

Секция «Проблемы конституционного строя и конституционного статуса личности»

**Репродуктивные права личности в период распространения новой
коронавирусной инфекции**

Научный руководитель – Троицкая Александра Алексеевна

Шатилина Анастасия Сергеевна

Аспирант

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Юридический факультет, Кафедра конституционного и муниципального права, Москва, Россия

E-mail: a.shatilina@gmail.com

«Свобода и здоровье имеют одно общее: по-настоящему ценить их только тогда, когда их не хватает», - это высказывание французского драматурга XIX века Анри Бека можно справедливо назвать лейтмотивом правозащитной повестки 2020 года.

Мир столкнулся с беспрецедентным вызовом в области соблюдения и защиты прав человека, что отмечалось как универсальными и региональными международными организациями (в частности, **Организацией Объединенных Наций** [2] и **Советом Европы** [5]), так и национальными правозащитными учреждениями (например, **Уполномоченным по правам человека в Российской Федерации** [4]).

В условиях противодействия коронавирусу на первый план вышли фундаментальные **конституционные ценности** - жизнь и здоровье человека. Между тем отдельного внимания в сложившихся обстоятельствах заслуживает вопрос о **репродуктивном здоровье** - объекте защиты «**традиционных**» (в первую очередь, личных и социальных) прав и относительно новых для юридической науки **соматических («личностных»)** прав.

Опираясь на российский и зарубежный опыт, представляется возможным выделить ряд **особенностей правового регулирования репродуктивной сферы в период распространения новой коронавирусной инфекции**.

1. Преобладание **императивного метода правового регулирования**, нацеленного на предупреждение и устранение последствий пандемии COVID-19 и влияющего на репродуктивные права личности (в особенности, на применение вспомогательных репродуктивных технологий и возможность безопасного прерывания беременности).

Так, например, масштабное закрытие границ между странами весной 2020 года **затруднило реализацию программ суррогатного материнства с иностранным элементом** в части субъектного состава (гражданство генетических родителей и (или) суррогатной матери) или юридических фактов (место рождения ребенка, место заключения договора).

2. Применение **тех или иных способов правового регулирования (запретов и дозволений)** во многом зависит не только от **эпидемиологической обстановки**, но и от преобладающих **политических и общественных настроений** в конкретном государстве.

В частности, в период пандемии в некоторых «консервативных» штатах США (например, Алабаме, Аляске, Индиане, Луизиане, Миссисипи, Теннесси, Техасе) вводились или предпринимались попытки введения временных **запретов на медикаментозное и (или) хирургическое прерывание беременности**. Хотя такие меры и аргументировались необходимостью поддержания функционирования системы здравоохранения, их невозможно объективно оценить вне многолетней дискуссии о допустимости права на

аборт, продолжающейся спустя почти 50 лет после знакового решения Верховного Суда Соединенных Штатах Америки 1973 г. по делу *Roe v. Wade* [6], легализовавшего аборт.

О неконституционности положений законодательства, допускавших прерывание беременности в случае обнаружения тяжелой и необратимой аномалии плода или неизлечимой болезни, угрожающей его жизни, во время пандемии заявил и Конституционный Трибунал Республики Польша в Постановлении от 22 октября 2020 года № К 1/20 [3].

Вместе с тем **принципиально противоположный подход использовался** на части территории **Великобритании**. Так, в Англии в период пандемии у беременных женщин появилась возможность делать медикаментозный аборт на дому после консультации с врачом по телефону или онлайн, получая необходимый препарат без посещения медицинского учреждения [1]. Ранее указанная процедура проходила в два этапа и предусматривала обязательное посещение клиники. Соответствующая мера была нацелена как на снижение риска распространения инфекции, так и на защиту прав женщин, ставших жертвами домашнего насилия.

3. В условиях репрофилирования медицинских учреждений для оказания помощи пациентам с диагнозом COVID-19, мобилизации ресурсов, а также действия ограничительных мер **снизилась доступность плановой медицинской помощи, услуг и товаров в сфере репродуктивного здоровья** (в частности, в период беременности и родов). Это обстоятельство негативным образом отразилось на обеспечении ухода за беременными, применении вспомогательных репродуктивных технологий, предоставлении противозачаточных средств и проведении безопасных абортов.

Источники и литература

- 1) Официальный сайт издания «The Guardian» // URL: <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/30/relaxation-of-uk-abortion-rules-welcomed-by-experts-coronavirus> (дата обращения: 03.03.2021)
- 2) Официальный сайт ООН // URL: <https://www.un.org/ru/coronavirus> (дата обращения: 03.03.2021)
- 3) Постановление Конституционного Трибунала Республики Польша от 22 октября 2020 года по делу К 1/20 (на польском языке) // URL: <https://dziennikustaw.gov.pl/D2021000017501.pdf> (дата обращения: 03.03.2021).
- 4) Тематический доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации «Защита прав человека в условиях распространения новой коронавирусной инфекции» // Официальный сайт Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации. URL: https://ombudsmanrf.org/news/novosti_upolnomochennogo/view/opublikovany_rezultaty_raboty_v_period_pandemii (дата обращения: 03.03.2021).
- 5) COVID-19: Обеспечить доступ женщин к сексуальному и репродуктивному правам и здоровью. Заявление Комиссара Совета Европы по правам человека от 7 мая 2020 г. // Официальный сайт Совета Европы. URL: <https://www.coe.int/ru/web/commissioner/-/covid-19-ensure-women-s-access-to-sexual-and-reproductive-health-and-rights> (дата обращения: 03.03.2021).
- 6) *Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1973) // URL: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/410/113/> (дата обращения: 03.03.2021).