

Репродуктивные права граждан в правовых системах России и Китая

Сурогатное материнство: мировой опыт и практика правового регулирования Surrogate Motherhood: World Experience and Practice of Legal Regulation

Нина Сергеевна Ищенко,
доцент кафедры общественного здоровья
и здравоохранения с курсом ФПКП,
кандидат юридических наук, доцент,
Гомельский государственный медицинский университет,
руководитель белорусского отделения
Международной славянской правовой академии,
профессор,
г. Гомель, Белоруссия
e-mail: jgshpakovskij@dmsal.ru

Nina S. Ishchenko,
Associate Professor of the Department
of Public Health and health care with the course of FPKIP,
Cand. Sci. (Law), Associate Professor
of Gomel State Medical University,
Head of the Belarusian branch
of International Slavic Law Academy, professor,
Gomel, Belarus
e-mail: jgshpakovskij@dmsal.ru

© Ищенко Н. С., 2023

DOI: 10.17803/2587-9723.2023.6.164-171

Аннотация. В статье исследуются вопросы репродуктивных технологий как на национальном, так и на международном уровне; позитивные и негативные аспекты деятельности в данной сфере. Описываются 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, репродуктивные технологии, репродуктивные права, 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 positions in the course of biotechnologically 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, reproductive technologies, reproductive rights, embryo cryopreservation, gametes, embryo transfer, medical secrecy.

Как и любая сфера общественной жизни, сурrogатное материнство должно быть законодательно урегулировано. Сегодня сурrogатное материнство применяется на основе договора сурrogатного материнства. Услугой сурrogатной матери может воспользоваться только женщина, для которой вынашивание и рождение ребенка по медицинским показаниям физиологически невозможны либо связаны с риском для ее жизни и (или) жизни ее ребенка. Для оплодотворения яйцеклетки генетической матери могут быть использованы сперматозоиды ее супруга либо донорские сперматозоиды (в отношении пациентки, не состоящей в браке, — только сперматозоиды анонимного донора).

Для оплодотворения донорской яйцеклетки могут быть использованы только сперматозоиды супруга женщины, воспользовавшейся донорской яйцеклеткой. Перечень медицинских показаний и медицинских противопоказаний к сурrogатному материнству, порядок проведения медицинского осмотра сурrogатной матери, генетической матери или женщины, воспользовавшейся донорской яйцеклеткой, а также супругов генетической матери или женщины, воспользовавшейся донорской яйцеклеткой, определяются Министерством здравоохранения.

Договор сурrogатного материнства заключается между сурrogатной матерью и генетической матерью или женщиной, воспользовавшейся донорской яйцеклеткой, в письменной форме и подлежит нотариальному удостоверению. Лица, состоящие в браке, заключают договор сурrogатного материнства с письменного согласия своих супругов. Существенными условиями договора сурrogатного материнства являются:

- оказание одной женщиной (сурrogатной матерью) другой женщине (генетической матери или женщине, воспользовавшейся донорской яйцеклеткой) услуги по вынашиванию и рождению ребенка (детей), зачатого (зачатых) с участием яйцеклетки (яйцеклеток), изъятых (изъятых) из организма генетической матери, или донорской яйцеклетки (яйцеклеток);
- количество эмбрионов, которые будут перенесены в матку сурrogатной матери;
- указание организации (организаций) здравоохранения, в которой (которых) будут происходить соединение сперматозоида (сперматозоидов) и яйцеклетки (яйцеклеток), изъятых (изъятых) из организма генетической матери, или донорской яйцеклетки (яйцеклеток), перенос данного эмбриона (эмбрионов) в матку сурrogатной матери, наблюдение за течением ее беременности и роды;
- обязанность сурrogатной матери выполнять все предписания лечащего врача и представлять генетической матери или женщине, воспользовавшейся донорской яйцеклеткой, и ее

супругу информацию о состоянии своего здоровья и состоянии здоровья вынашиваемого ребенка (детей);

- место проживания сурrogатной матери в период вынашивания ребенка (детей);
- обязанность сурrogатной матери передать генетической матери или женщине, воспользовавшейся донорской яйцеклеткой, ребенка (детей) после его (их) рождения и срок, в течение которого должна быть произведена указанная передача;
- обязанность генетической матери или женщины, воспользовавшейся донорской яйцеклеткой, принять от сурrogатной матери ребенка (детей) после его (их) рождения и срок, в течение которого должен быть принят ребенок (дети);
- стоимость услуги, оказываемой сурrogатной матерью по договору сурrogатного материнства (за исключением случаев, когда договор сурrogатного материнства заключен на безвозмездной основе);
- порядок возмещения расходов на медицинское обслуживание, питание, проживание сурrogатной матери в период вынашивания, родов и в послеродовой период.

Договор сурrogатного материнства может быть заключен на безвозмездной основе в случаях, когда сурrogатная мать является родственницей генетической матери или женщины, воспользовавшейся донорской яйцеклеткой, либо родственницей супруга генетической матери или женщины, воспользовавшейся донорской яйцеклеткой.

Сурrogатной матерью может быть женщина в возрасте от 20 до 35 лет, состоящая в браке и имеющая ребенка, если иные требования к ее возрасту и семейному положению не установлены Законом о вспомогательных репродуктивных технологиях (ВРТ), не имеющая медицинских противопоказаний к сурrogатному материнству, которая на момент заключения договора сурrogатного материнства: не признавалась судом недееспособной или ограниченно дееспособной; не лишалась судом родительских прав и не была ограничена в них; не отстранялась от обязанностей опекуна, попечителя за ненадлежащее выполнение возложенных на нее обязанностей; не является бывшим усыновителем (удочерителем), если усыновление (удочерение) отменено судом по ее вине; не осуждалась за совершение тяжкого, особо тяжкого преступления против человека; не является подозреваемой или обвиняемой по уголовному делу.

Сурrogатной матерью может быть женщина в возрасте от 20 до 49 лет при условии, что она является: родственницей генетической матери или женщины, воспользовавшейся донорской яйцеклеткой, либо родственницей супруга генетиче-

ской матери или супруга женщины, воспользовавшейся донорской яйцеклеткой, а также состоит в браке и имеет несовершеннолетнего ребенка; родственницей генетической матери или женщины, воспользовавшейся донорской яйцеклеткой, либо родственницей супруга генетической матери или супруга женщины, воспользовавшейся донорской яйцеклеткой, а также имеет совершеннолетнего ребенка и не имеет несовершеннолетнего ребенка.

Суррогатная мать не может одновременно быть донором яйцеклетки (яйцеклеток) в отношении женщины, заключившей с ней договор суррогатного материнства. Суррогатная мать *имеет право*:

- на обеспечение условий, необходимых для проживания;
- обеспечение условий, необходимых для вынашивания ребенка (детей);
- оказание услуг по договору суррогатного материнства на возмездной основе, а в случаях, предусмотренных Законом о ВРТ, — и на безвозмездной основе;
- возмещение расходов на медицинское обслуживание, питание, проживание в период вынашивания, родов и в послеродовой период, если иное не предусмотрено договором суррогатного материнства;
- государственные пособия, назначаемые в соответствии с законодательством;
- иные права, предусмотренные договором суррогатного материнства.

Суррогатная мать *обязана*:

- представить женщине, заключившей с ней договор суррогатного материнства, и ее супругу информацию о результатах медицинского осмотра, а также информацию о состоянии здоровья своего ребенка;
- проходить медицинский осмотр в сроки, определенные лечащим врачом;
- выполнять все предписания лечащего врача и представлять женщине, заключившей с ней договор суррогатного материнства, и ее супругу информацию о состоянии своего здоровья и состоянии здоровья вынашиваемого ребенка (детей);
- передать женщине, заключившей с ней договор суррогатного материнства, ребенка (детей) после его (их) рождения в срок, предусмотренный договором суррогатного материнства;
- хранить в тайне сведения о заключении договора суррогатного материнства и о лицах, заключивших такой договор;

— выполнять иные обязанности, предусмотренные договором суррогатного материнства.

Необходимым условием применения *искусственной инсеминации (ИИ)* является письменное заявление пациентки (если пациентка состоит в браке, также письменное согласие ее супруга). Для ИИ могут быть использованы сперматозоиды супруга пациентки или донорские сперматозоиды (в отношении пациентки, не состоящей в браке, — только сперматозоиды анонимного донора).

Сперматозоиды супруга пациентки могут быть использованы без их криоконсервации и прохождения карантинного периода. При ИИ пациентка, состоящая в браке, может использовать донорские сперматозоиды лишь в том случае, если сперматозоиды ее супруга не могут быть использованы по состоянию его репродуктивного здоровья. Организации здравоохранения вправе в порядке, определенном законодательством, осуществлять международное сотрудничество с организациями иностранных государств, имеющими регистры (банки, базы) доноров половых клеток, в целях использования половых клеток, содержащихся в таких регистрах (банках, базах), при применении ВРТ в Республике Беларусь.

Нарушение законодательства о ВРТ влечет за собой ответственность в соответствии с законодательными актами.

ВОЗ трактует ВРТ как состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов. Последнее условие подразумевает право мужчин и женщин быть информированными и иметь доступ к безопасным, эффективным и приемлемым методам планирования семьи по их выбору, равно как и к иным методам регулирования деторождения по их выбору, не противоречащим закону, а также право иметь доступ к соответствующим услугам в сфере охраны здоровья, которые позволили бы женщинам благополучно пройти через этап беременности и родов и предоставили бы супружеским парам наилучший шанс родить *здорового младенца*¹. Таким образом, ВРТ направлены на охрану и поддержание репродуктивного здоровья граждан, с тем чтобы они могли иметь генетически родного ребенка.

Исследуемые методы репродуктивной медицины носят вспомогательный характер. Толковый словарь русского языка определяет слово «вспомогательный» как «подсобный, дополнительный»², что делает акцент на исключительности применения подобных методов, их дополнительном по

¹ 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).

² URL: <http://www.ozhegov.org/words/4413.shtml> (дата обращения: 02.05.2022).

отношению к процессу естественного зачатия и (или) рождения ребенка характере, т.е. использовании в случае наличия проблемы бесплодия. ВОЗ трактует бесплодие как неспособность сексуально активной, не использующей контрацепцию пары зачать ребенка в течение одного года³. В конце 2016 г. в СМИ появилась информация о возможном внесении изменений в данное определение: бесплодными предлагают признавать также тех, у кого нет сексуальных отношений или партнера, с которым можно завести ребенка⁴.

Таким образом, лицо вправе рассчитывать на продолжение своего рода независимо от того, есть у него партнер или нет. В связи с этим неплохо было бы внести соответствующие коррективы как на международном, так и на национальном уровнях. Специфический характер методов ВРТ проявляется в их вспомогательной роли по отношению к процессу не только зачатия и (или) рождения ребенка (т.е. в медицинской составляющей), но и обретения лицом (лицами), прибегнувшим (прибегнувшими) к методам ВРТ, родительских прав и обязанностей.

По общему правилу правоотношения между родителями и детьми основываются на происхождении ребенка. Если при естественном рождении основанием для обретения правового статуса родителя служит сам факт появления на свет ребенка, то в отношениях в сфере применения ВРТ (в частности, когда еще одним субъектом выступает третье лицо — суррогатная мать либо донор генетического материала) используются правовые фикции⁵.

С момента рождения ребенка может возникнуть ситуация правовой неопределенности: кто признается отцом и матерью ребенка, какие права и обязанности родители и ребенок имеют по отношению друг к другу? Белорусский законодатель в отношениях в сфере суррогатного материнства исходит из того, что матерью ребенка, рожденного суррогатной матерью, признается женщина, заключившая с последней договор суррогатного материнства; в свою очередь, отцом ребенка, рожденного суррогатной матерью, признается супруг женщины, заключившей с суррогатной матерью договор суррогатного материнства

(ч. 5 ст. 52 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье (далее — КоБС))⁶.

При рождении ребенка, зачатого с помощью генетического материала донора, установление материнства и отцовства происходит иначе: женщина, родившая ребенка, зачатого из яйцеклетки другой женщины, признается его матерью (за исключением случаев суррогатного материнства); отцом ребенка признается супруг женщины, давший свое согласие на применение к ней методов ВРТ (ч. 1, 4 ст. 52 КоБС).

Таким образом, в отличие от рождения ребенка естественным путем для надления лица статусом родителя в отношениях в сфере суррогатного материнства одного факта рождения ребенка недостаточно: вынашивает и рождает ребенка суррогатная мать, однако юридических прав на него она не имеет. Подход белорусского законодателя в данном вопросе значительно отличается от иных взглядов, закрепляющих презумпцию материнства женщины, родившей ребенка, согласно которому для получения статуса родителей потенциальным родителям необходимо согласие на это суррогатной матери⁷.

Подобный подход представляется нам весьма спорным, поскольку в этом случае отсутствует защищенность прав супругов, воспользовавшихся услугами суррогатной матери, что противоречит самой сути и предназначению данного метода ВРТ. На порядок обретения родительских прав и обязанностей в рассматриваемых отношениях не влияет и то, кто предоставил генетический материал: при рождении ребенка с использованием донорской яйцеклетки либо спермы донора генетического материала не вправе претендовать на признание его (ее) родителем рожденного ребенка (ч. 2 ст. 52 КоБС).

Полагаем, что логика законодателя в правовом регулировании данных вопросов сводится к максимальному соблюдению интересов тех лиц, которые желают стать родителями, а не вступают в правоотношения в сфере применения ВРТ по иным причинам (стремление помочь бездетной паре родить ребенка, получить денежное вознаграждение за подобную помощь и т.д.). Наличие заболеваний, влекущих за собой невозможность

³ Словарь терминов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), 2009 г. // URL: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology2_ru.pdf?ua=1 (дата обращения: 07.05.2022).

⁴ 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).

⁵ Юрашевич Н. М., Ильина Е. В. Семейно-правовые фикции, регламентирующие использование репродуктивных технологий в Республике Беларусь, Российской Федерации и Республике Казахстан // СПС «КонсультантПлюс».

⁶ Кодекс Республики Беларусь о браке и семье от 09.07.1999 № 278-З с изм. и доп. // URL: <https://etalonline.by/document/?regnum=hk9900278> (дата обращения: 02.05.2022).

⁷ См., например: Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс»; Journal of the Belarusian State University. Law. 2017. No. 3. P. 52—59.

самостоятельного зачатия и (или) рождения здорового ребенка, существование генетических нарушений у лиц, обращающихся за применением ВРТ, а также желание повысить эффективность применяемых методов предопределяют появление новых видов вспомогательной репродукции.

В мировой практике используется более десяти различных видов ВРТ: ЭКО и последующий перенос эмбриона в полость матки; инъекция сперматозоида в цитоплазму ооцита (далее — ИКСИ); рассечение оболочки эмбриона (хетчинг); криоконсервация спермы, ооцитов и эмбрионов, ткани яичника; донорство спермы, ооцитов и эмбрионов; суррогатное материнство; предимплантационная генетическая диагностика; получение сперматозоидов для ИКСИ; искусственная инсеминация обогащенной спермой мужа или донора; клонирование.

Согласно ст. 3 Закона РБ о ВРТ вспомогательные репродуктивные технологии включают в себя лишь ЭКО, суррогатное материнство и искусственную инсеминацию. Анализ услуг, оказываемых центрами вспомогательной репродуктивной медицины Республики Беларусь, позволяет сделать вывод о применении в нашей стране и иных видов ВРТ, несмотря на отсутствие их правового регулирования (ИКСИ, хетчинг и др.)⁸.

Российский законодатель в приказе Министерства здравоохранения РФ от 30.08.2012 № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» к ВРТ, помимо названных в белорусском законодательстве, относит также ИКСИ (при наличии показаний — хетчинг), криоконсервацию половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, транспортировку половых клеток и (или) тканей репродуктивных органов⁹.

В приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 803н «Порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению»¹⁰ устанавливаются правила использования ВРТ на территории Российской Федерации, а также противопоказания и ограничения к применению. Поясняется, что ВРТ представляют собой 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) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов,

а также суррогатного материнства). Медицинская помощь с использованием ВРТ оказывается в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи. Оказание медицинской помощи с использованием ВРТ проводится на основе информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство по форме, предусмотренной приложением № 13 к рассматриваемому приказу. Медицинская помощь с использованием ВРТ оказывается медицинскими организациями (структурными подразделениями), имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий) в соответствии с приложениями № 1—3 к настоящему Порядку. Медицинская помощь с использованием ИИ, а также обследование женщин для оказания медицинской помощи с использованием ВРТ осуществляется (проводится) медицинскими организациями (структурными подразделениями), имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по акушерству и гинекологии (за исключением использования ВРТ и искусственного прерывания беременности) и акушерству и гинекологии (использованию ВРТ). Обследование мужчин (мужа, мужчины, не состоящего в браке с женщиной, давшего совместно с женщиной информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство на применение ВРТ, проводится медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по урологии.

Полагаем, что в целях установления более полного и комплексного регулирования отношений в сфере репродуктивной медицины перечисленные методы вспомогательной репродукции должны регулироваться Законом о ВРТ. Медикализованный характер данных методов нашел отражение в определении ВРТ. Статья 1 Закона РБ о ВРТ рассматривает вспомогательные репродуктивные технологии как метод оказания медицинской помощи. Вместе с тем такое определение ВРТ представляется весьма широким.

В статье 1 Закона РБ от 18.06.1993 № 2435-ХП «О здравоохранении» (далее — Закон о здравоохранении) медицинская помощь определяется как «комплекс медицинских услуг, направленных на

⁸ См.: Эмбрио. Центр вспомогательной репродукции // URL: <http://www.embryo.by/ru/services/begin/> (дата обращения: 10.05.2022); ЭКО. Центр репродуктивной медицины // URL: <http://ecocenter.by> (дата обращения: 10.05.2022); Ева. Клиника женского здоровья // URL: <http://evaclinic.by/eco.html> (дата обращения: 10.05.2022).

⁹ СПС «КонсультантПлюс».

¹⁰ СПС «КонсультантПлюс».

сохранение, укрепление и восстановление здоровья пациента, включающий медицинскую профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию и протезирование, осуществляемый медицинскими работниками». Под медицинской услугой понимаются медицинское вмешательство либо комплекс медицинских вмешательств, а также иные действия, выполняемые при оказании медицинской помощи.

Таким образом, понятие медицинской помощи является более широким по отношению к термину «медицинские услуги». Применение ВРТ ставит своей целью преодоление проблемы бесплодия у пациента (пациентов) и предусматривает выполнение не только самой процедуры, но и сопутствующих действий, например по обследованию и осмотру лица, обратившегося за применением подобных методов. Полагаем, что в определении ВРТ должна найти отражение цель применения рассматриваемых методов, чтобы дефиниция непосредственно ограничивала круг субъектов, имеющих право прибегнуть к методам вспомогательной репродукции.

Указание в качестве цели ВРТ лечения бесплодия представляется не совсем корректным. Абзац 7 ч. 1 ст. 1 Закона о здравоохранении определяет лечение как комплекс медицинских услуг, направленных на устранение заболевания у пациента. Применение методов вспомогательной репродукции предопределяется наличием бесплодия у лица (лиц), которое может быть как относительным (причины заболевания могут быть устранены путем квалифицированного медицинского лечения), так и абсолютным (например, в случае отсутствия матки, деформации полости или шейки матки при врожденных пороках развития или в результате заболеваний и т.д., что объективно делает невозможным зачатие, вынашивание и (или) рождение ребенка). Применение ВРТ не устраняет саму проблему бесплодия (т.е. естественное зачатие не станет реальным), а делает возможным появление ребенка иным путем (например, с помощью услуг сурrogатной матери). Учитывая это, полагаем целесообразным определять ВРТ как метод преодоления бесплодия.

Законодательство зарубежных государств также различается в охвате этапов проведения

процедур по применению ВРТ, что находит отражение в существующих определениях этого понятия. Так, в Республике Казахстан и Российской Федерации этапами применения ВРТ выступают зачатие и раннее развитие эмбриона¹¹, в то время как подход белорусского законодателя допускает альтернативу. Этапами применения ВРТ признаются зачатие и (или) развитие эмбриона, что предоставляет более широкие возможности по применению вспомогательных репродуктивных технологий вне организма лица, обратившегося за применением ВРТ. Считаем целесообразным внести соответствующее изменение в ст. 1 Закона о ВРТ, изложив определение ВРТ в следующей редакции:

«Вспомогательные репродуктивные технологии — методы преодоления бесплодия, при которых отдельные либо все этапы зачатия и (или) раннего развития эмбриона (эмбрионов) до переноса его (их) в матку осуществляются в лабораторных условиях».

Применительно к ВРТ в научных исследованиях используются два подхода: *медицинизированный* и *фамиллизированный*¹².

Первый из них при формулировке понятия ВРТ делает акцент на медицинской составляющей, определяя его как способ лечения бесплодия. Данный подход обуславливает применение методов репродуктивной медицины лишь в отношении лиц, которые не могут зачать и (или) родить ребенка естественным путем. Как отмечается в литературе, использование ВРТ направлено на коррекцию естественной репродуктивной деятельности человека, которая заключается в терапии бесплодия либо предупреждении рождения детей с наследственной патологией, т.е. может применяться лишь в отношении женщин либо гетеросексуальных пар¹³.

Медицинизированный подход является доминирующим в странах постсоветской модели правового регулирования отношений, возникающих при применении ВРТ, где они рассматриваются как «медицинские технологии» (Закон Республики Армения «О репродуктивном здоровье и репродуктивных правах человека»¹⁴); «методы терапии бесплодия» (приказ и.о. министра здравоохранения Республики Казахстан «Об утверждении

¹¹ См.: приказ и.о. министра здравоохранения Республики Казахстан от 30.10.2009 № 627, с изм. и доп. от 30.03.2011 «Об утверждении Правил проведения вспомогательных репродуктивных методов и технологий» // URL: http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30530589#pos=4;-268 (дата обращения: 17.04.2022); Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».

¹² 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).

¹³ Дикова И. А. К вопросу о субъектах правоотношений в сфере применения вспомогательных репродуктивных технологий // Юрист. 2008. № 11. С. 46—51.

¹⁴ Закон Республики Армения от 11.12.2002 «О репродуктивном здоровье и репродуктивных правах человека» // URL: <http://www.parliament.am/legislation.php?sel=show&ID=1339&lang=rus> (дата обращения: 20.04.2022).

Правил проведения вспомогательных репродуктивных методов и технологий»); «методы лечения бесплодия» (ч. 1 ст. 55 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Второй подход к определению ВРТ, именуемый «фамилизированным», является более широким в понимании сущности используемых методов. Основное внимание уделяется применению ВРТ не как составляющей медицинской помощи, а в качестве реализации субъективных прав личности: права на здоровье, права на создание семьи и реализацию репродуктивных прав. Данный подход получил распространение в связи с развитием правоотношений в сфере репродуктивной деятельности человека, с появлением новых методов преодоления бесплодия, когда специалисты заговорили о перспективе формирования четвертого поколения прав человека, связанного с сохранением репродуктивного здоровья нации¹⁵.

Применение ВРТ в контексте этого подхода позволяет реализовать право на создание семьи не только лицам, которые состоят в браке и не имеют возможности естественным способом родить ребенка, но и тем, у кого есть желание стать родителями независимо от медицинских показаний. Фамилизированный подход в определении ВРТ в случае законодательного закрепления, как справедливо отмечается в юридической литературе, может привести к их использованию лицами, состоящими в однополых союзах, а также одинокими мужчинами, желающими реализовать свое право на создание семьи¹⁶.

Таким образом, в национальном законодательстве (ст. 6 Закона РБ о ВРТ) доступ к применению методов ВРТ ограничен объективной невозможностью пары либо одинокой женщины иметь ребенка. Представляется необходимым глубокое изучение как на национальном, так и на международном уровне высказываемого в науке утверждения о том, что за каждым человеком должно быть признано право свободного доступа к репродуктивным технологиям независимо от наличия или отсутствия медицинских показаний¹⁷.

Ряд экспертов полагают, что обращение к методам ВРТ должно рассматриваться как исключительная мера в отношении процесса деторожде-

ния, а не правило, позволяющее любому лицу воспользоваться услугами репродуктивной медицины по причине отсутствия полового партнера либо нежелания рожать ребенка самостоятельно. Признавая прогрессивность фамилизированного подхода и его распространенность в зарубежных странах, считаем целесообразным сохранить существующий в Республике Беларусь медиализированный подход к правовому регулированию ВРТ. На наш взгляд, в силу исключительного характера подобных процедур (применения данных методов лишь в отношении лиц, не имеющих возможности самостоятельно зачать и (или) родить ребенка естественным путем) и с учетом традиционного понимания семьи расширение круга субъектов, которые могут прибегнуть к помощи репродуктивной медицины, не является целесообразным.

Таким образом, ВРТ не всегда направлены на лечение бесплодия (например, при абсолютном бесплодии). С нашей точки зрения, они являются методами преодоления бесплодия, что должно найти отражение в определении ВРТ, содержащемся в Законе РБ «О вспомогательных репродуктивных технологиях». Законодательство Республики Беларусь к ВРТ относит ЭКО, суррогатное материнство, искусственную инсеминацию, оставляя вне поля правового регулирования иные медицинские виды данных технологий.

С учетом анализа рынка медицинских услуг в сфере репродуктивной медицины полагаем необходимым предусмотреть в Законе о ВРТ возможность применения следующих методов: ИКСИ, преимплантационной диагностики, расщепления оболочки эмбриона (хетчинга), интрацитоплазматической инъекции морфологически нормального сперматозоида (ИМСИ).

Несмотря на тенденцию постепенного перехода к фамилизированному определению ВРТ, для Беларуси видится приемлемым сохранение существующего медиализированного подхода ввиду доминирования в национальном законодательстве традиционного понимания семьи, необходимости обеспечения вспомогательного, исключительного характера применяемых методов и, как следствие, допуска к ВРТ лишь определенной категории субъектов.

¹⁵ 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).

¹⁶ Пурге А. Р. Правовое регулирование суррогатного материнства как метода вспомогательных репродуктивных технологий : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. Душанбе, 2015. С. 22.

¹⁷ Пурге А. Р. Указ. соч. С. 24.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. В Украине впервые родился ребенок «от трех родителей» // URL: <https://health.unian.net/country/1728282-reproduktologi-zaavavili-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. 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].
5. Кравцов Р. В., Караваева Е. И. Биомедицинские технологии: вопросы правового регулирования и ответственности // Сиб. юрид. вестн. — 2005. — № 3. — С. 7—12.
6. Кручинина Н. В. Роль науки в защите от криминальных рисков вспомогательных репродуктивных технологий // Технологии XXI века в юриспруденции : сб. мат. науч.- практ. конф. (Екатеринбург, 21 мая 2021 г.) / отв. ред. Д. В. Бахтеев. — Екатеринбург : Уральский государственный юридический университет, 2021. — С. 187—190.
7. Кручинина Н. В. Юридическая ответственность за злоупотребления и преступления в сфере искусственной репродукции человека // Lex russica. — 2019. — № 6 (151). — С. 48—51.
8. Основы социальной концепции Русской православной церкви // URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/419128.html> [дата обращения: 04.05.2022].
9. Пурге А. Р. Правовое регулирование сурогатного материнства как метода вспомогательных репродуктивных технологий : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. — Душанбе, 2015.
10. 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].
11. 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].
12. Юрашевич Н. М., Ильина Е. В. Семейно-правовые фикции, регламентирующие использование репродуктивных технологий в Республике Беларусь, Российской Федерации и Республике Казахстан // СПС «КонсультантПлюс».
13. 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].
14. 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].
15. Kefalas A. Chypre. l'île ou on peut choisir le sexe de son future bèbè // Le Figaro. — 2019. 2 juil.
16. 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].
17. Multiple definitions of infertility // URL: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/multiple-definitions/en/> [дата обращения: 25.05.2022].