

А.Б.Афанасьев  
Пермский университет

## ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА

Анализ статистики показывает, что количество разводов в СССР увеличивается из года в год. Одним из мотивов развода является неспособность к рождению детей. Так, из 1000 разводов 54 происходят из-за невозможности иметь детей<sup>1</sup>. От 15 до 20% семей в СССР бездетны<sup>2</sup>. Только в Пермскую консультацию брака и семьи за 1989г. обратилось около 700 человек по причине бесплодия. Известны многочисленные случаи усыновления детей или продолжения бездетной семейной жизни. И все же нельзя осудить супруга, подавшего заявление о разводе по указанному мотиву. С применением же метода искусственного оплодотворения человека супружеские пары могут иметь детей, что является одним из важнейших факторов укрепления семьи.

Впервые искусственное оплодотворение женщины, муж которой страдал гипоспадией, осуществлено в середине XIX в. В 1866 г. описана методика искусственного осеменения, вызвавшая огромный интерес у врачей того времени. В СССР искусственное оплодотворение впервые было произведено в 1925г. А.А.Шороховой. В 1959-1962 гг. болгарский врач Б.Папазов провел гомологическое /путем внесения половой клетки мужа/ и гетерономное /внесением клетки донора/ оплодотворение, у 32,5% пациентов наступила беременность. Английские ученые Патрик Стептоу и Роберт Эдвардс разработали метод ИВФ /зачатия вне организма/. В 1978 г. в Великобритании родилась Луиза Браун - первый на земле ребенок, зачатый вне организма. В США ежегодно регистрируется рождение 5-10 тысяч детей в результате гетерономного оплодотворения.

В 1984 г. лаборатория раннего эмбриогенеза ВНИИ Центра по охране здоровья матери и ребенка Министерства здравоохранения СССР сконцентрировала внимание на проблеме лечения так называемого абсолютного трубного бесплодия. Сегодня благодаря усилиям медиков разных стран, в том числе и советских, разработан метод, дающий надежду женщинам, страдающим трубным бесплодием, иметь детей. Проведение этих операций еще очень дорого - около 40 тысяч рублей,

они осуществляются только в Москве. Очередь на ее проведение слишком велика. Более простые операции по искусственному оплодотворению проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР №568 от 11 октября 1989 г. в медицинских учреждениях, перечень которых содержится в приказе №669 от 13 мая 1987 г. и дополнен указаниями Министерства здравоохранения РСФСР от 7 августа 1990 г. "О расширении применения метода искусственной инсеминации по медицинским показаниям".

Однако осуществление этих операций порождает проблемы этического, правового характера, что во многом связано с отсутствием законодательного урегулирования отношений, возникающих при проведении искусственного оплодотворения. Во многих странах мира, где применяется искусственное оплодотворение, законодательство содержит нормы, детально регулирующие проведение операции, правовой статус донора, супругов, решившихся на операцию, ребенка, рожденного в результате искусственного оплодотворения, медицинского учреждения, вознаграждение донора, ответственность за возможные злоупотребления.

Необходимо в законодательном порядке определить условия проведения таких операций. Во-первых, их осуществление возможно только в тех медицинских учреждениях, которые указаны Министерством здравоохранения СССР или республик. Однако создаются и действуют кооперативы, занимающиеся искусственным оплодотворением. Несмотря на вред, который может принести их деятельность, ее нельзя признать незаконной, поскольку закон прямо не запрещает заниматься им искусственным оплодотворением. Во-вторых, операции проводятся с согласия конкретного круга лиц. При осуществлении искусственного оплодотворения следует прежде всего руководствоваться ст.35 Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении<sup>3</sup>, предусматривающей проведение операции только с согласия больного. Но в соответствии со ст.11 Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о браке и семье<sup>4</sup> все вопросы семейной жизни решаются супругами совместно, при взаимном согласии и исходя из интересов семьи в целом. Не исключены ситуации, когда женщина может осуществить гетерономное оплодотворение в тайне от мужа. При этом решение женщины выходит за пределы согласия на распоряжение собственным телом, поскольку оно име-

ет значение для врача, супруга, донора и будущего ребенка. Так как в описанной ситуации затрагиваются существенные интересы супругов, будущего ребенка, мы полагаем, что согласие обоих супругов иметь искусственно зачатого ребенка должно быть ясно выражено в письменной форме.

Ребенок, зачатый в результате искусственного оплодотворения, имеет по отношению к обоим супругам права, аналогичные по содержанию правам других детей, рожденных в браке естественным путем или усыновленных. На наш взгляд, закрепление этого положения не обязательно, поскольку по своему правовому положению такие дети должны быть приравнены к детям, рожденным в браке естественным путем. Правовым основанием для такого вывода служит надлежаще оформленное согласие супругов на проведение операции. В то же время необходимо придать правовую силу согласию супругов на искусственное оплодотворение. В связи с этим считаем целесообразным дополнить ч.2 ст.16 Основ законодательства о браке и семье (ч.2,3 ст.47 КоБС РСФСР и соответствующие статьи КоБС других союзных республик) правилом о том, что "происхождение ребенка, рожденного в результате искусственного оплодотворения от лиц, состоящих в браке, подтверждается записью о браке и совместным заявлением супругов о проведении искусственного оплодотворения. Происхождение ребенка от родителей, не состоящих в браке, устанавливается путем подачи совместного заявления отцом и матерью ребенка в государственные органы записи актов гражданского состояния, а в случае рождения ребенка в результате искусственного оплодотворения - путем подачи совместного заявления мужчины и женщины о проведении искусственного оплодотворения".

В странах, где применяется этот метод, указанный вопрос решается по-разному. В Англии, например, бесплодный отец усыновляет родившегося ребенка. На наш взгляд, указанные отношения вряд ли укладываются в рамки правового института усыновления, так как муж в случае согласия на искусственное оплодотворение принимает на себя все обязанности, связанные с содержанием жены в период беременности. Кроме того, усыновление предполагает, что у ребенка есть отец, в ситуации же искусственного оплодотворения нельзя считать донора отцом ребенка.

Ни в одном из нормативных актов нет нормы, запрещающей ис-

искусственную инсеминацию женщины семенем мужчины, с которым она не может вступить в брак по причине кровного родства и соответствии с ч.3 ст.10 Основ законодательства о браке и семье /ст.10 КоБС РСФСР и соответствующие статьи КоБС других союзных республик/. Поэтому контроль за соблюдением этого положения должен осуществляться медицинскими учреждениями, имеющими право на проведение искусственного оплодотворения. Кроме того, считаем целесообразным в законодательном порядке закрепить норму, запрещающую многократное использование семени одного донора для искусственной инсеминации разных женщин.

Реализация этих положений возможна лишь в том случае, если искусственное оплодотворение будут осуществлять только медицинские учреждения, определенные Министерством здравоохранения СССР или республик, обладающие единым банком информации о донорах. Указанные положения следовало бы закрепить в специальном законе, регулирующем проведение искусственного оплодотворения, отношения, складывающиеся между участниками.

Более сложные отношения складываются в случаях, когда женщина за плату либо бесплатно соглашается на искусственное оплодотворение или имплантацию эмбриона с целью его вынашивания, рождения ребенка и передачи его заказчиком-реципиентом. В англоязычной литературе этот процесс называется заменяющим материнством, во французской - заимствованием матки или сдачей матки внаем. Чешский ученый Й.Гадерка считает, что было бы вернее говорить о "суррогатной заменяющей роженице"<sup>5</sup>. С нашей точки зрения термин, используемый в английском языке, наиболее правильный, поскольку содержит в себе основные признаки этого явления.

Идея об использовании женщины, которая заменит мать, если супруга бесплодна, очень стара, ее можно встретить еще в "Ветхом Завете". Подобную практику знало и европейское средневековье. В XX в. в Черногории, например, существовал обычай, согласно которому бесплодная жена приводила в дом другую женщину, которая рожала бы ребенка; сама же по своей воле либо уходила, либо оставалась как хозяйка дома наряду с другой.

В Советском Союзе, как и во многих других странах, этот метод пока не применяется. В странах же, где заменяющее материнство практикуется, нет единого мнения по этому вопросу. С недавних пор

в дискуссии включились и ученые Восточной Европы. Так, Г.Литвинова проводит аналогию между заменяющей матерью и древнейшей женской профессией, полагая, что трудно одобрить с моральных позиций превращение материнства в доходную профессию<sup>6</sup>. Не столь категоричен чешский ученый И.Гадерка, рассматривающий проблему более глубоко. Главным мотивом применения заменяющего материнства является то, что современная медицина не может противостоять распространению женского бесплодия. В США уже значительное время существуют агентства, которые находят женщину, играющую роль заменяющей матери из каких-либо, прежде всего финансовых, побуждений. Таким образом, приобретая через посредников женщину, заключается договор о том, что она подчинится вмешательству, выносит ребенка и по его рождению передаст заказчикам. Такой женщине гарантируются материальное обеспечение на период беременности, а в случае необходимости - расходы на лечение, медицинское обслуживание, и, конечно, денежное вознаграждение за выполненную услугу. Заказчики обязуются принять ребенка и надлежащим образом оформить правовую связь с ним. Современная такса за описанные услуги в США колеблется от 3 до 10 тысяч долларов, в посреднических агентствах типа "Заменяющего Родительского центра США" она составляет от 13 до 20 тысяч долларов.

Прежде чем ставить вопрос о применении заменяющего материнства в СССР, необходимо выяснить, как оно соотносилось бы с действующим законодательством.

Ст.42 Конституции СССР гарантирует всем трудящимся право на охрану здоровья и бесплатное медицинское обслуживание. Ч.3 ст.5 Основ законодательства о браке и семье гласит, что "материнство в СССР окружено всенародным почетом и уважением, охраняется и поощряется государством. Охрана интересов матери и ребенка обеспечивается социальными мерами по охране труда и здоровья женщины...". В соответствии со ст.8 КоЕС РСФСР заключение брака, отношения между супругами и детьми, усыновление, установление отцовства регулируются законодательством РСФСР. Поскольку ни в одном законодательном акте РСФСР не содержится положений о заменяющем материнстве (отношения между ребенком и заменяющей матерью, между мужем заменяющей матери и ребенком, между супругами-заказчиками и ребенком, рожденным в результате использования заменяющего мате-

ринства и т.д./, на наш взгляд, вряд ли может иметь какую-то юридическую силу. Приказ Министерства здравоохранения СССР № 568 от 11 октября 1989 г. вообще не предусматривает возможность инсеминации, сопровождаемой применением заменяющего материнства. Без законодательного закрепления положений о заменяющем материнстве вряд ли можно обеспечить в полном объеме защиту прав и обязанностей участников этих правоотношений. Тем не менее заключение такого договора не может противоречить закону, если не нарушаются права и интересы какой-либо стороны, охраняемые действующим законодательством. В связи с этим не может ставиться вопрос о правовых последствиях для тех, кто скрытно применил метод заменяющего материнства.

Рождение ребенка указанным способом предполагает, что супружеская пара может располагать женщиной, готовой предоставить себя в их распоряжение. Поэтому применение этого метода может осложниться отсутствием посредников, сведений о наличии женщины, которая могла бы заключить договор о выполнении роли заменяющей матери. Нам думается, что этой деятельностью в первую очередь должны заниматься медицинские учреждения, где практикуется заменяющее материнство, специализированные медицинские учреждения (родильные дома, консультации брака и семьи, службы семьи, женские консультации), городские управления народного образования. Посредническую деятельность могли бы осуществлять и частные агентства, но исходя из установлений закона, на основе единого банка данных.

В правовой литературе существует мнение, что матерью ребенка считается женщина, его родившая. Такое понимание соответствует морально-этическим нормам, традициям, сложившимся в обществе. Однако, например, австралийские ученые Дж.Сихомбинг и Х.Финлей считают "матерью ребенка ту женщину, из яйцеклетки которой рожден ребенок, а женщину, в организме которой развивается плод и которая рождает ребенка, - своего рода инкубатором"<sup>7</sup>. В этом случае объектом донорства считается весь женский организм, обеспечивающий зародышу защиту от внешних воздействий и необходимое развитие; женщину же, из яйцеклетки которой был рожден ребенок и которая является биологической матерью, - следует считать матерью и с

правовой точки зрения.

Преодоление всех морально-этических, правовых трудностей при решении рассматриваемого вопроса возможно благодаря детальной правовой регламентации метода заменяющего материнства. В правовых нормах достаточно четко должны быть сформулированы следующие важнейшие положения.

Во-первых, соответствующие операции должны проводиться только по медицинским показаниям. Это позволит предупредить возникновение такого негативного явления, как использование заменяющей матери здоровой женщиной с целью избавления от неудобств и трудностей, связанных с беременностью и родами.

Во-вторых, осуществление метода заменяющего материнства, дальнейшее наблюдение за течением беременности и родами входят в функции определенного медицинского учреждения. Устанавливает круг таких учреждений Министерство здравоохранения СССР либо министерства союзных республик. Целесообразно выполнение этими медицинскими учреждениями и посреднических функций (подбор претендентов на роль заменяющей матери, заключение договора между супругами-заказчиками и заменяющей матерью).

При этом необходимо предусмотреть полную анонимность в подборе заменяющей матери, отсутствие непосредственного контакта между ней и заказчиками, что исключит возможность предъявления прав на ребенка после передачи его заказчику, других претензий, не отраженных в договоре.

В-третьих, необходимо неременное усыновление новорожденного со стороны мужчины из супружеской пары заказчиков, если при оплодотворении использовалась не его сперма. Поскольку биологическое родство между ребенком и заказчиком отсутствует, то последний не является его отцом, так как главным при определении отцовства является кровное родство. В этом случае, на наш взгляд, не могут применяться правила ни ч.2. ст. 47 КоБС РСФСР, ни ч. 1 ст. 49 КоБС РСФСР, т.к. они подразумевают наличие кровного родства между ребенком и мужем его матери.

В-четвертых, закон предоставляет женщине из супружеской пары заказчиков все права и льготы, которые гарантируются женщинам, усыновляющим (удочеряющим) детей.

Широкое применение метода искусственного оплодотворения порождает необходимость правовой охраны свободы, жизни и здоровья матери и ребенка. В связи с этим следует решить вопросы правовой ответственности за различного рода нарушения, как то: искусственное оплодотворение женщины без ее согласия, принуждение к проведению операции, умышленное введение в человеческий организм дефективных клеток или оплодотворение половых клеток человека половыми клетками животного.

Таким образом, действующее законодательство не содержит норм, регулирующих метод заменяющего материнства в СССР, хотя отсутствие законодательства не препятствует заключению соответствующего договора.

Правовое регулирование искусственного оплодотворения, имплантации эмбрионов, применение метода заменяющего материнства должно соответствовать гуманной демографической политике государства, быть оптимальным не только для личности, но и для общества в целом, содержать правовые гарантии против различного рода злоупотреблений, базироваться на морально-этических нормах, учитывать этническую психологию.

<sup>1</sup>Королев Ю.А. Брак и развод: Современные тенденции. М., 1978. С.69.

<sup>2</sup>Малеина М.Н. Бесплодие: причины, средства преодоления. М., 1984. С.3.

<sup>3</sup>Далее для сокращения - Основы законодательства о здравоохранении.

<sup>4</sup>Далее для сокращения - Основы законодательства о браке и семье.

<sup>5</sup>Haderka J. Suzzogační mateřství // Právní obzor. 1986. №10. С. 928.

<sup>6</sup>Литвинова Г. Грань допустимого //Наука и жизнь. 1987. №3. С.48.

<sup>7</sup>Цит. по: Литвинова Г. Грань допустимого //Наука и жизнь. 1987. №3. С.48.