P. 14–31.

496. Rosenberg G. N. The Hollow Hope: Can Courts Bring About Social Change? Chicago, IL : University of Chicago Press, 1991.

497. Sax L. How common is intersex? A response to Anne Fausto-Sterling. *The Journal of Sex Research*. 2002. Vol. 39, no. 3. P. 174–178.

498. Schanker D. Of Suicide Mashines, Euthanasia Legislation, and the Health Care Crisis. *Indiana Law Journal*. 1993. Vol. 68, Iss. 3, Article 21. URL: <https://www.repository.law.indiana.edu/ilj/vol68/iss3/21>

499. Scherer Matthew U. Regulating Artificial Intelligence Systems: Risks, Challenges, Competencies, and Strategies. *Harvard Journal of Law & Technology*. 2015. Vol. 29, No. 2. URL: <https://ssrn.com/abstract=2609777>
500. Shemie S. D., Hornby L., Baker A., et al. International Guideline Development for the Determination of Death. *Intensive Care Medicine*. 2014. Vol. 40, no. 6. P. 788–797.
501. Shewmon D. A. Chronic "brain death": meta-analysis and conceptual consequences. *Neurology*. 1998. Vol. 51. P. 1538–1545.
502. Sir Francis Bacon. The Advancement of Learning / ed. by Joseph Devey. New York : P.F. Collier and Son, 1901. URL: <http://oll.libertyfund.org/titles/bacon-the-advancement-of-learning>
503. Spren B. W. Spleens and others valuables: The need recognize property rights in human body parts. *Hofstra Law Review*. Spring. 1995. Vol. 23, № 3. P. 693–731.
504. Steinbrook R. Physician-assisted death – from Oregon to Washington State. *N Engl J Med*. 2008. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19073972>
505. Supreme Court of India. National Legal Services Authority v. Union of India. Judgment of 15 April 2014. Applications nos. 400 of 2012, 604 of 2013. URL: <https://www.sci.gov.in/jonew/judis/41411.pdf>
506. Supreme Court of Nepal. Sunil Babu Pant and Others v. Nepal Government and Others. Application no. 917 of 2007 AD. Judgement of 21 December 2007. *National Judicial Academy Journal*. 2008. Vol. 2, no. 1. P. 262–286. URL: <https://www.icj.org/wp-content/uploads/2012/07/Sunil-Babu-Pant-and-Others-v.-Nepal-Government-and-Others-Supreme-Court-ofNepal.pdf>
507. Sweden Abortion: Nurses Fail in European Court Case. URL: <https://bbc.com/news/world-europe-51874119>
508. Talbot M. Bioethics. An Introduction. Cambridge : Cambridge Univ. Press, 2012. 464 p.

509. Tarasevych T. Constitutional and Legal Regulation of the Right to Change Sex in the Context of the Implementation of Somatic Human Rights. *Journal of International Legal Communication*. 2021. Vol. 3, no 1. P. 27–36.

510. Tarasevych T. Y., Melnyk Y. Y., Melnyk M. B., Krushelnytska H. L., & Hrytsenko H. H. Problems of Concluding Surrogacy Agreements: Practice of Ukraine and the EU: Problemas de la celebración de acuerdos de subrogación: práctica de Ucrania y la Unión europea. *Cuestiones Políticas*. 2022. Vol. 40 (73). P. 71–89. DOI: <https://doi.org/10.46398/cuestpol.4073.03>.

511. Tarasevych T., Cherneha V., Hrytsai I., Savchenko V., & Krushelnytska H. Rights of a child born through the use of assisted reproductive technologies in the EU countries and Ukraine. *Amazonia Investiga*. 2022. Vol. 11 (53). P. 101–110. DOI: <https://doi.org/10.34069/AI/2022.53.05.10>.

512. Tarasevych T., Ostapenko O., Dzeveluk M., Chernyshchuk N., & Grynko S. Ethical and legal aspects of cloning the human body: current challenges. *Lex Humana*. 2023. Vol. 15 (2). P. 45–58. URL: <https://seer.ucp.br/seer/index.php/LexHumana/article/view/2475>.

513. Tarasevych T., Yuzko T., Hrabovska O., Romanova O., & Lisova K. Peculiarities of Consideration of Cases in The ECtHR Regarding the Protection of Constitutional Human Rights related to the Fourth Generation of Somatic Rights. *Juridical Tribune*. 2023. Vol. 13, iss. 4, P. 644–667. URL: <https://www.tribunajuridica.eu/arhiva/An13v4/9.%20Tetiana%20Tarasevych%20et%20al.pdf>

514. The additional Yogyakarta Principles plus 10 of 2017. URL: http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf

515. The New Zealand Statistical Standard for Gender Identity. *Stats NZ*. 2015. 17 July. URL: <http://archive.stats.govt.nz/methods/classifications-and-standards/classification-related-stats-tandards/gender-identity.aspx#>

516. The State decides who I am: lack of gender recognition for transgender people in Europe. London : Amnesty International Ltd, 2014. P. 11. URL: <http://cdn.thejournal.ie/media/2014/02/the-statedecides-who-i-am.pdf>

517. The Yogyakarta Principles of 2006. URL: http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_en.pdf

518. Thursby J., Thursby M. University-industry linkages in nanotechnology and biotechnology: evidence on collaborative patterns for new methods of inventing. *The Journal of Technology Transfer*. 2011. Vol. 36, iss. 6. P. 605–623.

519. Tokarczyk R. A. Biojurisprudencja: podstawy prawa dla XXI wieku. Lublin : Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Sklodowskiej, 2008. 109 s.

520. Toomey J. Constitutionalizing nature's law: dignity and the regulation of biotechnology in Switzerland. *Journal of Law and the Biosciences*. 2020. Vol. 7, iss. 1. P. 1–33.

521. Trans Rights Europe Map and Index 2016. *Transgender Europe*. 2016. 10 May. URL: https://tgeu.org/trans-rights_europe_map_2016/

522. Trans Rights Europe Map and Index 2018. *Transgender Europe*. 2018. 14 May. URL: <https://tgeu.org/trans-rights-map-2018/>

523. Transgender Persons (Protection of Rights) Bill of Pakistan. 17 December 2018. URL: http://www.na.gov.pk/uploads/documents/-1526547582_234.pdf

524. Tyson J. E., Parikh N. A., Langer J., Green C., Higgins R. D. Intensive Care for Extreme Prematurity – Moving beyond Gestational Age. *The New England Journal of Medicine*. URL: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa073059>

525. Unique Identification Authority of India. URL: <https://uidai.gov.in>

526. Vasak K. Human Rights: A Thirty-Year Struggle: The Sustained Efforts To Give Force of Law To The Universal Declaration of Human Rights. *UNESCO Courier*. 1977. № 30 (11). P. 29–32.

527. Ventola C. L. Medical Applications for 3D Printing: Current and Projected Uses. *P&T*. 2014. October, vol. 39, no. 10. P. 704–711.

528. Wahlster S., Wijdicks E. F., Patel P. V., et al. Brain death declaration: practices and perceptions worldwide. *Neurology*. 2015. Vol. 84, No. 18. P. 1870–1879.

529. World Charter for Prostitutes' Rights. URL: http://www.wikiwand.com/en/World_Charter_for_Prostitutes%27_Rights

530. World health statistics. *World Health Organization*. 2022. P. 8, 94. URL: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>

ДОДАТКИ

Додаток А

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, у яких висвітлено основні результати дослідження:***статті у наукових фахових виданнях України:***

1. Тарасевич Т. Ю. Правове регулювання біометричної ідентифікації особи: національні тенденції та зарубіжний досвід. *Часопис Київського університету права*. 2021. № 2. С. 281–287.
2. Тарасевич Т. Ю. Конституційно-правова регламентація права на зміну статі у контексті реалізації соматичних прав людини. *Київський часопис права*. Київ: Київ. нац. екон. ун-т ім. Вадима Гетьмана, 2021. № 4. С. 59–67.
3. Тарасевич Т. Ю. Актуальність проблеми евтаназії в Україні: реальність чи заборона. *Часопис Київського університету права*. 2021. № 3. С. 116–122.
4. Тарасевич Т. Ю. Поняття та істотні характеристики соматичних прав людини. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2021. № 5. С. 8–12.
5. Тарасевич Т. Ю. Особливості і проблеми правового регулювання сурогатного материнства: національні тенденції та зарубіжний досвід. *Держава і право*. 2021. № 90. С. 41–52.
6. Тарасевич Т. Ю. Соматичні права: реалізація та практика правового регулювання. *Історико-правовий часопис*. 2021. № 2 (17). С. 86–92.
7. Тарасевич Т. Ю. Поняття і види соматичних прав людини. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. № 12. С. 207–214.
8. Тарасевич Т. Ю. Реалізація соматичних прав людини в умовах розвитку сучасних біотехнологій. *Право та державне управління*. Запоріжжя, 2022. № 2. С. 46–52.

9. Тарасевич Т. Ю. Принципи соматичних прав людини як підґрунтя їх реалізації в умовах розвитку сучасних біотехнологій. *Альманах права*. 2022. Вип. 13. С. 318–325.
10. Тарасевич Т. Ю. Евтаназія як соціальна проблема. *Право та державне управління*. Запоріжжя, 2022. № 3. С. 14–21.
11. Тарасевич Т. Ю. Евтаназія як форма реалізації права людини на смерть: медико-правові аспекти. *Наукові перспективи. Актуальні питання у сучасній науці*. Сер. «Право». 2023. Вип. 1 (17). С. 303–313. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2023-1\(7\)-303-313](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2023-1(7)-303-313)
12. Тарасевич Т. Ю. Правове регулювання штучного інтелекту у сфері репродуктивних функцій людини: сучасні виклики та перспективи реалізації. *Науковий вісник Ужгородський національний університет*. Сер. «Право». 2023. Вип. 75 (1). С. 123–130. DOI: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2022.75.1.20>
13. Тарасевич Т. Ю. Правовий режим використання людських органів, створених за допомогою біотехнологій: біопринтинг в Україні та зарубіжних державах. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2023. Вип. 1. С. 150–156.
14. Тарасевич Т. Ю. Універсальні принципи та цінності біомедичної етики: аспекти взаємозв'язку з біоюриспруденцією. *Часопис Київського університету права*. 2023. № 1. С. 128-132. DOI: <https://doi.org/10.36695/2219-5521.1.2023.27>
15. Тарасевич Т. Ю. Принципи соматичних прав людини: формування універсальної моделі міжнародних і національних стандартів. *Наукові перспективи. Актуальні питання у сучасній науці*. Сер. «Право». 2023. Вип. 4 (10). С. 227–239. DOI: 10.52058/2786-6300-2023-4(10)-227-239
16. Тарасевич Т. Ю. 3D-біопринтинг – технологія майбутнього в медичній сфері. *Наше право: наук.-практ. журн*. 2023. Вип. 2. С. 36–42.

17. Тарасевич Т. Ю. Принцип конфіденційності в реалізації соматичних прав людини крізь призму взаємозв'язку біомедичної етики і права. *Європейські перспективи: наук.-практ. журн.* 2023. Вип 3. С. 21–27.

18. Тарасевич Т. Ю. Правова танатологія та право на смерть: проблеми та перспективи вивчення соматичних прав людини. *Альманах права.* 2023. Вип 14. С. 352–360.

статті в іноземних фахових виданнях:

1. Tarasevych T. Constitutional and Legal Regulation of the Right to Change Sex in the Context of the Implementation of Somatic Human Rights. *Journal of International Legal Communication.* 2021. Vol. 3, no 1. P. 27–36.

2. Tarasevych T., Cherneha V., Hrytsai I., Savchenko V., & Krushelnytska H. Rights of a child born through the use of assisted reproductive technologies in the EU countries and Ukraine. *Amazonia Investiga.* 2022. Vol. 11 (53). P. 101–110. DOI: <https://doi.org/10.34069/AI/2022.53.05.10>. Web of Science

3. Tarasevych T. Y., Melnyk Y. Y., Melnyk M. B., Krushelnytska H. L., & Hrytsenko H. H. Problems of Concluding Surrogacy Agreements: Practice of Ukraine and the EU: Problemas de la celebración de acuerdos de subrogación: práctica de Ucrania y la Unión europea. *Cuestiones Políticas.* 2022. Vol. 40 (73). P. 71–89. DOI: <https://doi.org/10.46398/cuestpol.4073.03>. Web of Science

4. Tarasevych T., Ostapenko O., Dzeveluk M., Chernyshchuk N., & Grynko S. Ethical and legal aspects of cloning the human body: current challenges. *Lex Humana.* 2023. Vol. 15 (2). P. 45–58. URL: <https://seer.ucp.br/seer/index.php/LexHumana/article/view/2475>. Web of Science

5. Tarasevych T., Yuzko T., Hrabovska O., Romanova O., & Lisova K. Peculiarities of Consideration of Cases in The ECtHR Regarding the Protection of Constitutional Human Rights related to the Fourth Generation of Somatic Rights. *Juridical Tribune.* 2023. Vol. 13, iss. 4, P. 644–667. URL:

<https://www.tribunajuridica.eu/arhiva/An13v4/9.%20Tetiana%20Tarasevych%20et%20al.pdf> Scopus

монографія:

1. Тарасевич Т. Ю. Реалізації соматичних прав людини в Україні та зарубіжних країнах: конституційно-правові засади: монографія. Вінниця: ТВОРИ, 2024. 424 с.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. Тарасевич Т. Ю. Соматичні права людини як самостійна правова категорія. *Правові системи суспільства: сучасні проблеми та перспективи розвитку*: матер. міжнар. наук.-практ. конф. (м. Львів, 19–20 листоп. 2021 р.). Львів, 2021. С. 40–44.

2. Тарасевич Т. Ю. Правове регулювання біометричної ідентифікації особи: техніка та технологія. *Актуальні питання юридичної теорії та практики: наукові дискусії*: матер. міжнар. наук.-практ. конф. (м. Харків, 3–4 груд. 2021 р.). Харків, 2021. С. 10–13.

3. Тарасевич Т. Ю. Питання евтаназії в Україні: умови та підстави її виконання. *Правове регулювання суспільних відносин в умовах сталого розвитку*: матер. X Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 10 груд. 2021 р.). Київ, 2021. С. 442–447.

4. Тарасевич Т. Ю. Правове регулювання сурогатного материнства в Україні: зарубіжний досвід. *Права людини – пріоритет сучасної держави*: матер. всеукр. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 10 груд. 2021 р.) Одеса, 2021. С. 288–294.

5. Тарасевич Т. Ю. Проблеми реалізації права на сурогатне материнство у національному контексті. *Забезпечення прав людини: національний та міжнародний виміри*: матер. I Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Вінниця, 10 груд. 2021 р.). Вінниця, 2021. С. 138–144.

6. Тарасевич Т. Ю. Захист прав людини на міжнародному рівні: проблеми генної інженерії. *Юридична техніка у правотворчості та правозастосуванні*: матер. всеукр. наук.-практ. конф. (м. Івано-Франківськ, 10 груд. 2021 р.). Івано-Франківськ, 2021. С. 149–154.

7. Тарасевич Т. Ю. Правове регулювання визначення критеріїв права людини на життя: перинатальний період. *Права людини як індикатор розвитку сучасної держави*: матер. міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 13 груд. 2021 р.). Київ, 2021. С. 92–94.

8. Тарасевич Т. Ю. Реалізація права власності на тіло: моральний і правовий аспекти. *Сучасні наукові дослідження представників юридичної науки – прогрес законодавства України майбутнього*: матер. міжнар. наук.-практ. конф. (м. Дніпро, 14–15 січ. 2022 р.). Дніпро, 2022. С. 129–133.

9. Тарасевич Т. Ю. Право людини на життя та забезпечення правопорядку у світлі триваючої війни в Україні. *Проблеми забезпечення національного правопорядку на сучасному етапі*: матер. методол. семінару (м. Київ, 3 трав. 2022 р.). Київ, 2022. С. 59–63.

10. Тарасевич Т. Ю. Порухення права на життя: практика ЄСПЛ у сфері охорони здоров'я. *Актуальні проблеми правотворення в сучасній Україні*: матер. XII Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Рівне, 19 трав. 2022 р.). Рівне, 2022. С. 81–84.

11. Тарасевич Т. Ю. Захист прав ненародженої дитини: право на життя в контексті практики ЄСПЛ та зарубіжного досвіду. *Національне та міжнародне право: історія, сучасність, перспективи розвитку*: матер. I Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Вінниця, 9–10 черв. 2022 р.). Вінниця, 2022. С. 259–263.

12. Тарасевич Т. Ю. Спеціальне закріплення соматичних прав людини в конституціях сучасних держав крізь призму впливу біотехнологій на їх розвиток. *Права людини та публічне врядування в сучасних умовах*: матер. V Міжнар. правничого форуму (м. Чернівці, 10 черв. 2022 р.). Чернівці, 2022. С. 107–109.

13. Тарасевич Т. Ю. Вплив біотехнологій на права людини: технологічні зміни та соціальна реальність. *Правові засади організації та здійснення публічної влади*: матер. V Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Хмельницький, 17 черв. 2022 р.). Хмельницький, 2022. С. 366–368.

14. Тарасевич Т. Ю. Закріплення на конституційному рівні соматичних прав та принципів їх існування та розвитку. *Конституційні права і свободи людини та громадянина в умовах воєнного стану*: матер. наук. семінару (м. Львів, 23 черв. 2022 р.). Львів, 2022. С. 263–267.

15. Тарасевич Т. Ю. Електронний реєстр геномної інформації людини: реалії правового регулювання соматичних прав. *Україна на сучасній геополітичній шахівниці світу: феноменологічний та конституційно-правовий аналіз*: матер. міжнар. круглого столу (м. Ужгород, 14 лип. 2022 р.). Ужгород, 2022. С. 103–110.

16. Тарасевич Т. Ю. Права людини та сучасні біотехнології: динамізм в умовах технологічного прогресу. *Людина і війна: соціально-правові аспекти сьогодення*: матер. міжвуз. наук.-практ. конф. (м. Київ, 13 жовт. 2022 р.). Київ, 2022. С. 11–15.

17. Тарасевич Т. Ю. Право людини на життя: проблеми законодавчого встановлення початку життя дитини. *Modern Research in World Science. 17.VIII International Scientific and Practikal Conference (Lviv, 29–31 October 2022)*. Lviv, 2022. С. 1746–1750.

18. Тарасевич Т. Ю. Історико-нормативні засади евтаназії: Україна та зарубіжні країни. *Соціально-гуманітарні виміри правової держави*: матер. міжнар. наук.-практ. конф. (м. Дніпро, 27 жовтня 2022 р.). Дніпро, 2022. С. 128–132.

19. Тарасевич Т. Ю. Легалізація евтаназії: зарубіжна практика та українські реалії. *Права людини в період збройних конфліктів*: матер. міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 18 листоп. 2022 р.). Одеса, 2022. С. 419–425.

20. Тарасевич Т. Ю. Співвідношення понять «право на смерть» і «право на життя» крізь призму еутаназії. *Гарантії та забезпечення прав людини в Україні: становлення, розвиток та перспективи* : матер. круглого столу, присв. Міжнар. дню прав людини (м. Харків, 4 груд. 2022 р.). Харків, 2022. С. 98–101.

21. Тарасевич Т. Ю. Соматичні права людини і можливості їх реалізації. *Правові виклики сучасності: законодавче реагування на геополітичні й історичні проблеми* : матер. III Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Чернівці, 6 груд. 2022 р.). Чернівці, 2022. С. 128–130.

22. Тарасевич Т. Ю. Форми реалізації соматичних прав людини: від життя до смерті. *Забезпечення прав людини: національний і міжнародний виміри*: матер. II Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Вінниця, 9 груд. 2022 р.). Вінниця, 2023. С. 82–85.

23. Тарасевич Т. Ю. Правовий статус ненародженої дитини: практика ЄСПЛ та зарубіжний досвід. *Захист прав людини в Україні: сучасний стан та перспективи вдосконалення*: матер. наук.-практ. столу (м. Хмельницький, 9 груд. 2022 р.). Хмельницький, 2022. С. 171–174.

24. Тарасевич Т. Ю. Соматичні права людини та їх захист на міжнародному рівні. *Забезпечення прав людини в умовах воєнного стану в Україні*: матер. міжн. наук.-практ. конф. (м. Київ, 15 груд. 2022 р.). Київ, 2022. С. 86–88.

25. Тарасевич Т. Ю. Проблеми клонування в сучасній юридичній науці і практиці. *Права людини: історичний вимір і сучасні тенденції*: матер. X Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Житомир, 1 груд. 2022 р.). Житомир, 2023. С. 245–248.

26. Тарасевич Т. Ю. Взаємозв'язок біомедичної етики з біоюриспруденцією. *Правові засади організації та здійснення публічної влади*: матер. VI Міжнар. наук.-практ. конф., присв. 85-річчю від дня народж. д. ю. н., проф., акад.-засновника НАПрНУ, Л. П. Юзькова (м. Хмельницький, 31 берез. 2023 р.). Хмельницький, 2023. С. 517–519.

27. Тарасевич Т. Ю. Реалізація конституційних принципів у сфері біомедицини. *Правовий вимір конституційної та кримінальної юрисдикції в Україні та світі. Шості юридичні читання: матер. Всеукр. наук.-практ. конф.* (м. Одеса, 14 квіт. 2023 р.). Одеса, 2023. С. 44–49.

28. Тарасевич Т. Ю. Сучасні технології 3D-біопрінтингу в медичній сфері. *Актуальні проблеми правотворення в сучасній Україні: матер. XIII Всеукр. наук.-практ. конф.* (м. Рівне, 27–28 квіт. 2023 р.). Рівне, 2023. С. 117–121.

29. Тарасевич Т. Ю. Принципи соматичних прав людини як підґрунтя їх реалізації в умовах розвитку сучасних біотехнологій. *Трансформація законодавства України в сучасних умовах: матер. XIV щоріч. міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Київ, 23 трав. 2023 р.). Київ, 2023. С. 234–238.

30. Тарасевич Т. Ю. Розвиток танатології: вивчення соматичних прав людини. *Забезпечення прав людини: національний і міжнародний виміри: матер. III Всеукр. наук.-практ. конф.* (м. Вінниця, 7 груд. 2023 р.). Вінниця, 2024. С. 78–83.

Додаток Б

Враховуючи, що основоположниками концепції соматичних прав є Роман Токарчик та Карел Васек, то саме вони сформулювали первісну класифікацію (рис. Б.1).

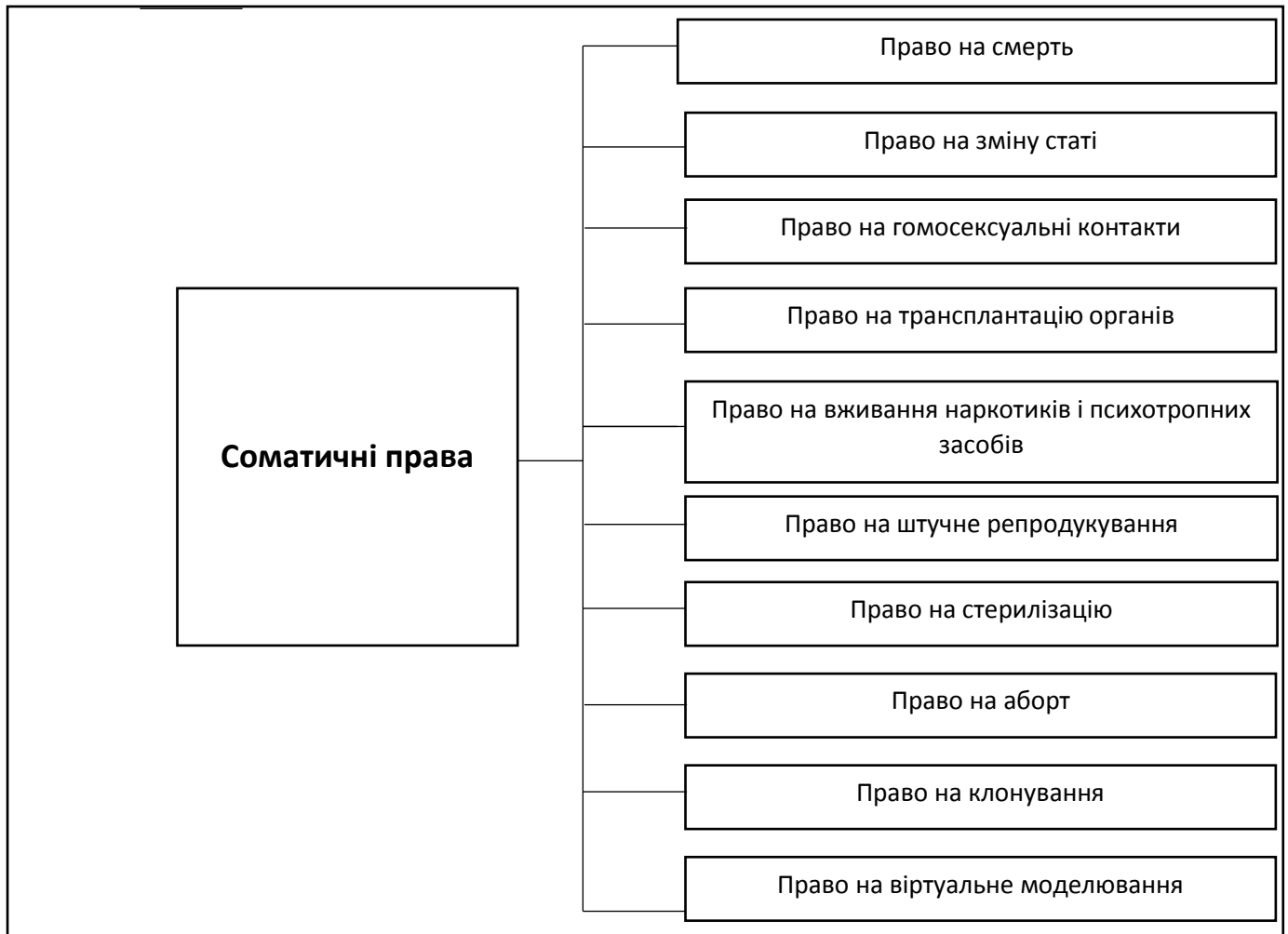


Рисунок Б.1. Класифікація соматичних прав (Токарчик, Васек)

Незважаючи на широкий перелік прав, запропонований у схемі, у більшості випадків дослідники звертаються до іншої класифікації, розробленої вже вітчизняними дослідниками (рис. Б.2). Зіставляючи права на «тіло», можна зробити висновок, що класифікація, запропонована вітчизняними вченими, є найбільш юридично обґрунтованою, оскільки охоплює не конкретні права, а їхні групи, які дають змогу розширювати їхній перелік залежно від потреб людини та розвитку науково-технічного прогресу.

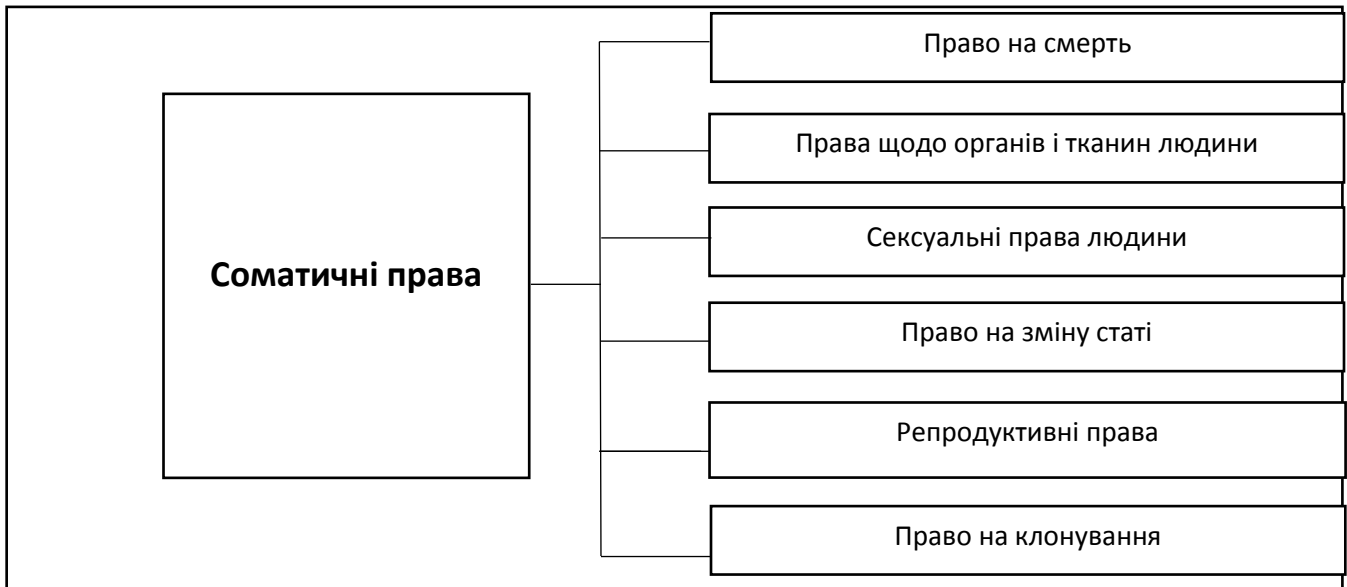


Рисунок Б.2. Класифікація соматичних прав (В. Завальнюк, Б. Островська, І. Синюта, Я. Триньова і Ю. Турянський)

Розкриття сутнісної характеристики соматичних прав людини неможливе без дослідження кожного з прав окремо (що продемонстровано в цій монографії). У результаті дослідження запропоновано власну класифікацію соматичних прав людини (рис. Б.3).

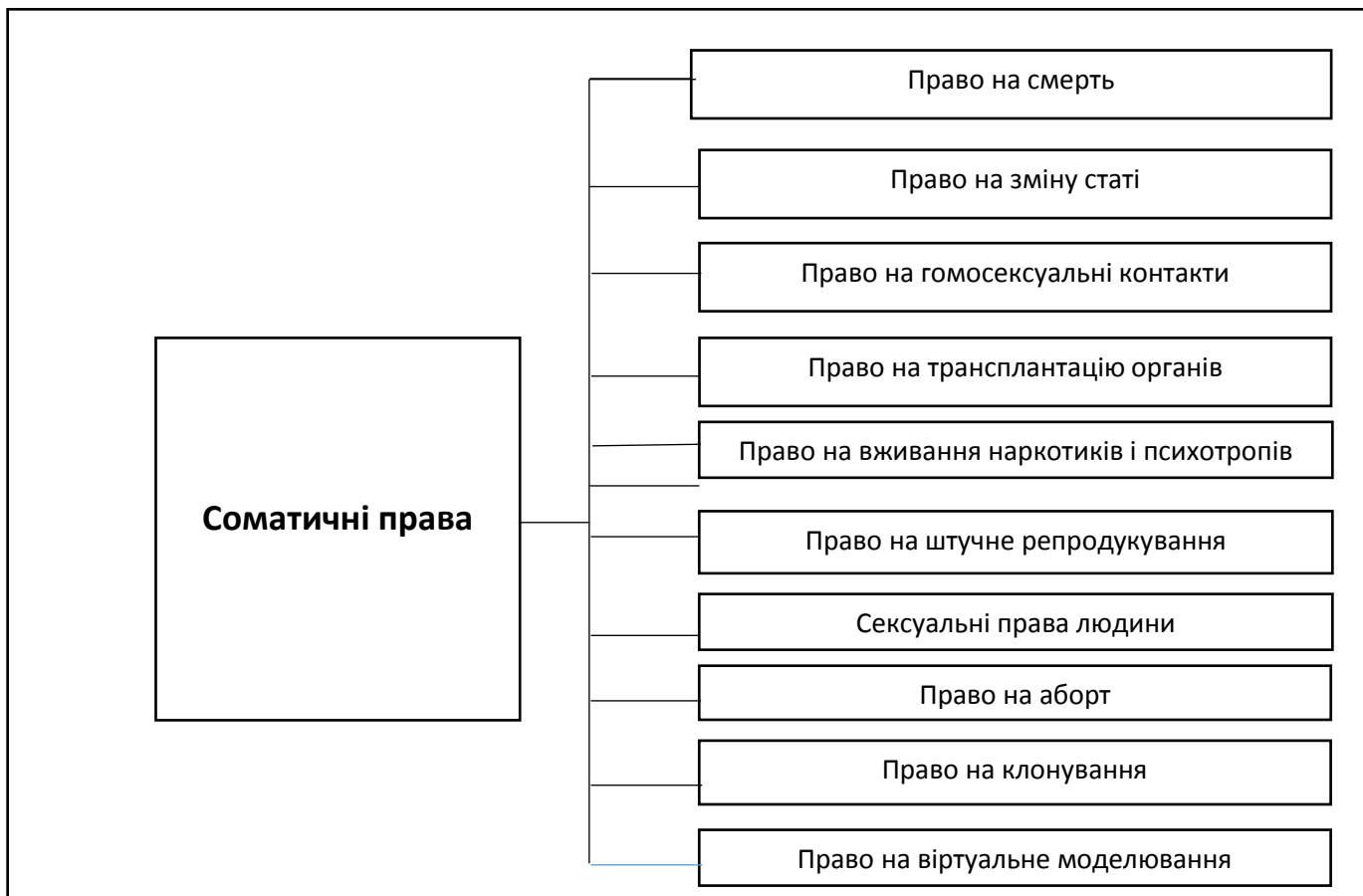


Рисунок Б.3. Авторська класифікація соматичних прав

| Розподіл країн за тенденціями впровадження процедур сурогатного материнства | | |
|--|--|--|
| Альтруїстичне і комерційне сурогатне материнство заборонено | Допускається альтруїстичне сурогатне материнство | Альтруїстичне і комерційне сурогатне материнство дозволено |
| <ul style="list-style-type: none"> • Франція; • Німеччина; • Італія; • Іспанія; • Португалія; • Літуанія | <ul style="list-style-type: none"> • Нідерланди (комерційне сурогатне материнство заборонено) • Бельгія (комерційне сурогатне материнство - це незаконні) • Данія; • Греція; • Чехія; • Великобританія (комерційне сурогатне материнство заборонено) | <ul style="list-style-type: none"> • Україна; • Російська Федерація. |

Рисунок В.1. Сурогатне материнство у світі – розподіл за станом реалізації (узагальнено авторкою за результатами спостереження за трансформацією правового регулювання)

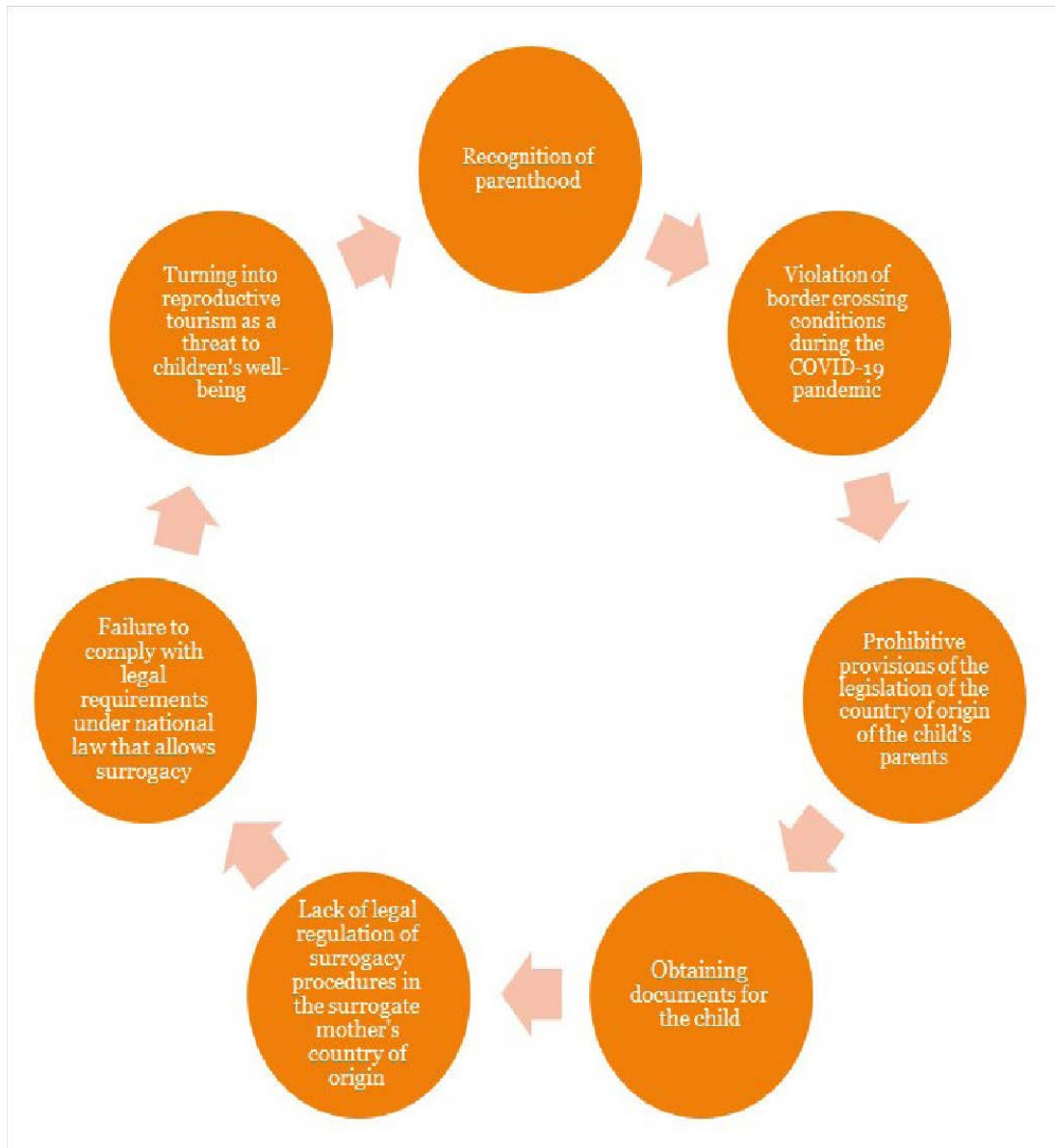


Рисунок В.2. Перелік умовних проблем у сфері реалізації умов договору сурогатного материнства, згрупованих авторкою



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
 імені Михайла Коцюбинського

вул. Острозького, 32, м. Вінниця, 21001, Україна, тел. (0432) 616-620, факс (0432) 612-812, E-mail: info@vspu.edu.ua код ЄДРПОУ 02125094

19.03.2024р. № 06/12

на № _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів наукового дослідження
 здобувача наукового ступеня доктора юридичних наук

Тарасевич Тетяни Юріївни

на тему: «Реалізація соматичних прав людини в Україні та зарубіжних
 країнах: конституційно-правові засади»
 з галузі знань 08 Право за спеціальністю 081 Право

Упродовж 2021-2024 н.р. в освітньому процесі Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського на кафедрі публічно-правових дисциплін здійснювалося впровадження основних результатів дисертаційного дослідження Тарасевич Тетяни Юріївни, яке було спрямоване на вивчення правових підходів до регулювання використання новітніх технологій з урахуванням традиційних цінностей визнання переваги людської особистості й реалізації її конституційних прав і свобод.

Результати дисертаційного дослідження Тарасевич Т.Ю. набули практичної реалізації в різних варіантах організації освітнього процесу, зокрема, при проведенні лекційних і практичних занять з навчальних дисциплін: «Кримінальне право України», «Кримінально-правова охорона медичної діяльності», на заняттях гуртка «Міжнародне публічне право», що функціонує при кафедрі публічно-правових дисциплін Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського впродовж 2021–2024 н. р., при викладанні вибіркової навчальної дисципліни «Медичне право» для здобувачів вищої освіти ступеня бакалавра за освітньо-професійною програмою «Право».

Викладене вище дає підстави стверджувати, що наукове дослідження Т.Ю. Тарасевич сприяло поглибленню знань майбутніх правників щодо проблематики захисту прав людини, наявним інструментарієм і сучасними підходами юридичної науки до реалізації й захисту соматичних прав, тенденціями їх розвитку в Україні, а тому має важливе теоретичне і практичне значення, його результати можна рекомендувати для впровадження у системі підготовки фахівців з права.

Проректор з наукової роботи

Євген ГРОМОВ (0432)61-80-72



Алла КОЛОМІЄЦЬ

**АДВОКАТСЬКЕ
ОБ'ЄДНАННЯ «СОЛОМОН»**



АКТ

**впровадження результатів дисертаційного дослідження на здобуття
наукового ступеня доктора юридичних наук
Тарасевич Тетяни Юрїївни
на тему: «Реалізація соматичних прав людини в Україні та зарубіжних
країнах: конституційно-правові засади»
за спеціальністю 12.00.02 – конституційне право; муніципальне право.**

Упровадження результатів дисертаційного дослідження Тарасевич Тетяни Юрїївни, яке було спрямоване на вивчення правових підходів до регулювання використання новітніх технологій з урахуванням традиційних цінностей визнання переваги людської особистості й реалізації її конституційних прав і свобод.

Зміст соматичних прав людини, які мають регулювати нову сферу діяльності, авторка органічно пов'язує з фундаментальними основами прав людини – свободою, рівністю, що дозволяє трактувати інтереси особистості, які захищаються новими правами, конкретним проявом та органічною частиною вже сформованих базових конституційних цінностей. Результати дисертаційного дослідження, викладені в науково обґрунтованих позиціях, можуть бути використані в *правотворчій, правозастосовній та освітній діяльності* – при вирішенні питання щодо застосування положень сучасної біоюриспруденції під час розробки проєктів нормативно-правових актів у сфері захисту прав людини та мають практичну цінність.

Впровадження пропонованих Т.Ю. Тарасевич матеріалів сприяє поглибленню знань майбутніх правників щодо проблематики захисту прав людини, наявним інструментарієм і сучасними підходами юридичної науки до реалізації й захисту соматичних прав, тенденціями їх розвитку в Україні.

Керуючий партнер

Володимир ШЛАПАК

21050, м. Вінниця, вул. Визволення, буд. 8, оф. 35
тел.: 067-399-39-06 тел.: 097-409-71-87

АКТ

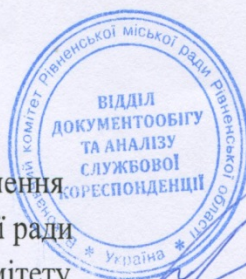
впровадження результатів дисертаційного дослідження
Тарасевич Тетяни Юріївни
 на тему: «Реалізація соматичних прав людини в Україні та зарубіжних
 країнах: конституційно-правові засади»
 на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук
 в галузі знань 08 Право зі спеціальності 081 Право

Дисертаційне дослідження Тетяни Тарасевич, спрямоване на удосконалення правового регулювання соматичних прав людини в Україні, є цінним та необхідним для впровадження у діяльність юридичного відділу виконкому Рівненської міської ради.

З огляду на те, що сучасне українське правознавство ще не отримало оформленої і загальноприйнятої концепції соматичних прав як різновиду нових прав людини, отримані дослідницею результати актуально проєктуються у площину реалізації конституційних прав і свобод людини. У цьому контексті Тетяна Юріївна пропонує зміни до чинного законодавства та Конституції України щодо закріплення окремих видів соматичних прав людини. Важливо, що біоправо як новий правовий комплекс, що регулює сферу застосування геномних, репродуктивних та інших біологічних технологій має перспективу стати однією з провідних галузей права нового покоління. Резонансне поле, яке утворює феномен соматичних прав людини у юридичній практиці, можливі правові форми і напрями її трансформації в сучасному суспільстві, вимагають залучення широкої нормативної бази, а застосування інноваційних розробок геноміки має поєднуватися з глибоким аналізом перспектив і загроз реалізації конституційного принципу гідності людини як сучасного вектора розвитку нових біомедичних технологій.

Ці та інші авторські підходи, озвучені у дисертаційному дослідженні, є важливими для розробки проєктів нормативно-правових актів Рівненської міської ради, її виконавчого комітету, розпоряджень міського голови, договорів та інших документів правового характеру, а також під час підготовки експертних висновків, інших аналітичних матеріалів.

Начальник відділу
 правового забезпечення
 Рівненської міської ради
 та виконавчого комітету



Олексій КАПЛАНОВ

АКТ

впровадження результатів дисертаційного дослідження на здобуття
наукового ступеня доктора юридичних наук

Тетяни Юріївни Тарасевич

на тему: «Реалізація соматичних прав людини в Україні та зарубіжних
країнах: конституційно-правові засади»

за спеціальністю 12.00.02 – конституційне право; муніципальне право

Запропоноване Т.Ю. Тарасевич удосконалення правового регулювання соматичних прав в Україні є цінним та необхідним для впровадження у діяльність Вінницького міського суду Вінницької області.

Зокрема, позитивно оцінено положення про місце соматичних прав людини, які за своєю природою дотичні до соціальних та економічних прав, на захисті яких стоїть вітчизняна система правосуддя. Поряд із сталими й визнаними правами людини, виникають й інші права, нормативне закріплення яких є актуальним та необхідним, виходячи із принципу верховенства права та гарантування Конституцією України судового захисту конституційних прав і свобод. Судова діяльність має бути спрямована на захист прав і свобод людини від будь-яких посягань шляхом забезпечення своєчасного та якісного розгляду справ. А тому, ці та низка інших положень є цінними як для інтерпретаційної діяльності органів судової влади, так і для удосконалення правової системи в цілому.

Результати дисертаційного дослідження, викладені в науково обґрунтованих положеннях, можуть бути використані в роботі Вінницького міського суду під час підготовки аналітичних матеріалів.

Представлені Т.Ю. Тарасевич наукові висновки, підготовка яких стала можливою на підставі наукового дослідження, мають практичну цінність з огляду на судовий захист конституційних прав і свобод людини і громадянина в Україні.



Ганна ГАЙДУ



ДАРНИЦЬКА РАЙОННА В МІСТІ КИЄВІ ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ

УПРАВЛІННЯ ОСВІТИ

Харківське шосе, 168-К, м. Київ, 02091, тел. (044) 563 55 05 E-mail: darn-osvita@kmda.gov.ua

Код ЄДРПОУ 37448113

~ 201/36-994
23.04.2024

Д о в і д к а

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук

Тарасевич Тетяни Юріївни

на тему: «Реалізація соматичних прав людини в Україні та зарубіжних країнах:
конституційно-правові засади»

за спеціальністю 12.00.02 – конституційне право; муніципальне право.

Запропоноване Тарасевич Т.Ю. удосконалення правового регулювання соматичних прав в Україні є цінним та необхідним для впровадження у діяльність Управління освіти Дарницької районної в місті Києві державної адміністрації.

Зокрема, позитивно оцінено положення про місце соматичних прав людини, які за своєю природою дотичні до соціальних та економічних прав, на захисті яких стоїть наша держава. Поряд із сталими й визнаними правами людини, виникають й інші права, нормативне закріплення яких є актуальним та необхідним. А тому, ці та низка інших положень є цінними як для інтерпретаційної діяльності Управління освіти Дарницької районної в місті Києві державної адміністрації, так і для удосконалення правової та освітньої системи в цілому.

Представлені Тарасевич Т.Ю. висновки, підготовка яких стала можливою на підставі наукового дослідження, мають практичну цінність та можуть бути використані в роботі Управління освіти Дарницької районної в місті Києві державної адміністрації під час підготовки експертних висновків, інших аналітичних матеріалів.

Начальник



Євгенія СПИСОВСЬКА