

Київський національний торговельно-економічний університет

Кафедра міжнародного публічного права

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

«Міжнародний захист прав людини в сфері біотехнологій»

Студентки 2 курсу, 12м
групи,
денної форми навчання
спеціальності 293
«Міжнародне право»

Григоренко Марини
Вікторівни

*підпис
студента*

Науковий керівник
к.ю.н.
доцент

Плахотнюк
Наталія
Вікторівна

*підпис
керівника*

Керівник освітньо-
професійної програми
д.ю.н.
професор

Дешко
Людмила
Миколаївна

*підпис
гаранта*

Київ-2018

ЗМІСТ
ВИПУСКНОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 Право на життя як основна проблема біоетики, прав людини, охорони здоров'я громадян.....	8
1.1. Формування біоетики (біологія і етика: шляхи перетину).....	8
1.2. Права людини в умовах розвитку біомедичних технологій.....	22
РОЗДІЛ 2 Правові аспекти біоетики і охорони здоров'я громадян: міжнародні стандарти в сфері прав людини.....	35
2.1. Правові аспекти біоетики в міжнародному праві.....	35
2.2. Спеціалізовані міжнародні джерела захисту прав людини в сфері біомедичних технологій.....	46
РОЗДІЛ 3 Проблеми прав людини в контексті біоетики і охорони здоров'я: світовий та український досвід.....	62
3.1. Практика ЄСПЛ у захисті біомедичних прав людини.....	62
3.2. Права людини в сфері біотехнології в Україні.....	79
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	91
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	98

ВСТУП

Актуальність проблеми. Медицина та медичні технології отримали стрімкий розвиток у другій половині ХХ століття, що призвело до появи нових медичних методів та засобів втручання в людський організм. Людина, як основний суб'єкт, по відношенню до котрого застосовуються нові медичні технології наділена обсягом невід'ємних прав, посягати на котрі не може ніхто. Захист таких прав є невід'ємною складовою реалізації прав людини, тому дослідження захисту прав людини в сфері біотехнологій є неможливим без визначення обсягу прав людини в такій сфері відносин, що постійно розвиваються та доповнюються. На сьогоднішній день актуальним питанням є дослідження поняття та обсягу прав людини в сфері біотехнологій, адже біотехнології проникають в усі сфери людської діяльності. І без визначення на міжнародному рівні обсягу прав людини при застосуванні на ній біотехнологій унеможлиблює визначення механізму захисту прав людини в цій сфері.

На нинішньому етапі розвитку міжнародного права прав людини доцільним є дослідження теми прав людини в сфері біотехнологій, адже вони (біотехнології) все частіше використовуються в різних сферах життя людини. Так, біотехнології в медицині утворили окрему галузь – біомедичні технології, що дозволяють застосовувати новітні методи та технології при лікуванні та збереженні життя людини. Міжнародне право виступає всезагальним гарантом прав людини, тому звернення до нього при дослідженні захисту прав людини в сфері біотехнологій є найдоцільнішим, адже саме на міжнародному рівні здійснено визначення та проголошення основних прав людини.

Для України захист прав людини в сфері біотехнологій є важливим елементом реалізації себе як суверенної і демократичної, правової та соціальної держави. Визначення сутності та змісту прав людини в сфері біотехнологій дозволяє виділити напрями для становлення та подальшого

розвитку на державному рівні механізму, що дозволить гарантувати, забезпечувати, охороняти права людини в даній сфері.

Метою даного дослідження є визначення обсягу прав людини в сфері біотехнологій на міжнародному рівні, а також захист таких прав на державному рівні.

Виходячи з поставленої мети, в дослідженні було визначено наступні **завдання:**

- 1) Дослідити формування біоетики, як міждисциплінарної галузі, що призначена для етичного обґрунтування застосування біотехнологій на людині;
- 2) Проаналізувати значення прав людини в умовах розвитку біотехнологій;
- 3) Уточнити основні правові аспекти біоетики в міжнародному праві, як джерела для захисту прав людини в сфері біотехнологій;
- 4) Проаналізувати спеціалізовані міжнародні джерела захисту прав людини в сфері біомедичних технологій;
- 5) Узагальнити практику Європейського суду з прав людини, як основного та єдиного міжнародного судового органу, що вирішує спори пов'язані з порушенням прав людини;
- 6) Провести аналіз стану вітчизняного законодавства з захисту прав людини в сфері біотехнологій;

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, що виникають при реалізації біотехнологій на людині.

Предметом дослідження є визначення обсягу прав людини в сфері біотехнологій на міжнародному на державному рівні, а також захист таких прав.

Методи дослідження. Методологічна основа даного дослідження склали сукупність загальнонаукових та специфічних методів наукового пізнання при застосуванні яких було отримано достовірність результатів, а

також сформульовано мету та завдання дослідження. При проведенні дослідження використовувалися формально-логічні методи і прийоми обробки інформації (аналіз, синтез, індукція, дедукція тощо), на основі яких було досліджено захист прав людини в сфері біотехнологій на міжнародному та державному рівнях. Широко використовується діалектичний метод, який вимагає враховувати загальний взаємозв'язок і прав людини в сфері біотехнологій з основними правами людини, визнаними на міжнародному рівні.

У ході дослідження використовувалися спеціально-наукові юридичні методи, зокрема метод нормативно-догматичного аналізу (техніко-юридичний) було використано при тлумаченні юридичних текстів міжнародних джерел з прав людини та законодавства України, а також матеріалів, які відображають процес їх розробки і практику застосування; рішень Європейського суду з прав людини.

Ступінь дослідженості теми. Питанню значення біоетики та правам людини біомедичних технологій присвячено ряд робіт вітчизняних та закордонних вчених, таких як: Eric Stover, Harvey Weinstein, Fermin Roland Schramm, Judit Sándor, Potter, Van Rensselaer, Авдеєнкова М., Білоконь С., Ворона В., Загоруй І., Запорожан В., Аряєв М., Князев В. Н., Федорин В., Мохов А., Пустовит С., Самойлова А. та багато інших. Виключно захисту прав людини в сфері біомедичних технологій (біотехнологій) були присвячені роботи: Andorno R., George P. Smith, Harmon, S., Roscam Abbing, Sean D. Murphy, Гулевської Г., Короткого Т., Старовойтової О., Тарасьянца Е., Хендель Н. та інших

Наукова новизна полягає в тому, що ця робота є комплексним аналізом захисту прав людини на міжнародному та національному рівнях. Уточнено визначення та зміст біоетики, а також її значення для міжнародного права прав людини. Запропоновано тлумачення прав людини, визначених в загальних джерелах міжнародного права, аби права можна

було кваліфікувати по відношенню до біомедичних технологій. Визначено еволюцію розвитку права на життя, як дозволяє виділити з права на життя нові, похідні від нього права. Визначено значення спеціалізованих міжнародних договорів з прав людини в сфері біотехнологій, а також механізм захисту прав відповідно до таких джерел. Проведено загальний аналіз діяльності ЄСПЛ з розгляду справ з захисту прав людини в сфері біомедичних технологій, та визначено, якої політики в своїх рішеннях у справах з порушення прав людини в сфері біотехнологій притримується ЄСПЛ. Запропоновано визначення «захисту прав людини» в основних процедурах біомедичних технологій. Виділено недоліки державної політики України з захисту прав людини в сфері біотехнологій та запропоновано потенційний вектор для державної політики з захисту прав людини в сфері біомедичних технологій.

Практичне значення одержаних результатів. Вкладені у кваліфікаційній роботі дослідницькі положення, практичні пропозиції та рекомендації можуть використовуватися:

- У навчальному процесі – при викладенні курсів «Міжнародне публічне право», «Міжнародне право прав людини», «Міжнародне медичне право» у підготовці лекцій, дослідницьких посібників, наукових журналів та методичних матеріалів.

- У правотворчій діяльності – з метою імплементації норм міжнародного право прав людини в сфері біотехнологій у національне законодавство; адаптації національного законодавства в сфері біотехнологій відповідно до міжнародних стандартів на шляху до євроінтеграції; підвищення рівня кваліфікації фахівці міжнародного публічного права.

- У науково-дослідницькій роботі – як основа подальшої розробки дослідження захисту прав людини в сфері біотехнологій та біомедичних технологій.

Публікації. Підготовлена та опублікована стаття на тему “Захист прав людини, як пацієнта при трансплантації органів та тканин мінародний та національний рівень”.

Структура роботи. Випускна кваліфікаційна робота складається зі вступу, 3 розділів, 6 підрозділів, висновків та списку використаних джерел із 125 найменування. Загальний обсяг роботи – 110 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ПРАВО НА ЖИТТЯ ЯК ОСНОВНА ПРОБЛЕМА БІОЕТИКИ, ПРАВ ЛЮДИНИ, ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ГРОМАДЯН

1.1. Формування біоетики (біологія і етика: шляхи перетину)

XX століття обумовило значні наукові відкриття. За останнє століття наука розвивалась стрімкіше ніж будь-коли до цього раніше. Люди навчилися не тільки визначати хвороби та їх причини, а також лікувати їх. Розвиток медицини подарував людству можливість покращувати та продовжувати життя. Та якщо раніше медицина передбачала застосування природних лікарських засобів для лікування, то в теперішньому для лікування застосовують модифіковані засоби. Так, відкриття пеніциліну дозволило лікувати чисельні інфекції, а також спонукало науковців шукати шляхи для використання наявних ресурсів різних біологічних об'єктів задля боротьби з хворобами в усіх її проявах. Друга половина XX століття змінила погляди, як лікарів, так і науковців відносно методів та засобів лікування.

В результаті кропіткої праці лікарів, людству було подаровано можливість трансплантації органів, штучного запліднення, відновлення пошкоджених частин тіла та багато іншого. Таке втручання в біологічну систему людського тіла викликає занепокоєння з боку моральності таких дій, як і будь-що нове та не зрозуміле для людства. Тривоги щодо правильності такого втручання в організм людини призвели до появи нового наукового дискурсу – біоетики.

Біоетика почалася як публічний дискурс, який виник у відповідь на зростаючий інтерес до виникаючих етичних питань, пов'язаних з розвитком науки, техніки та медицини. Широкомасштабне обговорення етичних питань в медицині почалось після закінчення Другої світової війни. Війна принесла в світ не тільки нові засоби та методи ведення збройних конфліктів, а й нові методи лікування жертв війни.

Після закінчення війни і ліквідації її наслідків, людство спрямувало свої дослідження в мирне русло. Так, головним питанням стало дослідження можливості продовження життя. Раніше медицину розглядали через призму пошуку відповідей на питання анатомічних особливостей людського організму та лікування хвороби. Та після усвідомлення того, що старість є тією хворобою, яка настає кожного, саме питання «лікування» даного недугу залишається актуальним і до нині.

Стрімкий розвиток медицини та грандіозні зміни в її технологічному оснащенні стали причиною кардинальних змін в медичній практиці. Так, цілком реальними стали генна інженерія, трансплантація органів, біотехнології та підтримка життя пацієнта. А ще сто років до цього не було навіть мови про миття рук перед операціями та переливання крові. Розвиток медицини та розширення спектру лікувальних процедур почав ставити все більше питань про правильність таких дій по відношенню до людини та її життя. Моральність медичного втручання для збереження життя людини не ставиться під сумнів, а тільки застосування новітніх технологій та процедур.

Біоетика, як міждисциплінарна галузь, бере свій початок з 60-х – 70-х років ХХ століття. Саме тоді громадську увагу привернула низка етичних дилем у медицині та наукових дослідженнях. Зацікавленість в етичності медичних експериментів, на той час, не залишилась без уваги представників наукових спільнот різноманітних галузей, таких як філософія, теологія та право [94]. Зрозуміло причину зацікавленості представників саме цих дисциплін, адже всі вони направлені на пошук відповідей на невідомі чи не зрозуміли для людей явища та процеси. І на відміну від точних наук, дані наукові галузі направлені на пошук відповідей з точки зору моральності та людського мислення. Цілком логічно звертатися до філософії для пошуку істини та відповідей на питання щодо світогляду. Саме філософія є першоджерелом для більшості нині існуючих наук та дисциплін. Однак, звернення до теології у пошуку відповідей на питання етичності медичного

втручання в життя людини є не розумним. Релігія, хоч і є важливим аспектом життя людей, проте через неї розвиток медицини відбувався доволі повільно. Не можливо передбачити чи звернення до неї для пошуку відповідей рятує людство від непоправних помилок чи все ж є перешкодою на шляху досягнення порятунку для людства.

Перенесення обговорення етичності нових медичних «технологій» в наукові кола призвело до виокремлення терміну, який би вміщував в собі всі проблеми біомедичної етики – біоетика. Термін «біоетика» вперше був запропонований американським вченим Ван Ранселером Поттером у 1969 році. В своїй публікації «Біоетика: міст в майбутнє» 1971 року він пропонує об'єднати біологічні знання та загальнолюдські цінності в один загальний термін «біоетика» [12]. В розумінні професора Поттера біоетика є поєднанням гуманітарних та точних наук і направлена на пошук меж дій людини для виживання, підтримання та покращення життя. Біоетика акцентує увагу на збереженні всього живого на Землі, а не тільки людини. В своїх працях професор зазначає, що біоетика – це наука, яка направлена на стримування «небезпечних знань» і є «наукою виживання».

В подальшому біоетику розглядали та досліджували в публікаціях науковці різних галузей, що призвело до формування біоетики, як міждисциплінарної галузі. Однак, наступні дослідження біоетики змінили погляд на неї. Майже одночасно з Поттером питання біоетики було піднято іншим американським вченим – Андре Хеллегерсом. В розумінні Хеллегерса біоетика, як область знань, направлена на встановлення взаємозв'язків між етикою та медициною [35]. Саме його трактування біоетики й набуло найбільшого поширення в наукових колах. Біоетика стала міждисциплінарним явищем, що відображає зміни в медичних науках та їх вплив на людство.

Використання терміну «біоетика» для опису явища медичного втручання в зміни біологічних процесів життєдіяльності людини є цілком

логічним. Термін «біоетика» став поєднанням двох слів – біологія, а саме його частинки «біо» та етика. Біо походить від грецького слова Βίος – передбачає все живе на Землі. Етика від грецького ἠθος і означає звичай, мораль, суспільні норми поведінки [17]. Якщо розглядати зміст біоетики відповідно до значення слів з яких вона складається, то під біоетикою потрібно розуміти сукупність знань щодо моральності в збереженні життя, або ж саму етику життя. Однак дане тлумачення не може повністю розкрити зміст поняття, адже тільки поверхнево розкриває його значення.

Біологія та етика, як поняття та дисципліни, зародились давно та за весь час існування не потребували поєднання, а ж до моменту втручання людиною в закони природи. Етика, як дисципліна філософії, вивчає стосунки між людьми, а також ставлення індивіда до світу, вона досліджує цінності життя і світу, вчить оцінювати різноманітні ситуації морального вибору, відповідність вчинків і дій нормам моралі, налаштовує людину на самооблагородження, вдосконалення свого буття і буття соціуму, до якого вона належить, а також буття людства, з'ясовує місце людини у світі, її призначення, сенс життя [41]. Поєднання етики з біологією допомагає визначити ставлення з моральної точки зору до змін людиною за допомогою медицини базових біологічних процесів людського організму. Біологія – це наука про закономірності життя і розвитку організмів [121], вона направлена на дослідження життя в усіх його проявах. Тому поєднання біології та етики в одне єдине поняття «біоетики» є цілком логічним, адже таким чином термін відображуватиме відповідність вчинків і дій направлених на збереження та продовження життя нормам моралі.

Збереження життя вперше в людській історії виступає як мета, що стоїть перед людьми, і як задача, яку вони зобов'язані вирішувати. І внаслідок цього людям доведеться переоцінювати багато усталених поглядів та перебудовувати свої взаємини не тільки з природою, але й один з одним, переглядати напрямки і способи своєї діяльності [110]. Біоетика допомагає

переоцінити встановлені погляди людства щодо медичних технологій та процедур.

Експерименти в медицині, що є втручанням людиною в «закони природи» можна пояснити приходом антропоцентризму на зміну релігійному світогляду. Ставлення людини в центр Всесвіту на заміну Богу, породжує «егоїзм» за яким, будь-які дії, що направленні на збереження життя людини є прийнятними. Однак, егоїзм людини та наявність медичних технологій можуть призвести до порушення основних принципів життя та втрати гуманності. Саме біоетика допомагає визначити межі медичного втручання в боротьбу за життя.

Питання етичності в медицині підіймалось ще за довго до появи поняття біоетики. Однак, раніше медична етика відносилась виключно до відносин лікар-пацієнт і стосувалась професійної лікарської діяльності [111]. Проте медична етика являє собою дещо відмінне поняття від біоетики, якби вони було ідентичними не було б необхідності виокремлення поняття «біоетики». Тому можна зробити висновок, що біоетика стосується не морального аспекту лікарської діяльності, а новизни в медичній практиці та моральності застосування біотехнологій по відношенню до людини.

Біоетика направлена на пошук відповідей на морально-світоглядні питання, які породжують сучасні медико-біологічні дослідження [24]. Біоетика спрямована тільки на обґрунтування доцільності застосування медичних експериментів по відношенню до людини.

Під медичними експериментами визначають цілеспрямовану медичну діяльність, в завдання якої входить верифікація заздалегідь розробленої гіпотези, предметом якої є живий людський організм [124]. Медичні експерименти направлені на отримання нових відомостей, призначених для медичної теорії або для профілактики, діагностики та терапії, нових методів медичної науки. Практичне застосування медичної теорії передбачає проведення над людським організмом неприродних дій. Тому і виникає

протиріччя про доцільність таких процедур. Якщо процедури є не властивими для людського організму то постає питання про доцільність їх проведення, як експерименту, так і подальшого засобу (методу) лікування. Саме звернення до біоетики покликане обумовити доцільність медичних експериментів над людиною, які можуть призвести до нових шляхів діагностики та лікування, або ж завдати непоправних змін організму та здоров'ю людини, що є повною протилежністю призначення медицини.

Позитивні ефекти від медичного експерименту не позбавляють сумнівів щодо доцільності втручання в людський організм, навіть з ціллю порятунку людського життя.

Біоетика покликана дати відповіді на морально-світоглядні питання сучасних медико-біологічних досліджень. Пошук моральності в сучасних біомедичних технологіях спричинено зміною загального світогляду людства по відношенню до засобів збереження людського життя. Розвиток загальних наук показав людству, що наука здатна пояснити більше ніж релігія, яка останні століття визначала напрями людського світогляду. Тому звернення до філософії для пошуку відповідей, як все ж таки потрібно ставитись до нових біомедичних технологій є цілком доцільним. Адже саме завдяки філософії вдалось пояснити життя, як явище, та всі пов'язані з ним процеси. Філософія заклала фундамент більшості наукових дисциплін, як гуманітарних так і точних наук.

Формування біоетики обумовлено такими факторами:

- 1) успіхи в біологічній науці (генна інженерія, біотехнологія та ін.);
- 2) прискорення розвитку міждисциплінарних досліджень людини. Так, біоетика є міждисциплінарною галуззю філософії, етики та медицини;
- 3) зміна характеру розвитку науки. Розвиток наукових технологій дозволяє в короткі строки перейти до практичного застосування теоретичних досягнень;

- 4) усвідомлення масштабності впливу технологій на людини і на суспільство в цілому;
- 5) суттєва змінна ціннісно-світоглядних переконань. Прихід антропоцентризму на заміну релігійним переконанням [26].

Науковий прогрес і пов'язані з ним фактори обумовили появу біоетики, однак біоетика направлена не на заохочення застосування наукового прогресу в медицині, а сприйняття медичних досягнень як загрози. Нові біотехнології створили нову екзистенційну загрозу для життя, честі і гідності пацієнтів [33]. Саме таке втручання в природні процеси породило складні моральні проблеми в самопізнанні людини.

Поява та розвиток біоетики все ж не визначили єдиного змісту поняття даної міждисциплінарної галузі. Після публікації перших наукових праць на тему біоетики не було визначено точного визначення біоетики. В енциклопедії біоетики 1978 року видання біоетиці було надано таке визначення «систематичне дослідження людської поведінки в науках про життя і здоров'я, що проводиться в світлі моральних цінностей і принципів» [5]. В наступному ж виданні енциклопедії в 1995 році біоетику визначено як «систематичне дослідження моральних параметрів, включаючи моральну оцінку, рішення, поведінку, орієнтири в інших науках про життя і медичного лікування з залученням різноманітних етичних методологій до міжпредметних формулювань» [6]. Зміна в розумінні визначення біоетики зумовлено розширенням кола наук, які в міждисциплінарних взаємодіях звертаються до вивчення людини і корекції його здоров'я. Так, до медичних експериментів залучаються й інші галузі біології та споріднених дисциплін.

Визначення біоетики в енциклопедії біоетики не стало кінцевим формуванням поняття, адже дослідження та обговорення питання біоетики продовжувалось і прибільшувалось з кожним новим медичним відкриттям. Т. Бочамп и Дж. Чілдрес – американські дослідники в сфері біомедичної етики в 1997 в своїй праці «Принципи біомедичної етики» запропонували

визначати біоетику як додатком загальних етичних теорій, принципів і правил до вирішення проблем терапевтичної практики, надання медичної допомоги, проблем медичних і біологічних досліджень [3]. Їх визначення біоетики направлення виключно на етичну складову біоетики з застосуванням її в медичній практиці.

Найбільш конкретне визначення біоетики запропоноване С. В. Пустовит, яка в своїх працях визначає біоетику як міждисциплінарну область знання і людської практики, мета якої полягає у збереженні і розвитку життя за допомогою моральних механізмів і принципів [33]. Відповідно до даного визначення можливо обумовити як теоретичне, так і практичне призначення біоетики, а моральні цінності визначати, як механізми збереження життя.

Різні визначення біоетики не дозволяють виокремити єдиного розуміння її змісту. З запропонованих визначень можна зробити висновок, що біоетика не належить повністю ні до жодної наукової галуззі ціликом, і її цілком заслужено визначати як міждисциплінарну галузь. Нині біоетика, як наукова дисципліна існує на трьох рівнях, а саме як:

- загальна біоетика у вигляді сучасної філософії моралі;
- спеціальна біоетика, яка вивчає головні проблеми, на яких базується загальна біоетика (евтаназія, генетична інженерія, аборт, штучне запліднення);
- клінічна біоетика (чи біоетика рішень), яка вивчає конкретні випадки лікарської та клінічної практики з метою дослідження цінностей і шляхів вирішення етичних дилем [35].

Етичний аспект захисту прав пацієнта став першим фактором на виокремленні біоетики від медичної етики. Пацієнтів почали розглядати не як підопічного лікаря, а як індивіда, наділеного правами та свободами. Закріплення прав людини на міжнародному рівні унеможливило нехтування ними незалежно від расової, статевої, вікової та національної

приналежності. Так до загальних прав пацієнтів додаються права відповідно до різних видів медичного втручання таких як: трансплантологія, психіатрія, імунпрофілактика, попередження розповсюдження туберкульозу і захворювань ВІЛ-інфекцією, клінічні випробування лікарських засобів [39].

Біоетика покликання допомогти визначити ставлення з морально-етичного боку до ряду медичних питань (процедур), таких як:

- захисту прав пацієнтів (в тому числі ВІЛ інфікованих, психіатричних хворих, дітей і ін. хворих з обмеженою компетентністю);
- справедливості в охороні здоров'я;
- взаємини з живою природою (екологічні аспекти розвитку біомедичних технологій);
- аборту, контрацепції і нових репродуктивних технологій (штучне запліднення, запліднення «в пробірці» з подальшою імплантацією ембріона в матку, сурогатне материнство);
- проведення експериментів на людині і тварин;
- вироблення критеріїв діагностики смерті;
- трансплантології;
- сучасної генетики (генодіагностики, генної терапії та інженерії);
- маніпуляцій зі стовбуровими клітинами;
- клонування (терапевтичного та репродуктивного);
- надання допомоги помираючим пацієнтам (хоспіси та організації паліативної допомоги);
- самогубства й евтаназії (пасивної чи активної, добровільної чи насильницької) та інших.

Кожен з вище зазначених пунктів є каменем спотикання світогляду сучасного суспільства. Та розвиток медицини доповнює даний список кожне десятиліття.

Етичне обґрунтування аборту є наріжним каменем сучасного суспільства. Так, з релігійної точки зору будь-яке втручання в долю людини

включно з її перебуванням в утробі матері знаходиться під заборонаю та тягне за собою осуд з боку суспільства та церкви. Відповідно до статистики Всесвітньої організації охорони здоров'я щороку відбувається більше 50 млн випадків штучного переривання життя ембріону [122], з них майже половина відбувається нелегально чи в неналежних умовах. Головною причиною такої статистики є декілька факторів: 1) заборона з боку держави на такі дії; 2) осуд з боку суспільства; 3) відсутність у вагітної жінки коштів на відповідну медичну процедуру.

Репродуктивна медицина є чи не найбільш суперечливою галуззю. Так, втручання в біологічний процес продовження роду поділив суспільство на два табори: прихильників та противників. До репродуктивної медицини належать: аборт (припинення життя плоду шляхом прямого втручанням), контрацепція (засоби, а також певні методи запобігання вагітності), репродуктивні технології (штучне запліднення, запліднення «в пробірці», сурогатне материнство).

Кожен складовий репродуктивної медицини можливо розглядати під різними призмами (філософськими, етичними, релігійними, правовими та ін.). Релігія не визнає жодної процедури репродуктології, адже втручання людини в біологічні процеси продовження роду розглядаються як гріх. Душа є невід'ємною складовою життя людини, а кожне теологічне вчення визначає, що вирішувати долю людської душі може лише Бог. Однак, на зміну релігійним нормам прийшли правові норми. І визначати ставлення до репродуктивної медицини можна і з правової точки зору. Права людини є невід'ємними складовими її життя. Так, кожен процедуру репродуктивної медицини можна розглядати по відношенню до прав індивіда.

Крім проблеми релігійного характеру, в світі регулярно піднімають питання про етику використання ембріонів. При ЕКО (штучному заплідненні) лікарі запліднюють відразу декілька яйцеклітин, щоб в подальшому перенести в організм пацієнтки 1-2 життєздатні зиготи. Однак решту

ембріонів можуть застосовувати з ціллю проведення медичних експериментів. Вчені визнають, що використання їх для отримання стовбурових клітин або наукових експериментів сприяло б розвитку медицини в цілому і підвищення якості наступних ЕКО зокрема. Однак з етичної точки зору подібні дії сумнівні - адже складно визначити межу між «бездушним» генетичним матеріалом і майбутньою дитиною [109]. Та попри все застосування репродуктивних технологій з ціллю допомогти зачати дитину безплідній парі повинно розглядатись як лікування безпліддя, а не як аморальні дії з створення біологічних істот. Неетичною буде вважатись майбутня дискримінація дітей, зачатих за допомогою медичних технологій, адже застосування такої процедури все ж не робить їх не відповідними людській природі.

Етичний аспект, пов'язаний з процедурами штучного запліднення та використання сурогатного материнства цілком виправдовує те, що ці методи і технології дозволяють генетичним батькам отримати цілком здорове і життєздатне потомство [104]. Сурогатне материнство є ще більш спірним питання ніж штучне запліднення.

З медичної точки зору сурогатне материнство це – процедура, що полягає в тому, що яйцеклітина однієї жінки запліднюється штучним шляхом, а отриманий ембріон підсаджується до іншої жінки, яка його виносить, народить і передасть подружжю дитину. При цьому одна жінка називається донором (або генетичною матір'ю), а інша (виношує дитину) - сурогатною матір'ю [35]. Етичними проблемами, що постають під час здійснення такої тривалої медичної процедури є:

- 1) порушення цілісності сімейних відносин та руйнування загальноприйнятих норм по створенню сім'ї;
- 2) проблема визначення материнства та встановлення прав матері, вирішити дане питання можливо тільки через звернення до правого поля;

3) загальна кількість батьків, в залежності від особливостей процедури сурогатного материнства до зачаття та виношування дитини може застосовуватись, а ж до п'яти осіб, кожен з яких може бути названий батьком чи матір'ю дитини;

4) сурогатне материнство може допомогти жінці стати матір'ю і в похилому віці, дане застосування сурогатного підриває загальнопризнане розуміння материнства. Однак, варто зазначити, що таке упередження застосовується тільки по відношенню до жінок, чоловіки ж звільняються від публічного осуду через набуття статусу батька в літньому віці. Таке визнання статусу «молодих матерів» у жінок літнього віку відбувається через те, що жінки втрачають свої репродуктивні функції після досягнення певного віку, а чоловіки ні, що певною мірою можливо розглядати к сексизм по відношенню до фізіологічних особливостей жіночого організму;

5) присутність у процедурі сурогатного материнства матеріальної складової, тобто зацікавленість сурогатної матері в отриманні прибутку, в такому випадку жінка просто продає своє тіло і втрачає образ матері й стає інкубатором;

б) майбутні моральні та психологічні проблеми дитини через усвідомлення не традиційності свого народження, даний пункт є найменш етичним, адже без осудження з боку суспільства у дитини не має виникнути розуміння своєї «не природності» [35].

Однак всі з вище перерахованих проблем є актуальними тільки через надмірний осуд з боку суспільства по відношенню до не традиційного виношування дитини. Решта ж питань може бути вирішена за допомогою правового втручання.

Застосування різних технологій трансплантації органів і тканин має певні обмеження, як медичного, так і етико-правового характеру: проблеми, пов'язані з ключовими етапами технології трансплантації - констатацією

смерті людини, вилученням органів і / або тканин, розподілом органів і / або тканин між реципієнтами, комерціалізацією трансплантології [34].

Пересадка органу від живого донора пов'язана із заподіянням шкоди його здоров'ю. У трансплантології дотримання етичного принципу «не нашкодь» у випадках, коли донором є жива людина, є практично неможливим. Лікар постає перед протиріччям між моральними принципами «не нашкодь» і «твори благо». З одного боку, пересадка органу (наприклад, нирки) - це порятунок життя людини (реципієнта), тобто є благом для нього. З іншого боку, здоров'ю живого донора даного органу заподіюється значна шкода, тобто порушується принцип «не нашкодь» – заподіюється зло. Тому у випадку живого донорства постає питання про пропорційність між ступень одержуваної користі та ступенем завданої шкоди, відповіддю на котре має бути: користь повинна перевищувати завдану шкоду.

Звернення до біоетики з ціллю визначення правильності втручання в цілісність людського організму було обумовлене пошуком відповідей на питання збереження людської душі. До розвитку науки, як цілісного сектору знань, людське тіло розглядалось невідривно до її душі. Людина та всі її внутрішні органи вважались посудиною для душі і втрата певного органу несла втрату частини своєю душі, і навпаки. Останні кілька років найбільш невирішеним є питання щодо пересадки голови. Етичність такої процедури є не визначеною, так як наявні медичні експерименти не дають однозначно позитивну результату, щоб можливо було застосувати таку процедуру до людини. Також не зрозуміло чи при такій операції не буде втрачено первинну свідомість людини. Однак, така процедура не досягла результату кращого ніж як на експериментальному рівні, тому єдиним біоетичним питанням, що постає –доцільність проведення таких експериментів на тваринах та тілах вже мертвих людей.

Релігійний аспект біоетики по відношенню до трансплантології є найменш суперечливим. Нині майже всі основні релігії світу визнають

трансплантологію і дозволяються її застосування за певних умов. Вирішення релігійного та морального аспекту призводить до необхідності закріплення даної медичної практики на правовому рівні, задля захисту прав і донорів, і реципієнтів.

Вирішенню питання етичності трансплантації органів та тканин живих чи вже мертвих людей може допомогти використання замість них штучно вирощених органів. Таким чином це будуть органи тієї ж людини однак, що матимуть єдину відмінність – вони вирости поза межею людського організму. Також на площині медичних експериментів розвивається нова галузь трансплантології – клонування органів з стоволових клітин. Однак відбуваються дослідження клонування не тільки органів, а живих організмів в цілому.

Клонування - це штучне створення організмів-клонів, тобто, генетично ідентичних оригінальним (донорського) організму [103]. Клонування є найбільш складною темою біоетики. Так, клонування передбачає створення нового організму, яке буде генетично ідентичним організму донора однак представлятиме собою нову істоту. Щодо даної біомедичної технології питаннями, на пошук яких направлена біоетика є визначення наступного:

- чи можна наділяти індивіда, що представляє собою клоновану особу іменем, громадянством та всіма іншими особистими права донора;
- допустимість терапевтичного клонування з дозволу донора з ціллю вирощення ембріону віком до 14 днів з ціллю отримання стовбурових клітин генетично сумісних з донорським тілом. Спірним питанням є те чи така біомедична технологія не передбачає створення життя з наперед визначенням його короткочасного існування та інші

В сфері біомедичних технологій існує цілий ряд проблем, що є предметом дослідження науковців різних дисциплін в сфері медицини, філософії, юриспруденції, етики та інших. В самому праві дані проблеми варіюються від захисту прав пацієнтів при проведенні біомедичних

досліджень до договірного регулювання в сфері біомедицини та надання прав інтелектуальної власності на біотехнологічні винаходи.

Головним надбанням біоетики є визначення за основним суб'єктом міждисциплінарної галузі – людини, а не особи. «Особа», як поняття, є більш правовим терміном і уособлює істоту, наприклад людину, яка має певні здібності або атрибути, що становлять індивідуальність, яка по-різному визначається в залежності від дисципліни та різних культур в різні часи і місця. Поняття «особи» може трактуватись у соціологічному, філософському чи правовому значення. Тоді, як термін «людина» представляє собою більше біологічну істоту і питання про відповідність будь-якого втручання в життя з боку медичних технологій в яку повинна визначати біоетика.

Отже, біоетика є поєднанням біології та етики, що направлена на визначення відповідей на морально-світоглядні питання сучасних медико-біологічних досліджень. Завдяки біоетиці можливо визначити ставлення до біомедичних технологій з філософської, релігійної та правової точок зору. З моменту виникнення в 60-х роках і до сучасності ставлення до біоетики розвивалось, разом з її розвитком відбулось уточнення її основного направлення. Нині основним призначенням біоетики є етичний аспект у захисті прав пацієнта. Саме біоетика обґрунтовує застосування біотехнологій по відношенню до людини, як реалізації прав людини, а також навпаки як порушення прав людини. Тому, біоетику можна визначити як каталізатор з визначення ступеня реалізації прав людини в сфері біотехнологій.

1.2. Права людини в умовах розвитку біомедичних технологій

Розвиток медицини та суміжних дисциплін дозволив втручатися в організм людини з ціллю продовження життя та покращення здоров'я. І хоча втручання в біологічні процеси людського організму і породжують

різні точки зору та різне ставлення по відношенню до різноманітних біомедичних технологій, однак їх практичне застосування покликане покращити людське життя. Розвиток науки посприяв покращенню людського життя, хоча одночасно став причиною його ускладнення. У людства з'явилися нові потреби, що вимагали нових засобів для їх реалізації. Розвиток різноманітних біологічних дисциплін посприяв появі нових методів для покращення життя. ХХ століття характеризується найзначнішим розвитком біологічної науки, що заклала початок біотехнології, яка зрештою проникнула в усі сфери людського життя – промисловість, сільське господарство, медицину та інше.

Біотехнології – це промислове застосування живих організмів та їх частин (мікроорганізмів, грибів, водоростей, клітин рослин та тварин, кліткових органел, ферментів та інших) для виробництва чи модифікації продукту, для покращення тварин чи рослин, а також в медицині. Визначення «біотехнологій» офіційно визначено на міжнародному рівні. Так стаття 2 Конвенції про охорону біологічної різноманітності 1992 року визначає біотехнологію як «будь-який вид технології, пов'язаний з використанням біологічних систем, живих організмів або їх похідних для виготовлення або зміцнення продуктів, або процесів з метою їх конкретного вживання» [64]. Відповідно до даних визначень під біотехнологіями потрібно розглядати сукупність засобів та процесів щодо оброблення живого матеріалу задля зміни «живого» об'єкту. Під живим матеріалом потрібно розуміти людину чи окремі її складові такі як тканини, клітини чи органи, а також тварин, рослин, бактерій та інших клітин мікроорганізмів. Біотехнології застосовують для вирішення глобальних питань пов'язаних з боротьбою з нестачею природних ресурсів необхідних для належного існування людини, а також поліпшення стану охорони здоров'я та навколишнього середовища.

Застосування біотехнології в різних аспектах людського життя призвело до широкого проникнення модифікованих організмів в буденність кожної людини. Якщо спочатку біотехнології були спрямовані на пошук нових способів покращення «зовнішнього» життя людини, то з розвитком біотехнології вона все більш змінювала напрям в бік покращення «внутрішнього» життя (здоров'я людини).

В наукових працях часто не відмежовують поняття «біотехнології» та «біомедичної технології» (біомедицини), так як «біомедицина» є похідним явищем від біотехнології. Однак, біомедичні технології направлені виключно на застосування живих організмів та їх складових в галузі лікування, продовження життя та його надання, а отже, тільки в медичній сфері звідки і пішло найменування «біомедичні технології».

В сфері медицини почали з'являтися нові технології, такі як: переливання крові, трансплантація органів, ксентрансплантація, пластична хірургія, зміна статті, штучне запліднення, сурогатне материнство та інші [38]. З часом біомедична технологія досягла такого розвитку, що втручання в біологію людського організму почало відбуватись на клітинному рівні. Так, генна інженерія (генетична технологія), що є відгалуженням біотехнологій, представляє собою ту галузь медицини на дослідження та розвиток якої направлені більшість медичних експериментів. Етичність практичного застосування генної інженерії все ще є гострим питанням для дискурсу і є чи не найбільш спірним питанням біоетики.

Морально-етичне визначення доцільності та належності застосування біомедичних технологій по відношенню до людського організму є відкритим питанням. Звернення до біоетики для вирішення даного питання породило ряд обговорень не тільки по відношенню до етичності такого втручання, а й щодо правової доцільності. Правове регулювання біомедичних технологій почалось майже одночасно з їх практичним застосуванням на людях. Початок визначення правових меж у застосуванні

біомедичних технологій до людського організму спричинив хвилю руху «за права людини», яка в ХХ столітті зачепила усі галузі права та всі сфери життя держави [37]. В наслідок чого в більшості держав світі почався перегляд медичного законодавства з ціллю закріплення його відповідності по відношенню до міжнародних стандартів.

На міжнародному рівні вперше відбулось закріплення загальноприйнятих основоположних прав люд людини. Питання про закріплення прав людини на загальносвітовому рівні було підняте після закінчення Другої світової війни. Наслідки війни продемонстрували всьому людству, що кожна людина на Землі незалежно від віку, статі, національності та інших умов наділена невід'ємними правами посягання на які повинно розглядатись як протиправна діяльність. Щоб закріпити такий висновок, як матеріальну норму було прийнято Статут Організації Об'єднаних Націй і створено відповідну міжнародну організацію, однією з цілей якої є розвиток поваги до прав людини [80В подальшому Статут ООН став основним джерелом міжнародного права на основі якого було прийнято низку міжнародних договорів направлених на закріплення та захист прав людини.

Захист прав людини проявлявся в усіх галузях міжнародного права, та в другій половинні ХХ століття права людини стали основним надбанням світової спільної і були визначенні, як основа будь-якої діяльності по відношенню до людини. Тому питання про регулювання всіх медичних «новинок» вперше було піднято саме на міжнародному рівні. Адже міжнародне право, як таке, існує з ціллю захисту людини в усіх проявах.

Права людини важко наділити якимось одним точним визначенням. Так, права людини можливо розглядати як складову різних дисциплін таких, як: філософія, право, ідеологія, релігієзнавство та інші. Права людини є багатограним явищем, які перейшли від філософського поняття до правового феномену. З розвитком науки в різних її проявах права людини

більше не розглядаються як міркування про щось неосяжне. Нині права людини є матеріально закріпленими правовими нормами, що перебувають під захистом держави і є невід'ємною складовою людського життя. Найбільш точним визначенням прав людини можна вважати наступне: «Права людини – поняття, що тісно пов'язане зі свободою особи і є її основою, поняття, яке так само відображає гідність і цінність людської особи і водночас її домагання володіти певними можливостями (суб'єктивними правами), що дозволяють зробити життя цієї особи дійсно гідним» [22]. Відповідно до даного визначення права людини є невід'ємною складовою людського життя, дія яких направлена на гарантування належного життя такій людині. Гарантування належного життя відбувається гарантом таких прав – державою. Нині права людини розглядаються як те, що гарантує держава своїм громадянам, іноземцям та особам без громадянства, а не як щось приналежне кожній людині, однак дане судження не може розглядатись як єдине вірне.

Права людини зародились як відображення двох основних цінностей людського існування в соціумі: людське достоїнство та рівність. Права людини можна розуміти як щось, що визначає базові норми, необхідні для того, щоб жити з почуттям гідності, і їх універсальність впливає з того, що, принаймні, в цьому всі люди рівні [123].

Право на життя є первинним правом в житті кожної людини. Його первинність проявляється не тільки тому, що ним наділена кожна людина від народження, а ще й тому, що воно є чи не найпершим правом, яке отримала кожна людина. Питанню права на життя приділялась увага ще в стародавні часи. Однак, в правовому полі воно розглядалось виключно як те, на що можна постягатись чи відібрати. Також, позбавлення права на життя розглядалось як міра покарання за злочини. І хоча наявність такого праобразу все ж не може розглядатись як право на життя. Переважно через те, що права на життя належить всім і кожному без будь-якої дискримінації.

Так, «офіційно» право на життя отримали всі люди без винятку, лише після повалення колоніального ладу у світі в серединні ХХ століття, коли всі держави погодились, що концепція рабства є антигуманною, адже рівний не може володіти рівним чи розпоряджатися його життям.

Комітет з права людини ООН визначає право на життя як «основоположне право, від якого не допускається ніяких відступів навіть під час надзвичайного стану в державі, при якому існування нації знаходиться під загрозою [116]». Відповідно до даного визначення право на життя розглядається, як те, чого не можна позбавити жодну людину. Всі посягання на життя людини розглядаються як протиправні діяння. Однак, посягання на життя людини не розглядається як посягання на право на життя, адже таке право залежить тільки від того, що людина є як такою.

Права людини знаходяться в постійному розвитку та піддаються змінам. Раніше право на життя розглядалось через призму свободи, адже, колись рабство було основною проблемою у захисті права на життя, однак, нині право свободи від рабства є загально визнаним основним правом людини. В сучасних реаліях захисту прав людини потребує, так зване, четверте покоління прав людини. До четвертого покоління прав людини належать права людини, що пов'язані з науковими відкриттями у галузі біомедицини та змінами світогляду по відношенню до основних соціальних відносин (таких як, одностатеві шлюби, вільну від дитини сім'ю та інше).

До прав людини пов'язаних з біомедичними технологіями відносять такі процеси (процедури), як: зміна статі, трансплантація органів, клонування, штучне запліднення, евтаназія, використання стовбурових клітин, пуповинна кров, біомедична інженерія та інші. Коло права, які породжують такі біомедичні процедури, об'єднують єдиним поняттям «право на фізичну свободу» [16]. Даний термін найбільш точно відображає, який обсяг прав отримує людина. Відповідно до визначення право на фізичну свободу, людині надається можливість на власний розсуд

вирішувати, які втручання в його тіло він дозволяє чи бажає здійснити. Відповідно до концепції поняття прав людини, право на фізичну свободу є невід'ємним і належить кожній людині без винятку. Право на фізичну свободу або ж право на тілесну недоторканість виокремилось внаслідок розвитку медицини в галузі трансплантації органів та тканин.

Право на фізичну свободу є еволюційним варіантом права на свободу та особисту недоторканість, однак таке було виокремлене внаслідок розвитку медичної технології, що передбачає оперативне втручання з вилучення тканини чи органу з цілю його пересадки іншій людині [39]. Право на фізичну свободу в такому випадку розглядатиметься як право донора на надання дозволу лікарям втручатися у власний організм з ціллю порушити його тілесну цілісність, або ж навпаки заборонити таке втручання при жодних обставинах.

У реципієнта при цьому трансплантації також певною мірою порушується право на тілесну недоторканість. Проте при такі процедурі втручання, спрямоване на благо хворої людини, і метою та ціллю операції є її одужання. Формально при трансплантації тілесна цілісність реципієнта порушується, але для надання цьому законності достатньо інформованої згоди хворого. Враховуючи необхідність трансплантації і колосальну значущість її для життя і здоров'я реципієнта, механізм отримання права на втручання в його фізичну цілісність є доступнішим, ніж у випадку з донором. [39].

Розвиток медичних технологій та застосування трансплантації, як новітньої медичної технології, призвели до зловживання такою процедурою. Так, в медичній практиці все частіше зустрічається трансплантологія, що здійснюється в супереч медичній етиці. Така трансплантологія проявляється: у вилученні органів чи тканин з донора без його інформованої згоди; відсутності в державі правової бази для регулювання процедури трансплантації, що призводить до незаконних процедур з пересадки;

торгівля органами чи тканинами донора на чорному ринку; неналежне інформування донора та реципієнта про наслідки такої медичної процедури та інше. З ціллю захисту прав як реципієнтів так і донорів на міжнародному рівні в 1997 році була прийнята Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину. Даний міжнародний договір передбачає права людини на: належне медичне обслуговування (не тільки по відношенню до трансплантології, а й загалом), право на рівний доступ до медичної допомоги, захист донорів від протиправного посягання на їх тілесну цілісність, отримання інформації про процедуру та її наслідки, збереження та не розповсюдження інформації, вилучення органів чи тканин виключно зі згоди і з ціллю лікування іншої особи, захист осіб, які не спроможні дати згоду на видалення органу та інші [62].

Завдяки тривалому застосуванню медичної технології що передбачає трансплантологію органів чи тканин людини дане питання отримало значний розгляд з правової точки, як на міжнародному, так і на національному рівні в багатьох країнах. Навіть попри відсутність медичного законодавства на національну рівні права людини в сфері трансплантології є захищеними на міжнародному рівні. Так, статтю 27 Віденської конвенції про право міжнародних договорів 1986 року можна трактувати таким чином, що держава не повинна нехтувати правами людини, що стосуються трансплантології у разі відсутності національних норм направлених на такий захист, якщо вона є учасником міжнародного договору, що передбачає такий обов'язок.

Захист прав пацієнта по відношенню до якого буде застосована процедура трансплантації на міжнародному рівні було вирішено в 1987 році, коли Всесвітня медична асоціація прийняла Декларацію про трансплантацію людських органів. Положення документу визначають умови констатації смерті людини відповідно до сучасних критеріїв і позначені етичні

принципи, якими слід керуватися при трансплантації органів і тканин людини. Турбота лікаря про стан здоров'я пацієнта, незалежно від того чи є він донором чи реципієнтом, в будь-якій ситуації є головним принципом діяльності лікаря. В декларації також відображені основні права людини та їх захист під час даної медичної технології.

Однак, трансплантологія має все ж таки негативний вплив на захист прав людини, враховуючи, що її основним призначенням є врятування життя та покращення життя хворого. Так, донорство як таке, породжує конфлікт прав. Прикладом може бути ситуація, коли двоє пацієнтів, щоб вижити, потребують донорського серця; однак, в наявності лише одне для трансплантації. В цьому випадку право на життя одного пацієнта перебуває в конфлікті з тим самим правом іншого пацієнта [123]. В такому випадку можна посперечатись тільки на етичність у виборі потенційного реципієнта чи показників здоров'я хворого. Вирішення конфлікту прав в даному випадку полягає на плечі лікаря.

Та конфлікт прав проявляється не тільки в трансплантології, ще одним спірним питанням у випадку застосування біомедичних технологій є евтаназія. Евтаназія – це практика припинення (або скорочення) лікарем життя людини, яка страждає невиліковним захворюванням, відчуває нестерпні страждання, коли хвороба бере своє, на задоволення прохання хворого в безболісній або мінімально болісній формі з метою припинення страждань [114]. Так, під час процедури евтаназії передбачає конфлікт прав людини, що проявляється коли право одного на життя може суперечити з його/її власним правом на смерть або правом звільнитись від принизливого лікування [123].

Виокремлення загальної позиції до процедури евтаназії відбулось в 1987 році коли на 39-ій Всесвітній Медичній Асамблеї в Мадриді було прийнято Декларацію про евтаназію [125]. В декларації було визначено, що евтаназія, як акт навмисного позбавлення життя пацієнта, навіть на

прохання самого пацієнта або на підставі звернення з подібним проханням його близьких, є неетичною процедурою. Це не виключає необхідності поважного ставлення лікаря до бажання хворого не перешкоджати течією природного процесу вмирання в термінальній фазі захворювання [30].

Евтаназія, як процедура, сприяла виокремленню нового права – права на смерть. Право на смерть витікає з права на життя, у такій його складовій, як право кожної людини самостійно розпоряджатись власним життям. Право на смерть появляється у надані людині самовизначення щодо обрання смерті замість життя. Право на смерть передбачає, що кожна людина має право самостійно приймати рішення про припинення свого життя, у випадку, якщо воно доставляє людині нестерпні муки і її смерть є невідворотною. Право на смерть може проявлятися у двох формах: активна евтаназія (виконання дій, спрямованих на припинення мук безнадійно хворої людини, результатом яких є смертельним для останнього) та пасивна евтаназія (припинення надання цілеспрямованої медичної допомоги направленої на продовження життя). Захист такого права передбачається тільки в статті 9 Конвенції про права людини та біомедицину і виключно по відношенню до пасивної евтаназії. Активна евтаназія в усьому світі розглядається як злочин і тягне за собою кримінальну відповідальність по відношенню до особи, що вчинила таку медичну процедуру.

Найбільшого супротиву з боку спільноти, як з релігійної, так і з етичної точки зору, отримує аборт. Аборт – це переривання життя зачатої, але ще не народженої дитини, переривання вагітності і видалення дитини з матки до того, як вона зможе жити самостійно [106]. Питання про біоетичну оцінку штучного переривання вагітності й донині є невирішеним, однак найбільш суперечливою є його оцінка з правової точки зору. У випадку з абортами важко визначити, права «кого» потребують більшого захисту. Зазвичай при правовій оцінці абортів розглядають лише двох суб'єктів: матір(вагітну жінку) та плід (ненароджену дитину). Суперечливим в даному випадку буде

виокремлення прав плоду, адже хоч він і є дитиною та все ж ще не є народженим і не є частиною суспільства. Спірним є питання про наділеність ембріону правом на життя і чи можливий захист його прав на рівні з іншими людьми. Не підлягає сумніву віднесення плоду до людського роду. Так, людину, як поняття, визначають як біологічну категорію, що визначає належність живої істоти до людського роду за певними анатомічними особливостями та фізіологічними функціями [23]. Відповідно до даного визначення не можливо не відносити плід в утробі матері до категорії іншої ніж «людина».

Таку суперечливість було вирішення на міжнародному рівні. Під час Міжнародної конференції по правам людини під егідою ООН 1968 року світова спільнота прийшла до спільного розуміння прав ембріону в утробі матері. Відповідно до результатів Конференції було визначено, що ембріон не наділений жодним правовим статусом, всі права, як людина, він отримає тільки після народження [117]. Головним обґрунтуванням логічності такого розгляду прав ембріону є факт того, що до моменту народження ембріон є складовою організму матері і тільки вона наділена обсягом прав, які вона може реалізувати на власний розсуд по відношенню до власного тіла. Таке визначення прав ембріону не є єдиною позицією в цілому світі, все ж кожна країна на власний розсуд обирає, яку правову позицію займати по відношенню до цього питання. Обсяг прав жінки під час вагітності залишається без змін, тому ніхто не може обмежити її права щодо самостійного розпорядження своїм життям та здоров'ям.

Суміжним до питання прав дитини в утробі матері є також визначення прав людини в репродуктивній медицині. Репродуктивна медицина включає в себе: штучне запліднення, донорство яйцеклітин та банк донорської сперми, сурогатне материнство та заморожування яйцеклітин чи сперматозоїдів. Репродуктивна медицина направлена на вирішення проблеми дітонародження і планування сім'ї. Відповідно до призначення

репродуктивної медицини до обсягу прав, які належать до такої сфери відносин окрім звичайного права на життя можна віднести ще право на сім'ю відповідно до якого кожна особа незалежно без будь-якої дискримінації має право створити власну родину. Це право можна трактувати як надання кожній особі можливість створити сім'ю. Створення сім'ї може відбуватися і не «природним» шляхом. З точки зору прав людини ніхто не може обмежувати її права на створення сім'ї, навіть якщо таке створення відбувається за допомогою біомедичних технологій.

Також в репродуктивній медицині можливо виділити ще й права дитини. І хоч раніше було визначено, що плід не наділений жодними правами людини до моменту народження, та все ж не можливо позбавляти ембріонів, зародження котрих відбулося за допомогою медичних технологій, права на життя. Так, не можливо забороняти створювати родину за допомогою медичних технологій з обґрунтуванням неетичності такої процедури, адже будь-яка дитина має право на життя в незалежності від методу її зачаття. В такому випадку необхідно захищати право такого ембріону на життя, адже створення такого життя було заплановане.

Питання репродуктивної медицини пов'язане з генною інженерією. Права людини в генній інженерії були частково закріплені в Загальній декларація про геном людини та права людини 1997 року. В декларації закріплені такі права людини як: право повагу до гідності відповідно до генетичних характеристик, право на рівність, право на прийняття рішення щодо інформування про результати генного аналізу та його наслідки, право на конфіденційність генетичних даних, право на справедливу компенсацію того чи іншого збитку, заподіяного в результаті безпосереднього і детермінуючого впливу на його геном та інші [57]. За допомогою даної Декларації можна стверджувати, що світова спільнота вже визначилась про біоетичність такого втручання, що воно дозволено тільки в тому обсязі, яке не повинно нашкодити індивіду чи людству загалом.

Визначення на міжнародному рівні принципу поваги прав людини і основних свобод закріпило права людини, як невід'ємну складову морально-правових ідеалів людства. Права людини слугують базовими нормами, які є необхідними, щоб кожна людина жила з почуттям гідності та рівності по відношенню до інших членів суспільства. Право на життя є основним правом, і не тільки в сфері біотехнологій. Однак, саме завдяки біомедичним технологіям право на життя отримало нове трактування. Так, в сфері біомедичних технологій право на життя можна визначити, як право кожної людини вдаватись до всіх можливих засобів задля збереження життя людини. Також, право на життя отримало похідне явище – право на смерть. Право на смерть можна розглядати, як право кожної людини розпоряджатись своїм життям, тобто реалізувати право на життя в усіх його проявах. Окрім, права на життя при реалізації процедур біомедичних технологій варто визначати також такі права людини: право на фізичну недоторканність та право на право на сім'ю. Саме ці два права реалізуються майже у всіх процедурах пов'язаних з використанням біомедичних технологій на людини. Отже, в сфері біомедичних технологій реалізується принцип поваги прав людини, що проявляється в низці прав людини, які потребують захисту при застосуванні біомедичних технологій на людині.

РОЗДІЛ 2

ПРАВОВІ АСПЕКТИ БІОЕТИКИ І ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ГРОМАДЯН: МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ В СФЕРІ ПРАВ ЛЮДИНИ

2.1. Правові аспекти біоетики в міжнародному праві

Захист прав людини в міжнародному праві передбачає, що задля припинення порушення прав необхідне спочатку їх матеріальне закріплення. Дана система схожа до континентальної правової системи, однак в міжнародному праві головним джерелом виступає не нормативно–правовий акт, а міжнародний договір, як головне джерело правових норм. Тому неможливо в міжнародному праві говорити про захист порушених прав, якщо не існує визначеного переліку прав, які не повинні бути порушеними.

Початок захисту прав людини в сфері біомедичних технологій можна пов'язати з появою міжнародного права в сучасному вигляді. Так, створення Організації Об'єднаних Націй було обумовлене бажанням запобігти повторенню жорстоких подій минулого, а також «знову затвердити віру в основні права людини, в гідність і цінність людської особистості» [80]. Та окрім створення найбільш впливової міжнародної організації в світі було укладено та підписано міжнародний документ в якому закріплені основні права людини. Всі держави (а на сьогоднішній день кожна держава світу є учасниками даного договору), які підписали Статут Організації Об'єднаних Націй визнають усі положення договору, в тому числі й про права людини, й беруть на себе обов'язок дотримуватись його норм.

Принцип поваги до прав людини в усіх проявах фактично закріплений в пункті 2 статті 2 Статуту, а саме «Усі Члени Організації Об'єднаних Націй сумлінно виконують узяті на себе за цим Статутом зобов'язання, щоб забезпечити їм усім у сукупності права й переваги...» [80], і хоча даний пункт закріплює принцип належного виконання взятих на себе міжнародних зобов'язань та його можна трактувати як виконання зобов'язань з ціллю

захисту прав людини. Так, однією з цілей ООН, закріпленій в першій статті Статуту, є «здійснення міжнародної співпраці ... задля заохочення та розвитку поваги до прав людини й основоположним свободам для всіх» [80]. Дана ціль також відображена в статті 55 Статуту, де проголошується, що «З метою створення умов стабільності та благополуччя, необхідних для мирних і дружніх відносин ... Організація Об'єднаних Націй сприяє: ... загальній повазі та дотриманню прав людини й основних свобод для всіх, без розрізнення раси, статі, мови й релігії» [80].

Задля непорушності усіх положень Статуту, в тому числі й про захист прав людини, було прийнято статтю 103, що визначає верховенство Статуту над іншими міжнародними договорами, тобто положення Статуту мають вищу силу. Таким чином було закріплено норму, що всі міжнародні договори що приймаються після підписання Статуту ООН повинні відповідати положенням Статуту, в іншому випадку положення договору будуть вважатись такими, що суперечать Статуту ООН, а отже й міжнародному праву.

В Статуті ООН було закріплено ціль поважати та захищати права людини, а подальший її розвиток у принцип та норми повинно відбуватись в міжнародних договорах, прийнятих після та на основі Статуту.

Найпершим міжнародним документом, що передбачав захист прав людини в сфері біомедичних технологій став Нюрнберзький кодекс 1947 року. Нюрнберзький кодекс, відомий ще й як «Звід правил про проведення експериментів на людях» [32], був прийнятий після закінчення Нюрнберзького трибуналу і є міжнародним документом, що описує принципи проведення медичних дослідів на людях. І хоча принципи закріплені в кодексі не зовсім відповідають сучасним біотехнологіям, проте на момент прийняття кодексу не було жодного документу, який би захищав права людини, як пацієнта, при проведенні медичних досліджень.

Трагічні події Другої світової війни відкрили для людства межі гуманного ставлення людського роду до собі подібних, не тільки під час збройних конфліктів, а й при медичному втручанні, особливо примусовому. Саме тому виникла потреба в створенні єдиного зводу норм, що визначали б принципи медичного втручання задля проведення експериментів. Важливість кодексу полягає в тому, що визначення принципів проведення експериментів на людях вже раз і на завжди закріплює право людини на гуманне ставлення при здійсненні таких дій. Нюрнберзький кодекс, на відміну від більшості договорів міжнародного права на той час становив не матеріальне закріплення звичаїв, а представляв собою ціленаправлений документ, що є втіленням бажання постраждалих держав (народів) захистити в майбутньому права людини і покарати винних за їх порушення. Нюрнберзький кодекс передбачав покарання за вже скоєнні дії (злочини), які не були протиправними в силу відсутності акту на заборону таких дій.

Нюрнберзьким кодексом були сформовані такі принципи для проведення експерименту на людині необхідно його добровільна усвідомлена згода після отримання ним йому повної інформації про характер, тривалість та мету проведеного експерименту, а також про методи та способи його проведення; про всі передбачувані незручності та небезпеки, пов'язані з проведенням експерименту та про можливі наслідки для фізичного або психічного здоров'я випробуваного, що можуть виникнути в результаті його участі в експерименті [119]. А отже, в Кодексі були сформовані такі два сучасні принципи захисту прав людини в сфері біомедичних технологій: право на згоду (або ж обов'язкова згода пацієнта на проведення на ньому медичних експериментів) та право на інформацію (на отримання повних відомостей про експеримент: мета, наслідки, побічні ефекти та інше).

В Кодексі не було розглянуте порушення таких прав людини в експериментальній медицині як: право на життя, на рівний доступ до медичного обслуговування, на якісні медичні послуги, на тілесну недоторканість та інше. Кодексом передбачувалось покарання за порушення прав людини, як суб'єкта експериментів, а не людини загалом, саме в цьому проявляється його недосконалість. Таку прогалину можна пояснити неналежним захистом прав людині на той час загалом, а також відсутністю єдиних принципів медичної етики. Більшість злочинів проти постраждалих від дій нацистів розглядались як злочини проти людяності. Медичні процедури, які нині можна віднести до біомедичних технологій на той момент розглядались як медичні експерименти, тому злочином було визнано лише примусові експерименти та не інформування пацієнтів про наслідки проведення медичних дослідів над ними.

Принципи закладені в Нюрнберзькому кодексі стали основою для подальшої розробки принципів захисту прав людини в сфері біомедичних технологій. Загалом значення Нюрнберзького кодексу, як джерела захисту прав людини в сфері біомедичних технологій, можна обумовити закріпленням таких норм (принципів) направлених на розвиток біомедичних технологій:

- 1) Повна свідома та головне добровільна згода суб'єкта дослідження (людини). Даний принцип передбачає можливість пацієнта бути юридично уповноваженим на таку згоду; володіти правом вільного вибору; отримати повну інформацію про медичний експеримент (ціль, процедура, наслідки для організму та здоров'я та інше). Відповідальність за дотриманням таких прав людини покладена на особу (осіб), що проводять медичні експерименти над суб'єктом. З даної норми (принципу) витікає також принцип не розповсюдження відомостей (інформації) про суб'єкта-пацієнта, окрім як самого пацієнта.

2) Ціллю експерименту є отримання результатів, що направлені на благо суспільства. Проведення експериментів над людиною дозволяється тільки у випадку неможливості отримання результатів при застосуванні інших медичних засобів та методів.

3) Розробка експерименту на людині повинна базуватись на результат експериментів первинно проведених на тваринах та наявності відомостей про причину хвороби. Дана норма закріплює дозволенність проведення медичних експериментів тільки з ціллю лікування хвороб.

4) Проведення експерименту не повинно завдати непотрібних фізичних і моральних страждань і травм пацієнту.

5) Експеримент не повинен проводитися, якщо апіорі є причина вважати, що може наступити смерть чи суб'єкту буде завдано незворотної шкоди здоров'ю, що веде до інвалідності; крім, можливо, тих експериментів, в яких медики, які проводять експеримент, виступають і як суб'єкти дослідження [32]. Проведення небезпечного експерименту є допустимим тільки у випадку, якщо суб'єкт експерименту є також дослідником даного експерименту, в таку випадку він усвідомлює всі можливі ризики і покладає тільки на самого себе всю відповідальність за можливі наслідки експерименту.

6) Ступінь очікуваного ризику не повинна перевищувати меж, певної гуманітарної важливості проблеми, яку повинен вирішити експеримент.

7) Повинна бути проведена належна підготовка та забезпечене належне оснащення, задля захисту суб'єкта експерименту від травми, інвалідності або смерті.

8) Експеримент повинен проводитись кваліфікованими вченими. Дана норма є втіленням медичної етики й відповідальності за людське життя.

9) В процесі проведення експерименту, людина-суб'єкт повинен мати волю виробу стосовно своєї участі в ньому: брати участь в експерименті до

кінця або до досягнення суб'єктом такого фізичного або психічного стану, коли продовження експерименту здається йому неможливим [32].

10) Під час дослідження відповідальний дослідник повинен бути готовий припинити проведення експерименту на будь-якому етапі, якщо у нього з'являться вагомі підстави вважати, що продовження експерименту може призвести до травми, інвалідності або смерті суб'єкта експерименту [32].

Отже, Нюрнберзький кодекс став міжнародним документом, що регламентує принципи проведення медичних експериментів над людиною, а також визначає етичні норми для медичного персоналу залученого до таких процедур. Подальші документи, як міжнародні, так і національні, стосовно медичних експериментів над людиною базуються на основі 10 принципів закладених в Кодексі. Основними ж принципами виробленими в Кодексі є принцип добровільної згоди пацієнта та принцип поінформованості.

Подальший розвиток прав людини в сфері біомедичних технологій відбувався в контексті розвитку захисту прав людини загалом. Після закінчення військових трибуналів над німецькими військовими постало питання про проголошення переліку прав людини на захист яких була б направлена діяльність ООН. В результаті Комісією з прав людини ООН було розроблено проект Загальної декларації прав людини, що був прийнятий Генеральною Асамблеєю 1948 року.

Загальна декларація прав людини стала першим єдиним зводом прав людини і закріпила права індивіда (право на життя та інші), його права в громадянському й політичному суспільстві, духовні, публічні й політичні свободи, а також соціальні, економічні й культурні права.

Прийняття Нюрнберзького кодексу обумовило непотрібність закріплення положень для захисту прав людини в Загальній декларації прав людини. Однак, все частину прав декларації можливо трактувати як захист прав людини в сфері біомедичних технологій. Так, права закріплені в статі 3, а саме «Кожна людина має право на життя, на свободу і на особисту

недоторканність» [56] можна трактувати як права людини в сфері біомедичних технологій. Такі складові статі як «право на життя» та «на особисту недоторканість» можливо розглядати через призму медичних досліджень та медичного втручання в цілісність людської біології.

Право на життя можна трактувати як право людини на застосування біомедичних технологій задля збереження людського життя. Або ж права створити життя за допомогою біомедичних технологій (репродуктивна медицина), і хоча права ембріона не визнаються як права людини та все ж таке трактування можливо застосовувати задля виправдання медичного втручання задля створення нового життя.

Право на особисту недоторканість можна пов'язати з медичними експериментами та медичним втручанням. В певній мірі право на недоторканість можна розглядати як «право на смерть» (евтаназію), або ж відмову пацієнта від медичного втручання на основі моральних, етичних, релігійних переконань. Дане право можливо трактувати, як свободу людини вільно обирати межі медичного втручання або ж навпаки їх відсутність.

Стаття 25 Загальної декларації закріплює наступне «Кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи ... медичний догляд ... який є необхідним для підтримання здоров'я і добробуту» [56]. В статі закріплена норма, що передбачає будь-яке медичне втручання, в тому числі біомедичні технології, в тому випадку коли вони є необхідними для підтримання здоров'я. Таку складову як «добробут» всесвітній словник української мови визначає як «матеріальна забезпеченість, відсутність нестатків» [108]. В такому розумінню добробут людського життя та здоров'я можливо тлумачити по різному. Право на медичну допомогу задля заповнення нестатків можливо розглядати як застосування таких біомедичних технологій, як: трансплантація органів задля усунення нестатків в людській цілісності; репродуктивна медицина задля усунення нестатків в складі сім'ї та інше. Тому навіть відсутність прямих прав людини в сфері біомедичних

технологій можливо розглядати через закріплені в Загальній декларації права людини.

Загальна декларації прав людини є збором прав та свобод людини, однак перелік прав не є вичерпним, тому коло прав людини постійно доповнюється й задля цього приймаються нові міжнародні договори, регіональні угоди, національні конституції та інші закони. Після Загальної декларації були прийняті й інші документи, що проголошують права людини, однак не всі вони передбачають захист прав людини в сфері біомедичних технологій. Стаття 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права 1973 року визначає «право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я» [68]. Однак, вільність формування положень в статті дозволяє самостійно визначати найвищий рівень досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. Так, «досяжний рівень» можна трактувати як наявні на даний момент медичні технології, а враховуючі, що медицина як галузь перебуває в постійному розвитку, то визначення такого рівня є неможливим. Більшість сучасних біомедичних технологій направлені на досягнення людиною найвищого рівня фізичного та психологічного здоров'я, тому кожен з процедур біомедицини можливо трактувати як реалізацію прав людини.

Захист прав людини в сфері медичних технологій пов'язаний з розвиток прав людини як пацієнта. Розвиток медицини в світі став причиною для виокремлення зводу правил для лікарів з ціллю захисту прав пацієнта. Така сфера відносин отримала назву медична етика. Першим міжнародним документом в сфері медичної етики стала Женевська декларація прийнята Генеральною Асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації в 1948 році. Декларація закріплює права людини, як пацієнта та професійну відповідальність лікаря. Текст Декларації закріплює клятву лікаря захищати права пацієнта та вчиняти всі можливі дії аби зберегти його життя [55]. Декларація не є загальновизнаним джерелом міжнародного

права через обмеженість поширення повноважень Всесвітньої медичної асоціації, адже вона є неурядовою міжнародною організацією, що об'єднує національні медичні асоціації.

З моменту створення в 1947 році організації забезпечує вироблення спільної політики корпорацій в питаннях медичної освіти, соціального страхування, лікарської етики, міжнародного медичного права та інших аспектів медичної діяльності [107]. Організація тісно співпрацює з Всесвітньої організацією з охорони здоров'я, це свідчить про належне висвітлення питань дослідженням яких займається організація.

В рамках організації прийнято було прийнято низку документів, що направлені на захист прав людини в сфері біотехнологій. До сфери біомедичних технологій можна віднести наступні документи:

1) Міжнародний кодекс медичної етики 1949 року (був переглянутий та доповнений в 1968 та 1983 роках). Документ закріплює зобов'язання лікаря як професіонала медичної діяльності в сфері захисту життя та здоров'я людини.

2) Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження» 1964 року (дійсна остання редакція документу 2008 року). В Декларації закріплені принципи захисту прав об'єкта досліджень раніше втілені в Нюрнберзькому кодексі та доповнює принципи процедурними нормами, яких повинен дотримуватись лікар, що проводить дослідження. Також в документі визначені додаткові принципи для медичних досліджень, поєднаних з медичною допомогою [47].

3) Сіднейська декларація стосовно смерті 1968 року. Декларація стосується етичності таких процедур біомедичних технологій як штучне підтримання життя та трансплантація органів померлого пацієнта.

4) Декларація, прийнята в Осло, стосовно медичного аборту 1970 року (з поправками 1983 року). Декларація закріплює принцип поваги людського

життя з моменту її початку, однак лікар повинен поважати права матері, як пацієнта і всі етичні питання проведення даної процедури покладені тільки на неї. В декларації закріплює неможливість відмови лікаря від проведення медичного аборту у разі визнання даної процедури законною національним законодавством. Прийняття декларації в рамках організації не робить її обов'язковою для держав-учасниць, якщо її положення суперечать національному законодавству.

5) Токійська декларація Основні лікарські принципи, стосовно тортур та інших видів жорстокого, негуманного або принизливого поводження чи покарання у разі затримання та ув'язнення 1975 року.

6) Резолюція щодо участі лікарів у виконанні смертної кари 1981 року є проголошенням лікарів організації не етичним залученням лікарів до примусової евтаназії ув'язнених та засуджених до смертельної кари.

7) Лісабонська декларація стосовно прав пацієнта 1981 року є роз'ясненням основних прав пацієнта. В декларації закріплені такі права пацієнта: право на вільний вибір лікаря; на отримання медичної допомоги; право погодитися або відкинути лікування після отримання адекватної інформації; конфіденційність інформації про пацієнта; на смерть з гідністю(може включати еваназію); право прийняти або відхилити духовну і моральну підтримку, включаючи допомогу священнослужителя відповідної конфесії [66].

8) Венеціанська декларація стосовно невиліковних захворювань 1983 року. В сфері біомедицини декларація стосується питань штучного підтримання життя.

9) Положення про торгівлю живими органами 1985 року засуджує купівлю та продаж живих органів людини, а також закликає уряди держав-учасниць організації для прийняття ефективних дій в цій сфері.

10) Положення про запліднення in-vitro та трансплантацію ембріонів 1987 року. Положення визначає етичні аспекти репродуктивної медицини та

всі дії лікаря в таких процедурах повинні бути направлені на захист інтересів дитини, що буде народжена. Положення забороняє втручатися лікарям в процес відтворення(запліднення) з метою вибору статі плода. Будь-які медичні експерименти з ембріонами повинні відбуватись відповідно до Гельсінська декларація. Положення передбачають процес дарування в сфері репродуктивної медицини, сюди належить донорство яйцеклітин, сперми та ембріонів, а також сурогатне материнство [70].

11) Положення про генетичне консультування та генну інженерію 1987 року. На момент прийняття положення в медицині застосовувались тільки такі біотехнології як: генетична консультація та генна інженерія.

12) Декларація стосовно евтаназії 1987 року визначає евтаназію неетичною, однак не забороняє пацієнту відмовитись від медичного втручання з ціллю продовження його життя.

13) Декларація стосовно трансплантації людських органів 1987 року. В Декларації закріплено керівні принципи для лікарів, які беруть участь в трансплантації людських органів.

14) Положення про трансплантацію фетальних тканин 1989 року визначає етичну складову даної процедури.

15) Резолюція з прав людини 1990 року (дійсна редакція 1994 року) закріплює пріоритет захисту прав людини при здійсненні лікарями їх професійної діяльності.

16) Декларація про проект "Геном людини" 1992 року. Декларація закріплює такі принципи в сфері біотехнологій: право на вільний доступ до генної технології; міжнародний обмін інформацією та технологіями; право на отримання інформації про результати дослідження чи відмова від їх результатів; свобода вибору про участь в генетичних дослідженнях; конфіденційність інформації отриманої в результаті генетичних досліджень; отримання повної інформації про процедуру дослідження та можливі наслідки [48].

17) Положення про самогубство за допомогою лікаря 1992 року засуджує будь-яке втручання лікаря, що призведе до смерті пацієнта за його бажанням, як і евтаназія такі дії є неетичними.

18) Резолюція про ставлення лікарів до проблеми трансплантації органів людини 1994 року.

Правові аспекти біоетики в міжнародному праві визначаються основними джерелами міжнародного права в сфері захисту прав людини. Так, Статут ООН виступає основоположним джерелом міжнародного права в цілому, проте закріплені в ньому принципи, цілі та норми слугують основою для міжнародної співпраці з захисту прав людини в сфері біомедичних технологій. Джерела міжнародного права диспозитивного характеру проголошують права людини в різних сферах, що дозволяє їх подальше тлумачення по відношенню до біомедичних технологій. Всесвітня медична асоціація встановлює міжнародні стандарти медичної діяльності, які є обов'язковими для виконання у всіх країнах. На сьогоднішній день значна маса міжнародно-правових актів направлених на захист прав людини як пацієнта прийнята саме Всесвітньої Медичної Асоціацією. Не зважаючи на значний обсяг документів прийнятих в рамках асоціації не існує єдиного, що охоплював би всі питання захисту прав людини в сфері біомедичних технологій

2.2. Спеціалізовані міжнародні джерела захисту прав людини в сфері біомедичних технологій

З переходом науки та її досягнень на загальносвітовий рівень постало питання, яким же чином світова спільнота повинна реагувати на нові наукові виклики. Головне зрозуміло, що реакція на всі наукові досягнення повинні носити глобальний характер, принаймні таким чином щоб загальну позицію можна було доповняти, а не применшувати.

Науковий прогрес не має національних кордонів, тому задля досягнення єдиної системи правових стандартів біомедицини необхідно залучати до співпраці всіх держав. Міжнародне право в силу своїх особливостей не може нав'язувати свої норми державам без їх згоди. Міжнародне право загалом представляє собою міжнародне співробітництво, в основному на договірному рівні. Тому, задля ефективності роботи системи в галузі біомедичних технологій необхідно залучити якомога більше суб'єктів міжнародного права, як держав, так і міжнародних організацій, шляхом закріплення стандартів в договірному вимірі.

Створення єдиної загальної правової системи стандартів біомедицини сприятиме виробленню норм, які будуть відповідати сучасному рівню медичних технологій. Розроблення норм повинно відбуватися з врахуванням позицій різних держав, які готові взяти на себе зобов'язання по їх втіленню та виконанню. Без гармонізації норм відповідно до позиції держав не можливо забезпечити їх подальше впровадження в національне законодавство і, відповідно, їх розвиток.

Визначення єдиних стандартів біомедицини є суперечливим процесом, адже розвиток медичних технологій в світі різниться в залежності від економічного розвитку держави. Тому визначення єдиних принципів та загальних цінностей застосування біомедичних технологій по відношенню до людини повинно відбуватись на основі стану розвитку медичних технологій найбільш розвинутих держав, саме задля того аби було визначено єдині чіткі рамки для медичної галузі в усьому світі.

Після визначення етичного ставлення світовою спільнотою до застосування біомедичних технологій на людині, постало питання про правове закріплення єдиних норм в галузі медицини (біомедицини).

Дослідження етичних питань, що виникають у галузі генетики на міжнародному рівні було розпочате в 1985 році під егідою ЮНЕСКО. В 1992 році у складі ЮНЕСКО відбувається створення Міжнародного

комітету з біоетики, основним завданням якого стала розробка декларації що стосуватиметься геному людини з людською гідністю, правам осіб, які займаються дослідженнями геному людини, і який надаватиме еталонну правову базу, як для стимулювання етичних дебатів, так і для гармонізації закону в усьому світі, тим самим спонукаючи до вчинення корисних дій, що не посягатимуть на людську гідність. Разом зі створенням комітету було розпочато Програму з біоетики в рамках Відділу етики, науки та технології сектору соціальних та гуманітарних наук ЮНЕСКО.

Міжнародний комітет з біоетики є представницьким органом ЮНЕСКО, і відповідно, всієї світової спільноти загалом. Виокремлення в структурі ЮНЕСКО окремого спеціалізованого комітету свідчить про усвідомлення світовою спільною необхідності встановлення міжнародних стандартів в галузі прав людини. Такі стандарти в подальшому будуть перетворенні в тематичні етичні правила, якими будуть керуватися при здійсненні біомедичної практики в незалежності від географічних, культурних чи релігійних факторів. Єдині міжнародні стандарти втілюють прагнення світової спільноти просувати суспільство в «безпечному» напрямі застосування новітніх біомедичних технологій та процедур.

В наслідок виконання Програми біоетики під егідою ЮНЕСКО було прийнято три міжнародних договори: Загальна декларація про геном людини та права людини 1997 року, Міжнародна декларація про генетичні дані людини 2003 року, Загальна декларація про біоетику та права людини 2005 року [102]. І хоч декларації і відносяться до основних джерел міжнародного права – міжнародних договорів, та все в силу своїх особливостей вони належать до джерел «м'якого права». Віднесення їх до такої категорії джерел обумовлене тим, що вони не створюють зобов'язань для учасниць договору, а лише проголошують позицію держав-учасниць.

Загальна декларація про геном людини та права людини є першим спеціалізованим джерелом міжнародного права в галузі захисту прав

людини в сфері біотехнологій. Про важливість документу для світової спільноти свідчить той факт, що 1998 році Декларацію було затверджено Генеральною Асамблеєю ООН. Декларація доповнює вже наявні міжнародні документи стосовно прав людини, захисту медичних технологій, як авторських прав.

Декларація під егідою ЮНЕСКО передбачає стурбованість міжнародною організацією факту того, що наукові дослідження по геному людини і практичне застосування їх результатів відкривають безмежні перспективи для поліпшення здоров'я окремих людей і всього людства, тим самим можуть становити загрозу гідності, свободам і правам людини. Задля уникнення будь-якої дискримінації та посягання на невід'ємні права людини міжнародна організація, в силу своїх повноважень, прийняла декларацію, яка закріпила принципи, які направлені на захист цінності автономії, рівності та солідарності та їх супутні права (згода, конфіденційність, недискримінація) та обов'язки (обмін інформацією, уникнення «небезпечних» практик) виключно в генетичному контексті.

Дана Декларація слугує первинним документом в галузі генетичних досліджень людини, документи імперативного характеру повинні прийматися вже на регіональному чи національному рівнях. Декларація тільки відображує міжнародний консенсус щодо прогресу в генетичній науці та закликає держав для подальших дебатів та співпраці. Декларація стала першим кором на шляху розробки міжнародного біомедичного права.

Позитивною стороною Декларації є те, що вона є «обережним підходом», в якому прописані основні правила, таким чином, аби були враховані різноманітні соціальні, культурні, політичні та соціально-економічні передумов для закріплення гармонізованих принципів. Так, доктор юридичних наук Шон Хармон у своїй публікації називає Декларацію «найгучнішою глобальною ініціативою, яка на сьогоднішній день зосереджується на необхідності захисту прав людини по відношенню до

генетичних досягнень» [10]. Однак, він зауважує, що без застосування належних подальших механізмів вона не може гарантувати майбутні перспективи в сфері захисту прав людини відносно генних досліджень.

І хоча Декларація є важливим документом з захисту прав людини в сфері біомедичних технологій, однак в ній не були сформульовані нові права, які б відповідали науковій реальності, а також в ній не передбачено жодного подальшого механізму захисту прав людини.

Декларація відображує принципи попередніх міжнародних нормативних актів, а також принципи, що були закріплені в Нюрнберзькому кодексі. Однак, положення Декларації мають визначене коло відносин, а саме захист прав людини при дослідженні генному людини. Така направленість свідчить про модернізацію захисту прав людини в порівнянні до попередніх нормативно-правових актів.

Декларація не стосується досліджень людського ембріона, генетичних методів вибору статі дітей або допустимості цілей терапевтичного аборту при генетичних розладах, включаючи характер і ступінь репродуктивної автономії, а також обмеження державних інтервенцій при прийнятті рішень щодо репродукції, це лише мінімально прогресує розуміння взаємодії між генетикою та цінностями та правами, розглянутими в Декларації.

В силу наявності різноманітних культурних та політичних розбіжностей в світі Декларація слугує інструментом «обмеження амбіцій», адже не відображує єдино визначеної мети, яка здатна була чітко визначати державну політику в сфері біотехнологій [10]. І хоча Декларація була створена щоб визначити принципи відносин, що ще не виникли, вона втілює в собі більш передбачення та застереження, а не регулювання вже наявних відносин. Як наслідок, Декларація не надає далекоглядний прогноз. Тільки після застосування принципів Декларації в державній практиці вони представлятимуть собою не джерела м'якого права, а обов'язок закріплений на національному рівні.

Загалом, як джерело захисту прав людини, Декларація закріплює такі принципи: принцип рівності, справедливості, солідарності та відповідальності, а також принцип поваги людської гідності, прав людини і основних свобод, особливо свободи думки і свободи вираження поглядів, включаючи свободу наукових досліджень, а також права на приватне життя і безпеку людини, які повинні лежати в основі діяльності зі збирання, оброблення, використання та зберігання генетичних даних людини. Даний перелік принципів є результатом раніше проголошених принципів захисту прав людини.

А отже, Декларація про геном людини та права людини є лише першим етапом на шляху розвитку питання захисту прав людини в сфері біомедичних технологій.

Питання про захист прав людини відповідно до розвитку біології та медицини одночасно з ЮНЕСКО був піднятий і Радою Європи. У зв'язку з стрімким розвитком біомедицини Радою Європи було прийняте рішення про визначення загальних стандартів задля захисту людської гідності особи стосовно біомедичних наук. В результаті чого 1992 року починається розробка проекту міжнародного документу з біоетики Робочою групою Комітету біоетики Ради Європи. Розроблений проект конвенції був прийнятий кабінетом Міністрів у 1996 році і наступного року конвенція стала відкритою для підписання [13].

Конвенція про захист прав і гідності людини у зв'язку із застосуванням досягнень біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину 1997 року (також відома, як Конвенція Ов'єло, на честь міста де була підписана) є першим міжнародним документом імперативного характеру, що направлений на захист людської гідності, прав і свобод шляхом прийняття ряду принципів і заборон проти неправильного використання досягнень біології та медицини [62]. Головною особливістю

конвенції є те, що вона ставить інтереси людини (індивіда) вище інтересів науки чи суспільства.

Конвенція забороняє всі форми дискримінації, за ознакою генетичного спадщини і дозволяє проводити генетичне тестування лише в медичних цілях. Генна інженерія дозволена тільки в профілактичних, діагностичних або терапевтичних цілях і виключно за умови, що така інженерія не спрямована на зміну геному спадкоємців даної людини. Конвенція забороняє використання технологій, спрямованих на надання медичної допомоги в продовженні роду, з метою вибору статі майбутньої дитини, за винятком випадків, коли це робиться для запобігання спадкуванню цією дитиною серйозного захворювання.

Конвенція встановлює правила медичних досліджень, перераховуючи їх деталізовані конкретні умови, особливо щодо осіб, які не здатні дати згоду на такі дослідження. Забороняється створення ембріонів людини в дослідницьких цілях. Окрім випадків, коли на національному рівні держави-учасниці на момент підписання Конвенції вже існує норма, що дозволяє створення ембріонів людини в дослідницьких цілях, в такому разі держава повинна передбачати адекватний захист таких ембріонів.

Конвенція закріплює принцип згоди, відповідно до якого особа повинна дати необхідну згоду на медичне втручання в ясній формі і заздалегідь, за винятком звичайно надзвичайної ситуації. Відмова від такої згоди допускається у будь-який час. Медичне втручання відносно осіб, нездатних дати на нього свою згоду, може бути здійснено тільки в випадках, коли воно може дати реальний і прямий позитивний ефект.

Конвенція закріплює принцип ознайомлення, який передбачає права кожного пацієнта на доступ до інформації про його стан здоров'я, включаючи інформацію про результати генетичного тестування. Даний принцип також відображає право пацієнта не бути поінформованим на цей рахунок.

Конвенція забороняє вилучення органів та інших тканин у осіб, які не в змозі дати відповідну згоду. Єдиний виняток допускається за певних умов для вилучення регенеруючих тканин (особливо кісткового мозку), коли реципієнт є братом або сестрою донора [62].

Загалом в Конвенції закріплені такі принципи: згода пацієнта, повага до приватного життя та право на інформацію, захист людського геному, захист людської гідності та свободи в наукових дослідженнях, заборона трансплантації без згоди та інші.

Головною відмінністю Конвенції від Декларації про геном людини та права людини є те, що хоч в Конвенції прямо і не прописаний механізм захисту порушених прав, однак при зверненні до Європейського суду з прав людини, Конвенція може використовуватись, як юридичне джерело для тлумачення.

Додатково до Конвенції було прийнято 4 протоколів:

- Додатковий протокол до Конвенції про захист прав і гідності людини у зв'язку із застосуванням досягнень біології та медицини, який стосується заборони клонування людських істот (1998 року) [51];
- Додатковий протокол до Конвенції про прав людини та біомедицину щодо трансплантації органів і тканин людини (2002 року) [54];
- Додатковий протокол до Конвенції про прав людини та біомедицину в галузі біомедичних досліджень (2005 року) [53];
- Додатковий протокол до Конвенції про прав людини та біомедицину стосується генетичного тестування в медичних цілях (2008 року) [52].

Додатковий протокол до Конвенції про захист прав і гідності людини у зв'язку із застосуванням досягнень біології та медицини, який стосується заборони клонування людських істот є першим і єдиним обов'язковим міжнародно-правовим інструментом, що розроблений в даній сфері. Протокол забороняє «будь-яке втручання з метою створення людини, генетично ідентична іншій людській істоті живим або мертвим». Стаття 2

виключає звільнення від цієї заборони (наприклад, з міркувань суспільної безпеки, попередження злочинності, охорони здоров'я населення або захисту прав і свобод інших осіб) [51]. Протокол стосується виключно клонування людини, а не клітини і тканини для дослідницьких цілей і для використання в медицині. Протокол закріплює основні принципи, які етичний фундамент розвитку біології і поточної і майбутньої медицини. Загалом 24 держави ратифікували даний Протокол.

У Додатковому протоколі про прав людини та біомедицину щодо трансплантації органів і тканин людини містяться загальні принципи і конкретні положення, що стосуються трансплантації органів і тканин людського походження в лікувальних цілях.

Загальні принципи, викладені в даному протоколом, включають рівноправний доступ до послуг у сфері трансплантації для пацієнтів, прозорі правила передачі органів, норми в сфері охорони здоров'я і безпеки, заборона на фінансові винагороди донорам, а також необхідність забезпечувати для донорів, одержувачів, медичних працівників і громадськості право на належну інформацію. Конкретні положення стосуються вилучення органів у живих і померлих осіб, використання вилучених органів і тканин, заборони на фінансову винагороду, конфіденційності, а також санкцій і компенсацій [54]. Даний додатковий протокол ратифікували 15 держав.

Додатковий протокол до Конвенції про прав людини та біомедицину в галузі біомедичних досліджень спрямований на те, щоб, ґрунтуючись на принципах Конвенції Ов'єдо забезпечувати захист прав і гідності людини в такій особливій сфері, як біомедичні дослідження. Завдання Протоколу - визначити і гарантувати основні права у сфері біомедичних досліджень, зокрема, щодо тих, хто бере участь в цих дослідженнях. Протокол охоплює повний спектр біомедичних досліджень, включаючи і втручання в організм людини [53].

Основним принципом проведення досліджень за участю людей, як і в самій Конвенції, є вільна, інформована, явна, конкретна і задокументована згода особи, що бере участь або осіб, які беруть участь. Протокол буде стосується таких питань, як ризики і переваги досліджень, згода, захист осіб, які не можуть дати згоду на дослідження, наукова якість, незалежний аналіз досліджень комітетами з етики, конфіденційність і право на інформацію, необґрунтований вплив, безпека і обов'язок надавати лікування.

Додатковий протокол до Конвенції про прав людини та біомедицину стосується генетичного тестування в медичних цілях прописані принципи, що стосуються, зокрема, якості генетичних досліджень, інформування та отримання згоди пацієнта, а також генетичного консультування. У документі закріплені загальні правила проведення генетичних тестів і вперше на міжнародному рівні підняті питання самостійного доступу пацієнтів до генетичних експрес-тестів, які в майбутньому можуть пропонуватися на комерційній основі. Протокол також визначає умови проведення тестів по відношенню до людей, які не здатні дати своєї згоди. Крім того, документ містить положення, що стосуються захисту приватного життя та права на інформацію, отриману в результаті генетичного тестування. Протокол також торкається питань генетичного скринінгу(виявлення аномалій у розвитку плоду) [52]. Протокол ратифікували лише 5 держав

Додаткові протоколи передбачають судовий захист з ціллю попередження чи припинення порушення прав та принципів закріплених в них. Україна підписала всі ці протоколи в 2006 році, окрім Додаткового протоколу стосовно генетичного тестування в медичних цілях, однак не ратифікувала жодного, тому ніякою юридичною силою в Україні вони не наділені.

Конвенція про права людини та біомедицину 1997 року та додаткові протоколи до неї становлять єдиний на даний час всеохоплюючий документ

з захисту прав людини в сфері біомедичних технологій. Постійне доопрацювання положень Конвенції, шляхом прийняття додаткових протоколів, свідчить, що хоч в ній і не висвітлені всі питання щодо захисту прав людини в сфері біотехнології, однак Рада Європи усвідомлює необхідність визначити межі застосування біомедичних технологій в правовому полі, з подальшим доопрацюванням їх на національному рівні.

Наступним документом міжнародного рівня стала Міжнародна декларація про генетичні дані людини, яка була прийнята 16 квітня 2003 року на загальній конференції ЮНЕСКО в Парижі. Причиною для підняття питання про створення єдиного міжнародного документу про генетичні дані людини став факт поширення генетичних баз даних по всьому світі, і хоча вони застосовувались переважно для встановлення батьківства чи вини в кримінальних справах, все ж саме такі процедури посприяли розвитку генетичних технологій, як медичної галузі.

Основним призначенням Декларації є визначення етичних принципів, якими повинні керуватись при збиранні, обробці, зберіганні та використанні генетичних даних людини задля забезпечення поваги до людської гідності та захист прав людини. На противагу іншим документам прийнятим ЮНЕСКО дана декларація має вузьке коло питань – захист прав людини по відношенню до генетичних даних. Декларація визначає виключне призначення застосування генетичних даних людини лише для цілей діагностики та охорони здоров'я, наукових досліджень та судово-медичних процедур.

Декларація також передбачає, що до збору генетичних даних людини необхідно отримати вільну, інформовану та виражену згоду без фінансових стимулів. Крім того, згідно з Декларацією, людина повинна мати дозвіл на доступ до його генетичного зразка за бажанням, і людина має право отримувати інформацію про виявлені дані на основі його генетичних даних про людину.

В Декларація виокремлено обсяг принципів, як і в Загальній декларації про геном людини та права людини. Міжнародна декларація про генетичні дані людини, як джерело міжнародного права, не закріплює новизни в галузі захисту прав людини в сфері біомедичних технологій, а тільки підкріплює вже раніше визначені принципи, виключно у сфері генетичних даних людини.

Дана декларація, як й інші міжнародні документи схожого зразку, передбачає подальший розвиток питання на міжнародній арені шляхом створення міждисциплінарних комітетів з питань етики на національному, регіональному, місцевому та інституційному рівнях та укладання двосторонніх і багатосторонніх угод, які дозволять країнам, що розвиваються брати участь у створенні та обміні науковими знаннями, що впливають з дослідження генетичних даних людини.

У контексті прийнятої декларації та на основі попередніх техніко-економічних обґрунтувань, ЮНЕСКО заявила державам-членам про намір проголосити основні принципи в галузі біоетики. Після двох років роботи ті самі держави-члени, одностайно і шляхом аккламації 19 жовтня 2005 року, прийняли Загальну декларацію про біоетику та права людини, урочисто підтвердивши при цьому зобов'язання міжнародної спільноти поважати певну кількість універсальних принципів для людства у розробці та застосуванні науки і техніки. З цією новою Декларацією ЮНЕСКО прагне відповідати, зокрема, на потреби країн, що розвиваються, корінних громад та уразливих груп або осіб, кожен з яких є предметом спеціальної згадки в тексті [98].

Декларація є універсальною основою принципів і процедур, якими повинні керуватись держави при формулюванні їх законодавства, політики чи інших інструментів у галузі біоетики. Визначення принципів в Загальній декларації про біоетику та права людини в подальшому слугуватиме

основою для прийняття на міжнародному рівні документу, що буде наділений обов'язковою силою.

Декларація закріплює та вимагає дотримання наступних принципів: людської гідності та прав людини; максимізація користі та мінімізація шкоди для пацієнтів, учасників дослідження та інших людей, що постраждали; автономія та індивідуальна відповідальність; інформована згода на медичне втручання та наукові дослідження; особливий захист для осіб, не здатних надати згоду; вразливість та особиста недоторканість людини; конфіденційність; рівність, законність та справедливість; недискримінація та нестигматизація; культурне різноманіття та плюралізм; солідарність та співпраця; соціальна відповідальність та здоров'я; обмін перевагами наукових досліджень; захист майбутніх поколінь; і захист навколишнього середовища, біосфери та біорізноманіття [46].

Однак Декларація наділа певною особливістю не притаманною раніше прийнятим деклараціям ЮНЕСКО – проголошення зобов'язання урядів держав-учасниць договору дотримуватись принципів біотехнологій.

Окрім декларацій ЮНЕСКО та конвенції Ради Європи до механізмів захисту прав людини в сфері біомедичних технологій можна віднести Директиви Європейського Союзу, а саме:

1) Директива ЄС 95/46 / ЄС про захист фізичних осіб щодо обробки персональних даних та вільного переміщення таких даних (стосується обробки ідентифікованих даних про живих фізичних осіб, таких як пацієнти, зареєстрованих донорів, вижив членів сім'ї покійного донора тощо);

2) Директива ЄС 98/44 / ЄС про правову охорону біотехнологічних винаходів (Директива спрямована на гармонізацію законів країн-членів ЄС стосовно патентоспроможності біотехнологічних винаходів, включаючи генів людини, та встановлює межі патентоспроможності певного суб'єкта).

Дані документи мають регіональне призначення і наділені юридичною силою тільки серед держав Європейського Союзу. Однак, нині Європейський Союз є чи не найавторитетнішим суб'єктом на світовій арені. Завдяки тому, що нормативні акти ЄС враховують інтереси 28 держав, які відрізняються як економічним так і соціальним рівнем, можна стверджувати, що директиви є своєрідними еталонами для решти держав.

Серед джерел міжнародного права можна відділити ряд документів, що певною мірою стосуються захисту прав людини в сфері біомедичних технологій, однак їх основою цілком не є дане коло відносин. До них можна віднести Рекомендацію Всесвітньої організації з охорони здоров'я щодо отримання інформованої згоди на закупівлю та використання тканин, клітин та рідин людини з ціллю наукових дослідженнях 2007 року, документ направлений на вирішення етичних питань дослідників пов'язаних з отриманням, використанням та в кінцевому підсумку утилізацією матеріалів клінічних досліджень та відповідними вимогами про інформовану згоду пацієнта

До джерел захисту прав людини в сфері біомедичних технологій можна віднести також і спільні документи Ради міжнародних організацій з медичних наук та Всесвітньої організації з охорони здоров'я, а саме: Міжнародні етичні правила для біомедичних досліджень за участі людини, як суб'єкта 1993 року та Керівні принципи етичної експертизи епідеміологічних досліджень 1991 року. Міжнародні етичні правила для біомедичних досліджень за участі людини, як суб'єкта були переглянуті і до початкових 15 принципів були додані ще 6, що стосуються етичності біомедичних досліджень над людиною.

Прийняття на міжнародному рівні документів виключно диспозитивного характеру можна пояснити не готовністю більшості держав обмежувати себе обов'язками, дана тенденція притаманна не тільки біомедичним технологіям, а й більшості відносин. Провівши паралель з

Конвенцією з прав людини та біомедицини Ради Європи, яку в свій час відмовились підписати ряд держав через надмірне обмеження в біомедичних технологіях чи навпаки через надмірну дозволеність, можна зробити висновок, що доки рівень біомедичних технологій не буде однаковим в більшості держав світі, а політика держав не буде направлена в єдиному напрямі не можливо буде утворити єдиний міжнародний документ.

Міжнародне право було створене, як договірне закріплення відносин між державами, що виникають у світі. Однак, нині все частіше ставиться під сумнів ефективність міжнародного права, тому задля створення єдиної практики варто звертатись до такого джерела міжнародного права як принципи. Принципи складають невід'ємну складову міжнародного права, так загальні принципи права визнані цивілізованими націями відносяться до основних джерел міжнародного права (ст.38 Статуту Міжнародного Суду ООН), основні принципи міжнародного права визначають основи міжнародного співробітництва (Статут ООН, Декларація про принципи міжнародного права, Заключний акт НБСЄ). З часом цих принципів стало не достатньо, тому виникла потреба у проголошенні спеціальних принципів, що впливатимуть на регулювання вузького кола відносин.

А отже, визначення світовою спільнотою принципів захисту прав людини в сфері біомедичних технологій в джерелах м'якого права, таких як декларації, є першим кроком на шляху до створення єдиних загальнообов'язкових норм для цілого світу. І хоч, біомедичні технології розвивались з середини ХХ століття, однак їх відкриття не становили такої загрози людині та її правам й не викликали такого суперечливого ставлення. На даний час за допомогою міжнародного права можна визначати тільки принципи, що направлені на захист прав людини, а гарантувати такий захист можливо тільки на національному рівні.

Прийняття на національному рівні нормативних актів, що обмежують принципи Декларацій, повинно відбуватись відповідно до норм

міжнародного права з прав людини. Навіть якщо держава не є учасницею міжнародних договорів з захисту прав людини в сфері біомедичних технологій, та вона все ж таки не може не бути учасницею ООН, а отже і підписувала статут ООН тим зобов'язавши себе дотримуватись й захищати загальні права людини.

РОЗДІЛ 3

ПРОБЛЕМИ ПРАВ ЛЮДИНИ В КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ І ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: СВІТОВИЙ ТА УКРАЇНСЬКИЙ ДОСВІД

3.1. Практика Європейського суду з прав людини у захисті біомедичних прав людини

Більшість міжнародних джерел з захисту прав людини в сфері біотехнологій мають диспозитивний характер, адже направлені виключно на визначення прав людини при біомедичних дослідженнях, що породжує низку проблем з захисту прав людини. Основна проблема прав людини в сфері біомедичних технологій полягає в тому, що хоч на міжнародному рівні закріплені принципи діяльності в сфері біомедичних технологій задля захисту прав людини, однак відсутній механізм захисту в разі порушення прав людини. На сьогоднішній день захист прав людини в сфері біотехнологій перебуває на етапі визначення обсягу прав при застосуванні на людині нових медичних технологій.

Пояснити відсутність правового закріплення прав людини та законності біомедичних технологій, як таких, можливо через побоювання науковців та спеціалістів в різних сферах щодо біоетичної складової таких технологій. Адже, якщо будуть визначені правові норми щодо застосування біомедичних технологій на людині, це автоматично визначить законність та дозволеність такого медичного втручання. Таке визнання може породити надмірне зловживання біомедичними технологіями не задля лікування хвороби, а для «штучної» еволюції людської раси.

Правове регулювання біоетичних проблем на міжнародному рівні все ще перебуває на стадії формування та становлення. Ставлення світової спільноти до біомедичних технологій різняться, та все ж спільною є політика, що передбачає побудову єдиної системи на основі концепції поваги до людської гідності та загальновизнаних міжнародних стандартів

прав людини. Тому права людини в сфері біомедичних технологій можуть та повинні бути закріплені в джерелах національного права з урахуванням вже визначених на міжнародному рівні принципів біомедичної діяльності по відношенню до людини. У випадку розбіжностей у розумінні меж етичності та правової дозволеності та задля тлумачення вже наявних стандартів можна звертатись до судової практики. В міжнародному праві судова практика визначається як джерело для заповнення прогалін чи вирішення спорів.

На даний час на міжнародному рівні не існує єдиного документу, який би в повному обсязі захищав чи закріплював права людини в контексті біоетики та охорони здоров'я. Більшість документів направлени на охорону здоров'я не стосуються прав людини в сфері біотехнологій, а документи щодо прав людини на пряму не стосуються медицини, окрім міжнародних договорів диспозитивного характеру.

Європейський суд з прав людини (далі – ЄСПЛ) можна віднести до єдиного явного на даний час механізму вирішення спорів щодо прав людини в сфері біоетики та охорони здоров'я. ЄСПЛ створений для контролю за дотриманням прав та свобод людини та громадянина, закріплених Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод (далі – Європейська конвенція з прав людини). Однак Європейська конвенція з прав людини не гарантує права на охорону здоров'я або право на здоров'я. Таким питанням, як охорона здоров'я, житло, соціальні пільги та інші соціально-економічні права, більш детально розглядаються в таких джерелах міжнародного права, як Європейська соціальна хартія, Європейський кодекс соціального забезпечення або, на глобальному рівні, на основі встановлених соціально-економічних прав в Міжнародному пакті про економічні, соціальні та культурні права ООН.

Однак не можливо визначити чіткі межі між основними правами та свободами, закріпленими в Європейській конвенції з прав людини, та

соціально-економічними правами, зазначеними в міжнародних договорах з прав людини. Таким чином, Європейський суд з прав людини неминуче покликаний розглядати справи, що мають соціально-економічний вимір, включно зі здоров'ям людини, якщо вони безпосередньо пов'язані з одним чи кількома основними громадянськими та політичними правами, гарантованими Європейською конвенцією з прав людини.

Окрім Європейської конвенції з прав людини ЄСПЛ в своїй діяльності керується також іншими політичними та правовими джерелами, що стосуються здоров'я людини, прийнятими в рамках Ради Європи. До переліку таких джерел можна віднести: рекомендації Комітету міністрів у секторі охорони здоров'я, Конвенція Ов'єдо, а також судову практику згідно з Європейською соціальною хартією з питань, пов'язаних з охороною здоров'я. Діяльність Ради Європи слугує для ЄСПЛ органом, який допомагає визначити обсяг меж свободи наданої окремим державам-членам.

Договірні держави, які беруть на себе зобов'язання за Конвенцією, мають як позитивний, так і негативний характер. Згідно з негативним зобов'язанням, договірна держава не повинна втручатися в здоров'я особи, якщо це не є підставою для Конвенції. Від договірної держави можна вимагати вжити заходів для захисту здоров'я особи за позитивними зобов'язаннями. Обсяг будь-якого такого позитивного зобов'язання, у тому числі у питаннях, пов'язаних з охороною здоров'я, визначається Судом відповідно до обставин кожної окремої справи [95, С.5].

Стрімкий розвиток медичних технологій спричинив збільшення кількості справ, що передають на розгляд до ЄСПЛ, особливо щодо прав людини в сфері застосування біомедичних технологій. До розгляду ЄСПЛ передають справи щодо біомедичних технологій, що стосуються штучного запліднення, сурогатного материнства, абортів, пренатальної діагностики, інформованої згоди пацієнта та евтаназії. Всі справи стосуються переважно зародження життя та смерті людини, однак не здоров'я, а тільки згоди

людини на медичне втручання, в тому числі і в сфері біомедичних технологій.

В сфері штучного запліднення ЄСПЛ було розглянуто такі дві ключові справи: *S.H. v. Austria*, *Evans v. the United Kingdom*.

У справі *S. S.H. v. Austria* заявниками були дві подружні пари, які хотіли звернутися до екстракорпорального запліднення (штучного запліднення) з використанням донорських гамет. Австрійський Закон про штучне запліднення забороняв використання сперматозоїдів від донора для лікування безпліддя шляхом штучного запліднення та передачі яйцеклітин взагалі [92].

Суд відмітив той факт, що австрійський законодавчий орган не повністю виключив штучне продовження роду, а отже це дозволяє використовувати гомологічні методи. Крім того, норма була направлена з ціллю уникнення можливих конфліктів між біологічними та генетичними батьками у більш широкому сенсі, намагаючись узгодити, з одного боку, шляхом забезпечення доступу до медичних послуг осіб(пацієнтів) до таких процедур та, з іншого боку, існуючому неспокої серед великих верств суспільства щодо ролі та можливостей сучасної репродуктивної медицини. Той факт, що австрійське законодавство забороняє донорство сперми та яйцеклітин для цілей штучного запліднення, одночасно при цьому не забороняючи передачу сперми для запліднення в пробірці, стало ще одним важливим фактором у збалансуванні відповідних інтересів, оскільки воно демонструвало обережний підхід законодавчої влади. Законодавцями Австрії було примирено ставлення більшості суспільства до такої процедури, тим самим закріпивши на законодавчому рівні можливості сучасної медицини у галузі репродуктології.

У справі *Evans v. the United Kingdom* Суд розглянув необхідність згоди на використання запліднених яйцеклітин. Суть справи *Evans v. the United Kingdom* полягала в позові особи до держави (Сполученого Королівства),

заявниця скаржилася на те, що національне законодавство дозволяло її колишньому партнеру фактично відкликати свою згоду на зберігання та використання ембріонів, тим самим перешкоджаючи їй мати коли-небудь дитину, з якою вона була б генетично пов'язана [86]. З точки зору біоетики такі ембріони не мали права на життя, а отже держава має повне право свободи розсуду у питаннях пов'язаних з визначення початку життя, тому рішення Суду про відсутність порушень прав визначених Європейською конвенцією з прав людини є повністю обґрунтованим.

Політика європейських держав, яка реалізується на сучасному етапі, фактично виключила будь-яке реальне зіткнення протилежного ставлення індивідуальних та суспільних інтересів та запобігає необхідній оцінці пропорційності обмеження в будь-якому індивідуальному випадку.

Загалом у справах про штучне запліднення ЄСПЛ тлумачив положення статті 8 Європейської конвенції з прав людини, щодо поваги до сімейного життя, та поваги до приватного життя. Повага до приватного життя розглядалась як повагу до прийняття рішень коли стати батьками і те, щоб стати ними взагалі. Проте в діях держав не можна визначити соціальну, правову або ж фізичну перешкоду в реалізації даного права. Держава дозволяє застосування новітніх медичних процедур з штучного запліднення, однак встановлює межі для такої діяльності аби не порушити права на повагу до приватного (та сімейного) осіб, які є частиною відносин, що виникають при процедурі штучного запліднення.

Проблеми штучного запліднення стосуються двох, або навіть більше осіб і будь-які акти держави не можуть в повному обсязі захистити право на повагу до приватного та сімейного життя, адже постає конфлікт інтересів декількох осіб. Питання, що підлягали до розгляду ЄСПЛ стосовно порушення норм Європейської конвенції з прав людини не містили правової основи, адже таке сфера відносин не було визначена договором, тому справи носили суто морально-етичну природу.

Своїми рішеннями Суд створив прецедент у відносинах щодо штучного запліднення, а також визнав право держав самостійно вирішувати межі захисту прав людини. Права людини жодним чином не можуть обмежуватись на національному рівні, однак межі таких прав визначаються виключно державою і ЄСПЛ не може визначити одну загальну модель прав людини в сфері біомедичних технологій через розбіжності політик європейських держав. Судом також було підтверджено ставлення до ембріонів, яких до моменту народження неможливо відносити до категорії живої людини, адже їх життя почнеться тільки після моменту народження.

Похідними до питань штучного запліднення, які розглядав ЄСПЛ є сурогатне материнство. Загалом ЄСПЛ було розглянуто такі справи щодо сурогатного материнства: *Mennesson v. France*, *Labassee v. France*, *D. and Others v. Belgium*, *Paradiso and Campanelli v. Italy*; на стадії розгляду знаходяться ще знаходяться справи *Braun v. France*, *Saenz and Saenz Cortes v. France*, *Maillard and Others v. France*.

Справи *Mennesson v. France* та *Labassee v. France* стосуються відмови у наданні правового визнання у Франції відносинам між батьками та дитиною, які були юридично встановлені в Сполучених Штатах між дітьми, народженими внаслідок застосування процедури сурогатного материнства. В даних справах піднімалось питання законності реєстрації дітей, що були народжені шляхом застосування процедури штучного запліднення. Судом було вирішено, що в відмова Франції у реєстрації дітей народжених за допомогою сурогатного материнства за кордоном не є порушенням статті 8 Європейської конвенції з прав людини. Адже національним законодавством Франції заборонено здійснення таких процедур, а отже, Франція не наділяє своїх громадян таким правом і в цьому не можливо вбачати порушення права поваги на приватне (сімейне) життя закріпленим в Європейській конвенції з прав людини.

Рішеннями по справах про сурогатне материнство ЄСПЛ було закріплено прецедент, відповідно до якого тільки держава реєстрації біологічних батьків наділена виключною компетенцією визнавати відносини між батьками та дитиною, народженою за допомогою сурогатного материнства. А отже, як і у випадку з штучним заплідненням права людини в сфері біомедичних технологій визначаються виключно нормативно-правовими актами держави.

Найбільш суперечлива процедура біомедичних технологій – аборт, не залишилась без розгляду Європейським судом з прав людини. Так, до ЄСПЛ звертались зі справами пов'язаними з процедурами штучного переривання вагітності, однак Суд не брав на себе відповідальність визначати можливість держав встановлювати заборону або ж навпаки дозвіл на таку діяльність (процедуру). Особливо через те, що це не входить до компетенції Суду, а також тому, що ніхто не вправі втручатися у внутрішні справи держави, особливо у визначені державної політики, відповідно до основоположного принципу міжнародного права. Через те, що процедура штучного переривання вагітності не має єдиного ставлення з боку світової спільноти через моральні аспекти такої процедури, не можливо вимагати від держави встановлення норм щодо такої процедури.

Основні справи направлені на розгляд до Суду стосувались оскарження заборони встановленою державою на медичну процедуру з переривання вагітності. Так, у справі *A., B. та C. v. Ireland* Суд розглянув скарги двох заявників про їхнє зобов'язання виїхати за кордон для абортів причиною для якого є захист здоров'я та/або благополуччя матері у зв'язку з законною заборонаю на аборти в Ірландії. Третій заявник по справі скаржився на те що, хоча вона вважала, що її вагітність поставила її життя в небезпеку через існуюче становище, вона не змогла встановити, чи зможе вона звернутись до законного абортів через дуже обмежені медичні ознаки, що є дозволеними в Ірландії [84]. Суд розглянув скарги першого та другого заявників з позицій

негативних зобов'язань держави і дійшов до висновку, що не допустивши аборти з причин здоров'я та / або добробуту, Ірландія не вийшла за рамки державної політики і не порушила принципів та прав в сфері біомедичних технологій.

У випадку абортів визначення біоетичного та медичного ставлення до даної процедури є належить виключно до внутрішньої політики, адже ж реалізацією політики захисту глибоких моральних цінностей свого народу, а також державної демографічної політики.

У забороні Ірландією проведення процедури абортів в межах державної території Судом не було визначення порушення статті 8 Європейської конвенції з прав людини. Адже, держава забороняє таку процедуру виключно в межах своєї території і не забороняє жінкам вдаватися до такої процедури за межами країни, й належним чином інформує жінок про таку можливість за кордоном.

Однак у випадку з третім заявником суть справи проявлялась в іншому. Заявник мала рідкісну форму раку і була стурбована тим, що вагітність може призвести до її рецидиву або нездатності отримати лікування від раку у зв'язку з вагітністю [84]. Розглянувши відповідне національне законодавство та практику, Судом було встановлено, що незважаючи на теоретичне існування законного абортів, не існувало законодавчого або процедурного режиму, який би забезпечував доступну та ефективну процедуру, за допомогою якої третій заявник могла встановити, чи підпадає її випадок під категорію законного абортів. Таким чином, влада Ірландії не виконала свого позитивного обов'язку забезпечувати їй ефективну повагу до її приватного життя, порушуючи тим самим статтю 8 Конвенції.

У справі *Tysiāc v. Польщі* заявник домагалась здійснити процедуру абортів за медичними показаннями, зважаючи на ризики серйозного погіршення зору матері. Однак вона не змогла вчасно виконати вимогу закону про отримання медичних довідок від двох різних лікарів, що

підтверджують, що її вагітність може поставити під загрозу її здоров'я [93]. Суд встановив, що через відсутність процедурних гарантій не було доведено, що внутрішнє законодавство, як це застосовується у справі заявника, містило будь-який ефективний механізм, здатний визначити, чи були дотримані умови отримання законного аборт, порушеного позитивного зобов'язання держави за статтею 8.

У *P. and S. v. Poland* 14-річна жертва згвалтування побажала припинити свою вагітність, проте місцеві державні лікарні відмовилися виконувати аборт та видали прес-реліз, щодо підтвердження свого рішення. Після цього заявник зазнала серйозного тиску з боку різних груп, включаючи медичних працівників, журналістів, священиків та активістів проти абортів. Після того, як вона офіційно поскаржилась Міністерству охорони здоров'я, їй було надано процедуру з захистом приватної інформації про особу [89]. Суд зазначив, що, незважаючи на велику вразливість заявника, свідectво прокурора, що підтверджує, що її вагітність виникла внаслідок незаконного статевого акту та медичних доказів того, що вона була піддана фізичній силі, заявник зазнала значного тиску з боку різних медичних працівників, що виступають проти абортів. З боку державних представників у медичній сфері не було приділено уваги її молодому віку, її поглядам та почуттям [95, С.10]. В даному випадку в діях з боку влади Польщі були порушені права людини через зволікання, плутанину та відсутність належного та об'єктивного консультування та інформації. Ці дії з боку держави можна кваліфікувати як порушення статті 3 – поводження, що принижує людську гідність, статті 5 – порушення права на свободу та особисту недоторканість, статті 8 – розголошення особистих даних і відповідно нехтування правом поваги до приватного та сімейного життя.

Загалом ЄСПЛ не втручається у внутрішню політику держави щодо медичної процедури переривання вагітності доки з боку держави не відбувається порушення норм Конвенції. Судом не відбувається визначення

моральності проведення такої процедури, а тільки контроль за не порушенням прав людини при наданні, або відмови у здійсненні медичного аборту. Етичні та правові аспекти процедури повинні визначатись виключно на національному рівні.

В окрему категорію можна віднести справи пов'язані з пренатального тестування. Пренатальне тестування допомагає визначити генетичні ризики, що можуть виникнути у плоду. Європейським судом з прав людини було розглянуто такі дві справи щодо застосування біотехнологій для генетичного дослідження: *Costa and Pavan v. Italy* та *R.R. v. Poland*.

У справі *Costa and Pavan v. Italy* заявники були здоровими, однак обидва виступали носіями генну, що міг призвести до генетичного захворювання їх майбутніх дітей. Задля запобігання хвороби у їх майбутніх дітей заявники шукали доступ до медикаментозних методів діагностики, щоб їх ембріони були проаналізовані перед імплантацією. Проте в Італії медичне запліднення доступне лише для безплідних пар або для людина, яка статевим шляхом може передати вірусне захворювання. Скринінг ембріону заборонено взагалі. Суд визнав, що італійське законодавство є несумісним, оскільки забороняє проводити скринінг, який дозволив би вибрати лише неінфіковані ембріони для імплантації, одночасно дозволяючи аборт інфікованого плоду [85]. Отже, втручання у право заявників на повагу до їх приватного та сімейного життя вважалось непропорційним.

У справі *R.R. v. Poland* заявнику після проведення ультразвукового сканування, проведеного під час вісімнадцятого тижня вагітності, було поінформовано про необхідність проведення амніоцентезу задля дослідження стану здоров'я плоду та можливих генетичних патологій. Вона негайно висловила бажання провести аборт, якщо діагноз буде підтверджений після проведення амніоцентезу. Однак, через процедурні питання отримати результати дослідження стало можливим після двадцять третього тижня вагітності. Через два тижні заявник отримала результати, що

підтверджують, що плід страждає від синдрому Тернера, і термін на можливість проведення законного аборту минув [92]. Суд визнав порушення статті 3 Конвенції, а саме норми національного законодавства відповідно до якої на державу було покладене зобов'язання у випадках підозри на генетичний розлад або проблеми розвитку плоду, забезпечити безперешкодний доступ до пренатальної інформації та тестування.

В обох справах були порушені принципи прав людини в сфері біомедичних технологій, а саме: право на генетичне дослідження, право терапевтичний аборт, право на інформування про стан здоров'я та результати генетичного дослідження відповідно до Конвенцією Ов'єдо. А отже, можна зробити висновок, що визначення принципів діяльності в сфері біомедичних технологій на міжнародному рівні в документах диспозитивного характеру не має належного впливу закріплення їх на національному рівні.

Особливій увазі ЄСПЛ було приділено справам, що стосуються питанню біоетики як інформована згода. Інформована згода належить до важливих аспектів біомедицини і є результатом поєднання медичної практики та захисту прав людини як пацієнта.

До числа справ щодо інформованої згоди в сфері біомедичних технологій належить справа *Glass v. the United Kingdom*. Обставини справи полягали в тому, що лікарі без відома матері та її заборони на застосування інтенсивної терапії ввели в організм дитини діоморфін задля полегшення стану, який на той момент лікарі кваліфікували як передсмертний. Без відома матері в медичну карту дитини також були внесені записи, які забороняли приводити дитину до тями, згодом стан дитини був стабілізований. Згодом мати звернулась з клопотанням про судову перевірку дій і рішень персоналу лікарні, але суддя відхилив клопотання на тій підставі, що інцидент завершився. У дозволі на подачу апеляційної скарги заявниці було відмовлено. Згодом вона звернулась до Загальномедичної

ради і поліції зі скаргами на дії лікарів, які лікували її сина. І Загальномедична рада і поліція провели свої розслідування дій лікарів, однак справа проти лікарів порушено не було, і ніяких звинувачень їм не пред'являли [87].

В даній справі згода матері є обов'язковою, адже дитина була неповнолітньою та страждала від тяжкої форми інвалідності, що робить її особою не здатною надавати інформованої згоди про медичне втручання. Мати виступала законним представником дитини й мала повну владу діяти від його імені і захищати його інтереси. Нав'язування курсу лікування з боку лікарів всупереч її постійним запереченням представляє собою акт втручання в реалізацію прав дитини на повагу до її приватного життя, таку поведінку лікарів не можливо виправдати кризовим станом здоров'я дитини.

ЄСПЛ не визнав за необхідне оцінювати законність такого втручання, чи відповідність внутрішньодержавним правовим параметрам вирішення конфліктів, що виникають на ґрунті незгоди батьків з пропонованим курсом лікування їх дітей, які вимагаються якісними критеріями, передбаченими Європейською конвенцією з прав людини. Суд зазначив існування в Сполученому Королівстві правових параметрів вирішення такого роду конфліктів цілком сумісними зі стандартами, встановленими Конвенцією Ради Європи з питань біоетики та прав людини, про лікарі не можуть наділяються надмірної свободою розсуду. Персонал лікарні ухвалював рішення виходячи з того, що вони вважали найкращим чином відповідало інтересам дитини, так що переслідували ними мета була також законна. В таких обставинах, рішення влади, якою відхилено заперечення матері проти запропонованого курсу лікування і прийняття рішення про медичні процедури за відсутності дозволу матері, з боку судової влади вилилося в порушення статті 8 Конвенції [87].

В даній справі судовою владою Сполученого Королівства не було належним чином захищено прав людини та пацієнта у зв'язку з порушенням

представниками сфери охорони здоров'я принципів поваги до прав людини. Лікарями також була порушена професійна етика і виправдати такі їх дії не можливо переживаннями про права пацієнта.

Питання про інформовану згоду було одним із ключових елементів у справах про примусову стерилізацію жінок ромів у Словаччині. У справі *V.C. v. Slovakia* жінка-рома була стерилізована лікарями під час пологів у державній лікарні. У її доповіді містився запит на стерилізацію разом з її підписом, але вона стверджувала, що вона не розуміла термін «стерилізація», і що вона підписала запит під час пологів та після того, як працівники лікарні повідомили, що стан її здоров'я не дозволяє їй завагітніти і якщо вона завагітніє знову вона може померти [87].

Умисна стерилізація без згоди дорослого пацієнта становила серйозне втручання у стан репродуктивного здоров'я людини, що є порушенням аспектів особистої недоторканності, як такої, та порушення вимоги поваги до свободи та гідності людини. Крім того, загальновизнані міжнародні стандарти встановили, що стерилізація може здійснюватися лише за попередньою наданою згодою, за винятком надзвичайних ситуацій. У справі заявника не було жодної невідкладної медичної допомоги, яка передбачала неминучий ризик заподіяння непоправної шкоди її життю. Оскільки вона була розумово компетентною дорослою, її інформована згода була необхідною умовою для такої процедури, навіть якщо вона була медично «необхідною». Прохання про згоду заявника в процесі пологів не дало їй можливості чітко усвідомити прийняття рішення з власної вільної волі після розгляду всіх наслідків або консультацій з її партнером. ЄСПЛ було постановлено порушення матеріального та процесуального аспекту статі 3 та порушення статті 8 Європейської конвенції з прав людини.

Окрім недотримання норм Конвенції лікарями було порушено низку прав пацієнтки як людини, зокрема: право на інформування про стан здоров'я та наслідки проведених медичних процедур, пацієнтку не було в

повному обсязі поінформовано про наслідки для її здоров'я; отримання згоди від пацієнтки на проведення медичного втручання в період коли вона не могла раціонально оцінити наслідки від надання згоди. Принципи згоди та інформування пацієнта про стан здоров'я та наслідки медичного втручання є загальною складовою медичної практики, а також лікарської етики, а отже найчастіше є відображеними в національних документах в сфері охорони здоров'я та захисту прав людини. Тому захищати порушені права першочергово необхідно за допомогою національних механізмів захисту прав людини.

ЄСПЛ часто зіштовхується зі справами пов'язаними з захистом права на життя, проте сучасний розвиток біоетики дозволяє розглядати справи, що стосуються нових похідних прав до права на життя – права на смерть. Першою справою розглянутою ЄСПЛ щодо евтаназії стала *Pretty v. United Kingdom* 2002 року. Невиліковно хвора на дегенеративну хворобу заявниця поскаржилась Суду про відмову влади відмовитися від кримінального переслідування її чоловіка, якщо він допоможе їй здійснити самогубство, через те, що вона не в змозі здійснити це самостійно. Загалом заявниця звернулась до ЄСПЛ з розумінням порушення своїх прав відповідно до статей 2, 3 та 8 [90]. Суд дійшов висновку, що порушення статті 2 на яку посилялась заявниця не було.

З рішення Суду можна зробити висновок, що право на життя не повинно тлумачитися як надання діаметрально протилежного права на смерть. І хоч смерть є невідворотнім закінченням життя, проте неможливо визначати право на смерть як складову частину права на життя. У випадку права на смерть людині надається можливість самостійно обирати коли закінчиться її життя, тобто як право на життя передбачає охорону життя людини від будь-якого посягання.

Відповідно до статті 3 позитивні зобов'язання держави не передбачають зобов'язання не порушувати судове переслідування чоловіка заявника або

надати законну можливість для будь-якої іншої форми самогубства з допомогою іншої особи. Загальна заборона на самогубство, яку було б надано з допомогою, не є непропорційною за статтею 8 Конвенції [95]. Держава не може звільнити від кримінального переслідування особу, яка допомогла іншій скоїти самогубство навіть з урахуванням того, що право на смерть може розглядатись як повага до приватного життя. Пунктом 2 статті 8 Європейської конвенція з прав людини «органам державної влади дозволено втручатись у здійснення права на повагу приватного та сімейного життя, задля запобігання злочину ... для захисту здоров'я» [63]. Тому скарга заявника не була обґрунтованою відповідно до положень Конвенції, адже порушення прав на які вона посилалась належать до похідних прав від загальноновизнаних і не підпадають під захист конвенції.

Судом також було розглянуто справи про доступ до летальних речовин, щоб покінчити з життям, такі справи належать до медичної евтаназії. Справа *Naas v. Switzerland* підняла питання про відмову у наданні ліків, необхідних для самогубства людини, яка страждає психічним захворюванням. В даній справі вирішувалось питання щодо доцільності застосування добровільної активної евтаназії, як реалізації права на гідність. Суд відзначив відсутність консенсусу між державами на Європейському континенті щодо декриміналізації судом самогубства з допомогою. Переважна більшість держав-членів надають більшу вагу захисту життя, ніж праву на його припинення. Крім того, стосовно питання, чи має заявник ефективний доступ до медичної експертизи, яка могла б дозволити йому отримати бажану субстанцію, Суд не був переконаний, що він не зміг знайти фахівця, який бажає йому допомогти [95, С.12]. Навіть якщо вважати, що держави відповідно до статті 8 мають позитивний обов'язок вживати заходів для самогубства як реалізації права на гідність, держава-відповідач в даній справі не виконувала цього зобов'язання у справі заявника. На відміну від *Pretty v. United Kingdom* в даній справі не йшлося про залучення до

самогубства другої особи для вчинення, а про залучення професійного лікаря, який надав би відповідні ліки для евтаназії. Відповідно до цього можна зробити висновок, що ЄСПЛ визнає допустимість реалізації права на смерть, як медичної процедури.

У справі *Koch v. Germany* німецькі суди відмовилися розглянути суть заяви, поданої чоловіком, чия дружина здійснила самогубство у Швейцарії після того, як вона безуспішно намагалася отримати дозвіл на придбання летальної речовини в Німеччині. Суд постановив, що відмова національних судів розглянути суть справи не мала жодної легітимної мети та, таким чином, порушила процесуальні права заявника відповідно до статті 8 [88]. Відповідно до висновку наданого Судом, що принцип субсидіарності та значна свобода розсуду, що надана державам Конвенцією у вирішенні питань такої категорії, дозволяє державам самостійно визначати межі реалізації права поваги на приватне та сімейне життя в сфері біоетики та охорони здоров'я. Адже, на момент прийнята Конвенції такий обсяг похідних прав в сфері біоетики не був передбачений, тому держави вправі самостійно визначати національні моральні межі реалізації права на повагу до приватного життя.

У справі *Lambert and Others v. France* заявники скаржились на рішення Державної ради, яка дозволила припинення штучного живлення і гідратації їхнього сина та брата. ЄСПЛ було підтверджено відсутність єдиного консенсусу між державами-членами Ради Європи щодо припинення штучного підтримання життя. А отже, у питаннях, що стосуються життя пацієнта, держави наділені можливістю самостійно оцінювати ситуацію штучного переривання життя, в даній справі щодо пасивної евтаназії. Процедура евтаназії стосується надзвичайно складних медичних, юридичних та етичних питань, головним чином для національних органів влади. Так, як Конвенцією не передбачено права пацієнта щодо процедури

лікування, то вирішення положень щодо такого права відбувається виключно на національному рівні.

Роль Суду полягала у вивченні питання про дотримання державою позитивних зобов'язань, що випливають із статті 2 Конвенції. Суд визнав, що Державна Рада належним чином здійснили тлумачення вітчизняного законодавства щодо припинення штучної підтримки життя, а отже належним чином здійснила дотримання вимог визначених статтею 2 Конвенції. Даним рішенням ЄСПЛ закріпив практику самостійного визначення національним законодавством права на смерть в контексті біоетики та медицини.

На прикладі справ розглянутих ЄСПЛ можна зробити висновок, що Судом було закріплено повноваження держав на національному рівні визначати права людини четвертого покоління. Суд може лише тлумачити такі права відповідно до Конвенція Ов'єдо та Європейської конвенції з прав людини. А отже, визначення та відповідний захист прав людини в сфері біомедичних технологій належним чином може відбуватись виключно на національному рівні. Держава самостійно визначає національну політику з захист прав людини в контексті біоетики і охорони здоров'я. Проте така політика не повинна обмежувати прав людини визначених Європейською конвенцією з прав людини та іншими міжнародними джерелами.

Відсутність єдиного ставлення до біомедичних технологій породило значні розбіжності в національних політиках в ставленні до біомедицини. Через наявність прогалини у визначені єдиних стандартів в біомедицини не можливо визначити чи держава обмежує права людини шляхом не визнання положень про застосування до людини новітніх медичних технологій, що порушують біологію людського організму чи навпаки розширює їх обсяг і на біомедичні технології. Порушенням норм міжнародного права з захисту прав людини в сфері біотехнологій можливе тільки у випадку укладання державою угоди, що зобов'язуватиме його визначення та захист прав

людини відповідною угодою. Так, як більшість міжнародних договорів в сфері біомедичних технологій не встановлюють зобов'язальні норми з захисту прав людини. Притягнення держави до відповідальності можливе лише при укладанні імперативних міжнародних договорів, або ж тлумаченні інших правоохоронних угод в контексті біоетики та охорони здоров'я. Єдиною міжнародною судовою установою, що захищає права людини є Європейський суд з прав людини, який займається тлумаченням положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, в тому числі і щодо прав людини в сфері біомедичних технологій.

3.2. Права людини в сфері біотехнології в Україні

Права людини в сфері біотехнологій не мають належного правового закріплення на міжнародному рівні, тому держави на національному рівні повинні визначати та захищати права людини в сфері біоетики.

Головні проблеми прав людини в контексті біоетики та охорони здоров'я полягають у відсутності єдиного визначення меж застосування біомедичних технологій по відношенню до людини. Так, сучасний розвиток медицини дозволяє застосування різноманітних біомедичних процедур, проте різні фактори можуть вплинути на ставлення суспільства та держави до такого втручання. Тому кожна держава самостійно визначає права, котрі надає своїм громадянам і гарантує їх захист.

З моменту проголошення незалежності України держава взяла курс на створення цільного правового середовища, що належним чином захищатиме права людини. Через те, що Україна є доволі молодою державою на момент її становлення, як суб'єкту міжнародного права, в світі уже були визнанні основні права та свободи людини в різних сферах. Україна ще в складі СРСР стала учасницею низки міжнародних угод направлених на визнання та захист прав людини. Проте всі вони стосуються основоположних та

невід'ємних прав людини і напряду не визначають права людини в сфері біомедичних технологій.

Основним джерелом визначення та захисту прав людини в сфері біомедичних технологій слугує Конституція Україна. В Основному законі визначені загальні положення про права людини та те, що права закріплені Конституцією не є вичерпними. А отже, Конституцією дозволяється збільшення прав та свобод людини і на сферу біотехнологій, однак прийняття нових законів чи внесення змін до вже чинних не повинно відбуватись шляхом звуження змісту та обсягу існуючих прав і свобод, відповідно до статті 22 конституції України.

Положення статті 22 дозволяє розширювати обсяг прав гарантованих державою шляхом перегляду змісту прав вже закріплених Конституцією України. Так, в Конституції закріплені такі права: право на життя, право на повагу до його гідності, право на свободу та особисту недоторканність, право на повагу до особистого і сімейного життя. При розробленні тексту Конституції законодавці повинні були керуватись вже укладеними міжнародними зобов'язаннями держави. Тому в тексті Конституції закріплені всі права та свободи, що гарантуються Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод, адже Україна підписала даку угоди ще в 1950 році, хоча як незалежна держава ратифікувала її тільки в 1997 році [62].

Відповідно до практики Європейського суду з прав людини можна визначити, що всі «нові» права людини, в тому числі і щодо біомедичних технологій, можуть трактуватись як ті, що є похідними від основоположних прав закріплених Конвенцією. Однак, Суд залишає за державою права визначати межі реалізації таких прав.

Отже, права, що закріплені Конституцією, можна тлумачити як такі, що гарантують громадянам України право на біомедичні технології. Однак, для належного закріплення прав людини в сфері біотехнологій необхідні

спеціалізовані нормативно-правові акти, що будуть доповнювати та розширювати права закріплені Конституцією.

Відповідно до статті 9 Конституції України «всі чинні міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, є частиною національного законодавства України» [65]. А отже, при відсутності національних нормативно-правових актів, які б закріплювали обсяг прав людини в контексті біоетики і охорони здоров'я, положення міжнародних договорів, що закріплюють права людини в сфері біомедичних технологій, і учасницею котрих є Україна, належать до національних джерел права. Таким чином Україна визнає міжнародні принципи біомедичного втручання в людський організм та всі похідні права, що виникають при здійсненні такої діяльності.

Україна є учасницею таких міжнародних договорів, що визначають права людини в сфері біомедичних технологій та їх захист:

- 1) Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину, після підписання її підписання в 1997 році;
- 2) Загальна декларація про геном людини та права людини з 1997 року;
- 3) Загальна декларація про біоетику та права людини 2005 року;
- 4) Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації "Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження";
- 5) Конвенція про права дитини, адже вона передбачає захист прав дитини і як пацієнта.

Отже, Україна визнає права людини в сфері біотехнологій закріпленні в міжнародних договорах з біоетики і тим самим гарантує їх реалізацію на національному рівні.

Відповідного до Угоди про асоціацію України та ЄС передбачає поступове наближення законодавства України до *acquis* ЄС [82], тому до

джерел прав людини в сфері біомедичних технологій в Україні можна віднести такі директиви ЄС;

- 1) Директива ЄС 95/46 про захист фізичних осіб щодо обробки персональних даних та вільного переміщення таких даних;
- 2) Директива ЄС 98/44 про правову охорону біотехнологічних винаходів;
- 3) Директива ЄС 2004/23 про встановлення стандартів якості та безпеки для пожертвування, закупівлі, тестування, обробки, зберігання, зберігання та розповсюдження тканин і клітин людини;
- 4) Директива ЄС 2006/25 про мінімальні вимоги до охорони здоров'я і безпеки працівників, які піддаються ризику, спричиненому фізичними факторами (штучною оптичною радіацією) (19-а окрема Директива у значенні частини 1 статті 16 Директиви 89/391/ЄЕС).

Імплементация директив ЄС відбувається шляхом прийняття чи внесення змін до законодавчих актів відповідно до стандартів передбачених в директивах. Після імплементации директив вони стають частиною вітчизняного законодавства. Обов'язковість внесення положень іноземних актів в структуру вітчизняних правових джерел дозволяє зробити висновок, що в пріоритеті є саме національні нормативно-правові акти. А міжнародні договори розглядаються як частина національного законодавства на основі який розроблюються нормативно-правові акти нижчих рівнів.

Права людини в сфері біомедичних технологій реалізуються через застосування медичних технологій та процедур кваліфікованим спеціалістом, адже застосування біомедичних технологій без лікаря є не можливим. Отже, відносини, що виникають між людиною та лікарем підпадають під медичні відносини пацієнта та лікаря. Відповідно такі відносини повинні регулюватись медичним правом. Варто відмітити, що на міжнародному рівні права людини в сфері біомедичних технологій розглядаються виключно як права пацієнта, тоді як права людини-лікаря не

приділено належного висвітлення. На лікаря, як людину покладені виключно обов'язки при здійсненні ним професійної діяльності.

Державна політика в галузі біоетики в Україні базується на таких основних принципах:

- об'єктом державної політики в галузі біоетики є громадяни України та їх права;
- здоров'я людини - найважливіший пріоритет держави;
- впровадження і використання результатів наукової та промислової діяльності повинні не спричиняти негативну дію на стан здоров'я людини та живої природи і її складових [115].

Отже, державна політика направлена на створення нормативних актів, які гарантують громадянам дотримання етичних принципів і норм в процесі наукової та практичної діяльності, зокрема в галузі біології та медицини.

Задля захисту прав людини при здійсненні медичних досліджень в сфері біомедичних технологій в Україні при дослідницьких лабораторіях створені спеціальні комісії з біоетики. Комісія уповноваженні займатися наданням консультативної допомоги й здійснення контролю забезпечення етичних та морально-правових аспектів під час проведення клінічних досліджень над людиною у медичних закладах [113]. Такі, комісії повинні здійснювати контроль за дотриманням законодавства України та положень міжнародних етичних стандартів визнаних Україною, а саме: Гельсінської Декларації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження», Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину. Отже, можна зробити висновок, що в Україні діє механізм контролю за дотриманням прав людини в процесі медичних дослідженнях (експериментах) в сфері біотехнології.

Правове регулювання репродуктивних технологій в Україні знаходиться на високому рівні, адже поліпшення демографічної ситуації та пріоритет охорони здоров'я жінок та дітей є основною державною політикою у сфері охорони репродуктивного здоров'я та планування сім'ї.

Репродуктивна медицина в Україні регулюється на основі таких нормативно-правових актів:

- Цивільний кодекс України. Стаття 290 Кодексу гарантує право людини на донорство репродуктивних клітин [83], стаття 291 реалізує право на сім'ю, пункт 7 статті 291 передбачає застосування репродуктивних технологій, а отже і на штучне запліднення та на перенесення зародка в організм жінки;

- Сімейний кодекс України. Стаття 49 закріплює право кожної жінки на материнство, з якого походить можливість застосування репродуктивних технологій для народження дитини, а стаття 50 закріплює таке ж право для батька. 123 Визначає походження дитини, народженої в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій

- Основи законодавства України про охорону здоров'я. Стаття 48 визначає право жінки на штучне запліднення та імплантацію ембріону, а також конфіденційність даних про донора

- Порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні, затверджений Наказом МОЗ України № 787 від 09.09.2013 року.

Законодавство України в повному обсязі регулює процедури репродуктивної медицини, а отже, належним чином захищає права людини в сфері біомедичних технологій. Визнання та дозволеність застосування біомедичних технологій на людині в сфері репродуктивної медицини є результатом захисту прав людини щодо таких процедур, як штучне запліднення та донорство репродуктивних клітин. На законодавчому рівні в Україні належним чином реалізуються принципи біоетики визнані світовою спільнотою.

Сурогатне материнство відносять до репродуктивної медицини, однак питання регулювання її застосування заслуговує окремого висвітлення, адже коло відносин відрізняється від штучного запліднення. Законодавством України регулюється питання сурогатного материнства, як біомедичної процедури. Правове регулювання сурогатного материнства здійснюється на основі таких нормативно-правових актів:

- Сімейний кодекс України, а саме частини 2 статті 123 «У разі перенесення в організм іншої жінки ембріона людини, зачатого подружжям (чоловіком та жінкою) в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій, батьками дитини є подружжя» [79]. Дана норма закріплює права людини на повагу до приватного та сімейного життя, шляхом узаконення вдавання до сурогатного материнства

- Порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні, затверджений Наказом МОЗ України № 787 від 09.09.2013 року, розділ 6 визначає медичні показання до застосування методу сурогатного материнства [74];

- Правила державної реєстрації актів цивільного стану в Україні затверджені Наказом Міністерства юстиції України № 52/5 від 18.10.2000, пункт 11 визначає порядок реєстрації акту цивільного стану дитини народженої сурогатною матір'ю [75].

Отже, законодавством України визнано застосування сурогатного материнства, а також визначив походження дитини у разі його застосування, затверджений перелік медичних показань до застосування цього методу як різновиду допоміжних репродуктивних технологій та порядок реєстрації таких дітей в органах реєстрації. Однак, законодавством не визначене поняття сурогатного материнства, відсутнє правове закріплення правового статусу генетичних батьків та сурогатної матері, а також можливість застосування донорських клітин у програмі сурогатного материнства. Не передбачаються норми для захисту прав сурогатної матері, що призводить

до зловживання такою біомедичною процедурою. Тому, задля належного захисту прав людини щодо сурогатного материнства необхідно внести зміни до чинного законодавства з ціллю доповнення вже існуючих норм.

Питання абортів в національному законодавстві регламентується пунктом 6 статті 281 Цивільного кодексу України. Так, Кодексом дозволене штучне переривання вагітності, якщо вона не перевищує дванадцяти тижнів [83], переривання вагітності можливе лише за бажанням жінки та наданні не згоди на таку процедуру. Отже, Кодексом реалізується принцип інформованої згоди пацієнта на проведення біомедичної процедури з переривання вагітності. Також, в Кодексі передбачена можливість переривання вагітності і на пізніших термінах однак у випадках передбачених законодавством. Стаття 50 Основи законодавства України про охорону здоров'я дублює положення визначені Кодексом.

Проблема переривання вагітності більш детально регламентована на рівні підзаконних нормативно-правових актів. До таких документів належить Порядок надання комплексної медичної допомоги вагітній жінці під час небажаної вагітності, форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, затверджений Наказом МОЗ № 423 від 24.05.2013, Клінічні протоколи з акушерської та гінекологічної допомоги затверджені Наказом МОЗ України від 29.12.2005 № 782.

Останні роки на законодавчому рівні ведуться спори щодо заборони переривання вагітності. Проте, на нашу думку такі дії з боку держави можна розглядати як порушення основних прав людини, а саме поваги до приватного життя.

З усіх біомедичних технологій в Україні знаходиться під заборонаю евтаназія. Пункт 4 статті 281 Цивільного кодексу України забороняє задоволення прохання фізичної особи про припинення її життя [83]. Важливо відмітити, що положення про заборону (не визнання) права на смерть в статті про право на життя, можна тлумачити як визнання державою

факту того, що право на смерть є похідним від права на життя. Та навіть таке розуміння права на життя не дозволяє вдаватись до такої процедури. В Основах законодавства України про охорону здоров'я закріплюється заборона медичним працівникам здійснювати евтаназію. Також, в документі закріплене визначення евтаназії – навмисне прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань [58]. Закріплення визначення в нормативно-правового акту все таки не є визнанням законності такої процедури. З точки зору законодавства евтаназія розглядається як аморальна діяльність та порушення лікарської етики.

На законодавчому рівні в Україні закріплений принцип права кожного пацієнта на доступ до інформації про його стан здоров'я. Так, стаття 285 Цивільного кодексу України закріплює право повнолітньої особи мати право на достовірну і повну інформацію про стан свого здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються її здоров'я [83]. Основне законодавство України про охорону здоров'я реалізує принцип інформації про стан здоров'я, як прояв права на охорону здоров'я відповідно до пункту е статі 6. Стаття 39 покладає на медичних працівників обов'язок надавати повну інформацію щодо стану здоров'я пацієнта. Отже, в Україні принцип інформування про стан здоров'я належить і до прав пацієнта і до обов'язків медичного працівника. Таке втілення принципу можна розглядати як розширення його змісту.

Похідним від принципу права кожного пацієнта на доступ до інформації про його стан здоров'я є конфіденційність інформації про пацієнта. Стаття 286 Цивільного кодексу України та стаття 39 Основного законодавства України про охорону здоров'я закріплюють права кожної людини на таємницю про стан її здоров'я. Похідним з права на таємницю є заборона вимагати інформації про стан здоров'я людини. Законодавством передбачена кримінальна відповідальність за розголошення лікарської таємниці передбачається відповідно до ст.145 Кримінального кодексу

України. А також, кримінальну відповідальність за розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби – кримінальна відповідальність за статтею.

Пункт 2 статі 288 Цивільного кодексу України передбачає «заборону будь-якої форми фізичного чи психічного тиску на фізичну особу [83]», що можна тлумачити як реалізацію права на гідність в медицині.

Загалом в Україні на законодавчому рівні належним чином закріплені права людини в сфері біотехнології. Єдиною сферою де законодавство належним чином не регулює питання застосування біомедичних технологій залишається трансплантація органів та тканин. Все законодавство України про трансплантологію базується на Основному законодавстві України про охорону здоров'я. На даний момент в Україні діє Закон «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» від 16.07.1999 .

Закон поширюється на всю діяльність пов'язану з взяттям, зберіганням, перевезенням органів, інших анатомічних матеріалів людини та їх трансплантацією, виготовленням біоімплантатів, отриманням і використанням ксенотрансплантатів [61]. Однак, він не поширюється на донорство крові та (або) її компонентів і діяльність, пов'язану з їх використанням; трансплантацію статевих залоз, репродуктивних клітин та живих ембріонів; аутоотрансплантацію – пересадку людині взятого у неї анатомічного матеріалу; імплантацію – пересадку біоімплантатів і штучно виготовлених замінників органів; взяття анатомічних матеріалів для діагностичних досліджень [61], а отже і всіх сучасних біомедичних технологій, що допомагають лікувати, діагностувати та попереджувати хвороби людини. Та прийняття нового Закону «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», положення якого запрацюють з початку 2019 року не покриває прогалини, щодо

трансплантації з використанням новітніх біомедичних технологій, а лише дозволить трансплантацію від неспорідненого донора.

Отже, застосування до людини новітніх медичних процедур з трансплантації в Україні є неможливим через відсутність правової норми, що дозволяла б таку діяльність. Кваліфікувати новітні технології в біомедицині можна як медичні експерименти, однак стаття 29 Конституції України забороняє медичне експериментальне втручання як посягання на особисту недоторканість. Відсутність в законодавчій базі положень про новітні біомедичні процедури можна пояснити через недостатній рівень їх розвитку в Україні, а такий рівень можна подолати лише завдяки їх постійному застосуванню. Отже, без закріплення законодавцями норм про застосування біомедичних технологій їх розвиток в Україні залишатиметься на експериментальному рівні. Однак, такий недолік можна пояснити суспільним супротивом до такої діяльності.

Захист прав людини в сфері біомедичних технологій (біотехнологій) відбувається шляхом закріплення в Основному Закону України обсягу прав людині, що може бути розширеним нормативно-правовими актами, а також віднесення чинних міжнародних договорів до складу національного законодавства. Права людини в сфері біомедичних технологій реалізуються тільки по відношенню до частини процедур. Законодавством України визначається обсяг прав людини в сфері біомедичних технологій, який в більшій мірі закріплює перелік прав визначених на міжнародному рівні. До числа прав, які гарантує держава належать: право на життя, право на повагу до його гідності, право на свободу та особисту недоторканність, право на повагу до особистого і сімейного життя, право на інформовану згоду, право пацієнта на доступ до інформації про його стан здоров'я є конфіденційність інформації про пацієнта та інші. Однак, законодавством не визначається право на смерть. Стан вітчизняного законодавства з захисту прав людини в сфері біотехнологій можна охарактеризувати, як такий, що належним чином

закріплює права людини в сфері біотехнологій в обсязі, що не применшує кола прав, визначеного на міжнародному рівні. Однак, в Україні належним чином не закріплені та не захищені права людини по відношенню до новітніх процедур біомедицини. Сучасний стан законодавства України не дозволяє в повному обсязі реалізовувати новітні процедури та технології біомедицини у зв'язку з відсутністю на правовому рівні норм, що дозволяли б вдаватися до таких процедур. Отже, захист прав людини в сфері біотехнологій можна визначити як такий, що захищає права людини шляхом недопущенності застосування новітніх біотехнологій, класифікуючи їх як такі, що загрожують людині. Державна політика в сфері біомедичних технологій (біотехнологій) визначає людину, як об'єкт біоетики, чиє здоров'я є найважливішим пріоритетом держави, тому впровадження і використання результатів наукової та промислової діяльності повинні не спричиняти негативну дію на стан здоров'я людини та живої природи і її складових. Таким чином на державному рівні створено замкнуте коло відповідно до якого не можна вдаватись до біомедичних технологій, якщо вони не дозволені законом, і на законодавчому рівні не буде дозволено проведення таких процедур, доки не буде доведено їх ефективність. В такому випадку можливим є лише перегляд державної політики, адже при реалізації теперішньої політики новітні біомедичні технології ніколи не будуть дозволені на державному рівні, а права людини в цій сфері не будуть гарантовані та захищені належним чином.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

Таким чином, за результатами дослідження визначено обсяг прав людини в сфері біотехнологій на міжнародному рівні, а також механізм захисту таких прав на державному рівні.

1. Досліджено формування біоетики, як міждисциплінарної галузі, що призначена для етичного обґрунтування застосування біотехнологій на людині. Біоетика була сформована, як публічний дискурс у зв'язку з появою нових етичних питань, що виникли в результаті розвитку науки, технологій та медицини. Першим призначенням біоетики було визначення ставлення до новітніх наукових технологій в різних галузях задля стримування небезпечних знань задля захисту людства. Однак, в подальших наукових дослідженнях біоетику було визначено міждисциплінарним явищем, що відображає зміни в медичних науках та їх вплив на людство. Біоетика спрямована на обґрунтування доцільності застосування медичних експериментів по відношенню до людини.

Формування біоетики обумовлене розвитком біологічних наук та суміжних міждисциплінарних досліджень людини в усіх проявах, а також усвідомлення людством впливу нових технологій на людину і суспільство в цілому. Біоетика покликана допомогти визначити ставлення з морально-етичного боку до процедур біомедичних технологій. Саме завдяки біоетиці відбувається визначення та становлення прав людини в сфері біотехнологій. Адже, доведення моральності застосування на людині нових біотехнологій обумовлює необхідність визначення прав людини в сфері біотехнологій, а отже і їх подальший захист.

2. Проаналізовано значення прав людини в умовах розвитку біотехнологій. Уточнено визначення біотехнологій, які необхідно розглядати, як сукупність засобів та процесів щодо оброблення живого матеріалу задля зміни «живого» об'єкту. Однак, по відношенню до людини варто розглядати застосування такої галузі біотехнологій, як біомедичні

технології. Саме біомедичні технології направлені виключно на застосування живих організмів та їх складових в галузі лікування, продовження життя та його надання. Тому під правами людини в сфері біотехнологій необхідно розглядати такі, що виникають в процесі реалізації біомедичних технологій. Правове регулювання біомедичних технологій на людині неможливе без визначення обсягу прав, якими наділені суб'єкти таких відносин.

Права людини в сфері біомедичних технологій необхідно розглядати, як матеріально закріплені правові норми, що перебувають під захистом держави і є невід'ємною складовою людського життя. В сфері біомедичних технологій основними правами слугують: право на життя, право на смерть, право на фізичну свободу, право на сім'ю та інші. Право на життя передбачає можливість вдаватись до всіх можливих моральних засобів задля збереження життя людини. Саме на основі права на життя виникають та реалізуються решта прав людини, адже без права на життя є первинним правом, яким наділена кожна людина. Право на життя стало основою для виокремлення нового, похідного права – права на смерть. Право на смерть є виокремленням такої складової права на життя, як право розпоряджатись власним життям. Проте у випадку біомедичних технологій право на смерть передбачає, що кожна людина має право самостійно приймати рішення про припинення свого життя.

Право на фізичну свободу, або ж право на тілесну недоторканість є новим трактуванням права на свободу та особисту недоторканість, та є його новим втіленням в результаті розвитку медичної технології. Право на фізичну свободу в повній мірі реалізується стосовно такої біомедичної процедури, як трансплантологія. Право на фізичну свободу при трансплантології породжує низку похідних прав, що визначені в спеціалізованих міжнародних договорах. Загалом права людини в сфері

біомедичних технологій є комплексом прав, які реалізуються при застосуванні біомедичних технологій.

3. Уточнено основні правові аспекти біоетики в міжнародному праві, як джерела для захисту прав людини в сфері біотехнологій. Основним правовим джерелом біоетики в міжнародному праві виступає Статут ООН, як основоположний міжнародний договір, що визначає основні принципи та норми міжнародної співпраці. Статут ООН закріплює, що вся співпраця між державами повинна базуватись задля реалізації однієї з головних цілей ООН: захисту прав людини в усіх проявах. Першим міжнародним договором, який визначив основні аспекти застосування біомедичних технологій на людині та сформулював принципи проведення медичних експериментів на людині став Нюрнберзький кодекс. Кодексі були сформовані такі два сучасні принципи захисту прав людини в сфері біомедичних технологій: право на згоду (або ж обов'язкова згода пацієнта на проведення на ньому медичних експериментів) та право на інформацію (на отримання повних відомостей про експеримент: мета, наслідки, побічні ефекти та інше).

Подальший розвиток прав людини в сфері біомедичних технологій відбувався в контексті розвитку захисту прав людини загалом. Загальна декларація прав людини 1948 року прямо не стосується біотехнології чи біоетики, проте права закріплені в Декларації можна трактувати стосовно відносин, що виникають в сфері біомедичних технологій. Перелік прав, закріплених в Загальній декларації не є вичерпним, тому низка міжнародних документів диспозитивного характеру прийнятих після неї, також визначають права, що можуть трактуватись як такі, що можуть бути реалізованими в сфері біомедичних технологій.

Основну частину міжнародних договорів з захисту прав людини в сфері біотехнологій (біомедичних технологій) було прийнято в рамках Всесвітньої медичної асоціації. Проте, через статус організації документи прийняті в

рамках організації мають диспозитивний характер. Однак, перевагою договорів укладених в рамках організації є те, що питання регулюванню, яких призначенні міжнародні договори мають попереджувальний характер, тобто норми договорів спрямовані не на визначення норм правового регулювання вже існуючих відносин, а попередження майбутніх порушень прав людини, до яких може призвести застосування нових біомедичних технологій. Таким чином в рамках Всесвітньої медичної асоціації в повному обсязі реалізується призначення біоетики.

З захисту прав людини в сфері біотехнологій міжнародне право на даному етапі слугує виключно індикатором з визначення прав людини четвертого покоління, захист котрих не можливий на міжнародному рівні через відсутність загальнообов'язкових норм та відповідного механізму захисту порушених прав.

4. Проаналізовано спеціалізовані міжнародні джерела захисту прав людини в сфері біомедичних технологій. Основні міжнародні договори з захисту прав людини в сфері біотехнологій були прийняті під егідою ЮНЕСКО. До таких джерел належать: Загальна декларація про геном людини та права людини 1997 року, Міжнародна декларація про генетичні дані людини 2003 року, Загальна декларація про біоетику та права людини 2005 року. Дані джерела носять диспозитивний характер і лише проголошують позицію держав, що її підписали, а не створюють міжнародних зобов'язань для таких держав. Відповідно до юридичної сили декларацій, як міжнародних договорів, можна визначити, що вони направлені виключно на проголошення етичних принципів в галузі біотехнології та біомедицини. Реалізація та захист прав проголошених в деклараціях повинна відбуватись на національному рівні.

Конвенція про права людини та біомедицину 1997 року є першим міжнародним документом імперативного характеру, що направлений на захист людської гідності, прав і свобод шляхом прийняття ряду принципів і

заборон проти неправильного використання досягнень біології та медицини. В Конвенції закріплені такі принципи: згода пацієнта, повага до приватного життя та право на інформацію, захист людського геному, захист людської гідності та свободи в наукових дослідженнях, заборона трансплантації без згоди та інші. Для роз'яснення принципів закріплених в Конвенції були прийняті 4 Додаткові протоколи, які направлені на визначення і гарантування основних прав у сфері біомедичних технологій. Конвенція про права людини та біомедицину 1997 року та додаткові протоколи до неї становлять єдиний на даний час всеохоплюючий документ з захисту прав людини в сфері біомедичних технологій .

Основним недоліком захисту прав людини в сфері біотехнологій є те, що на міжнародному рівні відбувається розробка таких питань біоетики та біомедицини, які можна кваліфікувати як запобіжні. Тоді, як актуальні процедури біомедичних технологій залишаються без висвітлення на міжнародному рівні, в результаті чого кожна держава самостійно визначає напрями політики з захисту прав людини в сфері біотехнологій. В такому разі тільки при розгляді загальних прав людини через призму біотехнологій можливо простежити реалізацію та захист прав людини в сфері біомедичних технологій.

5. Узагальнено практику Європейського суду з прав людини, як основного та єдиного міжнародного судового органу, що вирішує спори пов'язані з порушенням прав людини. До повноважень ЄСПЛ належить вирішення спорів, тобто захист порушених прав, на основі Європейської конвенції про захист прав людини та основних свобод. Суд не вправі вирішувати справи пов'язані з недотриманням прав закріплених в інших джерелах міжнародного права, однак вправі в своїй діяльності керується правовими джерелами прийнятими в рамках Ради Європи, а отже і Конвенцією Ов'єдо. Навіть обмежене коло прав, які можна кваліфікувати, як права в сфері біотехнологій, не применшує ролі ЄСПЛ у захисті прав

людини, адже суд є єдиним механізмом захисту порушених державою-гарантом прав людини.

До Європейського суду з прав людини надходять справи про захист прав людини в сфері біомедичних технологій, що стосуються штучного запліднення, сурогатного материнства, абортів, пренатальної діагностики, інформованої згоди пацієнта та евтаназії. Всі справи стосуються переважно зародження життя та смерті людини, однак не здоров'я, а тільки згоди людини на медичне втручання, в тому числі і в сфері біомедичних технологій. В своїй практиці Суд створив низку прецедентів в галузі захисту прав людини в сфері біотехнологій, чим визначив для Європейських держав право на державному рівні встановлювати обсяг прав людини в сфері біотехнологій в такій мірі, щоб не було зменшено меж визначених Європейською Конвенцією про захист прав людини та основних свобод. Практика ЄСПЛ свідчить, що визначення та відповідний захист прав людини в сфері біомедичних технологій належним чином може відбуватись виключно на національному рівні. Держава самостійно визначає національну політику з захист прав людини в контексті біоетики і охорони здоров'я. Проте така політика не повинна обмежувати прав людини визначених Європейською конвенцією з прав людини та іншими міжнародними джерелами. Своїми рішеннями ЄСПЛ підтвердив, що всі «нові» права людини, в тому числі і щодо біомедичних технологій, можуть трактуватись як ті, що є похідними від основоположних прав закріплених Конвенцією про захист прав людини та основних свобод.

6. Проведено аналіз стану вітчизняного законодавства з захисту прав людини в сфері біотехнологій. Захист прав людини в сфері біотехнологій є неможливим на міжнародному рівні, тому захист прав українців при здійсненні процедур біомедицини покладено на саму державу. Основним джерелом захисту прав людини в сфері біотехнологій в Україні є Конституція, яка проголошує основні та невід'ємні права людини.

Основним Законом визначений перелік прав людини, що можна розглядати, як права людини в сфері біотехнологій, а саме: право на життя, право на повагу до його гідності, право на свободу та особисту недоторканність, право на повагу до особистого і сімейного життя. Права закріплені в Конституції не є вичерпними нормативно-правові акти можуть розширювати обсяг прав, визначених в Конституції України. До складу джерел прав людини в сфері біомедичних технологій належать міжнародні договори, що визначені, як частина національного законодавства. Україна визнає права людини в сфері біотехнологій закріплені в міжнародних договорах з біоетики і тим самим гарантує їх реалізацію та захист на національному рівні. Окрім, міжнародних договорів до числа джерел прав людини в сфері біомедичних технологій можливо віднести і директиви Європейського Союзу, що закріплюють теоретичні та процедурні питання захисту прав людини в сфері біотехнологій. До числа національних джерел захисту прав людини в сфері біотехнологій належать нормативно-правові акти різних рівнів. Основними ж є: Цивільний кодекс України, Сімейний кодекс України, Основи законодавства України про охорону здоров'я, Закон “Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини” та інші нормативно-правові акти галузевого спрямування.

Контроль за дотриманням прав людини в сфері біотехнологій покладений тільки на спеціальні комісії, які відповідають за дотримання прав людини в сфері біотехнологій в процесі проведення медичних експериментів на людині. Практичний захист прав людини відбувається не з ініціативи держави, а виключно в індивідуальному порядку при зверненні особи до правоохоронних органів чиї права в сфері біотехнологій були порушені. Теоретичний захист прав людини в сфері біотехнологій відбувається шляхом закріплення в нормативно-правових актах обсягу прав людини в сфері біотехнологій.

Список використаних джерел

Загальна література

1. Andorno R. Biomedicine and international human rights law: in search of a global consensus / Roberto Andorno1. // Bulletin of the World Health Organization. – 2002. – №80. – С. 959–963.
2. Audrey Chapman. Human dignity, bioethics, and human rights. The Amsterdam Law Forum - ISSN 1876-8156. – Vol 3, No 1 (2011)
3. Beauchamp T. L., Childress J. F. Principles of biomedical ethics. Publishing house of the University of Oxford. 1994. P. 546.
4. Benatar, D. Bioethics and health and human rights: a critical view. Journal of Medical Ethics. 2006, 32: 17–20, at 18.
5. EHnciklopediya Bioehtiki – Encyclopedia of bioethics. New York. Free Press. 1978. P. 19
6. EHnciklopediya Bioehtiki Uorrrena T. Rehjch – Encyclopedia Of Bioethics by Warren T. Rach. New York. Free Press. 1995. P. 21
7. Eric Stover & Harvey Weinstein. Health, Human Rights, and Ethics. Eric Stover & Harvey Weinstein - 2001 - Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics 10 (3)
8. Fermin Roland Schramm. Bioethics of protection: a health practice evaluation tool? Ciênc. saúde coletiva vol.22 no.5 Rio de Janeiro May 2017
9. George P. Smith, II, Human Rights and Bioethics: Formulating a Universal Right to Health, Health Care, or Health Protection?, 38 VANDERBILT J. TRANSNAT'L L. 1295 (2005).
10. Harmon, S. (2005). The Significance of UNESCO's Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights. SCRIPTed, 2(1), 18-47.
11. Judit Sándor. Bioethics and Basic Rights: Persons, Humans, and Boundaries of Life. The Oxford Handbook of Comparative Constitutional Law – 2012. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199578610.013.0057

12. Potter, Van Rensselaer. Bioethics: Bridge to the future. Englewood Cliffs, N. J. Prentice-Hall, 1971 (196 pages)
13. Roscam Abbing. The Convention on Human Rights and Biomedicine: An appraisal of the Council of Europe Convention / Roscam Abbing. // European journal of health law. – 1998. – №4. – С. 377–38.
14. Rui Nune, Sofia B. Nunes, Guilhermina Rego. Health care as a universal right – 2017 – Journal of Public Health. – Volume 25, Issue 1, pp 1–9
15. Sean D. Murphy, Biotechnology and International Law, 42 Harv. Int'l L.J. 47 (2001).
16. Авдеенкова М. П. Право на физическую свободу / М. П. Авдеенкова, Ю. А. Дмитриев // Государство и право. – 2005. – № 3. – С. 19–23.
17. Баранова Н.М. Етика : навчальний посібник / Н. М. Баранова ; Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя. - Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2015. - 323 с. - Бібліогр.: с. 156-164.
18. Білоконь С. В. Основи біоетики та біобезпеки: навчальний посібник / С. В. Білоконь – Одеса : Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, 2017. – 155 с.
19. Ворона В. А. Право на евтаназію як складова права людини на життя / В. А. Ворона // Право України. -Київ, 2010, N 5.-С.199-205
20. Гулевська Г. Біоетика та права людини: міжнародно-правовий аспект / Г. Гулевська, С. Сергеева. // Форум права. – 2011. – №3. – С. 196–200.
21. Даніелян Т.П. Право людини на евтаназію// Матеріали VI-ї студентської наукової конференції, 2015 - С.54-55
22. Загоруй І. С. Поняття "права людини" : теоретико-правові підходи до розуміння прав людини / І. С. Загоруй // Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка. - 2016. - Вип. 2. - С. 66-82. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vl_duvs_2016_2_10

23. Зайчук О. В., Оніщенко Н. М. Теорія держави і права. Академічний курс: Підручник / За ред. О. В. Зайчука, Н. М. Оніщенко. – К.: Юрінком Інтер, 2006. – 688 с.
24. Запорожан В.М., Аряєв М.Л. Біоетика та біобезпека: Підручник / В.М. Запорожан, М.Л. Аряєв. — К.: Здоров'я, 2013. -456 с.
25. Кашинцева О.Ю. Право біоетики та медичне право: новий напрямок наукових досліджень Київського університету права НАН України / О.Ю. Кашинцева // Часопис Київськ. ун-ту права. – 2009. – №4
26. Князев В. Н., Федорин В. В. Предпосылки формирования биоэтики и конституирование ее предмета: философско-методологический анализ / Князев В. Н., Федорин В. В.. // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. – 2016. – С. 19–24.
27. Короткий Т. Международные и национальные механизмы защиты биомедицинских прав: европейский опыт / Т. Короткий, Н. Сажиненко. // Актуальні проблеми міжнародних відносин. – 2012. – №105. – С. 133–140.
28. Медведєва М. Міжнародне право та біотехнології / М.О. Медведєва. // ВІСНИК Київського національного університету імені Тараса Шевченка. – 2005. – №31. – С. 64–66
29. Медведєва М. Норми етики та права в регулюванні біомедичних досліджень: міжнародно-правовий аспект / М. Медведєва // Сучасні проблеми біоетики / редкол. Ю.І. Кундієв (відп. ред.) та ін. – К.: Академперіодика, 2009.
30. Мірошніченко О.А.. Евтаназія та права людини в міжнародному праві / О.А. Мірошніченко. // Ф_П. – 2012. – №3. – С. 459–464.
31. Мохов А.А. Медицинские биотехнологии и право // Пробелы в российском законодательстве. 2008. №2. С.455-456
32. Пищита А.Н., Гончаров Н.Г. Эволюция правового регулирования здравоохранения в России. Историко-правовые аспекты / Гончаров Н.Г., Пищита А.Н. - М.: ЦКБ РАН, 2007. - 132 с.

33. Пустовит С. В. Глобальная биоэтика: становление теории и практики (философский анализ). М.: Арктур, 2009. С. 77.
34. Самойлова А.С. биоэтика в трансплантологии: моральный, правовой и религиозный аспекты проблемы // Научное сообщество студентов XXI столетия. Естественные науки: сб. ст. по мат. VII междунар. студ. науч.-практ. конф. № 7
35. Сгрэнча Элио, Тромбоне Виктор. Биоэтика. Учебник. — Библейско-богословеский институт Св.апостола Андрея. — 2002. — 413 с. Ушаков, Е. В. Биоэтика : учебник и практикум для вузов / Е. В. Ушаков. — М. : Издательство
36. Слабан М. М. Зміни методологічних підходів до розуміння понять «сім'я» та «шлюб» у практиці Європейського суду з прав людини / М. М. Слабан // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія : юридичні науки. – № 824. – Львів : Вид-во Львівської політехніки, 2015. – С. 194–201.
37. Слободян О.М. Етико-правові проблеми застосування біотехнологій / Слободян О.М.. // Українські наукові записки. – 2011. – №1. – С. 56–63
38. Старовойтова О. Биомедицинские технологии как предмет правового регулирования / О.Э. Старовойтова. // Вестник Санкт-петербургского университета МВД России. – 2006. – № 1 (29).– С. 52–56.
39. Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта І.Я. Медичне право України: Підручник / За заг. ред. д.ю.н., проф. С.Г. Стеценка. - К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. - 507 с.
40. Тарасьянц Е.В. Международная защита и поощрение прав человека в области биомедицинских исследований. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук / Е.В.Тарасьянц. - М., 2010. – С. 23
41. Тофтул М.Г. Етика: підручник для вузів. -2-ге вид., випр., допов. - К.: Академія, 2011. - 437 с.

42. Хендель Н. В. Захист біомедичних прав людини в практиці Європейського суду з прав людини / Н. В. Хендель // Правове забезпечення ефективного виконання рішень і застосування практики Європейського суду з прав людини : матер. 2-ї Міжнар. наук.-практ. конф. (Одеса, 20-21 вересня 2013 р.) / за ред. С. В. Ківалова ; НУ «ОЮА». – Одеса : Фенікс, 2013. – С. 414-421.

Міжнародні нормативні документи та національні нормативно-правові акти

43. Directive 95/46/EC of the European Parliament and of the Council of 24 October 1995 on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A31995L0046>

44. Directive 98/44/EC of the European Parliament and of the Council of 6 July 1998 on the legal protection of biotechnological inventions [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A31998L0044>

45. Венеціанська декларація стосовно невиліковних захворювань від 01.10.1983 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_017

46. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека от 10 декабря 1948 г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/pdf/bioethics_and_hr.pdf

47. Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації "Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження" 1964 року (Редакція від 01.10.2008) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_005

48. Декларация про проект "Геном людини" від 01.09.1992 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/ru/990_047/sp:max20
49. Декларация стосовно трансплантації людських органів від 30.10.1987 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_330
50. Декларация, прийнята в Осло, стосовно медичного аборту від 01.08.1970 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_009
51. Дополнительный протокол к Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины, касающийся запрещения клонирования человеческих существ [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.coe.int/ru/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/168>
52. Дополнительный протокол к Конвенции о правах человека и биомедицине касающийся генетического тестирования в медицинских целях от 01/07/2018 г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.coe.int/ru/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/203>
53. Дополнительный протокол к Конвенции о правах человека и биомедицине в области биомедицинских исследований от 25 января 2005 г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_686
54. Дополнительный протокол к Конвенции о правах человека и биомедицине относительно трансплантации органов и тканей человека [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_684
55. Женевская декларация Принятая 2-й Генеральной ассамблеей ВМА, Женева, Швейцария, сентябрь 1948 г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_001

56. Загальна декларація прав людини від 10.12.1948 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015
57. Загальна декларація про геном людини та права людини від 11.11.1997 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_575
58. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 1993. – № 4. – ст.19
59. Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17.05.2018 № 2427-VIII
60. Закон України «Про міжнародні договори України» від 29.06.2004 // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2004. – №50. – ст.540
61. Закон України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» від 16.07.1999 № 1007-XIV (Із останніми змінами, внесеними згідно із Законом від 14.10.2014 № 1697-VII)
62. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину від 04.04.1997 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334
63. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004
64. Конвенція про охорону біологічного різноманіття від 1992 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_030
65. Конституція України від 28 червня 1996 року // Відомості Верховної Ради (ВВР). - 1996. - № 30 (Із останніми змінами, внесеними згідно із Законом № 2222-ГУ від 08.12.2004 р. // ВВР. - 2005. - № 2)

66. Лісабонська декларація стосовно прав пацієнта від 01.10.1981 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_016
67. Міжнародний кодекс медичної етики 1949 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_002
68. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права від 19.10.1973 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042
69. Положення про генетичне консультування та генну інженерію від 01.10.1987 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_028
70. Положення про запліднення in-vitro та трансплантацію ембріонів від 01.10.1987 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_027
71. Положення про самогубство за допомогою лікаря від 01.09.1992 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_048
72. Положення про торгівлю живими органами від 01.10.1985 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_024
73. Положення про трансплантацію фетальних тканин від 01.09.1989 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_039
74. Порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні, затверджений Наказом МОЗ України № 787 від 09.09.2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13>
75. Правила державної реєстрації актів цивільного стану в Україні затверджені Наказом Міністерства юстиції України № 52/5 від 18.10.2000 року

76. Резолюція ВМА про ставлення лікарів до проблеми трансплантації органів людини від 01.09.1994 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_062
77. Резолюція щодо участі лікарів у виконанні смертної кари від 01.10.1981 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_014
78. Сіднейська декларація стосовно смерті від 01.08.1968 [Електронний ресурс]. – Режим доступу http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_008:
79. Сімейний кодекс України від 10.01.2002// Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2002. – № 21-22. – ст.135
80. Статут Організації Об'єднаних Націй і Статут Міжнародного Суду від 26.06.1945 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_010
81. Токійська декларація Основні лікарські принципи, стосовно тортур та інших видів жорстокого, негуманного або принизливого поводження чи покарання у разі затримання та ув'язнення від 01.10.1975 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_011
82. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони від 27.06.2014 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011
83. Цивільний кодекс України від (Із останніми змінами, внесеними згідно із Законом від 02.10.2018 № 2581-VIII) // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2003. – №№ 40-44. – ст.356

Електронний ресурс

84. Case of A, B and C v. Ireland // European Court of Human Rights Application no. 25579/05 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22%3A%5B%22001-102332%22%5D%7D>

85. Case of Costa and Pavan v. Italy // European Court of Human Rights Application no. 54270/10 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"itemid":\["001-112993"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{)
86. Case of Evans v. The United Kingdom // European Court of Human Rights Application no. 6339/05 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"%22display%22":\["%220%22"\],"%22languageisocode%22":\["%22UKR%22"\],"%22appno%22":\["%226339/05%22"\],"%22documentcollectionid%22":\["%22GRANDCHAMBER%22"\],"%22itemid%22":\["%22001-118620%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{)
87. Case of Glass v. The United Kingdom // European Court of Human Rights Application no. 61827/00 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-61663>
88. Case of Koch v. Germany // European Court of Human Rights Application no. 497/09 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"%22itemid%22":\["%22001-112282%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{)
89. Case of P. and S. v. Poland // European Court of Human Rights Application no. 57375/08 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"%22itemid%22":\["%22001-114098%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{)
90. Case of Pretty v. The United Kingdom // European Court of Human Rights Application no.2346/02 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"%22itemid%22":\["%22001-60448%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{)
91. Case of R.R. v. Poland // European Court of Human Rights Application no. 27617/04 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"%22itemid%22":\["%22001-104911%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{)
92. Case of S.H. and others v. Austria // European Court of Human Rights Application no. 57813/00 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"%22appno%22":\["%2257813/00%22"\],"%22documentcollectionid%22":\["%22GRANDCHAMBER%22"\],"%22languageisocode%22":\["%22UKR%22"\],"%22display%22":\["%220%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{)

93. Case Tysięc v. Poland // European Court of Human Rights Application no. 5410/03 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22languageisocode%22:\[%22UKR%22\],%22аррno%22:\[%225410/03%22\],%22documentcollectionid2%22:\[%22CHAMBER%22\],%22itemid%22:\[%22001-118095%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22languageisocode%22:[%22UKR%22],%22аррno%22:[%225410/03%22],%22documentcollectionid2%22:[%22CHAMBER%22],%22itemid%22:[%22001-118095%22]})
94. Forming Bioethic by Amanda Piarulli [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1008&context=momentu>
95. Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights: Thematic report [Электронный ресурс]. – Режим доступа : https://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_health.pdf
96. Human rights in healthcare: some remarks on the limits of the right to healthcare [Электронный ресурс] / – Режим доступа: https://www.mruni.eu/upload/iblock/5f1/5_Juskevicius_Balsiene.pdf
97. Human Rights Issues in the Age of Biotechnology [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://sskhumanrights.org/human-rights-issues-in-the-age-of-biotechnology/?ckattempt=3>
98. International Bioethics and Human Genetics. The Activities of UNESCO [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.cags.org.ae/e8tenhave.pdf>
99. Intersections of Science, Ethics and Human Rights: The Question of Human Subjects Protection [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://www.aaas.org/sites/default/files/reports/ScienceEthicsHumanRights.pdf>
100. Judging Bioethics and Human Rights by Thérèse Murphy [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://www.cambridge.org/core/books/new-technologies-for-human-rights-law-and-practice/judging-bioethics-and-human-rights/B0C3396911869AC92141065D3B6B326B/core-reader>

101. Legal protection of human rights [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://www.coe.int/en/web/compass/legal-protection-of-human-rights>
102. UNESCO Declarations on Bioethics and Human Rights by Center for Genetics and Society [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://www.geneticsandsociety.org/internal-content/unesco-declarations-bioethics-and-human-rights>
103. Биоэтика [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://studbooks.net/812424/meditsina/bioetika>
104. Биоэтика и репродуктивные технологии [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://mamahelp.com.ua/articles/bioetika-i-reproduktivnye-tehnologii/>
105. Биоэтика: мост в будущее. /1971г./Фрагменты/ [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://sites.google.com/site/materialyoseminerskijzanatiam/home/---1-4/-1/----1>
106. Визначення, види абортів та їх біоетична оцінка [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://studopedia.org/6-4261.html>
107. Всемирная медицинская ассоциация [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://бмэ.орг/index.php/ВСЕМИРНАЯ_МЕДИЦИНСКАЯ_АССОЦИАЦИЯ
108. Всесвітній словник української мови: визначення слова «добробут» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://uk.worldwidedictionary.org/добробут>
109. Вспомогательные репродуктивные технологии: от этических проблем до разнообразия методов [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://www.kp.ru/guide/vspomogatel-nye-reproduktivnye-tehnologii.html>
110. Збереження - життя [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://techtrend.com.ua/index.php?newsid=16184>
111. История развития биоэтики [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://lektsii.com/1-21542.html>

112. Історія і теоретичні основи біоетики. Теоретичні основи біоетики. Основні правила біоетики та біобезпеки [Електронний ресурс] / – Режим доступу:
internal/deontologi/classes_stud/uk/med/lik/ptn/Основи%20біоетики%20і%20біобезпеки/3/Заняття_1_Історія%20біоетики.htm
113. Комісія з біоетики [Електронний ресурс]. – Режим доступу :
<http://www.dsma.dp.ua/ua/diyalnist/nauka/radi-komisiji-tovaristva1/komisiya-z-bioetiki>
114. Концепції сенсу життя людини [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://studopedia.su/17_4437_kontseptsii-sensu-zhittya-lyudini.html
115. Концепція державної політики в галузі біоетики в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу :
http://biomed.nas.gov.ua/files/concept_ua.pdf
116. Международные договоры по правам человека // Организация Объединенных Наций [Електронний ресурс]. – Режим доступу :
https://www2.ohchr.org/english/bodies/icm-mc/docs/8th/HRI.GEN.1.Rev9_ru.pdf
117. Мораль матері та права ембріона [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zora-irpin.info/moral-materi-ta-prava-embriona/>
118. Право на життя людини в умовах розвитку біотехнологій: проблеми правового захисту [Електронний ресурс]. – Режим доступу :
http://www.legalactivity.com.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=1689%3A301117-09&catid=200%3A4-122017&Itemid=247&lang=ru
119. Роль Нюрнберзького кодексу (1947) в процесі вироблення нормативно-правових актів у галузі біомедицини [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ukrzakon.net/uchbov-materiali/page,1,5639-Rol-Nyurnbergs-kodeksa-1947-v-processe-vyrobotki-normativno-pravovyh-aktov-v-oblasti-biomediciny.html>
120. Система захисту прав людини [Електронний ресурс]. – Режим доступу :

http://www.desn.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=2254%3A2012-10-05-10-16-34&catid=353%3A2012-03-22-14-34-14&Itemid=3172&lang=ua

121. Словник української мови : «біологія» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://sum.in.ua/s/biologhija>

122. Статистика: ежегодно в мире делается около 50 млн абортів, половина из них - нелегальные [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://stolitsa.ee/106441>

123. Що таке права людини? // КОМПАС: Посібник з освіти в області прав людини за участі молоді [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.coe.int/uk/web/compass/what-are-human-rights->

124. Медицинский эксперимент [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://jurisprudence.club/medical-pravo/115-meditsinskiy-eksperiment.html>

125. Эвтаназия: правовой анализ [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://scienceforum.ru/2011/article/2011001105>

Робота виконана під науковим керівництвом к.ю.н., доцентом

Плахотнюк Н.В.