

Высокотехнологичные медицинские услуги: национальные и международные аспекты High-tech Medical Services: National and international aspects

Н. С. Ищенко,
кандидат юридических наук, доцент,
доцент кафедры общественного здоровья
и здравоохранения с курсом факультета повышения квалификации и переподготовки,
Гомельский государственный медицинский университет,
руководитель белорусского отделения
Международной славянской правовой академии, профессор
ni875@yandex.ru

N. S. Ishchenko,
Cand. Sci. (Law), Associate Professor,
Associate Professor of the Department of Public Health
and health care with the course of FPKP,
Gomel State Medical University,
Head of the Belarusian branch
International Slavic Law Academy, Professor
ni875@yandex.ru

© Ищенко Н. С., 2022

DOI: 10.17803/2587-9723.2022.5.104-112

Аннотация. В статье исследуются вопросы репродуктивных технологий как на национальном, так и на международном уровне; позитивные и негативные аспекты деятельности в данной сфере. Рассматриваются различные ограничения в рассматриваемой сфере (например, выбор пола), факторы, влияющие на качество, уровень здоровья и продолжительность жизни человека. Отмечается возможность реконфигурации традиционных родственных позиций в ходе биотехнологически опосредованного деторождения. Предлагаются возможные, с точки зрения автора, решения, в том числе законодательные, способные трансформировать рассматриваемую ситуацию в позитивную сторону.

Ключевые слова: летальность, пандемия COVID-19, плюсы и минусы вспомогательных репродуктивных технологий, репродуктивные права, репродуктивное здоровье, экстракорпоральное оплодотворение, суррогатное материнство, права и обязанности в сфере репродуктивных технологий, искусственная инсеминация, донорство эмбрионов, ооцитов, спермы, хетчинг (расщепление оболочки эмбриона), внутриплазменная инъекция спермы (ИКСИ, ИМСИ), получение сперматозоидов для ИКСИ, криоконсервация эмбрионов, гамет, перенос эмбрионов, врачебная тайна.

Abstract. The article examines the issues of reproductive technologies, both at the national and international level; positive and negative aspects of activities in this area. Various limitations in the field under consideration (for example, the choice of gender), factors affecting the quality, level of health and life expectancy of a person are considered. The possibility of reconfiguration of traditional kinship position in the course of biotechnological mediated childbearing is noted. From the authors' point of view, possible solutions are proposed, including legislative ones that can transform the situation under consideration in a positive way.

Keywords: mortality, COVID-19 pandemic, pros and cons of assisted reproductive technologies, reproductive rights, reproductive health, in vitro fertilization, surrogate motherhood, rights and obligations in the field of reproductive technologies, artificial insemination, donation of embryos, oocytes, sperm, hatching (dissection of the embryo shell), intraplasmic sperm injection (ICSI, IMSI), obtaining spermatozooids for ICSI, cryopreservation of embryos, gametes, embryo transfer, medical secrecy.

Жизнь и здоровье человека, их гарантирование являются высшей целью, практической задачей любого цивилизованного, демократического государства, всех институтов общества и государства. В данном контексте значима роль системы здравоохранения, которая не только призвана лечить человека, чтобы обеспечить названные ценности, но, по возможности, в первую очередь заниматься профилактикой и обеспечением здорового образа жизни, что зависит не только от профессионального уровня работников системы здравоохранения, их обеспеченности современным медицинским оборудованием, фармацевтической составляющей и др.

Согласно данным ВОЗ, медицинское обеспечение составляет всего лишь 10—15 % факторов, влияющих на качество, уровень здоровья и продолжительность жизни человека; генетические факторы составляют также 10—15 %; состояние окружающей среды — 20—25 %; условия и образ жизни людей — 50—55 %.

Ситуация в мире (в том числе и в России, и в Беларуси) в условиях пандемии стремительно ухудшилась. Число пострадавших от пандемии COVID-19 на 29.05.2022 в мире составило 529 млн человек, с летальным исходом — 6,29 млн человек (причем, только в США умерло 1 млн человек; в Бразилии — около 0,7 млн; в Индии — свыше 0,5 млн). Помимо этого, верхние строчки данных о смертности возглавили болезни системы кровообращения и новообразования. В частности, в Беларуси за 2020 г. (более новые данные отсутствуют) всего умерло 46 702 человек; по болезням системы кровообращения и новообразованиям, соответственно, 23 136 и 12 458 человек (тогда как от COVID-19 за весь период пандемии из 983 тыс. заболевших умерло 6 978 человек)¹.

В этих условиях, когда под угрозой обеспечения демографической и, в конечном счете, национальной безопасности государств, достаточно остро выходят на первый план вопросы, связанные с рождением. И мы получаем массу проблем, связанных с зачатием, вынашиванием и рождением в связи с немалым количеством женщин и мужчин, не способных к этому без медицинской помощи.

Сегодня бесплодие — это серьезная медицинская, семейная и социально-демографическая проблема, так как во многих странах существует тенденция к увеличению численности пар, столкнувшихся с ней. Относительно эффективным способом решения вопроса является применение вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). В мире в репродуктивных целях используются экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), искусственная инсеминация, донорство эмбрионов, ооцитов, спермы, хетчинг (расщепление обо-

лочка эмбриона), внутриплазменная инъекция спермы (ИКСИ, ИМСИ), получение сперматозоидов для ИКСИ, криоконсервация эмбрионов, гамет, перенос эмбрионов, суррогатное материнство.

В 2015 г. в Великобритании была легализована инновационная методика рождения от трех родителей с использованием биологических материалов генетических родителей и женщины — донора митохондрий. Ведутся научные разработки в таких перспективных направлениях репродуктивной биомедицины, как создание искусственных матки и спермы.

Вместе с тем, помимо очевидных выгод, связанных с возможностью преодоления бесплодия и достижения прокреативных целей пациентов, а также улучшения демографической ситуации, внедрение указанных способов искусственного воспроизводства человека в практику сопряжено с рядом социально-этических проблем. Важными среди них являются вопросы ценности человеческой жизни и достоинства, репродуктивных прав и свобод, эксплуатации и дискриминации, неравенства в доступе к этим медицинским услугам.

ВРТ включены в сферу семейной жизни и затрагивают различные аспекты брака и супружества, детско-родительских отношений. Они способны трансформировать социальные и межличностные связи, порождая новые конфигурации родства. На данный момент возможная реконфигурация традиционных родственных позиций в ходе биотехнологически опосредованного деторождения является результатом включения дополнительных участников в процесс зачатия, беременности и родов, возникновения новых родительских ролей. Специфика указанных преобразований связана с тем, что они охватывают социальное, генетическое и биологическое измерения.

Ученые к перечню репродуктивных прав человека причисляют право решать вопросы о количестве детей, о времени их рождения, право на репродуктивное здоровье. Воспользоваться перечисленными возможностями ВРТ могут люди не во всех странах. И даже там, где эти технологии разрешены, имеются ограничения, связанные с возрастом, наличием или отсутствием заболеваний; определенные процедуры позволены лишь одиноким женщинам, но не одиноким мужчинам, разрешены лишь супружеским парам; существует разная степень свободы при принятии решения о судьбе ребенка, рожденного суррогатной матерью; по-разному решается вопрос об оплате.

В ряде стран разницу в требованиях к ВРТ медицинские учреждения используют в своих интересах. Например, в Северной части острова Кипр при использовании ВРТ предоставляется

¹ ВОЗ. URL: <https://www.euro.who.int/ru/countries/belarus> [дата обращения: 29.05.2022].

возможность выбрать пол ребенка. Поэтому многие супружеские пары из разных стран отправляются туда, где позволяет родителям выбрать пол своего ребенка при использовании ВРТ².

С вопросами использования возможностей ВРТ связаны проблемы редактирования эмбриона человека, сопряженные с рисками не только медицинского, но также этического и правового характера. Следует отметить, что существует большой разброс мнений относительно применения на практике генетических технологий в отношении человека — от абсолютного отрицания до полной поддержки. Хэ Цзянькуй (китайский ученый) отредактировал геном эмбриона человека и добился рождения первых в мире генетически модифицированных детей, что до сих пор обсуждается в научных кругах. Ряд ученых критически отзывались об этом эксперименте. Ученые справедливо отмечают, что существует риск того, что попытки исправить генетический код неродившегося ребенка могут принести больше вреда, чем пользы.

Звучит предложение по введению глобального моратория на редактирование эмбриона человека. Представляется, что необходимы широкое обсуждение и выработка международных стандартов применения ВРТ. Стандарт может быть разработан как на материальные предметы (продукцию, эталоны, образцы веществ), так и на нормы, правила, критерии, требования в различных сферах³.

Далее следовало бы принять международно-правовые акты, направленные на защиту от криминальных рисков ВРТ, а также сформировать на перманентной основе на национальном и международном уровнях работу по мониторингу, научному прогнозированию рисков, угроз возможного преступного применения достижений медицинской науки и техники с целью превенции. От научного мирового сообщества многое зависит. Отсутствие должного правового регулирования в сфере применения ВРТ, международного научного контроля провоцирует совершение правонарушений в этой сфере⁴.

Так, в отношении учредителей компании, предоставляющих медицинские услуги, связанные с

ВРТ, в 2020 г. Следственный комитет РФ (СК РФ) возбудил уголовное дело по ст. 127.1 «Торговля людьми» УК РФ. По данным следствия, в жилой квартире были обнаружены пятеро новорожденных младенцев; дети были рождены россиянками для граждан Китая, куда их не смогли переправить из-за закрытия границ в связи с пандемией⁵. С целью устранения конфликтов и криминального применения в сфере использования ВРТ, безусловно, важно совершенствование законодательства, регулирующего данную сферу.

Высокий латентный уровень злоупотреблений, в том числе преступного характера, в сфере использования ВРТ добавляет аргументы противникам применения этих технологий, которые стремятся ограничить, а порой и запретить их полностью, что, считаем, пагубно скажется на развитии науки. Важная роль в защите ВРТ от необдуманных нападков должна отводиться науке, в особенности науке криминалистики, способной выработать меры по предупреждению преступлений в этой сфере, созданию методик расследования преступлений, совершаемых в этой области, выработке эффективных технических, тактических и методических рекомендаций по проверке значимой с криминалистических позиций информации⁶.

Процесс корректировки правового регулирования отстает от развития медицинских технологий. Вопросы о допустимости и пределах вмешательства в сущность человеческого индивида, как отмечается в литературе, ставят право перед весьма сложной дилеммой: с одной стороны, это безусловная польза и перспективность подобных исследований, с другой — их серьезная общественная опасность⁷.

Как отмечают Р. В. Кравцов и Е. И. Караваева, применение позитивного потенциала биомедицинских технологий может поставить под сомнение соблюдение прав человека, а также привести к нивелированию института семьи, предоставляя возможность замены частей клеток для рождения ребенка с применением генетического материала трех лиц⁸.

Международный комитет по биоэтике, осознавая важность и необратимость процесса разви-

² Kefalas A. Chypre. l'ileou on peutochoisir le sexe de son future bèbè // Le Figaro. 2019. 2 juil. P. 16.

³ Стандарт // Большой энциклопедический словарь. 2000 // URL: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/enc3p/280258#sel=5> (дата обращения: 10.05.2022).

⁴ Кручинина Н. В. Юридическая ответственность за злоупотребления и преступления в сфере искусственной репродукции человека // Lex russica. 2019. № 6 (151). С. 48—51.

⁵ Сидорова Э. СК раскрыл подробности дела о торговле детьми, по которому задержали восемь человек // URL: <https://life.ru/p/1334828> (дата обращения: 10.05.2021).

⁶ Кручинина Н. В. Роль науки в защите от криминальных рисков вспомогательных репродуктивных технологий // Технологии XXI века в юриспруденции : сборник материалов науч.-практ. конф. (Екатеринбург, 21 мая 2021 г.) / отв. ред. Д. В. Бахтеев. Екатеринбург : Уральский гос. юридический университет, 2021. С. 187—190.

⁷ Кравцов Р. В., Караваева Е. И. Биомедицинские технологии: вопросы правового регулирования и ответственности // Сиб. юрид. вестник 2005. № 3. С. 8.

⁸ Кравцов Р. В., Караваева Е. И. Указ. соч. С. 10.

тия биомедицинских технологий, 4 апреля 1997 г. принял *Конвенцию о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины*⁹. Глава IV данной Конвенции посвящена вопросам генома человека. В статье 11 «Запрет на дискриминацию» установлено, что любая форма дискриминации в отношении лица по признаку его генетического наследия запрещается. Вмешательство в геном человека, направленное на его модификацию, может быть осуществлено лишь в профилактических, диагностических или терапевтических целях и только при условии, что оно не направлено на изменение генома наследников данного человека (ст. 13).

Статья 14 «Запрет на выбор пола» Конвенции подчеркивает, что не допускается использование вспомогательных медицинских технологий деторождения в целях выбора пола будущего ребенка, за исключением случаев, когда это делается для предотвращения наследования будущим ребенком заболевания, связанного с полом (например, гемофилии). Глава V регулирует сферу научных исследований в области биологии и медицины — они осуществляются свободно при условии соблюдения положений рассматриваемой Конвенции и иных законодательных документов, гарантирующих защиту человека. Статья 16 «Защита лиц, выступающих в качестве испытуемых» гласит: «Исследования на людях проводятся только при соблюдении следующих условий:

i — не существует альтернативных методов исследования, сопоставимых по своей эффективности;

ii — риск, которому может быть подвергнут испытуемый, не превышает потенциальной выгоды от проведения данного исследования;

iii — проект предлагаемого исследования был утвержден компетентным органом после проведения независимой экспертизы научной обоснованности проведения данного исследования, включая важность его цели, и многостороннего рассмотрения его приемлемости с этической точки зрения;

iv — лицо, выступающее в качестве испытуемого, проинформировано об имеющихся у него правах и гарантиях, предусмотренных законом;

v — получено явно выраженное, конкретное письменное согласие, предусмотренное в ст. 5. Такое согласие может быть беспрепятственно отозвано в любой момент».

Защита лиц, не способных дать согласие на участие в исследовании, регулируется ст. 17:

1. Исследования на людях, не способных дать на это согласие в соответствии со ст. 5, могут проводиться только при соблюдении всех следующих условий:

i — выполнены условия, изложенные в подпараграфах i—iv ст. 16;

ii — ожидаемые результаты исследования предполагают реальный непосредственный благоприятный эффект для здоровья испытуемых;

iii — исследования с сопоставимой эффективностью не могут проводиться на людях, которые способны дать согласие;

iv — получено конкретное письменное разрешение, предусмотренное в ст. 6, и

v — сам испытуемый не возражает против этого.

2. В исключительных случаях и в соответствии с требованиями, предусмотренными законом, проведение исследований, не направленных на непосредственный неблагоприятный эффект для здоровья испытуемых, разрешается при соблюдении требований, изложенных в подпараграфах i, iii, iv и v параграфа 1 выше, а также следующих дополнительных условий:

i — целью исследования является содействие путем углубления и совершенствования научных знаний о состоянии здоровья человека, его болезни и расстройстве получению в конечном счете результатов, могущих иметь благоприятные последствия для состояния здоровья как данного испытуемого, так и других лиц, страдающих той же болезнью или расстройством либо находящихся в аналогичном состоянии;

ii — участие в данном исследовании сопряжено с минимальным риском или неудобствами для данного испытуемого.

Статья 18 «Исследования на эмбрионах in vitro» включает две части:

1. Если закон разрешает проводить исследования на эмбрионах in vitro, он же должен предусматривать надлежащую защиту этого эмбриона.

2. Создание эмбрионов человека в исследовательских целях запрещается.

В главе VI рассматриваются вопросы изъятия органов и тканей у живых доноров в целях трансплантации.

Статьей 19 устанавливаются общие правила:

1. Изъятие у живого донора органов и тканей для их трансплантации может производиться исключительно в целях лечения реципиента и при условии отсутствия пригодного органа или ткани, полученных от трупа, и невозможности проведения альтернативного лечения с сопоставимой эффективностью.

2. Должно быть получено явно выраженное и конкретное согласие, предусмотренное ст. 5. Такое согласие должно даваться либо в письменной форме, либо в соответствующей официальной инстанции.

⁹ Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины (Конвенция о правах человека и биомедицине) // URL: <https://rm.coe.int/168007d004> (дата обращения: 10.05.2022).

Акцентируется внимание на защите лиц, не способных дать согласие на изъятие органа (ст. 20). Во-первых, нельзя изымать никакие органы или ткани у человека, не способного дать на это согласие, предусмотренное ст. 5. Во-вторых, в исключительных случаях и в соответствии с требованиями, предусмотренными законом, изъятие регенеративных тканей у человека, который не способен дать на это согласие, может быть разрешено при соблюдении следующих условий:

i — отсутствует совместимый донор, способный дать соответствующее согласие;

ii — реципиент является братом или сестрой донора;

iii — трансплантация призвана сохранить жизнь реципиента;

iv — в соответствии с законом и с одобрения соответствующего органа на это получено конкретное письменное разрешение, предусмотренное параграфами 2 и 3 ст. 6;

v — потенциальный донор не возражает против операции.

Кроме того, в главе VII запрещаются извлечение финансовой выгоды и возможное использование отдельных частей тела человека. Тело человека и его части не должны как таковые являться источником получения финансовой выгоды (ст. 21). Любая часть тела человека, изъятая в ходе медицинского вмешательства, может храниться и использоваться в целях, отличных от тех, ради которых она была изъята, только при условии соблюдения надлежащих процедур информирования и получения согласия (ст. 22). Стороны обеспечивают надлежащую судебную защиту с целью предотвратить или незамедлительно прекратить незаконное нарушение прав и принципов, изложенных в этой Конвенции (ст. 23).

Вместе с тем, несмотря на регулирование достаточно широкого круга вопросов, Конвенция не содержит определения ВРТ и прямого регулирования отношений в сфере их применения, однако устанавливает ограничения при обращении к ним, о которых речь шла выше.

Спустя год после того, как Великобритания стала первой страной в мире, допускающей рождение ребенка от трех генетических родителей (проект регламента проведения этой процедуры содержал оговорку о том, что донорство митохондрий само по себе не является достаточным основанием для обретения родительских прав в отношении ребенка)¹⁰, в Мексике впервые успешно провели уникальную операцию с применением данной методики, в результате которой родился ребенок от трех родителей¹¹. В январе 2017 г. из украинских СМИ стало известно о ребенке, который родился после пронуклеарного переноса ядер родителей в энуклеированную (лишенную собственного ядра) донорскую яйцеклетку¹² (до этого перенос проводился лишь в неоплодотворенных яйцеклетках, как в 2016 г. в Мексике).

Вмешательство в процесс естественного зачатия и рождения человека вызывает определенное осуждение и непризнание со стороны теологов. Русская православная церковь в официальном документе «Основы социальной концепции» (2000) указывает на то, что расширяющееся технологическое вмешательство в процесс зарождения человеческой жизни представляет угрозу для духовной целостности, физического здоровья личности, а также отношений между людьми. Вместе с тем к допустимым средствам репродуктивной медицины отнесено искусственное оплодотворение половыми клетками мужа, поскольку оно «не нарушает целостности брачного союза, не отличается принципиальным образом от естественного зачатия и происходит в контексте супружеских отношений»¹³.

Таким образом, любые методы ВРТ, предполагающие использование донорского материала, а также суррогатное материнство категорически отрицаются церковью в силу их разрушительного влияния на устоявшиеся отношения между супругами и детьми.

ВРТ направлены на репродуктивное здоровье лиц, обращающихся за их применением. Законодательство Республики Беларусь (РБ) первоначально не содержало определения термина

¹⁰ Mitochondrial Donation. A consultation on draft regulations to permit the use of new treatment techniques to prevent the transmission of a serious mitochondrial disease from mother to child // URL: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/285251/mitochondrial_donation_consultation_document_24_02_14_Accessible_V0.4.pdf (дата обращения: 20.04.2022).

¹¹ Hamzelou J. Exclusive: World's first baby born with new «3 parent» technique // New Scientist // URL: <https://www.newscientist.com/article/2107219-exclusive-worlds-first-baby-born-with-new-3-parent-technique/> (дата обращения: 20.04.2022).

¹² В Украине впервые родился ребенок «от трех родителей» // URL: <https://health.unian.net/country/1728282-reproduktologi-zayavili-o-rojdenii-v-ukraine-pervogo-v-mire-rebenka-blagodarya-innovatsionnomumetodu.html> (дата обращения: 20.04.2022).

¹³ Основы социальной концепции Русской православной церкви // URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/419128.html> (дата обращения: 04.05.2022).

«репродуктивное здоровье». После внесения изменений и дополнений в закон о ВРТ¹⁴ данная дефиниция появилась.

Закон о ВРТ РБ направлен на определение правовых и организационных основ применения ВРТ и обеспечение прав граждан при их применении. Если международным договором РБ установлены иные правила, чем те, которые предусмотрены настоящим Законом, то применяются правила международного договора РБ (ст. 2). К видам вспомогательных репродуктивных технологий РБ относятся лишь три вида:

- экстракорпоральное оплодотворение;
- суррогатное материнство;
- искусственная инсеминация.

Применение ВРТ осуществляется организациями здравоохранения, имеющими специальное разрешение (лицензию), выдаваемое в порядке, предусмотренном законодательством о лицензировании, если для применения таких технологий в соответствии с законодательством о лицензировании требуется получение лицензии.

В статье 1 данного Закона даются следующие определения:

- вспомогательные репродуктивные технологии — методы оказания медицинской помощи, при которых отдельные или все этапы зачатия и (или) раннего развития эмбриона (эмбрионов) до переноса его (их) в матку осуществляются в лабораторных условиях;
- генетическая мать — женщина, с участием половой клетки которой образовался эмбрион и носителем генотипа которой является будущий ребенок;
- донор половых клеток (далее, если не указано иное, — донор) — лицо, добровольно предоставляющее свои половые клетки;
- донорство половых клеток — добровольное предоставление донором своих половых клеток;
- искусственная инсеминация — вид вспомогательных репродуктивных технологий, заключающийся во введении мужских половых клеток в матку искусственным путем;
- криоконсервация — замораживание половых клеток, эмбрионов;
- половые клетки — сперматозоиды (у мужчин), яйцеклетки (у женщин);
- родственники — лица, находящиеся в кровном родстве, имеющие общих предков до прадеда и прабабки включительно;
- суррогатная мать — женщина, которая по договору суррогатного материнства вынашивает и рождает ребенка, не являющегося носителем ее генотипа;

— суррогатное материнство — вид вспомогательных репродуктивных технологий, заключающийся в соединении сперматозоида и яйцеклетки, изъятых из организма генетической матери, или донорской яйцеклетки вне организма женщины, развитии образовавшегося в результате этого соединения эмбриона, дальнейшем переносе данного эмбриона в матку суррогатной матери, вынашивании и рождении ею ребенка;

— экстракорпоральное оплодотворение — вид вспомогательных репродуктивных технологий, заключающийся в соединении сперматозоида и яйцеклетки вне организма женщины, развитии образовавшегося в результате этого соединения эмбриона и дальнейшем переносе данного эмбриона в матку;

— эмбрион — ранняя стадия развития живого организма.

Применение ВРТ допускается в отношении лиц, достигших 18 лет, обладающих полной дееспособностью, а также прошедших медицинский осмотр и имеющих медицинские показания и не имеющих медицинских противопоказаний к применению ВРТ. Перечень медицинских показаний и медицинских противопоказаний к применению ВРТ, а также порядок проведения медицинского осмотра пациента, в отношении которого предполагается применение ВРТ, определяются Министерством здравоохранения.

Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и искусственная инсеминация (ИИ) не применяются в отношении пациентки, достигшей 50 лет.

Применение ВРТ осуществляется медицинскими работниками организаций здравоохранения в соответствии с законодательством о здравоохранении.

При применении ВРТ в матку пациентки может быть перенесено не более двух эмбрионов, а в матку пациентки, достигшей 35 лет, а также пациентки независимо от возраста, в отношении которой применение вспомогательных репродуктивных технологий три и более раз не привело к наступлению беременности, — не более трех эмбрионов.

При наличии медицинских показаний может быть проведена редукция, заключающаяся в выполнении медицинского вмешательства по уменьшению числа эмбрионов. Перечень медицинских показаний для проведения редукции определяется Министерством здравоохранения.

Сведения о применении ВРТ, а также о личности пациента, донора составляют врачебную тайну. Предоставление информации, составляющей врачебную тайну, без согласия пациента, донора

¹⁴ Закон Республики Беларусь от 07.01.2012 № 341-З «О вспомогательных репродуктивных технологиях» [с изм. и доп. от 18.06.2019] // Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь, 26.06.2019, 2/2638. URL: <https://www.etalonline.by/document/?Regnum=H11200341> [дата обращения: 09.05.2022].

допускается в случаях, предусмотренных статьей 46 Закона РБ «О здравоохранении»¹⁵.

Донорство половых клеток осуществляется по письменному заявлению донора. Донор по отношению к пациенту может быть анонимным и неанонимным. Неанонимным донором может быть лишь родственник пациента (в отношении пациентки — ее родственник женского пола, в отношении пациента — его родственник мужского пола). Донором сперматозоидов может быть мужчина в возрасте от 18 до 50 лет, не имеющий медицинских противопоказаний к донорству сперматозоидов и прошедший медицинский осмотр. Анонимным донором яйцеклеток может быть женщина в возрасте от 18 до 35 лет, имеющая ребенка, не имеющая медицинских противопоказаний к донорству яйцеклеток и прошедшая медицинский осмотр.

Неанонимным донором яйцеклеток может быть женщина в возрасте от 18 до 49 лет, имеющая ребенка, не имеющая медицинских противопоказаний к донорству яйцеклеток и прошедшая медицинский осмотр. Лицо, совершившее тяжкое, особо тяжкое преступление против человека, не может быть донором. Перечень медицинских противопоказаний к донорству половых клеток, а также порядок проведения медицинского осмотра донора определяются Министерством здравоохранения. Забор донорских половых клеток осуществляется в организациях здравоохранения.

Донор имеет право на предоставление своих половых клеток на возмездной или безвозмездной основе, а также на реализацию иных прав в соответствии с рассматриваемым Законом РБ и иными актами законодательства. Денежное вознаграждение донору за предоставление своих половых клеток выплачивается организацией здравоохранения, осуществившей забор донорских половых клеток, в порядке, определяемом правительством (Советом министров) РБ.

Анонимный донор не имеет права на получение информации о дальнейшем использовании своих половых клеток, а также на выяснение личности ребенка, зачатого с использованием его половых клеток, и родителей этого ребенка. Хранение донорских половых клеток осуществляется в организациях здравоохранения после их криоконсервации. Условия криоконсервации донорских половых клеток, а также порядок их хранения определяются Министерством здравоохранения.

В целях организации работы по подбору образцов донорских половых клеток и сохранения *врачебной тайны* проводятся кодировка и маркировка криоконсервированных донорских половых клеток в порядке, определяемом Министерством

здравоохранения. Считаем более корректным, правильным заменить слова «врачебной тайны» на «медицинской тайны», так как в случае нарушения сохранения *медицинской тайны* будут привлечены не только врач, но и любой медицинский работник, имеющий к этому отношение.

Донорские половые клетки могут быть использованы в целях оказания медицинской помощи пациенту, в отношении которого применяются ВРТ, а не востребуемые в результате применения ВРТ донорские половые клетки — в научно-исследовательских целях. Половые клетки одного донора могут быть использованы не более чем в 20 попытках оплодотворения. Донорские половые клетки, полученные от анонимного донора, могут быть использованы лишь после их криоконсервации и прохождения карантинного периода, длительность которого составляет шесть месяцев.

Донорские половые клетки, полученные от неанонимного донора, могут быть использованы без их криоконсервации и прохождения карантинного периода. Пациент должен быть ознакомлен с возможными рисками, связанными с использованием донорских половых клеток без их криоконсервации и прохождения карантинного периода. Соответствующая информация вносится в медицинские документы и подписывается пациентом и лечащим врачом.

В целях осуществления контроля за использованием донорских половых клеток, полученных (в том числе в рамках осуществления международного сотрудничества) от анонимных доноров, создается *единый регистр доноров половых клеток*. Порядок создания и ведения единого регистра доноров половых клеток определяется Советом министров Республики Беларусь.

Сведения об анонимных донорах, о количестве попыток оплодотворения с использованием половых клеток одного анонимного донора представляются для включения в единый регистр доноров половых клеток в закодированном виде организациями здравоохранения в Министерство здравоохранения. При применении ВРТ пациент имеет право на:

- получение полной и достоверной информации о состоянии своего репродуктивного здоровья;
- получение информации о применяемых вспомогательных репродуктивных технологиях, эффективности, оптимальных сроках их применения, возможном риске, побочных эффектах и осложнениях, медицинских и правовых последствиях, а также об альтернативных методах оказания медицинской помощи;
- использование донорских половых клеток;
- выбор суррогатной матери.

¹⁵ Закон Республики Беларусь от 18.06.1993 № 2435-XII «О здравоохранении» // URL: https://www.etalonline.by/document/?regnum=v19302435&q_id=4915606 (дата обращения: 21.04.2022).

При применении ВРТ *выбор пола будущего ребенка не допускается*, за исключением случаев возможности наследования заболеваний, связанных с полом. Перечень таких заболеваний определяется Министерством здравоохранения. При применении ВРТ пациент имеет право на хранение половых клеток, эмбрионов. Право на хранение половых клеток также имеют лица, не имеющие медицинских показаний к применению ВРТ, определенных Министерством здравоохранения. Хранение половых клеток, эмбрионов осуществляется в организациях здравоохранения после их криоконсервации. При помещении половых клеток, эмбрионов на хранение организация здравоохранения по согласованию с пациентом должна определить: сроки хранения половых клеток, эмбрионов; метод криоконсервации половых клеток, эмбрионов; порядок использования половых клеток, эмбрионов. Соответствующая информация вносится в медицинские документы и подписывается пациентом и лечащим врачом. Условия криоконсервации половых клеток, эмбрионов, а также порядок их хранения определяются Министерством здравоохранения.

При применении ВРТ пациент имеет право на выбор донора. Выбор анонимного донора осуществляется по каталогу, содержащему описание анонимных доноров, сведения о которых включены в единый регистр доноров половых клеток. Описание анонимного донора содержит следующую информацию, не составляющую врачебную тайну: возраст, рост, вес, цвет волос и глаз, расовая и национальная принадлежность, образование, группа крови и резус-фактор. Порядок формирования и ведения каталога, содержащего описание анонимных доноров, а также порядок и условия ознакомления с данным каталогом пациента, в отношении которого предполагается применение ВРТ, определяются Министерством здравоохранения.

Невостребованные в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий половые клетки могут быть использованы в научно-исследовательских целях только при наличии письменного согласия пациента. Наличие согласия анонимного донора на использование его половых клеток в научно-исследовательских целях не требуется.

В случае расторжения брака, признания его недействительным использование бывшими су-

пругами невостребованных в результате применения ВРТ половых клеток друг друга запрещается. Использование невостребованных в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий половых клеток пациента, умершего или объявленного в судебном порядке умершим, запрещается.

Невостребованные в результате применения ВРТ эмбрионы могут быть использованы для совершенствования применения ВРТ, если срок их развития не превышает 14 дней и при наличии письменного согласия пациентов, с участием половых клеток которых образовались эмбрионы. Наличие согласия анонимного донора на использование эмбрионов, которые образовались с участием его половых клеток, для совершенствования применения ВРТ не требуется. Использование эмбрионов в научно-исследовательских целях *запрещается*. Перенос невостребованных в результате применения ВРТ эмбрионов другому пациенту запрещается.

В случае расторжения брака, признания его недействительным, а также в случае смерти или объявления в судебном порядке умершим одного из супругов использование бывшими супругами (бывшим супругом) невостребованных в результате применения ВРТ эмбрионов запрещается.

Необходимым условием применения ЭКО является письменное заявление пациентки (если пациентка состоит в браке, — также письменное согласие ее супруга). Для образования эмбрионов при экстракорпоральном оплодотворении могут быть использованы: яйцеклетки, донорские сперматозоиды (в отношении пациентки, не состоящей в браке, — только сперматозоиды анонимного донора); половые клетки лиц, состоящих в браке между собой и совместно обратившихся за применением ЭКО; яйцеклетки женщины, не состоящей в браке и обратившейся за применением экстракорпорального оплодотворения.

В отношении половых клеток, эмбрионов, не востребованных в результате применения экстракорпорального оплодотворения, пациент принимает решение: о прекращении использования половых клеток, эмбрионов; о криоконсервации половых клеток, эмбрионов; о возможности использования половых клеток в научно-исследовательских целях, а эмбрионов — для совершенствования применения ВРТ.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. В Украине впервые родился ребенок «от трех родителей» // URL: <https://health.unian.net/country/1728282-reproduktologi-zayavili-o-rojdenii-v-ukraine-pervogo-v-mire-rebenka-blagodarya-innovatsionnomumetodu.html> [дата обращения: 20.04.2022].
2. Дикова И. А. К вопросу о субъектах правоотношений в сфере применения вспомогательных репродуктивных технологий // Юрист. — 2008. — № 11. — С. 46—51.

3. Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 5—13 сент. 1994 г.) // URL: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_rus.pdf // (дата обращения: 17.04.2022).
4. Ева. Клиника женского здоровья // URL: <http://evaclinic.by/eco.html> // (дата обращения: 10.05.2022).
5. Кириченко К. А. О двух подходах к пониманию правовой сущности вспомогательных репродуктивных технологий // Предпринимательство и право: информ.-аналит. портал. — URL: <http://lexandbusiness.ru/view-article.php?id=32> (дата обращения: 20.04.2022).
6. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине от 4 апреля 1997 г. // URL: <http://evolutio.info/content/view/178/38/> (дата обращения: 25.05.2022).
7. Кравцов Р. В., Караваева Е. И. Биомедицинские технологии: вопросы правового регулирования и ответственности // Сибирский юридический вестник. — 2005. — № 3. — С. 7—12.
8. Кручинина Н. В. Роль науки в защите от криминальных рисков вспомогательных репродуктивных технологий // Технологии XXI века в юриспруденции : сборник материалов науч.- практ. конференции (Екатеринбург, 21 мая 2021 г.) / отв. ред. Д. В. Бахтеев. — Екатеринбург : Уральский государственный юридический университет, 2021. — С. 187—190.
9. Кручинина Н. В. Юридическая ответственность за злоупотребления и преступления в сфере искусственной репродукции человека // Lex russica. — 2019. — № 6 (151). — С. 48—51.
10. Основы социальной концепции Русской православной церкви // URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/419128.html> (дата обращения: 04.05.2022).
11. Пурге А. Р. Правовое регулирование суррогатного материнства как метода вспомогательных репродуктивных технологий : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. — Душанбе, 2015.
12. Сидорова Э. СК раскрыл подробности дела о торговле детьми, по которому задержали восемь человек // Life.ru. URL: <https://life.ru/p/1334828> (дата обращения: 10.05.2021).
13. Соловьев Е. Г. Репродуктивные права как элементы конституционных прав и свобод человека и гражданина : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.02 // URL: <http://www.dissercat.com/content/reproduktivnye-prava-kak-elementy-konstitutsionnykh-prav-i-svobod-cheloveka-i-grazhdanina> (дата обращения: 05.04.2022).
14. Словарь терминов вспомогательных репродуктивных технологий (BPT), 2009 г. // URL: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology2_ru.pdf?ua=1 (дата обращения: 07.05.2022).
15. Стандарт // Большой энциклопедический словарь. 2000 // Academic.ru. — URL: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/enc3p/280258#sel=5> (дата обращения: 10.05.2022).
16. ЭКО. Центр репродуктивной медицины // URL: <http://ecocenter.by> (дата обращения: 10.05.2022).
17. Эмбрио. Центр вспомогательной репродукции // URL: <http://www.embryo.by/ru/services/begin/> (дата обращения: 10.05.2022).
18. Юрашевич Н. М., Ильина Е. В. Семейно-правовые фикции, регламентирующие использование репродуктивных технологий в Республике Беларусь, Российской Федерации и Республике Казахстан // СПС «КонсультантПлюс».
19. Bodkin H. Single men will get the right to start a family under new definition of infertility // URL: <http://www.telegraph.co.uk/news/2016/10/19/single-men-will-get-the-right-to-start-a-family-under-new-defini/> (дата обращения: 25.05.2022).
20. Hamzelou J. Exclusive: World's first baby born with new «3 parent» technique // New Scientist . URL: <https://www.newscientist.com/article/2107219-exclusive-worlds-first-baby-born-with-new-3-parent-technique/> (дата обращения: 20.04.2022).
21. Kefalas A. Chypre, l'île ou on peut choisir le sexe de son future bèbè // Le Figaro. — 2019. 2 juil.
22. Mitochondrial Donation. A consultation on draft regulations to permit the use of new treatment techniques to prevent the transmission of a serious mitochondrial disease from mother to child // URL: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/285251/mitochondrial_donation_consultation_document_24_02_14_Accessible_V0.4.pdf (дата обращения: 20.04.2022).
23. Multiple definitions of infertility // URL: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/multiple-definitions/en/> (дата обращения: 25.05.2022).