

# ДЕМОГРАФИЯ И ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ

Романовский Георгий Борисович,

*Пензенский государственный университет*

В настоящее время демографические процессы становятся объектом пристального изучения со стороны юристов. Для Российской Федерации данная проблема усложняется тем, что страна в прямом смысле слова уже на протяжении более 15 лет находится на грани вымирания. Понадобилось прямое вмешательство Президента РФ, процитировавшего в своем послании Федеральному Собранию РФ в 2006 году А.И. Солженицына о необходимости “сбережения народа” [1], чтобы политическая элита обратила внимание на то, что ей скоро в России управлять будет просто нечем. Статистика не внушает оптимизма. Так, по официальным данным Федеральной службы государственной статистики в январе-октябре 2007 года число умерших превысило число родившихся на 406,7 тыс. человек. Несмотря на объявленные национальные проекты и программы поддержки материнства, увеличение числа родившихся по отношению к такому же периоду 2006 года составило всего 96,1 тыс. человек, т.е. 8,7%. В целом по стране превышение числа умерших над числом родившихся составило 1,3 раза, причем в 8 субъектах Российской Федерации оно составило 2,0–2,5 раза [2]. Но даже это увеличение отнюдь не указывает на устойчивые положительные тенденции. Этот прирост был заложен в начале 80-х годов прошлого столетия (как результат антиалкогольной компании, роста жилищного строительства, наличия реальных социальных гарантий и др. позитивных факторов). По статистическим данным основной коэффициент рождений дают женщины в возрастном диапазоне 20–24 года (1983–1987 г.г. рождения). Если их в 2007 году 6262 тыс. человек, то через 5 лет женщин этой группы будет уже 5437 тыс. человек, а через 10 лет — 3562 тыс. Кроме того, по отношению к более высоким возрастным группам сейчас самый благоприятный период, т.к. женщин 25–29 лет — 5589 тыс., 30–34 (лет) — 5267 тыс., 35–39 (лет) — 4801 тыс. Понятно, что при таком возрастном соотношении, в ближайшие 5 лет прирост будет обеспечен (даже если государство ничего не будет делать). Пик демографической проблемы будет через 10 лет, когда женщин основного репродуктивного возраста станет почти в два раза меньше, чем в настоящее время. Приведенные цифры заставляют задуматься о путях кардинального решения заявленной проблемы. Многим выход видится в развитии новых медицинских репродуктивных технологий. Тем более, что такое видение ситуации имеет немало сторонников за рубежом (применительно к проблемам Западной Европы). Есть и эмпирическое обоснование: процент бесплодных пар с развитием технического оснащения человечества, как это не странно, увеличивается. По оценкам ВОЗ в развитых странах он достигает 20%.

В настоящее время в России действуют Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан [3] (далее — Основы об охране здоровья). Раздел VII посвящен медицинской деятельности по планированию семьи и регулированию репродуктивной функции человека. В нем находится три статьи: статья 35 “Искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона”, статья 36 “Искусственное прерывание беременности” и статья 37 “Медицинская стерилизация”. Несмотря на то, что российское законодательство впервые попыталось урегулировать данные

отношения, в содержании статей можно обнаружить достаточное количество недочетов: неточностей и правотворческих ошибок. Остановимся на некоторых из них.

Статья 35 Основ об охране здоровья граждан устанавливает, что каждая совершеннолетняя женщина детородного возраста имеет право на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона. Как видно, закон идет по пути закрепления самостоятельного отраслевого субъективного права, что, кстати, позволяет некоторым ученым утверждать о формировании концепции репродуктивных прав. Данная концепция имеет своих оппонентов. Нерешенность в научной дискуссии указывает на то, что, по-видимому, законодатель должен более взвешенно решать столь значимые вопросы, использовать категорию субъективного права именно там, где этому есть научное и практическое обоснование.

В Основах об охране здоровья граждан неточно определен и субъект правомочия — совершеннолетняя женщина детородного возраста, что указывает на две характеристики: 1) возрастную границу — совершеннолетие, то есть 18 лет; 2) детородность, т.е. биологическую способность родить. Медики предпочитают в этом случае указывать на фертильность — способность к деторождению. Медицина также использует такой термин, как “фертильный возраст”. При определении его временных рамок исходят из того, что для каждой женщины он может варьироваться. Помимо общих временных границ, используемых чаще всего при обработке статистических данных, присутствует и индивидуальный подход к возможностям женского организма. Проблема соответственно состоит в том, каким главным критерием руководствовался законодатель, а значит, каким критерием должен руководствоваться правоприменитель. Если общим, то состояние здоровья конкретной женщины не будет иметь значения. По достижении определенного возраста она утрачивает право на искусственное оплодотворение. Если частным, то при обращении женщины за оказанием соответствующей медицинской услуги независимо от её возраста должно быть проведено медицинское обследование, которое выявляет способность к деторождению.

При определении субъекта Основы об охране здоровья граждан говорят о “каждой” женщине. Это означает, что таким правом обладают лица женского пола вне зависимости от нахождения в супружеских отношениях и вне зависимости от наличия бесплодия. Вокруг этого положения возникает немало дискуссий, особенно вокруг обладания таким правом женщиной, не состоящей в официальном зарегистрированном браке. Проблема осложняется, если она с точки зрения медицины здорова. Актуальность данного высказывания многими специалистами подчёркивается тем, что на либеральном подходе к регулированию искусственного оплодотворения настаивают, в первую очередь, представительницы движений феминисток, лесбиянок и транссексуалов. Доводы из их уст основываются на изменении всей концепции семьи: ребёнок без мужчины. Самым ярким примером могут служить решение голливудской кинозвезды Джоди Фостер. Газета “Московский комсомолец” озаглавил свою статью — “Мама — Джоди Фостер, папа — цветной каталог” [4], в которой даются признания голливудской звезды, воспитывающей ребенка с Сидни Берхард, своей сожительницей: “Я всегда мечтала завести ребёнка, но никогда не представляла, что это радостное событие будет происходить совместно с женщиной, с супругом. Я представляла себе семейное счастье только вдвоём с ребёнком, без посторонних лиц”. Государства Западной Европы вводят дополнительные ограничения. Так, законодательство Франции и Дании запрещает применение методов

вспомогательных репродуктивных технологий у гомосексуалов. В 12 странах вспомогательные репродуктивные технологии предлагаются только супружеским парам, в 16 странах к таковым допускаются также пары, живущие в гражданском браке, как минимум, в течение 2 лет [5, с. 59–60].

Нет ограничений также в отношении иностранцев, что создает ещё больше юридических проблем в условиях трансграничности территорий. Гомосексуальная пара (и не только), которая не имеет права зачать ребёнка в своей стране, может это сделать в другой. Кстати, Россия — удачное место во всех отношениях. Дешево, нет никаких ограничений.

Право на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона широко трактуется отраслевым органом управления — Министерством здравоохранения РФ (в настоящее время Министерство здравоохранения и социального развития РФ), утвердившим 26 февраля 2003 г. Приказ № 67 “О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия”. В частности, операции, связанные с донорством ооцитов и зародыша, не разрешены действующим законодательством, хотя прямо и не запрещены. Такое донорство ни чем иным, как вышеуказанным подзаконным актом больше не регулируется. Основы об охране здоровья граждан говорят только о праве женщины-реципиентки. Гарантии донора, его права, как таковые в тексте отсутствуют.

Ещё больше вопросов к суррогатному материнству. Опять же уточним, что сама процедура российским законодательством прямо не разрешена, как и не запрещена. Подчеркнем ещё раз, Основы об охране здоровья граждан говорят о праве женщины на искусственное оплодотворение, но суррогатное материнство означает вынашивание плода и рождение ребёнка для другой женщины (а не для самой себя). В Приказе № 67 о ВРТ в вводной части указывается: “Правовые аспекты суррогатного материнства определены действующим законодательством Российской Федерации: пункт 4 статья 51, пункт 3 статья 52 Семейного кодекса Российской Федерации; пункт 5 статья 16 Федерального закона “Об актах гражданского состояния” от 15.11.97 № 143-ФЗ”. Однако Семейный кодекс РФ не оговаривает саму процедуру суррогатного материнства и природу договора между суррогатной матерью и супружеской парой. В нём идёт речь только об отношениях родители-дети, то есть закон признаёт уже свершившийся факт — рождение ребёнка. Аналогично содержание норм закона “Об актах гражданского состояния”. Более того, предмет регулирования данного закона, обозначенный в статье 1, не касается вообще отношений “родители—дети—суррогатная мать”: “Настоящий Федеральный закон определяет: органы, которые производят государственную регистрацию актов гражданского состояния; порядок государственной регистрации актов гражданского состояния; порядок формирования книг государственной регистрации актов гражданского состояния (актовых книг); порядок исправления, изменения, восстановления и аннулирования записей актов гражданского состояния; порядок и сроки хранения книг государственной регистрации актов гражданского состояния (актовых книг)”.

По-видимому, такое положение вещей должно быть устранено. Учитывая, что всего лишь порядка 15 государств разрешают проведение операций по заменяющему материнству российскому законодателю необходимо взвесить все “за и против” подобного решения проблемы бесплодия.

Статья 36 Основ об охране здоровья граждан закрепляет право каждой женщины самостоятельно решать вопрос о материнстве. Это достаточно широкое правомочие, которое охватывает различный спектр вариантов поведения. Отказ от

материнства вообще, репродуктивное поведение (наличие одного, двух и более детей), прерывание беременности, использование методов контрацепции в целях недопущения нежелательной беременности, в том числе, правомочия женщины в выборах методов контрацепции и желании иметь ребёнка. Иными словами элементами права самостоятельно решать вопросы материнства являются:

— свобода не прибегать к искусственному прерыванию беременности. Закон подчёркивает, что условием прерывания беременности по медицинским показаниям является согласие женщины. В любом случае она может отказаться от операции. Не допускается проведение аборта только по инициативе медицинских работников;

— право женщины иметь ребёнка без предварительного согласия биологического отца; последний не имеет права подавать на неё в суд, если беременность происходит без предварительной консультации с ним;

— право женщины отказаться от рождения ребёнка вообще. Данное право не может быть ограничено ни со стороны законодателя (закон не должен обязывать женщину производить потомство), ни со стороны сексуального партнёра.

— право женщины в вопросах выбора контрацептивов. Ограничения данного права действующим законодательством могут вводиться только в интересах сохранения жизни и здоровья матери, а также в целях предотвращения будущего влияния на здоровье возможного ребёнка. Причём данные ограничения не должны основываться на применении мер какой-либо ответственности к женщине за использование таких контрацептивов. Возможно лишь введение запрета на их продажу. Данное право не может быть ограничено какими-либо притязаниями сексуального партнёра.

В то же время содержание статьи 36 Основ об охране здоровья граждан показывает, что законодатель понимает его слишком узко, поскольку в дальнейшем речь идёт только об искусственном прерывании беременности: “Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям — при сроке беременности до 22 недель, а при наличии медицинских показаний и согласия женщины — независимо от срока беременности”. Как отмечается в Аналитической записке “Дискриминация женщин в области репродуктивных прав в современной России: вспомогательные репродуктивные технологии”: “Российское законодательство преимущественно нацелено на обеспечение и защиту права на отказ от родительства (право на искусственное прерывание беременности и стерилизацию), а также на защиту женщин во время беременности и родов и защиту материнства и родительства уже по факту наличия детей. Национальные и региональные программы (“Безопасное материнство”, “Планирование семьи”) также нацелены на поддержание и продвижение родительства и материнства в контексте уже свершившегося факта беременности и/или рождения детей” [6]. Следует отметить, что право женщины самостоятельно решать вопрос о материнстве не ограничивается данными вопросами, а имеет гораздо большее содержание.

Вызывает неоднозначное мнение разрешение медицинской стерилизации как средства контрацепции (статья 37 Основ об охране здоровья граждан): “Медицинская стерилизация как специальное вмешательство с целью лишения человека способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции может быть проведена только по письменному заявлению гражданина не моложе 35 лет или имеющего не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и согласия гражданина — независимо от возраста и наличия детей”. Обращает внимание, что

стерилизация как метод контрацепции преобладающим образом используется в развивающихся странах. Материалы, подготовленные Отделом ООН по народонаселению, свидетельствуют, что 22% женщин этих стран прибегают к операции. Вместе с тем, в развитых странах более популярны способы краткого действия и реверсивные способы (противозачаточные таблетки — 17%, презервативы — 15%) [7]. Это объясняет во многом позицию противников стерилизации, считающих, что ее реклама — политика богатых стран по отношению к бедным, направленная на сокращение численности населения. Действительно, практика развивающихся стран говорит о том, что проведение операции, как правило, приводит к безвозвратной потере репродуктивной функции (о чем нередко умалчивается при рекламе данной процедуры).

Вышеизложенное позволяет сформулировать общий вывод. Демографические данные свидетельствуют о том, что вопросы реализации репродуктивных прав российских граждан серьезны и актуальны, нуждаются в тщательном научной анализе со стороны представителей различных отраслей наук: права, медицины, философии, демографии, социологии и др. Между тем, юриспруденция “отвечает” за правильное формулирование правил поведения, имеющих силу закона, а значит, обязательных для всех, гарантированных силой государства. Соответственно любые неточности, противоречия, правотворческие ошибки порождают неисполнение духа и буквы закона, вводя в заблуждение правоприменителя, создавая гражданам препятствия при реализации своих основных прав. Это обуславливает необходимость уточнения раздела VII Основ об охране здоровья граждан с учетом всех вышеизложенных замечаний, а именно:

— право на искусственное оплодотворение создает совершенно иные условия осуществления репродуктивных возможностей, иные условия решения вопроса об отцовстве и материнстве. Это обуславливает допустимость введения ограничений прав граждан при допуске к вспомогательным репродуктивным технологиям, вплоть до введения запрета на некоторые из них;

— сдержанный подход обуславливает введение ряда ограничений на использование методики искусственного оплодотворения в Российской Федерации. В частности, законодательно должен быть закреплен круг субъектов, которые имеют право на обращение за специальной медицинской помощью: необходимо ввести верхнюю возрастную границу для женщин (по-видимому, 40–45 лет); установить запрет для гомосексуальных пар и иностранцев. Определить только медицинские показания как основание обращения;

— право женщины самостоятельно решать вопрос о материнстве должно найти свое реальное воплощение в российском законодательстве, которое не будет ограничено лишь вопросами допустимости-недопустимости искусственного прерывания беременности;

— из конституционных принципов регулирования прав человека можно выделить допустимость медицинской стерилизации, но не ее обязательность. Действующее законодательство может запретить данный вид деятельности, о чем российским парламентариям следует, как представляется, серьезно задуматься.

### Литература

1. Российская газета. 2006. № 97.
2. [Электронный ресурс]: Официальный сервер Росстата: <http://www.gks.ru>
3. Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ. 1993. № 33. Ст. 1318.
4. Дайджест “Московский комсомолец”. 1999. 5–12 августа.
5. Померанцева Е.И., Козлова А.Ю., Супряга О.М. Законодательное обеспечение вспомогательных репродуктивных технологий: состояние проблемы (обзор литературы) // Проблемы репродукции. — 2000. — № 2.
6. Подготовлена в рамках проекта “Дискриминация женщин в области репродуктивных прав в современной России: вспомогательные репродуктивные технологии”, реализованного Гендерной программой Европейского университета в Санкт-Петербурге, Центром независимых социологических исследований. [Электронный ресурс]: [http://www.probirka.org/text/analit\\_zap\\_vrt.doc](http://www.probirka.org/text/analit_zap_vrt.doc)
7. [Электронный ресурс]: Информационный центр ООН в Москве <http://www.unic.ru>