ВТРУЧАННЯ ДЕРЖАВИ В РЕПРОДУКТИВНІ ПРАВА ЛЮДИНИ: ПРАВОВІ ПОЗИЦІЇ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ

КУДРЯВЦЕВА Олена - кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри конституційного права Навчально-наукового інституту права Київського національного університету імені Тараса Шевченка

https://orcid.org/0000-0002-5875-9146

УДК 342.7

DOI: https://doi.org/10.32782/NP.2024.3.32

В статті виявлені правові позиції Європейського суду з прав людини щодо обмеження права особи на розмноження шляхом медичного втручання.

Встановлено, що правова позиція Європейського суду з прав людини щодо обмеження права на розмноження з застосуванням допоміжних репродуктивних технологій полягає в такому: 1) в державі має бути прийнято закон, який містить таке обмеження; 2) в законі має бути закріплена легітимна мета (цілі) обмеження цього репродуктивного права; 3) норма/норми, закону мають бути належно сформульовані, характеризуватися чіткістю; 4) в державі має бути прийнято законодавство, яке: а) регулює важливі аспекти приватного життя, б) дозволяє зважити конкуруючі інтереси жінки та чоловіка у питанні бути матір'ю/батьком або змінити свою думку і не стати матір'ю/батьком навіть якщо ембріони вже створені, але ще не імплантовані жінці; 5) відмова чоловіка від згоди на штучне запліднення на будь-якій стадії до імплантації ембріонів жінці має бути важливою і вирішальною, як і відмова жінки; судам чи іншим незалежним органам не має надаватися можливість скасовувати відмову донора від згоди на штучне запліднення, якщо вона висловлена до імплантації ембріонів жінці. Баланс інтересів чоловіка і жінки щодо штучного запліднення є рівноважним.

Виявлено, що легітимна мета обмеження репродуктивних прав може полягати в такому: 1) забезпечення правової певності, захист публічної впевненості; 2) уникнення створення незвичних стосунків – коли дитина мала б двох матерів, біологічну, і ту, що її виносила); 3) уникнення експлуатації жінок-донорів; 4) попередження потенційних ризики евгенічної селекції; 5) попередження зловживання сучасними техніками.

Акцентовано увагу на тому, що при обмеженні репродуктивних прав має бути досягнуто справедливого балансу між конкуруючими державними та приватними інтересами.

Встановлено, що втручання у право особи на повагу до приватного та сімейного життя є непропорційним, якщо у національного законодавства є такий суттєвий недолік, як не послідовність. Ця непослідовність може проявлятися в такому: 1) заборона ембріонального скринінгу, але дозвіл скринінгу; 2) заборона знищувати ембріони вразі виявлення генетичних захворювань, але дозвіл на аборт плоду, якщо буде встановлено, що він (плод) хворий на муковісцидоз чи інші генетичні захворювання; 3) не врахування в законодавстві держави страждань матері, поставленої перед хворобливим вибором аборту, якщо плід, що виношується, дасть позитивний результат аналізу на генетичне захворювання, якщо цих страждань можна було уникнути на стадії скринінгу ембріонів до їх імплантації жінці.

Ключові слова: репродуктивні права людини, право на охорону здоров'я, право на медичну допомогу, обмеження прав людини, держава, втручання держави, пропорційність втручання держави, конкуруючі інтереси, ембріон, тривоюча згода, Європейський суд з прав людини, рішення Європейського суду з прав людини, правова позиція Європейського суду з прав людини, легітимна мета.

Постановка проблеми

Відповідно до ст. 49 Конституції України кожному гарантується право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [1]. Одним із структурних елементів суб'єктивного юридичного права особи на охорону здоров'я є право на медичні послуги, пов'язані із забезпеченням реалізації її права на біологічне батьківство (материнство), в тому числі – на здійснення забору, кріоконсервацію та зберігання її репродуктивних клітин. При цьому, це право не є абсолютним, воно може бути обмежене державою. Оцінка чи дотрималась держава при обмеженні репродуктивних прав міжнародних стандартів прав людини відбувається з застосуванням трискладового тесту. Складовою цих міжнародних стандартів є європейські стандарти. Оцінюючи чи порушила держава при обмеженні репродуктивних прав людини взяті на себе міжнародні зобов'язання за Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод [2], Європейський суд з прав людини застосовує трискладовий тест.

Докорінна реформа сфери охорони здоров'я [4-5], доповнення пункту 1 статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [3] абзацом десятим, відповідно до якого лише у період дії воєнного стану військовослужбовці «мають право на безоплатне отримання медичної послуги, пов'язаної із забезпеченням реалізації їхнього права на біологічне батьківство (материнство), зокрема на здійснення забору, кріоконсервації та зберігання їхніх репродуктивних клітин на випадок втрати репродуктивної функції при виконанні обов'язків із оборони держави, захисту Вітчизни та інших покладених на них обов'язків відповідно до законодавства, у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України» [3] актуалізувало в юридичній науці дискусії не лише щодо державних фінансових гарантій надання вище зазначених медичних послуг, а й щодо обмеження в цілому репродуктивних прав людини в Україні в період мирного часу, надзвичайного чи воєнного стану.

В рішеннях Європейського суду з прав людини, які є джерелом права в Україні, містяться його правові позиції щодо обмеження репродуктивних прав людини. Безумовно, вони мають бути враховані при внесенні змін та доповнень до законодавства України щодо обмеження репродуктивних прав людини в Україні в період мирного часу, надзвичайного чи воєнного стану, а також – на практиці при застосування норм права.

Стан наукової розробки

В юридичній науці питанням обмеження прав людини присвячені наукові праці вчених Ю. Бисаги, О. Васильченко, О. Лотюк, Т. Слінько та ін. [6-12], питанням обмеження прав людини в сфері охорони здоров'я – наукові дослідження С. Булеци, В. Волкова, Л. Дешко, В. Заборовського, М. Менджул, І. Сенюти, С. Стеценко та інших [13-16].

Структурними елементами репродуктивних прав людини є право на розмноження з застосуванням допоміжних репродуктивних технологій, сурогатне материнство, операцію по стерилізації, законний аборт, дарування ембріону та наукові дослідження, внутрішньоутробні медичні тести, домашні пологи та інші. Щодо обмеження деяких з цих прав науковцями було започатковано дискусії, які тривають і досі [7-16]. Розвиток практики Європейського суду з прав людини щодо обмеження репродуктивних прав особи, яка має бути врахована державами-учасницями Ради Європи, зміна суспільних відносини в цій сфері спонукають до поглиблення цих дискусій. Практика застосування законодавства України, яке регулює суспільні відносини, що виникають при наданні медичних послуг, пов'язаних із забезпеченням реалізації її права на біологічне батьківство (материнство), не поодиноко оцінюється Європейським судом з прав людини як така, що суперечить нормам Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, що теж свідчить про актуальність обраної теми дослідження.

Мета цієї статті – виявити правові позиції Європейського суду з прав людини щодо обмеження права особи на розмноження шляхом медичного втручання.

Виклад основного матеріалу

Одна зі справ, яка викликала суспільний інтерес і резонанс, і рішення Європейського суду з прав людини в якій вплинуло на національне законодавство держав-учасниць Ради

Європи – «Еванс проти Сполученого Королівства» [17]. Ця держава була єдиною країною в Європі, в якій відповідно до Закону 1990 року обом сторонам штучного запліднення – і чоловіку, і жінці – надавалося право відмовитися від наданої при заборі генетичного матеріалу згоди на продовження зберігання або використання цього матеріалу на будь-якій стадії до моменту імплантації ембріона (навіть на стадії, коли ембріони вже створені і перебувають на зберіганні). Результатом такої відмови хоча б однієї зі сторін відповідного до вище зазначеного Закону 1990 р. було знищення ембріонів людини, якщо на момент відмови вони були створені, навіть якщо інша сторона і заперечувала б проти такого знищення. Зумовлено це було тим, що законодавча політика була спрямована на забезпечення так званої триваючої згоди обох сторін, які виявили бажання стати батьками, в період від початку лікування і до імплантації ембріонів жінці. Термін «триваюча згода» власне і охоплювався періодом, який не міг перериватися, мав бути триваючим, не визначався ані роками або місяцями чи днями протягом яких сторони могли б заявити, що вони відмовляються від процедури штучного запліднення, а починав свій перебіг від моменту надання згоди сторін на штучне запліднення і мав тривати до моменту імплантації ембріонів жінці. Наприклад, в ситуації заявниці у справі «Еванс проти Сполученого Королівства» цей період тривав роками – від надання згоди на забір генетичного матеріалу, охоплював її лікування, в результаті якого через декілька років стан її здоров'я дозволив робити імплантацію ембріонів.

При цьому, у ст. 3 Закону 1990 р. чітко було закріплено зобов'язання клініки, яка проводить лікування шляхом штучного запліднення, пояснити особам – і чоловіку, і жінці, які розпочинають таке лікування, що кожен з них як носій гамет (статевих клітин) має право перервати процес лікування у будь-який час до імплантації, наслідком чого буде знищення наданого ними генетичного матеріалу та навіть ембріонів, якщо вони були створені, але ще не імплантовані жінці. Вище зазначені особи-донори підписували документ встановленої форми, який свідчив, що кожен з них зрозумів вище викладене положення та це положення Закону 1990 р. було до них доведено.

В ситуації заявниці – пані Еванс – і вона, і чоловік Дж. надали згоду на забір генетичного матеріалу, його зберігання та створення ембріонів для подальшої імплантації їх пані Еванс. Після забору генетичного матеріалу через хворобу у пані Еванс було вирізано яєчними і окрім, як стати генетичною матір'ю дитини/дітям, яку/яких вона могла б народити в результаті імплантації їй вище зазначених ембріонів, іншої можливості у неї не було. Оскільки після забору генетичного матеріалу її яйцеклітини були запліднені, з'явилися ембріони, то до моменту їх імплантації згода чоловіка не мала б перерватися, щоб ці ембріони не були знищені. Водночас, поки пані Еванс два роки проходила лікування, щоб можна було зробити таку імплантацію, чоловік змінив своє рішення і проінформував клініку, що перериває процес лікування.

В рішенні у справі «Еванс проти Сполученого Королівства» Європейський суд з прав людини був свідомий того, що без проведення імплантації ембріонів пані Еванс, які були створені на основі її та Дж. матеріалу, вона буде взагалі позбавлена можливості народити власних дітей тому що після забору у неї яйцеклітин їй видалили яєчники. Тим не менш, зважуючи конкуруючі інтереси – не бажання Дж. стати батьком, яке виникло у нього через 2 роки після створення ембріонів (ці 2 роки пані Еванс проходила лікування перед проведенням імплантації ембріонів) – вказав на те, що прийняття державою законодавства, яке хоча і регулює важливі аспекти приватного життя, але не дозволяє зважити ці конкуруючі інтереси, не суперечить вимогам ст. 8 Конвенції. Європейський суд з прав людини зазначив, що законодавство Сполученого Королівства щодо штучного запліднення спрямоване на забезпечення чіткості та належного формулювання норми, яка переслідує мету і забезпечення правової певності, і захисту публічної впевненості у законі в дуже делікатній сфері суспільних відносин.

На думку Європейського суду з прав людини якщо зробити відмову чоловіка від згоди на штучне запліднення важливою, але не вирішальною, чи надати повноваження клініці, суду або іншому незалежному органу скасовувати необхідність у згоді донора, це не лише створить проблему зважування відповідних

прав сторін, особливо у разі зміни індивідуальних обставин у період часу від початку лікування, а й ще більш ускладнить проблему свавільності та непослідовності [17]. Права чоловіка-донора, гарантовані ст. 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, повинні потребувати такого ж захисту, як і права жінки. Не видається очевидним те, що баланс інтересів завжди буде схилятися на користь жінки.

Інша справа, яка розглядалась Європейським судом з прав людини – «С.Х. (S.H.) та інші п. Австрії» [18]. В Австрії відповідно до закону про штучне зачаття заборонялось застосування донорської сперми з метою FIV, а донорство яйцеклітин було взагалі заборонено. Водночас, цей закон дозволяв інші методи штучного зачаття, як-то: 1) FIV із застосуванням обміну яйцеклітин і сперми між одруженими особами, або такими, що перебувають у стійких незареєстрованих відносинах (гомологічні техніки зачаття); 2) донорство сперми з метою зачаття *in utero* (у виключних випадках). При цьому, австрійським правом не було заборонено зацікавленим особам виїхати за кордон для лікування безпліддя та застосуванням заборонених у Австрії медичних технік штучного зачаття.

Австрійський закон базувався на ідеї, що штучне медичне зачаття повинно бути якомога більше наближене до природного зачаття, а легітимна мета обмеження права на штучне медичне зачаття полягала в уникненні можливих конфліктів між одноутробною спорідненістю та спорідненістю генетичною у широкому смислі [18]. Крім того, австрійський законодавець доповнив закон про штучне запліднення специфічними гарантіями і застереженнями, а саме: 1) дозволив практику відповідних технік лише тим лікарям–спеціалістам, які мають особливі компетенцію і практику у цій галузі; 2) містив заборону на оплату донорства зародкових клітин [18].

Таке втручання в репродуктивне право людини було виправдано такими цілями: 1) уникнути створення незвичних стосунків – коли дитина мала б двох матерів, біологічну, і ту, що її виносила); 2) уникнути експлуатації жінок-донорів; 3) попередити потенційні ризики евгенічної селекції; 4) попередити зловживання сучасними техніками.

В справі «Dickson проти Сполученого Королівства» [19] було розглянуто питання відмови з боку держави заявникам в отриманні допомоги зі штучного запліднення і фактично втручання в їх репродуктивне право.

Так, оскільки Заявники Кірк Діксон був 1972 р. н. і відбував покарання мінімум до 2009 року (тарифний строк), а заявниця Лоррейн Діксон, 1958 р. н., станом на 2009 рік могла б втратити свою репродуктивну функцію, вони звернулися до центру штучного запліднення, стверджуючи, що якщо їх держава позбавить можливості народити тепер, то вони не зможуть зробити цього пізніше з огляду на немолодий вік пані Лоррейн Діксон та віддалену в часі перспективу звільнення К. Діксона.

Заявникам було відмовлено у задоволенні їхнього клопотання. Державний секретар надав таке пояснення цієї відмови: відповідно до обраного ним підходу надання в'язням допомоги зі штучного запліднення дозволяється лише у «виняткових випадках». Конкретними підставами відмови стали такі аргументи: 1) неперевіреність відносин між заявниками нормальними умовами їхнього повсякденного спільного життя; 2) ймовірність недостатнього матеріального забезпечення майбутньої дитини; 3) перспектива обмеженого зв'язку матері та дитини; 4) очевидна неможливість для батька брати участь у вихованні дитини упродовж значного періоду часу її дитинства. У рішенні також відзначалося, що оскільки покарання заявника шляхом відбування ним довічного ув'язнення за скоєний ним злочин має каральний та відлякувальний ефект, то надання йому можливості стати батьком під час відбування покарання нівелює цей ефект і у громадськості може виникнути підставне занепокоєння щодо цього.

Оцінюючи чи було досягнуто у справі справедливого балансу між конкуруючими державними та приватними інтересами, Європейський суд з прав людини сформулював такі правові позиції: 1) конвенційна система вважає толерантність та широту мислення характерними ознаками демократичного суспільства; 2) є неприпустимим позбавляти в'язнів їх прав тільки через те, що певні їхні права можуть не сподобатись громадськості; 3) хоча кара є однією з цілей покарання, розвиток каральної політики в Європі прямує до

підвищення ролі не каральних, а саме реабілітаційних цілей засудження; 4) опіка держави над дітьми не може сягати такого ступеня, щоб ставати перешкодою батькам народити дитину через припущення, що вони разом або один з батьків не зможе самостійно піклуватися про дитину; 5) державою мають створюватись умови, які б надавали засудженим можливість стати батьком/матір'ю; 6) застосування державою підходу, який виключає можливість реального зважування конкуруючих індивідуального та загального інтересів, перешкоджає належній оцінці пропорційності обмеження репродуктивного права людини у кожній індивідуальній справі, покладає надмірно складніший обов'язок доводити «високий критерій винятковості» своїх обставин для отримання допомоги зі штучного запліднення, не долучення парламенту держави до процесу зважування індивідуального та загального інтересів, пропорційності обмеження репродуктивного права особи/осіб свідчить про неврегульованість відповідного підходу нормами поточного законодавства і порушення ст. 8 Конвенції.

В справі «Парілло проти Італії» було піднято питання втручання держави в право заявників використовувати медичне сприяння дітонародженню та ембріональний скринінг для народження дитини, не порушеної генетичним захворюванням. Тобто мова йшла про те, щоб батьки дитини прийняли рішення про імплантацію ембріона/ембріонів жінці чи ні, володіючи повною інформацією про стан здоров'я ембріона в частині наявності чи відсутності у нього генетичних захворювань.

В Італії відповідно до законодавства такий скринінг ембріонів дозволявся лише для безплідних пар або якщо партнер має вірусне захворювання, що передається статевим шляхом. В інших випадках, в тому числі і в ситуації, в якій перебували заявники, нормами законодавства скринінг був заборонений, тоді як медичне сприяння дітонародженню дозволено, але лише стосовно певних категорій осіб, до яких заявники не належали.

Постало питання: чи таке втручання у сімейне життя заявників відповідає закону і є таким, що переслідує законну мету охорони моральності та захисту прав і свобод інших осіб? Аналіз національного законодавства Італії виявив такий його суттєвий недолік, як відсутність послідовності: з одного боку, воно забороняло ембріональний скринінг, але дозволяло скринінг плоду і аборт плоду, якщо буде встановлено, що він (плод) хворий на муковісцидоз. Як відомо саме плід, а не ембріон знаходиться на більш розвиненій стадії і аборт спричиняє для здоров'я жінки негативні наслідки. Скрінінг же ембріону/ембріонів дозволяє виявити це захворювання до імплантації ембріону/ембріонів жінці, а відтак відмовитись жінці від імплантації ембріону з вище зазначеним захворюванням і не чекати поки ембріон розвинеться до плоду, буде виявлено захворювання і в подальшому застосовано аборт. Європейський Суд звернув увагу, що необхідно враховувати страждання матері, поставленої перед хворобливим вибором аборту, якщо плід, що виношується, дасть позитивний результат аналізу на захворювання [20]. Європейський суд з прав людини сформулював правову позицію, відповідно до якої дозвіл на переривання вагітності з медичних підстав у поєднанні із забороною ембріонального скринінгу характеризує законодавство як непослідовне щодо ембріонального скринінгу, а втручання у право особи на повагу до приватного та сімейного життя є непропорційним.

Висновки

1. Правова позиція Європейського суду з прав людини щодо обмеження права на розмноження з застосуванням допоміжних репродуктивних технологій полягає в такому: 1) в державі має бути прийнято закон, який містить таке обмеження; 2) в законі має бути закріплена легітимна мета (цілі) обмеження цього репродуктивного права; 3) норма/норми, закону мають бути належно сформульовані, характеризуватися чіткістю; 4) в державі має бути прийнято законодавство, яке: а) регулює важливі аспекти приватного життя, б) дозволяє зважити конкуруючі інтереси жінки та чоловіка у питанні бути матір'ю/батьком або змінити свою думку і не стати матір'ю/батьком навіть якщо ембріони вже створені, але ще не імплантовані жінці; 5) відмова чоловіка від згоди на штучне запліднення на будь-якій стадії до імплантації ембріонів жінці має бути важливою і вирішальною, як і відмова жінки; судам чи іншим незалежним органам не має надаватися можливість скасовувати відмову донора

від згоди на штучне запліднення, якщо вона висловлена до імплантації ембріонів жінці. Баланс інтересів чоловіка і жінки щодо штучного запліднення є рівноважним.

2. Легітимна мета обмеження репродуктивних прав може полягати в такому: 1) забезпечення правової певності, захист публічної впевненості; 2) уникнути створення незвичних стосунків – коли дитина мала б двох матерів, біологічну, і ту, що її виносила); 3) уникнути експлуатації жінок-донорів; 4) попередити потенційні ризики евгенічної селекції; 5) попередити зловживання сучасними техніками.

3. При обмеженні репродуктивних прав має бути досягнуто справедливого балансу між конкуруючими державними та приватними інтересами.

Пропорційність втручання у репродуктивні права особи передбачає, що законодавство держави має бути послідовним.

Втручання у право особи на повагу до приватного та сімейного життя є непропорційним, якщо у національного законодавства є такий суттєвий недолік, як не послідовність. Ця непослідовність може проявлятися в такому: 1) заборона ембріонального скринінгу, але дозвіл скринінгу; 2) заборона знищувати ембріони вразі виявлення генетичних захворювань, але дозвіл на аборт плоду, якщо буде встановлено, що він (плод) хворий на муковісцидоз чи інші генетичні захворювання; 3) не врахування в законодавстві держави страждань матері, поставленої перед хворобливим вибором аборту, якщо плід, що виношується, дасть позитивний результат аналізу на генетичне захворювання, якщо цих страждань можна було уникнути на стадії скринінгу ембріонів до їх імплантації жінці.

Література

1. Constitution of Ukraine. URL: https://rm.coe.int/constitution-of-ukraine/168071f58b.

2. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод 1950 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text.

3. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України від 20 грудня 1991 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text.

4. Buletsa S., Deshko L. Comprehensive Reforms of the Health Care System in Different Regions of the World. Medicine and Law. 2018. Vol. 37. No.4. P. 683-700.

5. Buletsa S., Deshko L., Zaborovskyy V. The peculiarities of changing health care system in Ukraine. Medicine and Law. 2019. Vol. 38. №3. P. 427-442.

6. Deshko L., Bysaga Y., Bysaga Y. Public procurement in the healthcare sector: adaptation of the administrative legislation of Ukraine to the EU legislation. Georgian Medical News. 2019. №6 (291). P. 126-130.

7. Deshko L.M., Bysaga Y.M., Fridmanskyy R.M., Vasylchyk L.B. Public authorities and local self-government bodies cooperation in the field of health care during the Covid-19 pandemic: Ukrainian experience. Wiadomosci lekarskie. 2023. №76. P. 218-225. URL: https://wiadlek.pl/01-2023/

8. Васильченко О.П., Дешко Л.М. Роль Ради ООН з прав людини в розгляді ситуацій, пов'язаних з порушеннями прав людини в сфері охорони здоров'я росією на території України / Право в умовах війни: питання теорії та практики: міжнародна колективна монографія / за заг. ред. Бисаги Ю. М., Бєлова Д. М., Берч В.В., Скрипнюка О.В., Дешко Л. М., Заборовського В. В. та Продан В. І. Братислава, Ужгород: Інститут професійного розвитку, 2023. С. 77-84.

9. Ventskivska I.B., Deshko L.M., Lotiuk O.S., Vasylchenko O.P., Narytnik T.T. Mandatory vaccination of medical personnel against Covid-19: European Standards of its introduction. Репродуктивна ендокринологія. 2022. №65. P. 108-112.

10. Слінько Т. М. Правові підстави обмеження реалізації прав і свобод людини і громадянина. Україна і Європейський Союз: шлях до сталого розвитку: зб. наук. ст. за матеріалами І наук. практ. конф. з європ. права, м. Харків, 24 квіт. 2018 р. Харків, 2018. С. 41–46.

11. Волков В., Дешко Л. На захист медичного права. Юридичний Вісник України. 2006. № 8. С. 8.

12. Deshko L.M., Vasylchenko O.P., L otiuk O.S. Crimean tatar national-territorial autonomy: regulatory and legal guarantees of the rights and freedoms for the indigenous peoples of Ukraine. Visegrad Journal on Human Rights. 2022. №3. URL: https://journal-vjhr.sk/en/2022-year.

SUMMARY

The article reveals the legal positions of the European Court of Human Rights regarding the restriction of a person's right to reproduction through medical intervention. It has been established that the legal position of the European Court of Human Rights regarding the restriction of the right to reproduction with the use of assisted reproductive technologies is as follows: 1) a law containing such a restriction must be adopted in the state; 2) the legitimate goal (goals) of restricting this reproductive right must be enshrined in the law; 3) the norm/norms of the law must be properly formulated and characterized by clarity; 4) legislation must be adopted in the state, which: a) regulates important aspects of private life, b) allows weighing the competing interests of a woman and a man in the matter of being a mother/father or changing his mind and not becoming a mother/father even if embryos have already been created, but not yet implanted in a woman; 5) the man's refusal to consent to artificial insemination at any stage before the implantation of embryos to the woman must be important and decisive, as well as the woman's refusal; courts or other independent bodies should not be able to overturn a donor's refusal of consent to artificial insemination, if it is expressed before the embryos are implanted in the woman.

The balance of interests of a man and a woman regarding artificial insemination is balanced. It was found that the legitimate purpose of restricting reproductive rights can be: 1) ensuring legal certainty, protecting public confidence; 2) avoiding the creation of unusual relationships - when the child would have two mothers, the biological one and the one who bore him); 3) avoiding the exploitation of female donors; 4) prevention of potential risks of eugenic selection; 5) prevention of misuse of modern techniques.

Emphasis is placed on the fact that a fair balance between competing state and private interests should be achieved when restricting reproductive rights.

It has been established that interference with a person's right to respect for private and family life is disproportionate if the national legislation has such a significant flaw as lack of consistency. This inconsistency can be manifested in the following: 1) prohibition of embryonic screening, but permission of screening; 2) prohibition to destroy embryos when genetic diseases are detected, but permission to abort the fetus if it is established that it (the fetus) is suffering from cystic fibrosis or other genetic diseases; 3) not taking into account in the legislation of the state the suffering of the mother, faced with the painful choice of abortion, if the unborn fetus will give a positive result of the analysis for a genetic disease, if this suffering could have been avoided at the stage of screening the embryos before their implantation into the woman.

Key words: human reproductive rights, the right to health care, the right to medical care, restrictions on human rights, the state, state intervention, proportionality of state intervention, competing interests, embryo, ongoing consent, the European Court of Human Rights, the decision of the European Court of human rights, legal position of the European Court of Human Rights, legitimate purpose.

13. Deshko L., Vasylchenko O. Limitation of human and citizen rights and freedoms and the role of the Supreme Council of Justice in ensuring independent justice and everyone's right to protection of rights and freedoms by an independent court Науковий вісник Ужгородського університету: серія: Право. 2023. Т. 2. Вип. 79. P. 438-442.

14. Медичне право: підручник / за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. С. Б. Булеци; д-ра юрид. наук, проф. М. В. Менджул. 2-ге вид., перероб. і допов. Київ: Юрінком Інтер, 2024. 672 с.

15. Дешко Л. Державне регулювання ціноутворення на лікарські засоби в країнах Європейського Співтовариства та інших країнах. Підприємництво, господарство і право. 2007. № 5. С. 113–119.

16. Єдиний медичний простір України: правовий вимір: монографія / за заг. ред. С. Г. Стеценка. Харків: Право, 2022. 672 с.

17. Рішення Європейського суду з прав людини в справі «Еванс проти Сполученого Королівства», 10 квітня 2007 р. URL: https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-80046.

18. Рішення Європейського суду з прав людини в справі «С.Х. (S.H.) та інші проти Австрії», 3 листопада 2011 р. URL: https://hudoc.echr.coe.int/ukr?i=001-118062.

19. Рішення Європейського суду з прав людини в справі «Dickson проти Сполученого Королівства», 4 грудня 2007 р. URL: https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-118906.

20. Рішення Європейського суду з прав людини в справі «Парілло проти Італії», 27 серпня 2015 р. URL: https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-162743.