

УДК 34

Особенности правового регулирования вспомогательных методов репродукции человека

Лаврентьева Татьяна Владимировна, доцент кафедры юриспруденции Муромского института (филиала) Владимирского государственного университета имени А. Г. и Н. Г. Столетовых, кандидат политических наук, доцент
lavrentevtatyana@yandex.ru

Аннотация: В работе исследуется история зарождения и современное правовое регулирование методов вспомогательной репродукции человека в России и зарубежных странах. **Ключевые слова:** вспомогательные репродуктивные технологии, суррогатное материнство.

Одной из серьезнейших проблем человечества сегодня можно назвать бесплодие. Для многих людей детородного возраста невозможность иметь детей ставит под угрозу создание полноценной семьи. Не каждый мужчина или женщина готовы принять чужого ребенка, несмотря на желание иметь потомство. К счастью, современные достижения в сфере медицины позволяют семьям обзавестись своим малышом посредством вспомогательных репродуктивных технологий (далее — ВРТ).

Статистика пугает нас из года в год — 14 млн. российских семей (почти 50 процентов

от всех зарегистрированных браков на территории РФ) не имеют детей. Сейчас в нашей стране около 10 млн. бесплодных людей детородного возраста — 4 млн. мужчин и 6 млн. женщин, что приводит к бесплодию в супружестве — около 15 % супружеских пар не познали счастья материнства и отцовства из-за проблем со здоровьем [1].

Актуальность данной темы обуславливается пробелами в законодательстве РФ в части регулирования применения методов ВРТ, из-за чего возникает немалое количество вопросов об условиях применения методов вспомогательной репродукции человека.



UDC 34

Peculiarities of legal regulation of subsidiary methods of human reproduction

Lavrent'eva Tat'yana Vladimirovna, associate professor of the department of law of the Murom Institute (branch) of Vladimir State University named after A. G. and N. G. Stoletovs, candidate of sciences (politics), associate professor

lavrentvtatyana@yandex.ru

Annotation: The author investigates the history of origin and modern legal regulation of methods of assisted human reproduction in Russia and foreign countries. **Keywords:** assisted reproductive technologies, surrogate motherhood.

Для полного понимания процесса регулирования суррогатного материнства, необходимо углубиться в историю: узнать, как зародился метод ВРТ, первые случаи его применения и стадии развития.

Первое упоминание об использовании метода суррогатного материнства датируется 1781 годом до нашей эры, в период, когда Шумерское царство испытывало сильный демографический упадок. В кодексе законов царя Хаммурапи сказано, что в случае, если жена хотела, но не могла иметь детей по состоянию здоровья, ей стоило привести своему мужу рабыню, и дети, рожденные от нее, становились законным потомством бесплод-

ной супружеской пары.

Естественно, оплодотворение происходило естественным путем, а генетическими родителями были отец-заказчик и рабыня, являющаяся суррогатной матерью.

Известны случаи из Древнего Рима, когда мужья одалживали своих жен для супружеских пар, которые не могли обзавестись ребенком, чадо становилось законным наследником бездетной семьи. Говоря про Древнюю Индию, в одном из храмов на стене есть фреска, на которой изображено божество, перенесшее ребенка из чрева простой женщины в чрево королевы, что сделало его Великим Героем [2].

К XX в. ученые в сфере медицины достигли грандиозных результатов, что в корне меняло жизнь людей и общества в целом. На помощь парам, которые не могут обзавестись ребенком пришли различные методы ВРТ: донорство эмбриональных клеток, экстракорпоральное оплодотворение (далее — ЭКО), искусственная инсеминация, суррогатное материнство [3, с. 24].

Что касается конкретно суррогатного материнства, исследования по этому поводу берут свое начало в 50-х годах XX века, когда этим вопросом впервые занялись биолог Р. Эдвардс и гинеколог П. Степной. В 1967 г. Эдвардс смог осуществить первый удачный опыт ЭКО, а на год позже увенчались относительным успехом попытки подсадить женщине чужую оплодотворенную яйцеклетку, вследствие чего беременность наступила, но оказалась внематочной.

Первым удачным опытом можно назвать Луизу Браун в Англии, зачатую посредством ЭКО. В 1986 впервые родился ребенок по системе гестационного материнства, 22-летняя девушка, уже рожавшая, выносила дочку для своей подруги, которая не могла этого сделать сама в силу того обстоятельства, что ей удалили матку.

Также, существует суррогатная программа среди родственников, первый такой опыт произошел в ЮАР, когда 48-летняя Патрисия Антони родила трех детей для собственной дочери. По законодательству, это были дети Патрисии, поэтому ей пришлось отказаться от них, а ее дочери с мужем усыновить своих же детей.

В настоящее время опыт суррогатного материнства имеет место среди звездных персон: Роберт Де Ниро и Туки Смит, а также Сара Джессика Паркер и Мэттью Бродерик.

К сожалению, не безызвестна практика, когда суррогатная мать отказывается от передачи ребенка генетическим родителям, так и нежелание супружеской пары забрать чадо, рожденное для них. Среди самых распространенных причин отказа имеет место рождение двойни или тройни; мальчик, когда хотелось девочку и наоборот; обнаружение у новорожденного каких-либо физических дефектов; пара смогла во время вынашивания ребенка суррогатной матерью сама забеременеть; и даже обычное легкомыслие.

В СССР первый успешный опыт суррогатного материнства был реализован в 1995 году в Харькове, женщина выносила ребенка дочери, которая была лишена матки с рождения.

У каждого нововведения есть определенные причины, суррогатное материнство не исключение. Наша страна испытывает демографический кризис, по официальным прогнозам, численность населения составит 124,9 млн. человек к 2025 г., что более чем на 16 млн. человек меньше по сравнению с 2005 г. Процент бесплодных браков составляет около 20 и с каждым годом показатель растет. В связи с этим Концепция демографической политики РФ на период до 2025 года содержит различные меры по преодолению имеющейся проблемы, среди которых повышение качества медицинских услуг по восстановлению репродуктивного здоровья, а также



повышение уровня доступности ВРТ, уменьшение количества рабочих мест, где вредные, опасные и тяжелые условия труда подрывают репродуктивные способности сотрудника [4].

Данные вопросы регулируются шестой главой Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья» [5].

До этого нововведения, вопросы подобного характера регулировались разделом VII «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» 1993 г., который освещал аспекты медицинской деятельности по планированию семьи и репродукции человека. Но современный Федеральный закон дает более конкретное и детальное понимание некоторых моментов по данному вопросу.

Для того чтобы воспользоваться услугой искусственного рождения детей необходимо иметь весомую причину, в числе которых: бесплодие, болезни супругов, невозможность родить естественным путем, вероятность неблагоприятного воздействия на здоровье матери и плода. Именно с этим связывается законодательная возможность прибегать к современным методам репродуктивной медицины.

Законодатель трактует ВРТ как методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криокон-

сервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства).

Самое оптимальное определение, которое можно дать ВРТ — это методы искусственного содействия воспроизводства посредством излечения человека от болезней, которые не дают организму выносить и родить ребенка. Некоторые трактуют ВРТ как «способы лечения бесплодия», но это не совсем корректно, ведь бесплодие — это неспособность лица детородного возраста к воспроизводству потомства, а на практике это явление очень редкое. Существует так называемое социальное бесплодие, когда услугой ВРТ пользуются люди, не имеющие детей в связи с отсутствием партнера.

Не все люди могут воспользоваться ВРТ, есть некоторые противопоказания в виде болезней, они перечислены в Приказе Министерства Здравоохранения РФ от 30 августа 2012 года N 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»: туберкулез различных органов, вирусный гепатит А, В, С, D, G и хронические гепатиты, ВИЧ, сифилис, злокачественные или доброкачественные образования, лейкозы, миелодиспластические синдромы, а так же различные психические расстройства и другое [6].

Воспользоваться современными репродуктивными технологиями может не только супружеская пара, но и незамужняя женщина. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» не дает такого же права одиноким муж-

чинам, что является некой дискриминацией, ведь мы живем в равноправной, демократической стране [5]. Однако, в Приказе Министерства Здравоохранения РФ от 30 августа 2012 года № 107н сказано, что право на применение ВРТ есть у мужчин и женщин как состоящих, так и не состоящих в браке, главное в данном случае — обоюдное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство [6].

Мужчина физиологически не способен на вынашивание и рождение ребенка, женщина же не обделена данными возможностями, в связи с этим довольно несправедливо запрещать одинокому мужчине воспользоваться услугами гестационной суррогатной матери. Федеральный закон имеет большую юридическую силу, чем приказ, но с этической точки зрения стоит расширить трактовку этой нормы и обогатить неженатых мужчин возможностью иметь собственного ребенка.

В августе 2010 г. вынесено первое — прецедентное для России — решение [7] об обязанности районного загса зарегистрировать ребенка, родившегося по программе гестационного суррогатного материнства с донорскими ооцитами для одинокого мужчины. В результате было получено первое в стране свидетельство о рождении «суррогатного» ребенка у «одинокого» мужчины с прочерком в графе «мать». Суд установил, что в российском законодательстве «отсутствуют какие-либо запреты или ограничения относительно возможности для женщины или для мужчины, не состоящих в браке, реализовать себя как мать или отец с применением методов искус-

ственной репродукции.

Учитывая, что «действующее законодательство не регулирует вопрос установления отцовства и регистрации рождения детей, не имеющих матери, а имеющих только отца», суд счел необходимым «использовать нормы действующего семейного законодательства по аналогии», особо указав на то, что, как сказано в решении суда, «отсутствие правовых норм не может являться основанием для умаления и нарушения прав и законных интересов детей и их отца».

Сторонники применения ВРТ в отношении одиноких женщин и мужчин делают акцент на то, что желание стать матерью/отцом должно быть реализовано независимо от семейного положения, человек способен обеспечить ребенка материально и духовно в одиночестве. А также можно рассматривать данный запрет как нарушение права человека на создание семьи.

Методы ВРТ могут быть различными: экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбрионов в полость матки, инъекция сперматозоида в цитоплазму ооцита, донорство спермы, донорство ооцитов, суррогатное материнство, предимплантационную диагностику наследственных болезней, искусственную инсеминацию спермой мужа (донора).

Проведение экстракорпорального оплодотворения, внутриматочной инсеминации в определенных случаях предусматривает использование замороженного биологического материала — сперматозоидов. Криоконсервация спермы производится практически в любом репродуктивном центре.



Замороженный материал может храниться в банке спермы длительно, но точный период, при котором сохраняется жизнеспособность сперматозоидов, пока не выяснен. На сегодняшний день максимальный срок хранения сперматозоидов, при котором была получена результативная беременность, составил 21 год. Также известны прецеденты, когда применение ВРТ происходит после гибели генетического отца. Первый случай, произошел в городе Екатеринбурге в 2004 году. Муж девушки умер, через 12 часов взяли его биологический материал, и родная мама выносила дочку от уже умершего отца [8].

Необходимость криоконсервации спермы возникает в следующих случаях:

- перед лечением онкологических заболеваний любого органа, включая лимфатическую систему и органы кроветворения;

- некоторые виды спорта достаточно травматичны. Исключить повреждение яичек нельзя и в повседневной жизни. Поэтому к услугам хранения замороженной спермы часто прибегают спортсмены и люди, деятельность которых сопряжена с риском;

- хирургические вмешательства на половых органах мужчины, например, вазэктомия. Эта операция довольно часто приводит к стойкому бесплодию;

- имеет смысл замораживать сперму пациентов с поврежденным спинным мозгом, так как в 95 % случаев теряется способность к эякуляции;

- просто по желанию мужчины.

Замораживание сперматозоидов донора производят по двум причинам. Первая — об-

разцы всегда в наличии и хранятся в банке спермы. Вторая — самая главная — предотвращение передачи ВИЧ, вирусных гепатитов и сифилиса. Сперматозоиды донора до начала их использования хранятся в криохранилище минимум 6 месяцев. Это своеобразный карантин. За это время проводится повторное обследование донора на предмет вышеперечисленных заболеваний. Таким образом, исключается вероятность, что на момент сдачи биологического материала донор был инфицирован, но клинически заболевание еще не проявилось (продромальный период болезни).

Пару лет назад у молодого человека обнаружили рак и перед прохождением курса химиотерапии он сдал свою сперму для криоконсервации, после его смерти мать использовала его донорскую сперму для осуществления процесса гестационного суррогатного материнства. Позже она стала опекуном своего внука, родившегося таким нестандартным путем.

В конце 1970-х Лос-Анджелесский уролог Кэппи Ротман впервые осуществил посмертный забор спермы. До этого Ротман практиковал забор спермы у страдающих от бесплодия. Это позволило ему детально изучить репродуктивную систему мужчин, получить опыт в области забора и хранения спермы, а также получить известность в качестве специалиста по лечению мужских репродуктивных заболеваний.

Клиника Ротмана — далеко не единственная, где предлагают подобные услуги. Свежей статистики мало, однако опросы, проведенные

в репродуктивных центрах США в 1997 и 2002 годах, показали, что популярность этой процедуры возросла, хотя это и был рост практически с нуля [1].

Тело человека умирает не одновременно, а по частям. Раньше в научной литературе говорилось о том, что извлекать и замораживать сперму необходимо в течение 24–36 часов после смерти. Однако практика показывает, что при соответствующих условиях сперматозоиды могут оставаться жизнеспособными намного дольше. Известен случай, когда сперма мужчины, погибшего в холодной воде при сплаве на байдарках, сохранила жизнеспособность спустя двое суток после его смерти. А в апреле 2005 года австралийские врачи объявили о рождении здорового ребенка, зачатого при помощи спермы, извлеченной через 48 часов после смерти его отца.

Врач вводит проводящий зонд в анус покойного так, чтобы он оказался рядом с простатой. Электрический импульс вызывает сокращение мышц, в результате чего сперма выходит через обычные каналы. Этот метод не требует наличия рефлексов и используется для мужчин с травмами позвоночника.

В банках спермы у доноров всегда спрашивают, согласны ли они на использование спермы после их кончины. В 2015 году группа ученых изучила эти данные. Из 360 страдавших от рака или бесплодия мужчин, сдавших сперму в Техасе, почти 85 % ответили на этот вопрос утвердительно. В 2017 году в США был проведен телефонный опрос. Респондентов попросили ответить, хотят ли они, чтобы

их вторая половина имела возможность использовать их сперму (или яйцеклетки) для посмертного зачатия. 70 % мужчин в возрасте от 18 до 44 лет дали положительный ответ. Исследователи пришли к выводу, что при введении презумпции согласия желания покойных выполнялись бы в три раза чаще, чем при нынешнем консервативном стандарте [9].

В Чехии произошла ситуация, когда молодой человек разбился после неудачного приземления с парашютом, а через трое суток был взят его биологический материал.

Настоящим прорывом в РФ стало принятие суррогатного материнства на законодательном уровне, что стало итогом перенятия Россией зарубежного опыта по настоятельным рекомендациям юридической научной общественности.

За рубежом известна практика, когда суррогатная мать соглашается в обмен на материальную компенсацию оплодотворить свою яйцеклетку, выносить, родить ребенка и передать его супружеской паре, все это закрепляется соответствующим договором. В РФ же суррогатная мать не является биологической матерью, яйцеклетку ей подсаживают женщины-донора, что делает отказ от ребенка с психологической стороны гораздо легче.

Некоторые страны в связи с действующей демографической политикой, как и Россия, одобрили вопрос о суррогатном материнстве, например, это: США, ЮАР, Украина, Казахстан, Польша, Финляндия, Грузия. Заключение договоров на вынашивание и рождение ребенка является вполне нормальной практикой.



Так, в своем ставшем прецедентным решении по делу Натальи Горской Калининский районный суд Санкт-Петербурга указал, что в соответствии со ст. 35 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» (действовавших на тот момент) одинокая женщина имеет равные с женщинами, состоящими в браке, права на реализацию функции материнства. Судом также было однозначно установлено, что в иных нормах, касающихся здравоохранения и планирования семьи, отсутствуют какие-либо запреты или ограничения относительно возможности для женщины, не состоящей в браке, реализовать себя как мать. Однако об одиноких мужчинах в законе не говорится ни слова. И, представляется, что позиция законодателя, устанавливающая невозможность применения ВРТ при восстановлении потерянной возможности иметь детей одинокого мужчины противоречит, в первую очередь, требованиям ч. 2 ст. 19 Конституции РФ, которая гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина независимо от природных свойств (пола, расы, национальности и т. д.) и ст. 41 Конституции РФ, гарантирующей право каждого на медицинскую помощь, и, что соответственно приводит к нарушению репродуктивных прав мужчин, и в свою очередь, права на отцовство [10].

На практике, как уже отмечалось, проблемы возникают при регистрации ребенка в органе ЗАГС и родителю необходимо обращаться в суд за защитой своих прав.

Конечно, для России принятие ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и установление новых аспектов

касаемо ВРТ, является огромным скачком вперед, но статья 55 данного закона естественно недостаточна для полного регулирования столь востребованных на сегодняшний день отношений. Законодательство РФ стоит расширить посредством включения пункта, который разрешал бы одиноким мужчинам обращаться к методам ВРТ, а также детально прописать механизм регистрации таких детей в органах ЗАГС. Только при такой четкой регламентации отношений мы можем добиться бесспорного процесса применения мужчинами методов ВРТ и в том числе метода суррогатного материнства.

Таким образом, несмотря на наличие нормативно-правовых актов, в сфере применения искусственных методов репродукции все еще остается множество вопросов, которые не урегулированы должным образом законодательством РФ. Стоит хотя бы частично перенять опыт США, где подробно регламентируются все права и обязанности обеих сторон договора, создаются агентства по подбору суррогатных матерей, разрабатываются правовые нормы, конкретизирующие весь процесс суррогатного материнства.

Примечания

1. Працко Г. С., Арутюнова А. А. К оценке достаточности правового обеспечения вспомогательных репродуктивных технологий и суррогатного материнства // Теория и практика общественного развития. 2017. N 8. С. 56–59.

2. Миллер О. В. Суррогатное материнство: особенности нормативного правового регулирования в РФ и США // Инновационная наука. 2015. N 6. Т. 2. С. 194–196.

3. Борисова Т. Е. Суррогатное материнство в Российской Федерации: проблемы теории и практики: монография. Москва: Проспект, 2012. 244 с.

4. Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: указ Президента РФ от 09 октября 2007 г. N 1351 (ред. от 01.07.2014) // СПС «КонсультантПлюс».

5. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) // СПС «КонсультантПлюс».

6. О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению: приказ Минздрава России от 30 августа 2012 г. N 107н (ред. от 01.02.2018) (зарегистрировано в Минюсте России 12 февраля 2013 г. N 27010) // СПС «КонсультантПлюс».

7. Решение Бабушкинского районного суда г. Москвы от 4 августа 2010 г. по гражданскому делу N 2-2745/10 // СПС «КонсультантПлюс».

Notes

1. Pratsko G. S., Arutyunova A. A. *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya*, 2017, no. 8, pp. 56–59 (in Russ.).

2. Miller O. V. *Innovatsionnaya nauka*, 2015, no. 6, vol. 2, pp. 194–196 (in Russ.).

3. Borisova T. E. *Surrogacy in the Russian Federation: problems of theory and practice: monograph*. Moscow: *Prospect*, 2012, 244 p.

4. About the approval of the concept of demographic policy of the Russian Federation for the period till 2025: the decree of the President of the Russian Federation of October 09, 2007 no. 1351 (edited on 01.07.2014). *Access from the reference legal system «Consul'tantPlyus»* (in Russ.).

5. About bases of protection of health of citizens in the Russian Federation: the Federal law of November 21, 2011 no. 323-FZ (edited on 07.03.2018). *Access from the reference legal system «Consul'tantPlyus»* (in Russ.).

6. About the order of use of auxiliary reproductive technologies, contraindications and restrictions to their application: the order of the Ministry of health of Russia of August 30, 2012 no. 107n (edited on 01.02.2018) (the document is registered in the Ministry of justice of Russia on February 12, 2013 no. 27010). *Access from the reference legal system «Consul'tantPlyus»* (in Russ.).

7. Decision of Babushkinsky district court of Moscow of August 4, 2010 on civil case no. 2-2745/10. *Access from the reference legal system «Consul'tantPlyus»* (in Russ.).



8. Алборов С. В. Правоотношения в сфере суррогатного материнства // Актуальные проблемы российского права. 2017. N 5 С. 142–146.

9. Мосиенко Т. А., Лысогорская К. И., Федоренко О. С., Щекина Е. Н. Сравнительный анализ института суррогатного материнства в российском и зарубежном законодательстве // Вестник Ростовского государственного экономического университета. 2016. N 4. С. 142–148.

10. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ) // СПС «КонсультантПлюс».

8. Alborov S. V. *Aktual'nyye problemy rossiyskogo prava*, 2017, no. 5, pp. 142–146 (in Russ.).

9. Mosiyenko T. A., Lysogorskaya K. I., Fedorenko O. S., Shchekina E. N. *Vestnik Rostovskogo gosudarstvennogo ekonomicheskogo universiteta*, 2016, no. 4, pp. 142–148 (in Russ.).

10. The Constitution of the Russian Federation (adopted by popular vote 12.12.1993) (as amended, amended Laws of the Russian Federation on amendments to the Constitution of the Russian Federation from 30.12.2008 no. 6-FKZ, from 30.12.2008 no. 7-KZ, from 05.02.2014 no. 2-FKZ, from 21.07.2014 no. 11-FKZ). *Access from the reference legal system «Consul'tantPlyus»* (in Russ.).