

## Содержание:

image not found or type unknown



## Ведение

На протяжении всей истории существования человечества одной из главных целей брака считались дети. Именно с их рождением связаны наши мечты, заботы и надежды. Но не всем дано ощутить радость отцовства и материнства...

Говоря о развитии и сохранении человеческого потенциала, невозможно не затронуть проблемы репродуктивных технологий – сегодня это весьма актуальная проблема. Она обусловлена значительным ухудшением воспроизводства населения нашей страны как вследствие снижения рождаемости, с одной стороны, так и вследствие ухудшения репродуктивного здоровья, с другой. Сегодня в России проблема бездетного брака стоит крайне остро: по данным официальной статистики, почти 13% семейных пар не имеют детей и только достижения современной науки смогут помочь этим людям продолжить себя в потомстве.

Успехи биомедицинских технологий в области репродукции огромны, и все они служат гуманным целям: лечению бесплодия как мужского, так и женского; рождению ребенка, когда все остальные возможности как природные, так и терапевтические, исчерпаны. Генетики, медики, биологи через вмешательство в репродуктивную сферу могут сегодня творить то, что подвластно только Господу Богу.

«Современная медицинская наука располагает новыми средствами технологического вмешательства в процесс зарождения человеческой жизни, получившими название новых репродуктивных технологий» - этой фразой начинается заявление Церковно-общественного совета по биомедицинской этике Московского Патриарха «О нравственных проблемах, связанных с развитием «новых репродуктивных технологий».

Изложенное заявление призывает к продуманному этическому осмыслению возможных отрицательных последствий использования репродуктивных технологий.

Особое место в вопросах новых репродуктивных технологий занимает «суррогатное материнство» - наиболее слабо разработана тема, как в юридическом, так и в этическом планах.

суррогатный материнство репродуктивный правовой

## **История развития суррогатного материнства**

Бесплодие - источник огромного горя и разочарования для семьи. Сегодня бесплодием страдают 1 из 8 пар. В настоящее время существует много способов искусственного оплодотворения, которые помогают людям, страдающим бесплодием, родить ребенка. Если женщине после 1-2 лет регулярной половой жизни без применения противозачаточных средств не удастся забеременеть, такая пара обычно обращается к врачу за консультацией по бесплодию. В ряде случаев (около одной трети пар) эта проблема вызвана мужским бесплодием, еще в одной трети случаев бесплодием страдает женщина и в последней трети пар причина бесплодия не выявлена. Усыновление или удочерение кажется хорошим выходом, но на практике детей для усыновления мало, поэтому все больше и больше людей обращаются за медицинским лечением, которое поможет им произвести на свет ребенка. Первый случай рождения ребенка из пробирки произошел в Англии в 1978 году и появившаяся на свет девочка, Луиза Браун, сейчас взрослая здоровая девушка. С тех пор таким способом появились на свет тысячи детей.

Среди пионеров-разработчиков этой методики в России известен И. И. Иванов. С 1899 года он начинает публиковать свои работы по искусственному оплодотворению над различными видами животных. Исследователи именно ему отдают пальму первенства в выдвижении идеи о возможности оплодотворения в искусственной среде. Основываясь на многочисленных экспериментах над животными, он опровергает мнение о необходимости секретной деятельности придаточных половых желез при акте оплодотворения.

В конце XIX века идеи искусственного оплодотворения начинают использоваться и для «борьбы с женским бесплодием». В 1917 году доктор Ильин Ф. констатирует, что к 1917 году наука располагает 69 описанными и успешными случаями искусственного оплодотворения женщин спермой своего мужа.

В России исследования в этой области начинают целенаправленно производиться с 1965 года в группе раннего эмбриогенеза, которая в 1973 году перерастает в

лабораторию экспериментальной эмбриологии, Первый «пробирочный» ребенок появляется в России в 1986 году в результате работы лаборатории клинической эмбриологии (рук. - проф. Б. В. Леонов) Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН. По данным на 1994 год проф. Б. В. Леонова, в лаборатории родилось более 15000 таких детей. Количество же центров, где производятся такие операции в России, приближается к 10, в мире же их около 300. В 1990 году в мире насчитывается около 20000 детей, зачатых «в пробирке». Причем динамика в цифрах такова, что еще в 1982 году их было всего 74. Оценка эффективности этого метода у разных специалистов в разных странах разная. Наши специалисты склоняются к цифре - 10-18%. Идея «непорочного зачатия» стара как мир. Степень и мера ее влияния на возникновение идеи искусственного оплодотворения вряд ли может быть определена точно, Но очевидно, что в основе попыток разработать методы искусственного оплодотворения лежит принцип - «для искусственного оплодотворения совокупление не существенно и не необходимо». Тем более аналогия оплодотворения без совокупления в животном мире у рыб, например, есть. Неудивительно, что метод искусственного оплодотворения начинает использоваться впервые в ветеринарии.

Первый известный науке опыт искусственного оплодотворения на собаках был произведен в конце XVIII века (1780 г.) Аббатом Спаланцани. С 1844 г. Метод искусственного оплодотворения начинает использоваться для оплодотворения кобыл и коров. Так, публикации в журнале «Вестник коннозаводства» за 1902 год свидетельствует, что метод искусств. Оплодотворения в случаях сужения канала шейки матки кобыл вполне испытан и вошел в общее употребление. Среди пионеров-разработчиков этой методики в России известен И. И. Иванов. С 1899 года он начинает публиковать свои работы по искусственному оплодотворению над различными видами животных. Исследователи именно ему отдают пальму первенства в выдвижении идеи о возможности оплодотворения в искусственной среде. Основываясь на многочисленных экспериментах над животными, он опровергает мнение о необходимости секретной деятельности придаточных половых желез при акте оплодотворения. Возвращаясь к истории экстракорпорального оплодотворения, отметим, что идея И.И. Иванова о жизнеспособности семени вне организма, стала основанием новой технологии искусственного оплодотворения. В 1912 году доктор Дорерлейн докладывает о работах Иванова в Мюнхенском обществе акушеров и гинекологов. Долгие годы эта идея, «питаясь» технологическими изобретениями, социальными потребностями, «гуманистическими» прожектами, все же не выходит из режима экспериментальной деятельности.

## **Причины суррогатного материнства**

Сейчас в России около 5,5 миллиона супружеских пар не могут завести детей из-за бесплодия. В мире - это 20% семейных пар. Сколько из них решаются прибегнуть к помощи суррогатной матери - такой статистики, разумеется, нет. Родители, решившиеся на этот шаг, так же, как и суррогатная мать, тщательно оберегают ото всех тайну рождения ребенка. Как правило, женщине приходится «изображать» беременность, оформлять декретный отпуск и т.д.

Никаких законов, регламентирующих такую ситуацию, нет. Программа «суррогатного материнства» дает шанс иметь ребенка женщинам, у которых удалена матка или вынашивание беременности им противопоказано. В этих случаях используются яйцеклетки и сперма бесплодной супружеской пары. Оплодотворенные яйцеклетки женщины, которая по тем или иным причинам не может выносить беременность, переносятся в организм другой женщины - суррогатной матери, и находятся там, в течение всего периода беременности. Замечено, что эмбрионы приживаются в матке другой женщины гораздо лучше. Вероятность возникновения беременности в таком случае составляет 30% и более (по некоторым данным до 70%).

Исследования последних десяти лет показывают, что доли женского и мужского факторов в структуре бесплодного брака приблизительно равны. Наиболее часто встречаются сочетанные формы бесплодия, когда одновременно диагностируются и мужские и женские проблемы в репродуктивной сфере.

## **Показания к суррогатному материнству:**

отсутствие матки (врождённое или приобретенное);

деформация полости или шейки матки при врожденных пороках развития или в результате заболеваний;

синехии полости матки, не поддающиеся терапии;

соматические заболевания, при которых вынашивание беременности противопоказано;

неудачные повторные попытки (экстракорпоральное оплодотворение) при неоднократном получении эмбрионов высокого качества, перенос которых не приводил к наступлению беременности.

Противники суррогатного материнства считают, что оно превращает детей в подобие товара, создавая ситуацию, в которой богатые люди смогут нанимать женщин для вынашивания своих потомков; они утверждают также, что материнство становится при этом договорной работой, поэтому стремление к выгоде может возобладать здесь над соображениями пользы для договаривающихся сторон. Кроме того, многие феминистки думают, что такая практика будет способствовать эксплуатации женщин, а некоторые церковные группы усматривают в ней дегуманизирующую, безнравственную тенденцию, подрывающую святость брака и семьи. Существуют также опасения, что некоторых суррогатных матерей может психологически травмировать необходимость отдать «своего» ребенка после установления той связи с ним, которая создалась во время 9-месячной беременности и родов (даже если вначале женщине казалось, что она сможет расстаться с таким ребенком без особых переживаний).

Сторонники использования суррогатных матерей, конечно, смотрят на эту практику совсем по-иному. Они указывают на то, что для семьи, бездетной из-за неспособности жены зачать или выносить плод, это единственный способ получить ребенка, который будет генетически «своим» для мужа. Они отмечают также, что подобная процедура, позволяющая произвести на свет желанное дитя, по сути дела не так уж сильно отличается от усыновления. По их мнению, это не коммерциализация деторождения, а глубоко человеческий акт любви и сотрудничества. Этот акт связан, конечно, с потенциальными опасностями для суррогатной матери, но она способна их оценить, и может сознательно пойти на риск; таким образом, решение о заключении контракта не будет для нее более рискованным, чем для многих других женщин, выбирающих себе не совсем безопасные занятия.

Сторонники суррогатного материнства не считают его формой эксплуатации женщин; они утверждают, что женщина, добровольно решившая стать суррогатной матерью, получает за выполнение этой роли достаточную материальную компенсацию, а также моральное удовлетворение от приносимой обществу пользы.

Сравнительно мало было сказано о ребенке в таких ситуациях. Ребенок может унаследовать от суррогатной матери генетические дефекты (за исключением довольно редких случаев, когда в ее матку имплантируют оплодотворенную *in vitro*

яйцеклетку от той самой женщины, вместо которой для вынашивания плода пришлось нанять другую). Некоторые из таких дефектов, к сожалению, не могут быть выявлены современными методами. Возможно, также повреждение плода в результате неосторожности суррогатной матери - например, если она будет во время беременности употреблять наркотики или недостаточно хорошо питаться. Столь же важны, но остаются пока без ответа вопросы психологической адаптации ребенка. Если ребенку объяснят (или он случайно узнает), что его родила не мать, а другая женщина, не станет ли это для него источником проблем или тягостных переживаний? А если контакты ребенка с этой женщиной будут продолжаться и после его рождения (так бывает, когда суррогатная мать - родственница или близкий семье человек), то, как это может сказаться на ребенке в дальнейшем?

Неудивительно, что при таком множестве вопросов специальная комиссия Американского общества по борьбе с бесплодием (1986) выразила по поводу «суррогатного материнства» «серьезные сомнения этического характера, которые не могут быть сняты, пока не будет получено достаточных данных для оценки опасности и возможных преимуществ обсуждаемой процедуры». Ввиду этих сомнений упомянутое общество рекомендует использовать суррогатное материнство только в порядке клинического эксперимента при соблюдении следующих условий:

Необходимо собрать достаточные сведения о психологическом воздействии всей процедуры на суррогатных матерей, на использующие их супружеские пары и на рождающихся детей.

Особое внимание следует уделить тому, чтобы супруги и суррогатная мать дали добровольное согласие на процедуру, располагая всей необходимой информацией.

Отец и суррогатная мать должны быть тщательно проверены в отношении инфекционных заболеваний и генетических дефектов.

Оплата услуг специалистов - врачей, адвокатов и др. - должна ограничиваться обычными для них гонорарами; они не должны получать комиссионные за подбор участников и организацию всей процедуры.

Несмотря на такие рекомендации, в ряде случаев суррогатное материнство будет, несомненно, организовано на менее строгих условиях (и менее профессионально). Сейчас уже очевидно, что для некоторых женщин, предлагающих свои услуги в качестве суррогатных матерей, главным стимулом служат деньги, и это может толкать их на предоставление ложных сведений о состоянии здоровья или

обстоятельствах жизни. Известны случаи, когда бесплодные супружеские пары, подыскивая подходящую для такой роли женщину, пытались склонить к согласию на это кого-либо из родственниц. С другой стороны, беспринципные или недостаточно серьезно относящиеся к делу адвокаты и врачи, иногда так увлекаются перспективой хорошо заработать на подборе суррогатных матерей, что не в состоянии действовать только в интересах своих клиентов. И все же, как могут засвидетельствовать сотни ранее бездетных супругов, польза от такого способа преодоления бесплодия неоценима.

Столь же важны, но остаются пока без ответа вопросы психологической адаптации ребенка. Если ребенку объяснят (или он случайно узнает), что его родила не мать, а другая женщина, не станет ли это для него источником проблем или тягостных переживаний? А если контакты ребенка с этой женщиной будут продолжаться и после его рождения (так бывает, когда суррогатная мать - родственница или близкий семье человек), то, как это может сказаться на ребенке в дальнейшем?

## **Суть суррогатного материнства**

В одном из индийских храмов есть фреска, иллюстрирующая легенду о зачатии Махавиры (599г. До н.э.), основателя джайнизма. Это еще один пример реализации идеи суррогатного материнства. Махавира случайно был зачат в чреве женщины низкого сословия. Царь богов Индра повелел перенести плод женщине, достойной родить Великого Героя. На фреске изображены две полулежащие женщины: одна из них - Девананда, жена священника, в чреве которой был зачат Махавира, другая - королева Тришала, которой он был пересажен. Перенос эмбриона был осуществлен божеством с оленьей головой, Харинегамешиним. Как гласит легенда, плод был взят сквозь матку и пересажен в чрево другой женщины с величайшим искусством.

Не очень благозвучный термин «суррогатное материнство» означает методику переноса оплодотворенных яйцеклеток женщины, которая по тем или иным причинам не может выносить беременность, в организм другой женщины - суррогатной матери. Рожденный этой женщиной ребенок передается генетическим родителям на основе заключенной договоренности. Соглашение о суррогатном материнстве может быть коммерческим и некоммерческим (альтруистическим). Первое предусматривает материальное вознаграждение, второе не предполагает никакой оплаты, кроме возмещения расходов в период беременности.

Некоммерческие программы обычно выполняются в отношении родственников, их участники могут не соответствовать общим требованиям репродуктивного законодательства. Коммерческие программы обычно проводятся с помощью посредников – фирм, подбирающих суррогатных матерей, юридических родителей, медицинские учреждения.

Процедура суррогатного материнства возможна только при следующих показаниях:

- отсутствие матки (врожденное или приобретенное);
- деформация полости или шейки матки при врожденных пороках развития или в результате заболеваний;
- синехии (спайки внутри матки) полости матки, не поддающиеся лечению;
- различные заболевания внутренних органов, при которых вынашивание беременности противопоказано;
- неудачные повторные попытки экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) при неоднократном получении эмбрионов высокого качества, перенос которых не приводил к наступлению беременности.

Суррогатными матерями могут быть женщины, добровольно согласившиеся на участие в данной программе.

Требования, предъявляемые к суррогатным матерям:

- возраст от 20 до 35 лет;
- наличие собственного здорового ребенка;
- психическое и соматическое здоровье. Объем обследования суррогатных матерей:
  - определение группы крови и резус-фактора;
  - анализ крови на сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С (действителен 3 месяца);
  - обследование на инфекции: хламидиоз, генитальный герпес, уреаплазмоз, микоплазмоз, цитомегалию, краснуху (действительно 6 месяцев);
  - общий анализ мочи (действителен 1 месяц);

- клинический анализ крови + свертываемость (действителен 1 месяц);
- биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, билирубин, сахар, мочеви́на (действителен 1 месяц);
- флюорография (действительна 1 год);
- мазки на флору из уретры и цервикального канала и степень чистоты влагалища (действительны 1 месяц);
- цитологическое исследование мазков с шейки матки;
- осмотр терапевта и заключение о состоянии здоровья и отсутствии противопоказаний к вынашиванию беременности (действителен 1 год);
- осмотр и заключение психиатра (однократно);
- общее и специальное гинекологическое обследование (перед каждой попыткой индукции суперовуляции).

Противопоказания для проведения ЭКО и ПЭ в программе „Суррогатное материнство“ и объем обследования супружеской пары такие же, как и при проведении ЭКО.

Программа „Суррогатное материнство“ проводится по следующему алгоритму:

- выбор суррогатной матери;
- синхронизация менструальных циклов;
- процедура экстракорпорального оплодотворения с переносом эмбрионов в полость матки суррогатной матери».

Кардинальное ограничение возраста, введенное с 2003 г., приводит, как нам представляется, к отрицательным последствиям. Известны случаи, когда матери самостоятельно вынашивали детей для своих бесплодных дочерей. Более безопасный и недорогой способ (за исключением оплаты медицинских услуг) вряд ли можно предложить. Кто так же тщательно подойдет к вопросу вынашивания ребенка, как не родная бабушка, тетя или сестра? Безусловно, что Министерство здравоохранения исходило из благих намерений рождения здоровых детей, но, как заявляют медики, если женщина физически здорова, то зачать методом ЭКО и выносить здорового ребенка возможно и когда женщина уже находится в

менопаузе, а это в среднем 50 — 55 лет.

Раскрыть тему правового регулирования суррогатного материнства, вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), их юридические, морально-этические аспекты подтолкнул случай появления на свет 16 ноября 2005 года младенца по имени Георгий Захаров, сына отца, который скончался за два года до момента зачатия ребенка. Живительные клетки, породившие жизнь, хранились в замороженном состоянии в госпитале ШИБА-медикал-центр в Тель-Авиве девять лет, с тех пор, когда бабушка Гоши привезла его отца (своего сына) на лечение от рака в Израиль. Одной из первых процедур, которую провели израильские медики, был забор спермы. Как рассказывала недавно бабушка, «родившая» себе внука и продолжившая свое поколение на земле, она возмущалась этой процедурой и требовала скорейшего начала лечения, но врачи ее успокоили, сказав, что это ее будущее. Так оно и получилось.

Рождение этого ребенка в нашей стране первый и беспрецедентный случай. Казалось бы, вот решение проблемы, медицина в области репродуктивных технологий достигла значительных результатов, и если раньше ребенок в пробирке вызывал удивление, то теперь он не только в пробирке, но и от умершего ранее родителя, а то и двух. Но законодательство, как это часто бывает, отстает, и беспрецедентен этот случай не только для российской медицины, но и для российского законодательства, которое, к сожалению, не поспевает по многим вопросам современного развития новых технологий, науки, рыночных отношений, изменений экономического состояния страны и т.д. А поэтому приходится либо искать «обходные» законодательные пути, что тоже неправильно, либо отказываться от массового продвижения ноу-хау. Регистрация рождения мальчика в свете действующего законодательства является сложнейшей процедурой, т.к. закон таких случаев не регламентирует.

## **Правовое положение суррогатного материнства в России**

Россия относится к числу немногих счастливых стран, где суррогатное материнство законодательно разрешено. Правовые аспекты суррогатного материнства регулируются Семейным кодексом РФ, Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан. Осуществление медицинской составляющей суррогатного материнства регулируется 67 Приказом Министерства здравоохранения РФ.

Страны, где законодательно разрешено суррогатное и репродуктивное материнство, в том числе и коммерческое: США (в большинстве штатов, хотя законодательство сильно отличается от штата к штату), Южно-Африканская республика, Украина. По новым украинским законам родителями ребенка, выношенного суррогатной матерью, автоматически записываются его биологические родители, согласия суррогатной матери здесь не нужно.

Страны, где разрешено лишь некоммерческое суррогатное материнство:

Австралия, Великобритания (допускается оплата текущих расходов суррогатной матери), Дания (с серьезными ограничениями), Израиль, Испания, Канада, Нидерланды (запрещена реклама суррогатного материнства, предложение услуг суррогатных матерей и их подбор), отдельные штаты США (Нью-Гемпшир, Вирджиния).

Страны, где суррогатное материнство запрещено законом: Австрия, Германия (наказание несут врачи и посредники, а не родители и суррогатная мать), Норвегия, Швеция, отдельные штаты США (Аризона, Мичиган, Нью-Джерси), Франция.

Никак не регулируется законом, но имеет место: Бельгия, Греция, Ирландия, Финляндия

Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) используется в мировой практике в терапии бесплодия с 1976 года.

Основопологающей в суррогатном материнстве является медицинская сторона вопроса, однако немаловажным является и вопрос юридического сопровождения данных правоотношений.

Правовая регламентация названных процессов закреплена Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, Приказом Министерства здравоохранения от 26 февраля 2003 г. N 67 «О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия». Названные правовые акты дают законодательную регламентацию медицинской стороны вопроса. Но, как показывает жизнь, настолько же важными являются и законодательные акты, направленные на правовое оформление процессов ВРТ. К ним относятся Семейный кодекс Российской Федерации и Федеральный закон «Об актах гражданского состояния», которые регламентируют установление происхождения ребенка и

государственную регистрацию рождения ребенка и сведений о родителях.

Наиболее сложной в законодательном отношении явилось регулирование метода суррогатного материнства. Применение этого метода постоянно растет, что требует и серьезного правового подхода. Суррогатное материнство не должно стать методом наживы, мошенничества (кстати, в том числе и со стороны медиков), шантажа и т.д., и для этого требуется четкая законодательная база с четкими формулировками по всем возможным вопросам, не имеющая двойных стандартов.

Возможны злоупотребления со стороны врачей. Пациенты оплачивают все — и медикаменты, и нахождение в клинике, и непосредственно процедуры ЭКО, и суррогатную мать, и анализы, срок давности которых, кстати, не более трех месяцев, а стоят они порядка 500 — 600 долларов, и т.д. и т.п. Людям, более или менее сведущим в освещаемом вопросе известно, что зачастую именно медицина «спекулирует» на несчастных, которые прибегают к ЭКО или суррогатному материнству. Заплатив баснословные деньги пациенты могут не получить желаемого результата и один раз, и второй, и третий и более, а очередной «заход» вновь требует денежных вложений, причем таких же, если не больше, поскольку лекарства дорожают, цены растут, а пациент пошел по кругу, принося клинике доход. Зачастую такое положение вещей носит преднамеренный характер, именно с целью получения прибылей (попросту мошенничество), а не из-за того, что эмбрион не прижился, или по другим медицинским показаниям, хотя они тоже есть, и исключать их нельзя. Пресечь злоупотребления можно только законодательным путем, экономическими методами, когда «запускать клиента по кругу» будет невыгодно.

Посмотрим, как решаются вопросы суррогатного материнства за рубежом. Наиболее прогрессивным государством в этом отношении является США. Во многих столицах его штатов открыты агентства по применению метода суррогатного материнства. Агентства имеют картотеку со списками женщин, желающих стать суррогатными матерями. Такие агентства часто возглавляются докторами или адвокатами. Американское законодательство не имеет единой правовой базы на всей территории США по применению этого метода. Конституция предоставляет государственным Собраниям штатов право самостоятельно принимать законодательные акты в области здравоохранения. Каждый отдельный штат США самостоятельно создает законодательную базу, в том числе и касающуюся вопросов суррогатного материнства.

Мировым центром суррогатного коммерческого материнства считается штат Калифорния. Здесь предоставляются международные услуги вынашивающих матерей. В 1992 году законодательный орган Калифорнии принял решение о том, что контракты на выполнение услуги суррогатного материнства не противоречат общественному сознанию, и поэтому принял законопроект о разрешении суррогатного материнства на коммерческих началах. Губернатор штата наложил вето на этот законопроект. Годом позже Верховный суд Калифорнии вынес решение о признании юридическими родителями ребенка, рожденного с помощью метода суррогатного материнства, супругов, заключивших договор на вынашивание ребенка заменяющей матерью. Таким образом, в Калифорнии стал применяться принцип, который затем был закреплен законодательно, в соответствии с которым все права в отношении ребенка, рожденного с помощью суррогатной матери, предоставляются генетическим родителям.

Противоположной точки зрения в отношении коммерциализации суррогатного материнства придерживается законодательство о суррогатном материнстве штата Вирджиния (США), вступившее в силу с 1 июля 1993 г., где договоры суррогатного материнства признаются действительными при наличии четких условий:

- необходимо, чтобы суррогатная мать была замужем и имела детей;
- муж суррогатной матери должен принимать участие в заключении договора;
- женщина, которая желает заключить подобный договор, самостоятельно не может выносить и родить ребенка;
- по крайней мере один из потенциальных родителей является донором генетического материала.

Договор о суррогатном материнстве заключается судом. Договор должен заключаться по доброй воле, его содержание должно быть понятно сторонам. Одновременно назначается опекун, который должен представлять интересы ребенка до момента передачи его заказчиком. Закон Вирджинии о суррогатном материнстве закрепляет правила распределения расходов при расторжении договора, если таковые не определены в договоре. При оформлении родительских прав приоритет признается за законными родителями, которые по медицинским показаниям не могли иметь ребенка и изъявили желание воспользоваться методом суррогатного материнства.

В Великобритании по закону 1985 г. юридической матерью ребенка считалась женщина, которая его выносила и родила, что не учитывало развивающийся метод суррогатного материнства, однако в 1990 г. этот вопрос был решен по калифорнийскому подобию, что позволило ребенку после его рождения быть признанным законным ребенком генетических родителей без вынесения решения суда.

В Австралии сложилось отрицательное отношение к использованию коммерческого суррогатного материнства.

В Украине в случае имплантации в организм другой женщины зародыша, зачатого супругами, родителями ребенка являются именно супруги.

Вернемся к российскому законодательству. В 1995 г. в Семейный кодекс РФ были внесены изменения, связанные с применением методов экстракорпорального оплодотворения, до этого в законодательстве существовало белое пятно. 15 ноября 1997 г. был принят Федеральный закон «Об актах гражданского состояния», который устанавливает порядок регистрации рождения ребенка на его генетических родителей.

Законодатель хоть и обратил внимание на появление детей нетрадиционным способом, но, к сожалению, законодательство России, которое действует сегодня, далеко от совершенства. Например, в законе отсутствует понятие «суррогатная мать», что в правоотношениях суррогатной матери и генетических родителей является важным. Необходимо отметить, что Семейный кодекс РФ вообще не содержит понятийного раздела, хотя многие вновь появившиеся в нем положения являются новацией, и наличие дефиниций существенно в целях правильного правоприменения.

Анализируя законодательство, регулирующее ВРТ, предложим следующую характеристику: «суррогатная мать» — здоровая женщина, на основе соглашения (договора) после искусственного оплодотворения выносившая и родившая ребенка для другой семьи. Зачатие происходит в условиях специализированного медицинского учреждения (без полового акта), для чего могут использоваться яйцеклетки и сперма как бесплодной супружеской пары, так и доноров.

В суррогатные мамы совсем не обязательно приглашать родственниц или искать женщин своего возраста и своей группы крови. Главное, чтобы кандидатка, которая берется выносить чужого ребенка, была здорова и относительно молода. Синхронизировать биологические процессы в организмах двух женщин для

медиков большой проблемы не составляет. Гораздо сложнее решить проблемы психологические. Поэтому желательно, чтобы суррогатная мать уже прошла через беременность и роды, имела своего ребенка, а лучше — двух.

Существуют и требования к суррогатной матери. Ранее названным Приказом Минздрава РФ от 26 февраля 2003 г. N 67 «О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия» (нормативно-правовым актом федерального органа власти) утверждена Инструкция по применению методов вспомогательных репродуктивных технологий, которая регламентирует вопросы суррогатного материнства. В ней введены жесткие требования, предъявляемые к суррогатным матерям.

Моральные и юридические проблемы, связанные с практикой суррогатного материнства, оказались особенно сложными. Немаловажное значение при законодательном решении и закреплении вопросов, относящихся к здоровью и этике, имеет отношение государства к новым научным технологиям, в частности к вопросам искусственного оплодотворения, имплантации эмбриона, суррогатного материнства и т.д. В отдельных странах с учетом новых условий и технологий были скорректированы уже имевшиеся или приняты новые законы и министерские приказы о репродукции человека. На общеевропейском уровне 19 ноября 1996 г. Комитет министров Совета Европы принял Конвенцию по правам человека в биомедицине. Конвенция является первым обязательным в области здравоохранения юридическим документом, который направлен на защиту человека от возможных злоупотреблений, связанных с использованием новых биологических и медицинских методов и процедур. Методы искусственного оплодотворения в международном праве регулируются также несколькими директивами, вытекающими из трех рекомендаций Парламентской ассамблеи Совета Европы, резолюциями, принятыми 16 марта 1969 г. Европейским парламентом, и решениями Комиссии по правам человека.

Рассмотрим, как законодательство решает вопросы регулирования вспомогательных репродуктивных технологий, более подробно. Статья 51 (п. 4) СК РФ гласит: «Лица, состоящие в браке и давшие свое согласие в письменной форме на применение метода искусственного оплодотворения или на имплантацию эмбриона, в случае рождения у них ребенка в результате применения этих методов записываются его родителями в книге записей рождений. Лица, состоящие в браке между собой и давшие свое согласие в письменной форме на имплантацию эмбриона другой женщине в целях его вынашивания, могут быть записаны родителями ребенка только с согласия женщины, родившей ребенка (суррогатной

матери)».

Часть 3 ст. 52 СК РФ: «Супруг, давший в порядке, установленном законом, согласие в письменной форме на применение метода искусственного оплодотворения или на имплантацию эмбриона, не вправе при оспаривании отцовства ссылаться на эти обстоятельства. Супруги, давшие согласие на имплантацию эмбриона другой женщине, а также суррогатная мать (часть вторая пункта 4 статьи 51 настоящего Кодекса) не вправе при оспаривании материнства и отцовства после совершения записи родителей в книге записей рождений ссылаться на эти обстоятельства».

Пункт 5 ст. 16 Закона «Об актах гражданского состояния» закрепляет правила, что «при государственной регистрации рождения ребенка по заявлению супругов, давших согласие на имплантацию эмбриона другой женщине в целях его вынашивания, одновременно с документом, подтверждающим факт рождения ребенка, должен быть представлен документ, выданный медицинской организацией и подтверждающий факт получения согласия женщины, родившей ребенка (суррогатной матери), на запись указанных супругов родителями ребенка».

При наличии согласия суррогатной матери медицинское учреждение выдает справку, согласно которой мамой ребенка значится генетическая мать. Но если такое согласие отсутствует, то приоритетное право решать судьбу ребенка принадлежит суррогатной матери. Таким образом, законодательство отдает предпочтение женщине, родившей ребенка. Кто родил, та и мать.

На практике возникают ситуации, когда генетическим родителям отказывается в материнстве и отцовстве. Здесь и проявляются основные юридические проблемы, которые требуют более четкого регулирования. Во избежание ряда крайне важных для сторон проблем в отношениях по вынашиванию ребенка (например, таких как отказ передачи ребенка генетическим родителям, вымогательство, шантаж, отказ генетических родителей принять своего ребенка, отказ от оплаты услуг замещающей матери и т.д.), как и иные гражданско-правовые отношения, суррогатное материнство должно четко регулироваться договором, заключенным между сторонами, которому необходимо уделять особое внимание.

В договоре как минимум должны оговариваться следующие положения:

1. Компенсация расходов на медицинское обслуживание.
2. Компенсация потерь в заработке.

3. Место проживания суррогатной матери в период беременности.
4. Медицинское учреждение, где будет происходить искусственное оплодотворение.
5. Последствия рождения неполноценного ребенка.
6. Обязанность суррогатной матери соблюдать все предписания врача, направленные на рождение здорового ребенка.
7. Обязанность суррогатной матери передать ребенка после его рождения генетическим родителям.
8. Обязанность генетических родителей принять ребенка.
9. Санкции за невыполнение условий договора.

Штрафные санкции, взыскание расходов с недобросовестной стороны, возмещение морального вреда и другие материальные возмещения должны быть существенными, что дисциплинирует стороны договора. Если, например, суррогатная мать откажется передавать ребенка генетическим родителям или дать согласие на запись их в качестве мамы и папы ребенка в свидетельстве о рождении, она будет обязана возместить родителям все понесенные расходы на ее содержание, на медицинское обслуживание, плюс значительные штрафные санкции, то вряд ли у суррогатной матери появится желание нарушить условия договора. Или, наоборот, если «заказчики» отказываются от ребенка, на них возлагается обязанность его содержания, компенсационно-штрафные санкции и т.д.

Если суррогатная мать остается анонимной, то целесообразно применение следующей схемы: заключение нескольких договоров: 1) между суррогатной матерью и медицинским учреждением, где будет проводиться искусственное оплодотворение и дальнейшее наблюдение за протеканием беременности; 2) между этим медицинским учреждением и супругами-заказчиками.

Кстати, если суррогатная мать на момент заключения договора состояла в браке, то согласие мужа на участие жены в ЭКО является обязательным условием действительности договора. Включение акушера или медицинского учреждения, как третьей стороны, в состав участников договора суррогатного материнства необходимо для того, чтобы бесплодные супруги могли получать полную информацию о состоянии суррогатной матери в период беременности. Только

правильное оформление юридических документов поможет сохранить свои права на ребенка.

При всей сложности морально-этических, медицинских, юридических аспектов суррогатного материнства в России этот способ рождения детей развивается и приобретает все большую популярность, поэтому, как нам видится, необходимо ввести в законодательство четкие положения регулирования суррогатного материнства, где бы обе стороны, и в первую очередь, ребенок были защищены, их права и законные интересы были бы гарантированы.

## **Этические и психологические проблемы суррогатного материнства**

Поскольку само по себе суррогатное материнство является видоизмененной технологией ЭКО, точнее, её частным случаем, то этические проблемы ЭКО остаются актуальными и для суррогатного материнства.

Это, в первую очередь, проблема «лишних эмбрионов» и возможность их уничтожения, продажи, злоупотребления, а также ряд других, которые уже являются предметом дискуссии в течение нескольких десятилетий и, надо сказать, они не решены. В последнее время неожиданно встал вопрос инцеста, который может быть спровоцирован ЭКО. Благодаря ЭКО у одного мужчины-донора могут быть сотни детей. Теоретически, число потенциальных детей у одного донора может превысить все население земли. На практике действительно, у одного отца оказываются сотни детей, причем юридически они его потомством не являются. Мало того, эти дети — братья и сестры — не знают о своем взаимном родстве. Если в начале распространения ЭКО их были единицы, то теперь тысячи. Вероятность встречи и брака далеко не равна нулю, а во втором поколении становится еще более вероятной. При этом никто не несет никакой ответственности за возможные последствия, а они могут быть очень серьезными.

В случае суррогатного материнства рожденные дети являются детьми матери (юридически), которая их выносила и родила, но в разных странах законы могут различаться. Допустим, закон оставит право на ребенка только биологическим родителям. Тогда «мать-инкубатор» родит ребенка, на которого у нее нет никаких прав. То есть новорожденный будет изъят в принудительном порядке. В случае, если закон оставляет матери право отказаться от сделки сразу после родов

возникнет трудно разрешимый конфликт с биологическими родителями, которые будут вынуждены жить всю оставшуюся жизнь с мыслью о том, что их ребенок живет в неизвестном месте, в неизвестной семье. Они не будут иметь ни малейших прав на него. Суррогатную мать, оказавшуюся в таком положении, можно понять. Вынашивать ребенка, слышать, как бьется его сердце, родит в муках, а потом отдать... В этот момент просыпается материнское чувство, любовь к этому ребенку, как к своему. В любом случае, суррогатная мать оказывается в состоянии эмоционального, и физиологического стресса, вызванного отнятием ребенка. Возможен мастит, рак молочной железы, заболевания репродуктивной сферы. Потенциальный конфликт интересов биологической и суррогатной матери заложен в самой процедуре суррогатного материнства и носит неразрешимый, тупиковый характер. До сих пор даже в странах, где суррогатное материнство разрешено, нет юридической схемы, позволяющей их уладить. При этом стоит иметь в виду, что даже если стороны «разошлись» по мирному, возможность исков, разбирательств, требований возмещения ущерба не исчерпана. Может ли суррогатная мать подать в суд на клинику, если заболит раком груди? Кто будет отвечать за возможный ущерб? Возникают сложные отношения между всеми сторонами процесса суррогатного материнства, матерями (их две, как это ни абсурдно звучит), отцами, родителями, их семьями, клиникой, отдельными врачами и т.д.? Что будет, если родится больной ребенок? Каковы взаимоотношения и ответственность всех сторон, в случае нарушения договора? Если родится больной ребенок? Клиника находит выход - находится в кабальных условиях, заведомо проигрышных для суррогатной матери.

Несмотря на непрерывно звучащие разговоры в пользу прав женщины, либералы почему-то умолкают, когда речь идет о суррогатном материнстве, а зря. Трудно представить более изощренную и жестокую форму эксплуатации женщины, чем суррогатное материнство. Формально это не рабство, а добровольная услуга, тем не менее, налицо все признаки нарушения права и женщины, и ребенка. Возможные осложнения родов, невозможности грудного вскармливания, износ организма, потеря здоровья, эмоциональный шок, риск для жизни, все это плата за сомнительный «заработок». При суррогатном материнстве права женщины – суррогатной матери нарушаются за деньги и добровольно, но этот факт не компенсирует ее возможные потери, ущерб для личности и свободы.

«Неопределенная судьба «лишних эмбрионов». Так же, как и при ЭКО, лишние эмбрионы могут быть уничтожены, но это не единственная этическая проблема ЭКО и суррогатного материнства. «Лишние» эмбрионы, полученные в результате

гиперстимуляции яичников, не имеют в России и многих других странах никакого юридического статуса. Таким образом человеческие существа, жизнь которых уже началась, оказываются в полном распоряжении частной клиники. Далее они могут заморозены и храниться неопределенное время, а также быть имплантированы любой матери без согласия биологических родителей. Причем в этом случае нет значительных юридических препятствий для передачи эмбриона другим лицам, а также отсутствует возможность серьезного контроля со стороны государства. Мало того, клиника может и не информировать о наличии лишних эмбрионов и возникающих этических проблемах, чтобы не озадачивать клиентов. Пары, которые пошли на искусственное оплодотворение, не подозревают о такой возможности, как появление их биологических детей в других семьях, в том числе за границей. Мало того, их дети могут оказаться предметом купли-продажи. Учитывая сомнительный бизнес клиник суррогатного материнства, можно быть уверенным, что их руководство не отягчено излишней моралью.

Хотя статус эмбриона является предметом дискуссии, за эмбрионом признается особый статус. В любом случае понятно, что когда мы имеем дело с эмбрионом, то это не часть тела или орган, это не половая клетка и не культура ткани. С чисто биологической точки он имеет тот же генотип, что и взрослый человек, который может вырасти из этой клетки. С точки зрения христианской этики, которая лежит в основе европейской цивилизации, эмбрион является человеком, хотя документов, таких как паспорт, справка или свидетельство о рождении у него не может быть. Тем не менее, по существу, при передаче эмбриона, пусть в скрытой форме (под видом оказания услуг), происходит акт купли-продажи живого человека.

Само по себе и ЭКО, а тем более суррогатное материнство являются полностью противоестественными способами зачатия и рождения детей. До сих пор нет убедительных доказательств их безвредности. Отрицательные последствия могут быть самыми разными. Кроме того, в случае хранения зародыша в замороженном виде его срок жизни продлевается на неопределенное время по желанию тех, кто в данный момент им владеет. Возраст окажется больше настолько, сколько длилось хранение. Конечно, заморозка останавливает большинство биохимических процессов, но не полностью. Во время хранения оплодотворенная яйцеклетка подвергается обычному фоновому радиоактивному облучению и возрастает вероятность мутации. Наличие мутации выявить очень трудно, так как многие наследственные болезни передаются рецессивными генами и не проявляются сразу, а только в последующих поколениях.

Коммерциализация деторождения. Какими бы словами о высоком значении материнства не прикрывалась новая технология суррогатного материнства, она остается коммерческой услугой, то есть услугой, которая оказывается за деньги и ради денег. При развитии этой технологии включаются механизмы рыночной регуляции по схеме деньги – товар – деньги. Под товаром подразумевается набор услуг и сам ребенок. В этом процессе человеческая жизнь и сам человек становится предметом торговли, приобретает свойства товара. Спрос рождает предложение и предложение рождает спрос. В этой схеме нет места этике, человеческим взаимоотношениям, ценности и неповторимости жизни. Есть вещи, которые нельзя продавать и покупать. Если общество переступает эту черту, то оно становится другим – обществом, где можно купить человеческую жизнь. Уже появились своеобразные «питомники», где мамы из бедных стран рожают детей, добывая себе на жизнь. Нельзя не увидеть аналогии с человеческими «фермами», которые существовали в рабовладельческой Америке. По сути, появилась новая форма торговли своим телом, аналогичная проституции, которая глубоко унижает достоинство женщины, хотя в обоих случаях все происходит как будто добровольно. Причем мы еще не знаем, к каким злоупотреблениям может прийти эта индустрия, для которой нет никаких нравственных преград. Что интересно, в репродуктивных технологиях вращаются очень большие деньги. Коммерческая цена услуги за суррогатное материнство начинается от 10 тысяч долларов США и это не единственные расходы. Одна попытка ЭКО стоит около двух тысяч долларов. При этом проблема сиротства в стране до сих пор не решена. Тысячи детей без попечения родителей ждут усыновителей, а сами усыновители получают ничтожную помощь со стороны государства, не говоря уже о нормальных детях в нормальных семьях, рожденных естественным путем. Зачастую родители ребенка, которому нужна операция, которого можно спасти, встают перед необходимостью изыскивать астрономические суммы на жизненно необходимые операции. Страховые компании отказываются оплачивать счета при том, что граждане отчисляют соответствующие налоги и принудительные страховые взносы. Эти два явления: миллионы, обращающиеся в индустрии репродуктивных технологий, и дети-сироты – присутствуют в одно и то же время в одной и той же стране — по соседству.

Десакрализация материнства и разрушение семьи. Во всех культурах, особенно европейской и христианской, материнство считается священным и уважение к материнству глубоко заложено в нравственной системе общества. Недаром образ Богородицы с Младенцем является одним из самых почитаемых. Превращение материнства в бизнес, торговлю детьми и своим телом дегуманизирует институт

материнства, превращает его в ремесло. Все неэтичные стороны репродуктивных технологий сконцентрировались в индустрии суррогатного материнства, которая набирает силу. Коммерческое вынашивание детей наносит по семье удар и последствия этого удара скажутся на репродукции, причем отрицательный эффект намного превысит то число рождений, которое получают экстравагантные родители.

Возможные злоупотребления. До сих пор не изучены возможные последствия злоупотребления репродуктивными технологиями, в частности суррогатного материнства. Суррогатное материнство существует в правовом вакууме, при его проведении возникают неразрешимые казусы. Так, плохое обращение с женщинами-инкубаторами уже имеет место, происходит их подчинение клинике суррогатного материнства, существующей полулегально. За деньги подписывается кабальный договор, который лишает мать ее прав. Бизнес коммерческого материнства быстро интернационализировался. Если в одной стране запрещено суррогатное материнство, можно поехать в другую. Богатые страны могут эксплуатировать бедные и т. д. Бизнес имеет явно выраженный полутеневого характер и не ясно, что произойдет, когда преступная группировка его возьмет его под контроль. Суррогатное материнство открывает путь к евгенике – мнимому «улучшению» человеческой породы. В одно время такие «селекционеры» оказались на скамье подсудимых в Нюрнберге. Хорошо известно как они «улучшили» человеческую породу и к чему все привело. Действительно, медик без нравственных принципов, злоупотребляющий своим знанием, уподобляется нацистским врачам. Технология суррогатного материнства, работа клиник по предоставлению услуг суррогатного материнства, является для общества своего рода «черным ящиком». Мы не знаем точно что там происходит и как происходит. Например, заявляется, что женщина предоставляет услуги суррогатной матери бесплатно, чисто из гуманитарных соображений. А нам предлагается в это поверить... Ясно, что речь идет о наличных, передача которых не лицензируется, не облагается налогом и не фиксируется как коммерческая деятельность. У нас в стране пытаются (пока что безуспешно) навести порядок и контроль над детьми, усыновленными за границу. Что же говорить о детях, вывезенных таким образом за рубеж, через экспорт услуги суррогатного материнства?

Можно предположить, что в скором времени компании, зарабатывающие деньги на суррогатном материнстве (как в случае ЭКО), запросят государственного финансирования. Эта абсурдная затея обернется налогоплательщикам в огромные суммы, которые лучше было бы потратить на обустройство сирот в приемных семьях.

Еще один главный этический вопрос: скрывать или не скрывать? Ни одно государство не требует от родителей, использовавших суррогатное материнство, рассказывать об этом своим детям. Это будет рассматриваться как вмешательство в личную жизнь и нарушение автономии семьи. Проблема, с которой сталкиваются родители, состоит в том, что они должны решить, лгать своему ребенку или нет. Дети обязательно задают вопросы вроде «откуда я появился?» Как ответить на них если было использовано суррогатное материнство? Как правило, биологические родители не афишируют тот факт, что их ребёнка вынашивала суррогатная мать, но есть и исключения. Самыми известными "биологическими родителями" страны стали популярная певица Алёна Апина и её муж продюсер Александр Иратов. Отчаявшись обрести желанного ребёнка обычным путем, они воспользовались услугами суррогатной матери. Дочку Ксюшу певице за весьма существенное вознаграждение решила выносить интеллигентная провинциалка с высшим образованием, мать двоих детей. После того, как Алёна забрала маленькую Ксюшу у сурмамы, женщины не виделись и общения не поддерживают.

Не менее известная в деловых и светских кругах Ольга Слуцкер, президент сети фитнесцентров "World Class", прибегла к помощи американки Люси, которая стала суррогатной матерью для её сына Миши. Между женщинами сложились очень тёплые отношения, они сильно сблизились в период вынашивания беременности и продолжают дружить семьями.

## **Заключение**

Итак, рассмотрены наиболее глубокие, и потому наиболее скрытые стороны проблемы суррогатного материнства, затрагивающие как саму суррогатную мать, так и биологических родителей и ребенка.

В целом распространение процедуры суррогатного материнства и вырастающая на ее основе индустрия выявила целый ряд противоречий юридического, медицинского, нравственного и духовного характера. Сама по себе процедура имеет сомнительный характер, чревата потенциальными конфликтами между участниками процесса суррогатного материнства, причем они по сути будут иметь трудноразрешимый характер. Внедрение и широкое распространение суррогатного материнства является формой эксплуатации женщины и унижает статус материнства в целом. Технология суррогатного материнства, в которой вращаются большие деньги, находится в глубоком противоречии со статусом и правами

неродившегося человека.

Каждый сам вправе решать, как же относиться к суррогатному материнству. Для людей, получивших долгожданного ребенка, это благо. Но общество с существующими моральными принципами пока еще с осуждением относится к женщинам, которые становятся суррогатными матерями. Несовпадение религиозных, моральных, нравственных и юридических точек зрения на эту проблему приводит к неутрачивающим спорам. Но приходится признать, что суррогатное материнство - это просто факт, который пришел в нашу жизнь и, по всей видимости, никуда теперь от нас не денется.

## **Список использованной литературы**

1. Антокольская М.В. Семейное право. Москва, 2009.
2. Воеводин Л.Д. Юридический статус личности, Москва 2008г.
3. Андреева И.С. Социально-философские проблемы пола, брака, семьи 2011г.
4. Антонов А.И. Социология рождаемости (теоретические и методические проблемы), Москва 2009г.
5. Шахматов В.П. «Законодательство о браке и семье». 2012г.
6. Вишневский А.Г. Воспроизводство детей и общество. Москва, 2010г.

Размещено на Allbest.ru