



УДК 342.721

DOI 10.52575/2712-746X-2021-46-4-736-741

Правовые позиции высших судов в сфере обеспечения и защиты конституционного права на охрану здоровья и репродуктивных прав

Плотникова Е.С.

Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина
Россия, 399770, Липецкая область, г. Елец, ул. Коммунаров, д. 28
E-mail: a89158571116@mail.ru

Аннотация. Предпринята попытка анализа правоприменительной практики в сфере обеспечения и защиты конституционного права на охрану здоровья и репродуктивных прав, иных конституционных прав и свобод и принципа гендерного равенства в деятельности высших судов ряда зарубежных стран. Неблагоприятная демографическая ситуация и проблемы ухудшения репродуктивного здоровья являются факторами, побуждающими государства закреплять репродуктивные права в качестве основных прав и свобод, гарантируемых конституцией. Об этом говорит и изменение позиций конституционных судов в тех странах, где репродуктивные права в конституции не провозглашены. В то же время многие государства становятся на позицию признания права на жизнь с момента зачатия, что зачастую приводит к ограничению тех или иных репродуктивных прав, в частности права на аборт и контрацепцию. Данный анализ представляет интерес в силу ограниченного количества дел подобной категории в практике российских судов и пока незначительного объема опыта отечественных юристов-практиков, которые бы позволили выявить наиболее важные проблемы в отечественном регулировании анализируемой сферы общественных отношений.

Ключевые слова: гендерное равенство, репродуктивное здоровье, право на жизнь, репродуктивные права, право на охрану здоровья и медицинскую помощь, право на аборт, неприкосновенность частной жизни, эвтаназия.

Для цитирования: Плотникова Е.С. 2021. Правовые позиции высших судов в сфере обеспечения и защиты конституционного права на охрану здоровья и репродуктивных прав. *Nomothetika: Философия. Социология. Право*, 46(4): 736–741 (in Russian). DOI: 10.52575/2712-746X-2021-46-4-736-741

Legal Positions of the Highest Courts in the Field of Ensuring and Protecting the Constitutional Right to Health and Reproductive Rights

Elena S. Plotnikova

I.A. Bunin Yelets State University
28 Kommunarov St, Lipetsk region, Yelets 399770, Russian Federation
E-mail: a89158571116@mail.ru

Abstract. This article attempts to analyze the law enforcement practice in the field of ensuring and protecting the constitutional right to health and reproductive rights, other constitutional rights and freedoms and the principle of gender equality in the activities of the highest courts of a number of foreign countries. The unfavorable demographic situation and problems of deteriorating reproductive health are factors that induce states to consolidate reproductive rights as fundamental rights and freedoms guaranteed by the constitution. This is evidenced by the change in the positions of the constitutional

courts in those countries where reproductive rights are not proclaimed in the constitution. At the same time, many states take the position of recognizing the right to life from the moment of conception, which often leads to the restriction of certain reproductive rights. In particular, the rights to abortion and contraception. In addition, in recent decades, close attention of the entire world community has been directed to the development of reproductive technologies. In connection with the high rates of scientific progress, the emergence of new methods of treating infertility, new disputes and problems arise not only in matters of ethics, morality and medicine, but also in the field of legal regulation. This analysis is of interest due to the limited number of cases of this category in the practice of Russian courts and so far the insignificant amount of experience of domestic legal practitioners, which would reveal the most important problems in the domestic regulation of the analyzed sphere of public relations.

Keywords: gender equality, reproductive health, the right to life, reproductive rights, the right to health and medical care, the right to abortion, privacy, euthanasia.

For citation: Plotnikova E.S. 2021. Legal Positions of the Highest Courts in the Field of Ensuring and Protecting the Constitutional Right to Health and Reproductive Rights. *Nomothetika: Philosophy. Sociology. Law*, 46(4): 736–741 (in Russian). DOI: 10.52575/2712-746X-2021-46-4-736-741

Введение

В рамках настоящего исследования необходимо проанализировать деятельность высших судов ряда стран, которые признали и применяли конституционное право на охрану здоровья. В частности, Верховный суд Канады и Конституционный суд Южной Африки [Dikson, Nasbaum, 2011] неоднократно принимали решения, применяя конституционное право на охрану здоровья к случаям вне контекста аборт. Это право на охрану здоровья, которое трактуется данными судами как право на невмешательство в решения о лечении и отношения между врачом и пациентом, пересекается с правом на неприкосновенность частной жизни, автономию и физическую неприкосновенность личности, защищенную гарантиями процессуального права. Решения органов судебной власти Канады и Южной Африки могут служить образцом для формирования как юридического, так и политического дискурса в отношении репродуктивных прав во взаимосвязи с правом на охрану здоровья.

Охватывание этого дискурса будет иметь различные юридические и политические последствия для защитников репродуктивных прав. Во-первых, это может служить основой для оспаривания определенных видов ограничений на право аборт, которые относятся к числу конституционных в соответствии со сложившейся судебной практикой в области репродуктивных прав. Кроме того, это позволяет деполитизировать защиту репродуктивных прав, обеспечить их нейтральный по гендерному признаку контекст и тем самым обеспечить поддержку самых широких слоев населения. Конечно, дискурс, предлагающий право выбора аборт в качестве аспекта права на охрану здоровья, также имеет определенные ограничения. Это не улучшает доступ к аборт для женщин не только вследствие правовых запретов, но и по финансово-экономическим причинам [Павлова, 2007]. Аборт, по мере того, как растет доступность медицинского обслуживания, без государственного вмешательства становятся инструментом обеспечения конфиденциальности, автономии, равенства и достоинства женщины в современном обществе.

Объекты и методы исследования

Объектом настоящего исследования являются общественные отношения, складывающиеся на современном этапе развития в сфере конституционно-правового регулирования



ния репродуктивных прав человека и их защиты и получившие надлежащую оценку в правовых позициях высших судебных органов зарубежных стран.

Методологической основой исследования является диалектический метод научного познания, а также комплексный системный подход к анализу проблем, касающихся вопросов конституционно-правового регулирования репродуктивных прав человека.

Результаты и их обсуждение

Право выбора абортов является многогранным, включающим множество разных прав. Как известно, право на аборт описывается как право на неприкосновенность частной жизни, что означает право принимать определенные личные, основополагающие и потенциально изменяющие жизнь решения без вмешательства со стороны государства¹. Это также отчасти право на равенство – право, которое имеет важное значение для того, чтобы женщины могли реализовывать свой потенциал, не опасаясь быть принужденными к незапланированному и нежелательному деторождению [Singh, 2006].

Понимание репродуктивных прав как элемента права на охрану здоровья уже давно имеет место в судебной практике. Так, Верховный Суд Канады поясняет: «Решение об аборте во всех его аспектах по своей сути прежде всего медицинское решение и основная ответственность за него возлагается на врача» [Романовский, 2016]. При рассмотрении дела Джейн Рой суд, по крайней мере частично, затронул вопрос об автономии принятия решений в области медицины. Адвокаты Джейн Рой начали основную часть своей речи в Верховном суде с утверждения: «Право искать и получать медицинскую помощь для защиты здоровья и благополучия – это фундаментальная личная свобода, признанная Решениями этого настоящего суда». Таким образом, утверждают истцы, их наиболее значимый аргумент можно выразить в краткой формуле: «личное право заботиться о своем здоровье является основополагающим правом». В другой части своих доводов истцы описывали это право еще шире, как «право заботиться и защищать свое здоровье в тех формах, которые человек считает для себя наилучшими»².

Аналогичным образом Верховный суд в деле Доу против Болтона (случай, сходный с делом Рой против Уэйда) неоднократно сравнивал процедуру абортов с другими хирургическими процедурами, отмечая, что спорный закон штата Джорджия в этом случае регулировал аборты способами, которые невозможны для других операций, и подчеркнул важность медицинского заключения врача в определении уместности абортов в каждом конкретном случае³. Такое всеобъемлющее понимание, пояснил Суд, позволяет врачу сделать правильное медицинское заключение, действуя на благо пациента. Поэтому, как и в деле Рой против Уэйда, суд предположил, что не только права женщины на неприкосновенность частной жизни, но также и обязанность врача действовать во благо пациента могут быть нарушены некоторыми видами ограничений на аборт [Hunter, Blackmun, 2006].

В деле Грисволд против Коннектикута следы медицинского подхода к репродуктивным правам видны, например, в возражении Суда о том, что запрет в штате Коннекти-

¹ Planned parenting. Ministry Against Rounds, 530 F.3d 724, 726 (8th Cir. 2008) (en banc) (rejection of the constitutional requirement for informed consent law requiring women to say that upon receiving an abortion, they “end” the life of a whole, separate, unique, living person). Available at: https://afj.org/wp-content/uploads/2018/08/Planned-Parenthood-Minn.-v.-Rounds_-686F.3d889-12-01-09.pdf (accessed: 16.08.2021).

² United States Supreme Court. Roe v. Wade 410 U.S. 113 (1973). Available at: <https://supreme.justia.com> (accessed: 16.08.2021).

³ Refusing to Provide Health Services. 2021. Guttmacher Institute. Available at: <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/refusing-provide-health-services> (accessed: 19.11.2021).

кут контрацептивов «является непосредственным вмешательством в личные взаимоотношения супругов»¹.

Разумеется, автономия личности может быть ограничена. Прецедентное право предполагает, что данное ограничение может быть обусловлено необходимостью защиты общества и государства. Таким образом, хотя признание Верховным судом США права на охрану здоровья в случаях аборт было особенно устойчивым, он отказался признать право на эвтаназию².

Интерес вызывает позиция ряда западных исследователей, указывающих, что, хотя право выбора эвтаназии не соотносится с правом на охрану здоровья, право требовать медицинское вмешательство, чтобы положить конец своей жизни, будет охватываться широким пониманием «негативного» права на охрану здоровья, что характерно для англосаксонских стран [Соловьев, 2010, с. 47]. Таким образом, несколько искусственно в научный оборот пытаются ввести новые категории, расширительно трактующие данное право как свободу от вмешательства государства и общества в автономию личности распоряжаться своей жизнью, в том числе и прекращать её по собственному усмотрению.

С подобной концепцией действительно трудно согласиться. Так, в знаковом для США деле *Washington v. Glucksberg* суд не был уверен в том, что такое право существует. Совпадающее мнение судей обеспечило необходимые пять голосов в принятии решения, отрицающего право требовать медицинское вмешательство, чтобы закончить физическое существование. Вместо этого судьи настаивали на том, что даже если бы имелось такое право, интерес государства к сохранению человеческой жизни обладает достаточным приоритетом, чтобы преодолеть это право.

Более того, большинство судей предположили, что может существовать конституционное право на получение необходимых паллиативных лекарств, позволяющих избежать излишних страданий в случае прогрессирующего неизлечимого заболевания. Как утверждает суд в деле *Washington v. Glucksberg*, «негативное» право на охрану здоровья может быть ограничено действительными государственными интересами. Суд счел, что этот запрет является рациональным в том смысле, что он способствует таким убедительным государственным интересам, как сохранение человеческой жизни и защита психически больных и инвалидов от врачебной халатности и принуждения. Это также позволило воспрепятствовать тем гражданам, кто хотел бы покончить с жизнью из-за финансовых или психологических осложнений. Суд также счел, что если он объявит самоубийство с помощью врача конституционно защищенным правом, то тем самым направит государство по пути легализации добровольной, а возможно, и недобровольной эвтаназии [Лушкова, 2005, с. 45].

Заключение

В современном мире государственная политика должна быть направлена на обеспечение доступа к необходимым услугам в области репродуктивного здоровья. Одним из шагов в этом направлении является более широкое распространение информации о возможностях, предоставляемых женщинам, в целях повышения осведомленности широкой общественности. Второй шаг заключается в освещении возможных пагубных последствий, которые запретительные законы оказывают на репродуктивное здоровье и права женщин, особенно такими авторитетными органами, как профессиональные медицинские ассоциации. На международном уровне должна иметь место поддержка женщин, права

¹ United States Supreme Court. *Griswold v. Connecticut* 381 U.S. 479 (1965) Electronic resource. Available at: <https://supreme.justia.com> (accessed: 12.08.2021).

² Healthcare freedom of conscience Act. 2016. Available at: http://www.aul.org/downloads/2016-LegislativeGuides/ROC/Healthcare_Freedom_of_Conscience_Act_-_2016_LG.pdf (accessed: 19.11.2021).



которых были нарушены с помощью такого национального законодательства путем содействия подаче жалоб в международные комитеты по наблюдению за соблюдением договоров, комиссии по правам человека и суды, а также в отдел специальных процедур ООН, с тем чтобы добиться изменений в судебной системе на национальном и региональном уровнях¹.

Что касается селективных аборт по признаку пола, то общество должно стремиться к тому, чтобы эффективно учитывать последствия гендерных предпочтений и стереотипов в обществе. С учетом значительного воздействия законов, регулирующих вопросы, связанные с беременностью, на основные права женщин, государствам следует сотрудничать друг с другом в целях поощрения формирования правовых механизмов защиты репродуктивных прав женщин.

На наш взгляд, в США и ряде европейских стран существует коллизия понимания права на охрану здоровья и попытка утверждения расширительного толкования данного права посредством включения негативного компонента, т. е. предоставления женщине возможности осуществлять аборт, хотя бы это противоречило общественным интересам, но обеспечивало репродуктивную свободу осуществлять зачатие или прекращать беременность по желанию женщины. Это право уже существует, по крайней мере в зарождающейся форме, в конституционном праве США [Sippel, Suohu, Shtolc, 2008]. Оно уже имеет место быть, хотя и неявно, в рамках правовой доктрины. Несомненно, именно судебная практика в ближайшем будущем ответит на поставленные вопросы в правовых системах зарубежных стран. Представители феминистического движения в значительной степени избегали обсуждения аборт как в первую очередь медицинскую процедуру, вместо этого подчеркивая идею аборт как субъективное право, необходимое для обеспечения равноправия женщин. Подчеркивается концепция автономии принятия решений и равенства, лежащих в основе конституционного права на выбор аборт [Cook, Dickens, 2003].

На наш взгляд, более продуктивным является использование подхода, который подчеркивает аборт как форму медицинского обслуживания, вызванного объективными потребностями охраны здоровья женщин.

Проблематика аборт играет важнейшую роль в защите здоровья женщин, что отмечается большинством исследователей репродуктивных прав человека. Значительная часть правовых ограничений в данной области связана с судебной практикой, сложившейся в ряде государств. Основная дискуссия сосредоточена вокруг вопроса о том, должно ли законодательство, регулирующее аборт, содержать исключение для случаев, когда регулируемая процедура необходима для защиты здоровья женщины².

Если проблему аборт рассматривать через призму здравоохранения, право на доступ к абарту может считаться одним из аспектов реализации права на охрану здоровья.

Тем не менее, в Российской Федерации акценты анализируемой проблематики несколько смещены в силу значительных демографических проблем и тенденции сокращения населения, в связи с чем проблематика правовых механизмов обеспечения права на охрану здоровья женщины в большей степени сконцентрирована на преодолении негативных последствий чрезмерной практики аборт.

¹ World Health Organization: Sexual and Reproductive Health. 2018. WHO identification number: WHO/RHR/18.12 Electronic resource. Available at: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guide-lines-ru> (accessed: 12.08.2021).

² Planned Parenthood Cincinnati Region v. Taft, 444 F.3d 502, 511-12, 517 (6th Cir. 2006). Available at: <https://www.courtlistener.com/opinion/2420560/planned-parenthood-cincinnati-region-v-taft> (accessed: 16.08.2021); Planned Parenthood of Idaho, Inc. v. Wasden, 376 F.3d 908, 930 (9th Cir. 2004). Available at: <https://www.courtlistener.com/opinion/2469200/planned-parenthood-of-idaho-inc-v-wasden> (accessed: 10.08.2021).

Список литературы

1. Лушкова С.И. 2005. Права человека и гражданина в контексте глобализации. В кн.: Правовая система России в условиях глобализации: сборник материалов круглого стола. М., С. 45–52.
2. Павлова Ю.В. 2007. Репродуктивная функция организма как форма реализации конституционного права человека на жизнь: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 21 с.
3. Романовский Г.Б. 2016. Правовая охрана материнства и репродуктивного здоровья. М., ООО «Перспект», 216 с.
4. Соловьев Е.Г. 2010. Репродуктивные права как элементы конституционных прав и свобод человека и гражданина: Дисс. ... канд. юрид. наук. Владикавказ, 182 с.
5. Cook R. J. Dickens B. M. 2003. Human rights dynamics of abortion law reform. *Human Rights Quarterly*, 25/1:1–59.
6. Dikson R., Nasbaum M. 2011. Abortion, Dignity and Approach to Opportunity. University of Chicago. Available at: <http://www.law.uchicago.edu/academics/publiclaw/index.html> (accessed: 12.08.2021).
7. Hunter N.D., Blackmun J. 2006. Abortion и Myth of Medical Independence, 72 *Brook. L. Rev.* pp. 147, 171–172.
8. Sippel S., Suohu S., Shtolc S. 2008. Advances in global sexual and reproductive health and rights leading to human rights change. *FORDHAM L. REV.*, pp. 459–481.
9. Singh S. 2006. Hospitalizations due to unsafe abortion: an estimated 13 developing countries. *The Lancet*, 368/9550: 1887–1892.

References

1. Lushkova S.I. 2005. Prava cheloveka i grazhdanina v kontekste globalizacii [Human and civil rights in the context of globalization]. In: *Pravovaya sistema Rossii v usloviyah globalizacii: Sbornik materialov «kruglogo stola»*. [The legal system of Russia in the context of globalization: a collection of materials of the round table]. Moscow, pp. 45–52. (in Russian)
2. Pavlova U.V. 2007. The reproductive function of the body as a form of realization of the constitutional human right to life: Abstract. dis. ... cand. jurid. sciences. M., 21 p. (in Russian)
3. Romanovskij G.B. 2016. Pravovaya ohrana materinstva i reproduktivnogo zdorov'ya. [Legal protection of maternity and reproductive health]. M., Publ. ООО Prospekt, 216 p.
4. Solov'ev E.G. 2010. Reproductive rights as elements of the constitutional rights and freedoms of man and citizen: Dissertation ... cand. jurid. sciences'. Vladikavkaz, 182 p. (in Russian)
5. Cook R. J. Dickens B. M. 2003. Human rights dynamics of abortion law reform. *Human Rights Quarterly*, 25/1: 1–59.
6. Dikson R., Nasbaum M. 2011. Abortion, Dignity and Approach to Opportunity. University of Chicago. Available at: <http://www.law.uchicago.edu/academics/publiclaw/index.html> (accessed: 12.08.2021).
7. Hunter N.D., Blackmun J. 2006. Abortion и Myth of Medical Independence, 72 *Brook. L. Rev.* pp. 147, 171–172.
8. Sippel S., Suohu S., Shtolc S. 2008. Advances in global sexual and reproductive health and rights leading to human rights change. *FORDHAM L. REV.*, pp. 459–481.
9. Singh S. 2006. Hospitalizations due to unsafe abortion: an estimated 13 developing countries. *The Lancet*, 368/9550: 1887–1892.

Конфликт интересов: о потенциальном конфликте интересов не сообщалось.

Conflict of interest: no potential conflict of interest related to this article was reported.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Плотникова Елена Сергеевна, аспирант
Елецкого государственного университета
им. И.А. Бунина, г. Елец, Липецкая область,
Россия

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Elena S. Plotnikova, postgraduate student of
I.A. Bunina Yelets State University, Yelets, Li-
petsk region, Russia