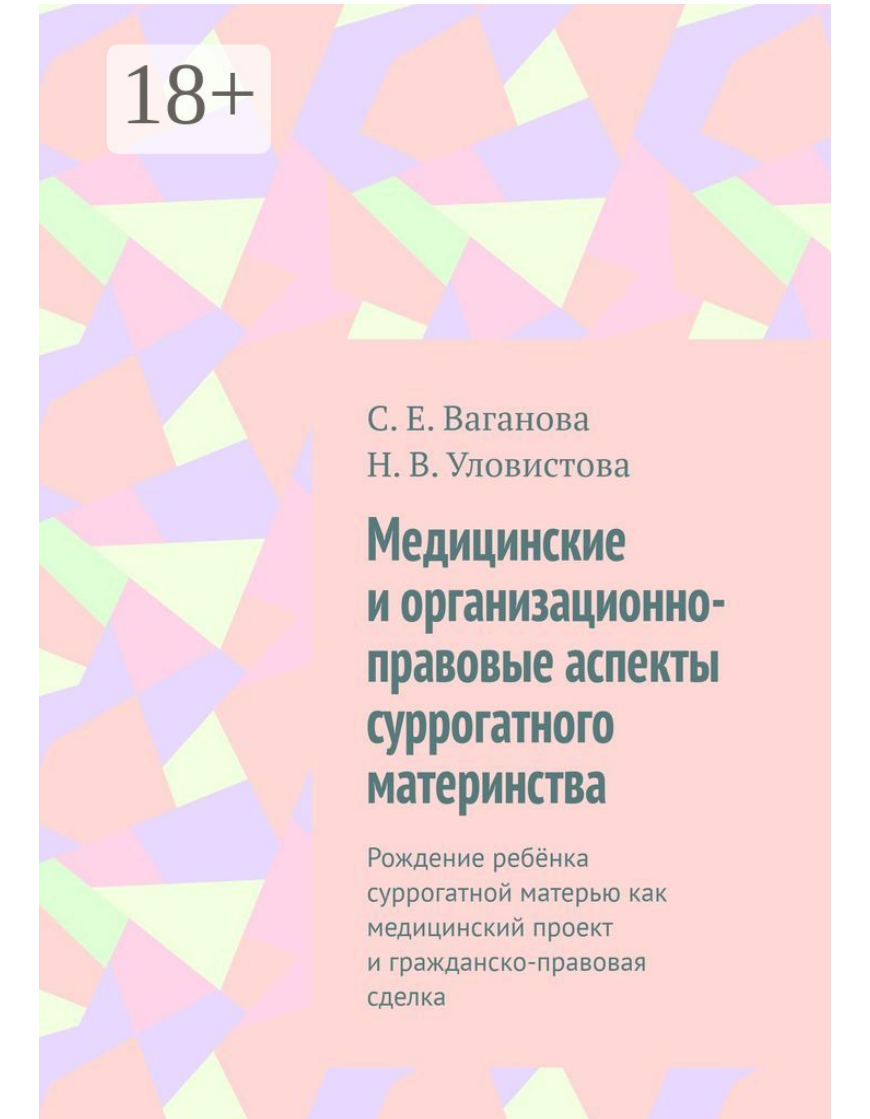




18+

С. Е. Ваганова

Н. В. Уловистова

Медицинские и организационно- правовые аспекты суррогатного материнства

Рождение ребёнка
суррогатной матерью как
медицинский проект
и гражданско-правовая
сделка

**Н. В. Уловистова
С. Е. Ваганова
Медицинские
и организационно-правовые
аспекты суррогатного
материнства. Рождение
ребёнка суррогатной матерью
как медицинский проект и
гражданско-правовая сделка**

*http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=58857534
ISBN 9785005145536*

Аннотация

Суррогатное материнство – вспомогательная репродуктивная технология (ВРТ), имеющая программный характер. В сознании граждан РФ она всё ещё остаётся инновационной и воспринимается как нечто весьма непростое и труднодостижимое, как сложный жизненный проект, позволяющий испытать радость материнства и отцовства.

Содержание

«Медицинские и организационно-правовые аспекты суррогатного материнства. Рождение ребёнка суррогатной матерью как медицинский проект и гражданско-правовая сделка»	6
1. Краткое введение в проблему	6
2. Суррогатное материнство и репродуктология	8
3. Существо ВРТ и суррогатного материнства в правовых актах	9
4. Первоначальные факты о суррогатном материнстве	11
5. Отдельные демографические вопросы	12
6. Детальнее о медицинских аспектах суррогатного материнства	13
7. О разновидностях суррогатного материнства для разработки правовой базы	15
8. Об отдельных вопросах терминологии	19
9. Об отдельных этических и других сторонах суррогатного материнства	21
10. Об организационно-правовых аспектах суррогатного материнства	24
Конец ознакомительного фрагмента.	27

**Медицинские
и организационно-
правовые аспекты
суррогатного материнства
Рождение ребёнка
суррогатной матерью
как медицинский
проект и гражданско-
правовая сделка
С. Е. Ваганова
Н. В. Уловистова**

© С. Е. Ваганова, 2020

© Н. В. Уловистова, 2020

ISBN 978-5-0051-4553-6

Ваганова С. Е., главный врач Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Нижегородской области «Нижегородский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции», кандидат медицинских наук, врач акушер-гинеколог высшей категории, главный внештатный специалист по охране репродуктивного здоровья министерства здравоохранения Нижегородской области, специалист по организации здравоохранения и общественному здоровью.

Уловистова Н. В., юрисконсульт медицинской организации, автор публикаций по правовым вопросам.

«Медицинские и организационно-правовые аспекты суррогатного материнства. Рождение ребёнка суррогатной матерью как медицинский проект и гражданско-правовая сделка»

«Мы рождаемся из жизней других людей. Мы обладаем способностью вызвать к существованию другие жизни».

Альберт Швейцер

1. Краткое введение в проблему

О суррогатном материнстве пишут многие, в том числе репродуктологи, работники правоохранительных органов, правоведы, государственные служащие ведомства здравоохранения, журналисты, предприниматели, продающие услуги, просто граждане.

Вопросы рассматриваются всесторонне, в каждой публикации открывается своё видение существующих проблем,

но очень редко звучат предложения о том, как же организовать условия для эффективного функционирования программ суррогатного материнства, что нам сделать и как нам быть с этой сложно разрешаемой проблемой.

Есть мнение, что правовой институт суррогатного материнства следует корректировать.

По нашему мнению его следует вначале создать в полной мере, поскольку правовое регулирование в этой области недостаточно, непоследовательно и противоречиво.

Но в этой публикации мы не ставим целью совершенствование названного правового института. Мы нацелены на вопросы организации условий для реализации вспомогательных репродуктивных технологий для насущных нужд населения.

2.Суррогатное материнство и репродуктология

Суррогатное материнство – вспомогательная репродуктивная технология (далее также – ВРТ) в целях лечения бесплодия, имеющая программный характер. В сознании граждан России она всё еще остаётся инновационной и воспринимается как нечто весьма непростое и труднодостижимое, как сложный жизненный проект. Проектом суррогатное материнство называется и в репродуктологии некоторых других стран.

На такой проект решаются пары в случаях, когда другие возможности родить ребёнка отсутствуют. Их поддерживают репродуктологи, ссылаясь на то, что рождение ребёнка с помощью суррогатной матери является отработанной медицинской технологией, осуществляется в соответствии с установленным порядком.

Не важно, по какой причине возникает эта невозможность рождения ребенка: врождённый дефект репродуктивной системы, последствия травмы или результат перенесённого заболевания. Обрести радости материнства и отцовства позволяют, прежде всего, различные программы экстракорпорального оплодотворения. И суррогатное материнство занимает среди них одно из ведущих мест.

3. Существо ВРТ и суррогатного материнства в правовых актах

Статьёй 2 Модельного закона об охране репродуктивных прав и репродуктивного здоровья граждан, принятого Постановлением 41—21 на 41-м пленарном заседании Межпарламентской Ассамблеи государств – участников СНГ 28.11.2014 установлено, что, под вспомогательными репродуктивными технологиями понимаются методы терапии бесплодия, при которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне организма, в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, а также суррогатного материнства.

Согласно пунктам 9 и 10 статьи 55 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» №323-ФЗ от 21.11.2011 суррогатное материнство представляет собой вынашивание и рождение ребенка (в том числе преждевременные роды) по договору, заключаемому между суррогатной матерью (женщиной, вынашивающей плод после переноса донорского эмбриона) и потенциальными родителями, чьи половые клетки использовались для оплодотворения, либо одинокой женщиной, для которых вынашивание и рождение ребенка невозможно по медицинским показаниям.

Суррогатной матерью может быть женщина в возрасте от двадцати до тридцати пяти лет, имеющая не менее одного здорового собственного ребенка, получившая медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья, давшая письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Женщина, состоящая в браке, зарегистрированном в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, может быть суррогатной матерью только с письменного согласия супруга.

Суррогатная мать не может быть одновременно донором яйцеклетки.

4. Первоначальные факты о суррогатном материнстве

У суррогатного материнства глубокие исторические корни. Первая известная нам суррогатная мать появилась за две тысячи лет до Рождества Христова. Вот что говорится об этом в библейском Ветхом Завете: Сара, жена престарелого Авраама, была бесплодна и наняла свою служанку Агарь, чтобы она выносила ребенка Авраама. Так появился Исмаил.

Сейчас в суррогатном материнстве применяется исключительно экстракорпоральное оплодотворение, иное не предусмотрено законом.

Известно, что первый ребенок у суррогатной матери родился в 1989 г. в Великобритании. Использовать суррогатное материнство для лечения бесплодия предложили Патрик Степнуу и Роберт Эдвардс. В этом случае эмбрионы генетических родителей были перенесены сестре бесплодной женщины.

Между тем, пальму первенства в рождении ребенка *extra corporis* сейчас оспаривают разные лица, но эти споры выходят за пределы нашей тематики.

5. Отдельные демографические вопросы

Услуги суррогатной матери сегодня становятся всё более популярными, и это лишь подчёркивает нуждаемость в них и вполне естественное желание родителей воспитывать родного по генетическим признакам ребёнка, или ребенка которого на законных основаниях они могут считать только своим.

Количество бесплодных браков растёт. Поэтому и родителей, желающих прибегнуть к суррогатному материнству, становится всё больше.

6. Детальнее о медицинских аспектах суррогатного материнства

Прежде всего, следует подчеркнуть, что программа суррогатного материнства предназначена для женщин, которые не имеют возможность самостоятельно вынашивать ребёнка по медицинским показаниям.

Среди них можно отметить врождённые аномалии, связанные с отсутствием матки, а также перенесённые операции по её удалению, деформация полости матки (наследственная или приобретенная).

Очень часто препятствием для вынашивания ребенка служит экстрагенитальная патология, при которой создаётся серьёзная опасность для здоровья женщины (например, тяжёлые заболевания почек, некоторые пороки сердца, онкологические заболевания и другие).

Одной из самых обычных причин обращения бесплодной пары к суррогатному материнству являются множественные неудачные попытки экстракорпорального оплодотворения (также – ЭКО) при хорошем качестве эмбрионов, перенос которых не приводил к наступлению беременности.

Суррогатной матерью может быть любая женщина в возрасте от двадцати до тридцати пяти лет.

Женщину, решившую стать суррогатной матерью, обязательно обследуют на наличие возможных наследственных

патологий, при этом тщательнейшим образом собирают анамнез обо всех перенесенных заболеваниях.

Будущая суррогатная мать подвергается целому ряду медицинских исследований. В число этих исследований входит определение группы крови и резус-фактора, развёрнутый анализ крови, проверка на наличие инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ и сывороточных гепатитов, общий анализ мочи и др.

Такая пациентка консультируется не только у акушера-гинеколога, но и у специалистов смежных специальностей, в том числе – у психиатра в обязательном порядке. При этом развернутое медицинское обследование проходит не только суррогатная мать, но и супруги, которые желают иметь ребёнка, то есть потенциальные родители.

7. О разновидностях суррогатного материнства для разработки правовой базы

Правовед В. В.Самойлова, кандидат юридических наук, доцент кафедры гражданского права Московского государственного университета экономики, статистики и информатики в научной работе «Суррогатное материнство как правовой институт» (// Теория и практика общественного развития. 2014. N 4. С. 235) отмечает следующее:

«В российском законодательстве наблюдается частичное выделение отдельных видов суррогатного материнства. Так, нормы Семейного кодекса РФ (ст. 51, 53) ориентированы лишь на суррогатное материнство, при котором используется генетический материал супругов (так называемое полное суррогатное материнство).

Приведенные разновидности суррогатного материнства не исчерпывают все его возможные варианты, тогда как определение полного исчерпывающего перечня необходимо для разработки правовой базы, предусматривающей наступление определенных правовых последствий, исходя из обстоятельств конкретного случая.

Представляется, что имеются основания для выделения 6 видов суррогатного материнства:

- 1) суррогатное материнство, при котором используется генетический материал суррогатной матери и супруга (традиционное или частичное);
- 2) суррогатное материнство, при котором используется генетический материал суррогатной матери и донора;
- 3) суррогатное материнство, при котором используется генетический материал супругов (гестационное или полное);
- 4) суррогатное материнство, при котором используется генетический материал супруги и донора;
- 5) суррогатное материнство, при котором используется генетический материал донора и супруга;
- 6) суррогатное материнство, при котором используется генетический материал доноров».

Использование генетического материала суррогатной матери (1 вид суррогатного материнства) в настоящее время запрещено законом. Логика такого ограничения не совсем понятна. Возможно, это сделано во избежание в дальнейшем споров о правах именно генетических (биологических) родителей. Но как аргумент в споре это ограничение не работает, поскольку доказательством прав суррогатной матери не отдавать ребенка потенциальным родителям быть не может. Ведь такое донорство яйцеклетки является добровольным для женщины, и ссылаться на это обстоятельство впоследствии в оспаривании отцовства она не имеет права.

Последний вид, сформулированный В. В. Самойловой как суррогатное материнство, при котором используется генети-

ческий материал доноров, может вызвать критические замечания блюстителей общественной морали, борцов за чистоту нравов и других общественных деятелей по следующим причинам:

У нас пока ещё принято считать, что суррогатное материнство предназначено исключительно для генетических родителей. Все остальные, пусть и самые нуждающиеся (поскольку они не могут ни зачать, ни доносить, ни родить ребёнка, ни иным способом дать ему свой генетический материал) выводятся из круга возможных потенциальных родителей. Они не имеют права на родительское счастье. О том, насколько это гуманно, человечно, справедливо и соответствует целям ВРТ говорить не приходится.

Однако же подход В. В. Самойловой представляется нам правильным – последовательным, основанным на строгом следовании целям и задачам суррогатного материнства как вспомогательной репродуктивной технологии. Поэтому в дальнейшем наши предложения по развитию общественных отношений в области ВРТ будут касаться и родителей, которые по медицинским показаниям не могут иметь детей и не могут дать им свой генетический материал.

Очевидно, что в зависимости от того, какой вариант подбора генетического материала использован, доводы и основания для признания прав потенциальных родителей и прав суррогатной матери могут различаться.

Полагаем, что необходимо рассматривать эти особенно-

сти правоотношений сторон в каждом отдельном случае и попытаться обосновать их. К этому вопросу мы вернемся при обсуждении правовых аспектов суррогатного материнства.

Если в программе суррогатного материнства используется только донорский генетический материал, то по понятной причине такие родители не могут считаться ни биологическими, ни генетическими родителями. У них другая роль. Какая? Необходимо её определить и легализовать.

8. Об отдельных вопросах терминологии

В специальной литературе, нормативных правовых и в судебных актах используются только термины «генетические родители», «биологические родители».

Мы называем эти выражения терминами, хотя официальных определений, основанных на законах, для них пока не выработано.

Существует и неопределенность в отношении правового содержания таких понятий как «мать», «отец», «родители» ребёнка, рождённого суррогатной матерью.

И само по себе выражение «суррогатная мать» на наш взгляд не является удачным, поскольку мать вообще-то должна быть настоящей, а не суррогатной, в отличие, скажем, от кофе. Суррогатная мать в проекте суррогатного материнства исполняет не роль матери, а роль партнёра по договору. И её наименование должно соответствовать её статусу в существующих правоотношениях. Иное с самого начала запутывает и без того непростые отношения сторон.

Слово «суррогатная» в своё время было позаимствовано у англо-язычных стран. При этом не учтено, что в их языковой среде оно может иметь иные, более положительные коннотации, чем в русском языке.

Выражение «потенциальные родители», по нашему мне-

нию, также не отражает причинно-следственных связей родителей с зачинаемым ребенком. Оно говорит лишь о намерении, интенции, но вложенного ими в проект и их действий, а также реальной роли не отражает. Поэтому далее в тексте мы будем именовать таких участников проекта «инициирующими родителями», поскольку они своими средствами и усилиями инициируют рождение ребенка в рамках вспомогательной репродуктивной технологии.

Мы будем использовать это выражение применительно ко всем родителям, участвующим в программах суррогатного материнства, независимо от варианта использования генетического материала, поскольку эта функция у них общая для видов суррогатного материнства.

9. Об отдельных этических и других сторонах суррогатного материнства

Поскольку суррогатное материнство как способ репродукции человека содержит этические, а также непростые организационные и правовые составляющие, необходимо знать, каким образом эти вопросы разрешены в нашей стране.

По сформировавшемуся мнению, которое часто воспроизводится в специальной литературе по данному вопросу, суррогатное материнство затрагивает глубокие этические и религиозные проблемы.

Этические проблемы связываются, в первую очередь с «отобранием» ребенка у выносившей его матери.

Мы придерживаемся по этому вопросу следующего мнения: поскольку суррогатная мать является дееспособной гражданкой и этот факт устанавливается на стадии заключения договора, то добровольно согласившись выносить и родить ребёнка за плату, (то есть, действуя в своем имущественном интересе) для его будущих родителей, она не становится репродуктивной рабыней и не используется всуе как пустой сосуд, а является равноправным участником не только проекта, но и договора. Давши слово, – держись, как говорится. Верность обещанию, правдивость – это ведь тоже этические категории.

Ранит этические и гуманистические чувства некоторых людей и факт «купли-продажи ребёнка», который появляется в результате использования суррогатного материнства. Отметим, что это совсем не так.

Генетические родители не покупают, а «зачинают» своего ребёнка, хотя бы и экстракорпорально.

А родители, которые не имеют возможности использовать собственный генетический материал, то есть, просто иницирующие родители, – это люди, которые своими действиями организационно обеспечивали появление ребенка на свет, активно способствовали этому. Таким образом, они его тоже «зачинали», хоть и не использовали свои биоматериалы. И если бы они этого не делали, этот маленький человек не родился бы.

На самом деле такой ребёнок не является предметом купли-продажи, поскольку предметом договора являются по поводу рождения дитя. Ребёнок не является и объектом договора, поскольку на момент заключения договора он не имеет материального выражения и стороны только надеются, что приобретет. Поэтому нельзя считать, что он продается или покупается по цене, установленной договором. *отношения сторон*

Суррогатной матери оплачиваются труд, издержки и физические страдания, но не стоимость ребёнка. При этом оплачиваются отнюдь не скудно.

В том, что касается религиозных взглядов, каждый взрос-

лый человек должен с ними разобраться самостоятельно, получить ясное представление – возможно ли для него такое воспроизводство человека. И если невозможно, не следовать этим путём. В нашей стране на этот счет провозглашена свобода совести и вероисповеданий.

10. Об организационно-правовых аспектах суррогатного материнства

Обратимся теперь к организационно-правовым вопросам суррогатного материнства.

Обычная мать сама несет все риски беременности, желая иметь ребёнка. В случае суррогатного материнства эти риски несет суррогатная мать. Как правило, эти риски удаётся предусмотреть в договоре и, соответственно, компенсировать.

Характерной особенностью настоящего времени является откладывание рождения ребёнка на более поздние сроки с целью высвобождения времени для удовлетворения таких нужд семьи как жильё, стабильный заработок родителей, желание сделать карьеру. Это не лучшие условия для репродукции человека, поскольку способность родить здорового ребёнка с возрастом уменьшается.

Названные условия способствуют тому, что бесплодие теперь не только лечится, но и преодолевается как социальная проблема, оказывающая неблагоприятное влияние на демографические показатели общества. В связи с этим репродуктология призвана решать не только медицинские проблемы, но и социально-значимые, внедряя вспомогательные репродуктивные технологии в целях государства.

Поэтому пришло время, когда Россия и другие страны,

в которых суррогатное материнство разрешено законами, обязаны установить абсолютно чёткие, ясные и последовательные правила, в интересах всех участников таких проектов, гарантировать законность и баланс их интересов как участников программы суррогатного материнства.

Положительным примером эффективного разрешения названных проблем является Израиль, где, в отличие от многих других стран, удалось создать и внедрить такую систему отношений в области суррогатного материнства, которая исключает двусмысленное толкование норм права, защищает от неблагоприятных последствий этого вида ВРТ и не нарушает этических и религиозных норм жизни населения. При этом она осуществляется под контролем государства.

С принятием в Российской Федерации закона об охране здоровья законодателем был сделан решительный шаг в регулировании отношений по применению ВРТ, включая суррогатное материнство (статья 55 ФЗ, упомянута выше).

Чтобы рассуждать предметно, основываясь на законах, рассмотрим статью 55 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ, далее – ФЗ об охране здоровья, в полной редакции:

«Статья 55. Применение вспомогательных репродуктивных технологий

1. Вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего разви-

тия эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства).

2. Порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Одинокaя женщина также имеет право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.