

**ИНВАЛИДИЗАЦИЯ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ВРТ
И ПРАВОВЫЕ СРЕДСТВА ЕЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ**

**DISABILITY DURING THE IMPLEMENTATION
OF ART AND LEGAL MEANS TO OVERCOME IT**



ДОВНАР Алексей Николаевич — студент 2 курса магистратуры факультета юриспруденции МГТЭУ (e-mail: dovnar.mggeu@mail.ru)

DOVNAR Alexey Nikolaevich — 2nd year student of the Master's degree of the Faculty of Law, MSUHE (e-mail: dovnar.mggeu@mail.ru)

Аннотация. Применение вспомогательных репродуктивных технологий как метода преодоления бесплодия наряду с положительными имеет и отрицательные последствия, в том числе приводит к инвалидизации суррогатных матерей и рожденных ими детей. В предпринятом исследовании автор анализирует потенциальные нарушения здоровья пациентов, связанные с реализацией искусственных методов репродукции, и выдвигает предложения по преодолению выявленных проблем.

Ключевые слова: медицинское право, вспомогательные репродуктивные технологии, суррогатное материнство, права инвалидов, права женщин, права ребенка, охрана здоровья

Abstract. The use of assisted reproductive technologies as a method of overcoming infertility, along with positive ones, also has negative consequences, including the disability of surrogate mothers and their children. In the undertaken study, the author analyzes the potential health problems of patients associated with the implementation of artificial reproduction methods, and puts forward proposals for overcoming the identified problems.

Keywords: medical law, assisted reproductive technologies, surrogacy, rights of the disabled, women's rights, children's rights, health care

Со второй половины XX века, отличающейся стремительным развитием репродуктивной медицины, у пациентов, имеющих диагностированное бесплодие, появилась возможность через участие в программах по искусственному рододовспоможению преодолеть ограниченность естественного зачатия и обрести счастливое родительство.

Как отмечают эксперты, занимающиеся организацией здравоохранения в нашей стране, сегодня в России нет кем-либо осуществляемого на государственном уровне сбора статистической информации о реализации программ преодоления бесплодия и восстановления фертильности, могущей быть воспринятой в качестве полноценной и достоверной. Вместе с тем, специалисты Российской Ассоциации репродукции человека, реагируя на заявления таких экспертов, оппонировать им, восклицая, что у РАРЧ есть статистика [13], которая позволяет утверждать, что количество реализуемых на территории нашей страны программ и, соответственно, число детей, рожденных посредством реализации программ ВРТ, с каждым годом растет [10, с. 111].

Сегодня приводятся разные цифры о количестве планируемых, реализуемых и успешно завершенных циклов по искусственному родовспоможению среди разных по полу, возрасту, сложности причин бесплодия групп населения [12]. Эта разность выражается в неоднополярности подходов исследователей к анализу выбранных показателей. Однако, несмотря на заявляемую в целом успешность проводимых процедур, завершающихся достижением проектируемых целей, наличествует целый ряд проблемных аспектов, главным образом сосредоточенных, с одной стороны, на здоровье суррогатной матери, с другой — на здоровье вынашиваемого и рождаемого ею ребенка для генетических родителей (одинокрой женщины).

Так общеизвестно, что при экстракорпоральном оплодотворении, исходя из самой специфики медицинского вмешательства в процесс зарождения новой жизни, используются эмбрионы *in vitro*, которые производят в пробирках, после чего «подсаживают» в организм пациентки, причем не один эмбрион, а сразу несколько, что катализирует риск проявления многоплодности, чреватой, как правило, осложненным течением самой беременности и неблагоприятными перинатальными исходами. Среди причин неблагоприятности беременности выделяют отягощенный соматический анамнез и стимуляцию суперовуляции, сюда же добавляется нередкая длительность культивации эмбрионов, «произведенных» вне материнского организма.

Если многоплодная беременность может стать причиной усугубления состояния здоровья суррогатной матери при наличии сопутствующих условий, имеющих до участия в программе по искусственному родовспоможению, то само участие в процедуре суррогатного материнства для «гестационного курьера» вне зависимости от наличия или отсутствия многоплодности в беременности может стать причиной развития 1) иммуносупрессии (угнетения иммунитета); 2) реологических свойств крови (вязкости), что провоцирует возникновение тромбов, снижение плотности костной и истончение хрящевой тканей; 3) нарушений процесса расщепления глюкозы — формирования диабета второго типа; 4) нарушения работы гипоталамо-гипофизарной области, ингибция секреторной функции гипофиза; 5) аутоиммунных заболеваний щитовидной железы и кожи; 6) нарушений работы ЖКТ — изменение микробиома кишечника, роста числа заболеваний женщин колоректальным раком, болезни Крона; 7) нарушения циркадных ритмов — сна, бодрствования и аппетита; 8) нарушения уродинамики, способствующего развитию инфекционных заболеваний мочеполовой системы; 9) повышения риска развития новообразований печени: гемангиом и аденом [9, с. 91]. Здесь в качестве триггера проявления обозначенных нарушений здоровья суррогатной матери выступает подготовительный этап в программах ВРТ, прежде всего искусственная «подгонка» менструального цикла суррогатной матери к менструальному циклу генетической матери, выражающаяся чаще всего в намеренном прерывании продолжающегося менструального цикла суррогатной матери.

После небезосновательно кажущегося удручающим положения дел в аспекте сбережения здоровья суррогатной матери, которая, если обратить внимание на нормативные требования к претенденткам на миссию «гестационного курьера», до вступления в программу по искусственному родовспоможению должна иметь удовлетворительное состояние здоровья [4], возникает вопрос: есть ли сегодня подходы к решению обозначенной проблемы и предотвращению инвалидизации участников репродуктивных программ?

Ответом на поставленный вопрос с нашей стороны может и должна стать правовая регламентация давно реализуемых общественных отношений, складывающихся по поводу участия суррогатной матери и генетических родителей (одиноким женщиной) в программах по искусственному родовспоможению. Так если выстраивать нормативно-правовую регламентацию с учетом узко медицинской позиции, то можно предусмотреть отход от сложившейся модели запрета для суррогатной матери быть донором яйцеклетки: женщина отдает свою яйцеклетку для оплодотворения в условиях *in vitro*, становясь донором и отказываясь от принадлежащей ей на праве собственности яйцеклетки, после чего вынашивает ребенка и также по договору суррогатного материнства передает рожденного ею ребенка родителям, обладающим правом собственности лишь на один из компонентов эмбриона — сперматозоиды (в данном случае право собственности будет закрепляться только за супругом бесплодной женщины) или не обладающих правом собственности на сперматозоиды (при реализации донорской программы с использованием донорских сперматозоидов). В отношении одинокой женщины, использующей донорские сперматозоиды, передача ребенка от суррогатной матери тоже должна будет осуществляться по договору суррогатного материнства.

Допустим, предложенная модель найдет своего одобрителя для внедрения в клиническую практику. Для этого необходимо внести изменение в часть 10 статьи 55 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан, исключив из нее словосочетание «Суррогатная мать не может быть одновременно донором яйцеклетки» [4]. Вместе с тем подозреваем, что приведенная нами инициатива, основанная на узко медицинском подходе к решению анализируемой проблематики, может вызвать «расцвет» криминогенного фактора, связанного с торговлей суррогатной матерью собственной яйцеклеткой, особенно это становится очевидным при обращении к подлинным причинам участия женщин в качестве суррогатной матери, где доля альтруизма в помощи бездетным парам по преодолению бесплодия чрезвычайно мала по сравнению с повсеместной коммерциализацией процедур суррогатного материнства. Посему необходимо взвесить все «за» и «против», предусмотреть ограничивающие «торговлю яйцеклеткой» механизмы, а только потом можно будет говорить о внедрении предложенной инициативы.

Вторым, по нашему мнению, более сложным сценарием преодоления угрозы инвалидизации суррогатной матери от участия в репродуктивных программах является реализация на уровне Минздрава России протокола осуществления подготовительных к ЭКО процедур, предусматривающих подбор суррогатной матери в совокупности с ныне существующими критериями [5] еще и по схожести менструальных циклов между генетической матерью (одиноким женщиной) и суррогатной матерью. В таком случае будет исключена вероятность торговли собственным генетическим материалом. Поэтому, полагаем, что при готовности федерального органа исполнительной власти, ответственного за охрану здоровья граждан, взять на себя функционал по проработке предложенного механизма, возможно будет говорить о жизнеспособности высказанной идеи или о ее непригодности в условиях клинической практики.

Ранее мы писали, что в аспекте предпринятого нами исследования проблематика сосредотачивается не только на необходимости предотвращения инвалидизации среди суррогатных матерей, но и, что особенно важно, среди детей, инвалидизирующий фактор у которых значителен в сравнении с ины-

ми участниками репродуктивных правоотношений. Достаточными к перечислению будут такие последствия реализации ВРТ, отразившиеся на здоровье детей, как потребность в реанимационных мероприятиях или интенсивной терапии [11, с. 117], аномалии развития сердечно-сосудистой системы [8, с. 32], высокий риск развития гипоспадии, повышение частоты проявления лейкозов, рождение детей с ДЦП и иными неврологическими отклонениями [6, с. 55–56], бронхопультмональные патологии и урогенитальные патологии [7, с. 117]. Разумеется, приведенный список не является исчерпывающим и его можно продолжать в зависимости от угла зрения исследователя, занимающегося анализом инвалидизации как фактора, сопровождающего реализацию вспомогательных репродуктивных технологий.

По аналогии с запросом на поиск релевантных подходов к решению назревшей и усугубляющейся с каждым годом проблематики калечащего пациентов влияния вспомогательных репродуктивных технологий на здоровье суррогатной матери мы ставим идентичный вопрос и в контексте исследования здоровья детей, рожденных с применением репродуктивных технологий: есть ли выход из сложившейся ситуации? Разумеется, такой выход наличествует, особенно если во главу угла поставить не сиюминутное достижение цели по преодолению (или, как сейчас все еще принято утверждать, лечению) бесплодия у людей, имеющих подтвержденный диагноз, свидетельствующий о невозможности естественного зачатия и рождения своего родного ребенка, а интересы зачатого вне материнского организма и рожденного посредством искусственной репродукции человека. Тем более что этого требуют как поправки [2], внесенные в 2020 году в Конституцию Российской Федерации [1], так и в целом корпус отечественного законодательства [3], регулирующие аспекты прав несовершеннолетних в нашей стране.

Руководствуясь принципом равенства всех перед законом и недопустимости умаления прав одних перед интересами (в том числе основанными на праве) других пациентов. Вместе с тем, принимая во внимание положения основных международно-правовых актов, в частности Декларации прав ребенка, в своей преамбуле закрепляющей, что ребенок, ввиду его физической и умственной незрелости, нуждается в специальной охране и заботе, включая надлежащую правовую защиту как до, так и после рождения, а также сложившийся в Российской Федерации публичный правопорядок, мы считаем оправданным первоочередное следование интересам ребенка, а именно полноценную реализацию превентивных мер, направленных на предупреждение инвалидизирующего фактора в сегменте детского населения.

Подводя итог, отметим, что, с одной стороны, многолетняя практика применения вспомогательных репродуктивных технологий продемонстрировала свою способность преодолевать бесплодие у бездетных пар и отдельных людей, что не позволяет нам выдвигать идею о полном запрете репродуктивных технологий в принципе. С другой стороны, прогрессирование негативных последствий после реализации программ ВРТ, отражающихся на здоровье детей, со временем, а нередко и сразу приводящих к их инвалидизации, заставляет задуматься о соотношении положительного и негативного в количественном и качественном выражении проводимых программ ВРТ, и заявить неоднократно озвучиваемую в научном сообществе инициативу о наложении моратория на реализацию технологий искусственного родовспоможения впредь до выработки научно выверенных подходов к оценке эффективности и безопасности

медицинского вмешательства в репродуктивную систему человека, в том числе с точки зрения правового регулирования.

Список литературы

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года) (с учетом поправок, внесенных законами Российской Федерации о поправке к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 №6-ФКЗ, от 30.12.2008 №7-ФКЗ, от 05.02.2014 №2-ФКЗ, от 21.07.2014 №11-ФКЗ, от 14.03.2020 №1-ФКЗ, от 04.10.2022 № 5-ФКЗ, от 04.10.2022 № 6-ФКЗ, от 04.10.2022 № 7-ФКЗ, от 04.10.2022 № 8-ФКЗ) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 06.10.2022.

2. Закон Российской Федерации о поправке к Конституции Российской Федерации от 14.03.2020 № 1-ФКЗ «О совершенствовании регулирования отдельных вопросов организации и функционирования публичной власти» // Собрание законодательства Российской Федерации, 16.03.2020, № 11, ст. 1416.

3. Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ (ред. от 29.12.2022) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации, 03.08.1998, № 31, ст. 3802.

4. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2023) // Собрание законодательства Российской Федерации, 28.11.2011, № 48, ст. 6724.

5. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» (Зарегистрировано в Минюсте России 19.10.2020 № 60457) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 19.10.2020.

6. *Боцьковская М.А., Чистякова Г.Н., Ремизова И.И., Бычкова С.В., Устьянцева Л.С.* Вспомогательные репродуктивные технологии как фактор риска формирования постнатальной патологии у детей // *Лечение и профилактика.* — 2019. — Т. 9. — № 1. — С. 54–59.

7. *Винокурова Е.А.* Вспомогательные репродуктивные технологии: влияние на здоровье ребенка // *Медицинская наука и образование Урала.* — 2020. — Т. 21. — № 3(103). — С. 116–119.

8. *Горлова И.А., Омельченко М.Ю., Соколова Л.А., Бондаренко Б.Б.* Кардиоваскулярные риски у детей, рожденных с помощью репродуктивных технологий // *Трансляционная медицина.* — 2020. — Т. 7. — № 6. — С. 29–38.

9. *Довнар А.Н.* Изменения в законодательстве и проблемы репродуктивного туризма: обзор слушаний в Общественной палате Российской Федерации // *Пробелы в российском законодательстве.* — 2021. — Т. 14. — № 1. — С. 85–95.

10. *Мельник Л.А., Иова А.С., Щугарева Л.М.* Состояние здоровья детей, рожденных при помощи вспомогательных репродуктивных технологий // *Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского.* — 2017. — Т. 96. — № 1. — С. 110–116.

11. *Михеева Е.М., Пенкина Н.И.* Течение неонатального периода у детей, родившихся с использованием вспомогательных репродуктивных технологий // *Практическая медицина.* — 2019. — Т. 17. — № 5. — С. 180–184.

12. Национальный регистр ВРТ // Официальный сайт РАРЧ. — URL: https://rahr.ru/registr_otchet.php (дата обращения: 26.02.2023).

13. Общественные слушания «Изменения в законодательстве и проблемы репродуктивного туризма» // Официальный YouTube-канал Общественной палаты Российской Федерации. — URL: <https://www.youtube.com/watch?v=QqcO-T1B6wWM> (дата обращения: 26.02.2023).