

Право на жизнь (ВРТ, суррогатное материнство и демография)

Всероссийская научная конференция "Национальная идентичность России и демографический кризис" (2006)

Журнал "Научный эксперт" (№1 2006)

Автор: Свитнев К.Н.

Демография была недавно объявлена пятым национальным проектом. Представляется, что по значимости он должен быть первым - ведь если демографическая ситуация в России и далее будет ухудшаться такими же темпами, то прочие проекты просто потеряют свою актуальность - в новых домах будет некому жить, врачам будет некого лечить, у учителей не будет учеников, а на селе будет некому работать.

Численность населения России ежегодно сокращается. Вот уже 10 лет уровень смертности превышает уровень рождаемости. На каждую 1000 чел. в России приходится всего 9,95 родившихся в год (в 1991 году - 13 рождений). С 1992 по 2005 год население России сократилось на 5 761 141 чел. По итогам 2003 года по официальным данным Роскомстата нас стало меньше на 796 тыс. человек, в 2004 - на 694 тысяч, в 2005 - на 765 800 человек. Следует отметить, что естественная убыль по соотношению рождений и смертей ещё больше - 846 500 человек, что лишь частично компенсируется миграцией. По официальным данным в 2025 году население с нынешних 142,7 млн. уменьшится до 137 млн., в 2050 - до 100 млн. человек., а к 2075 году - до 50-55 миллионов. С 2010 года Россия войдёт в "демографическое пике" из-за катастрофического сокращения трудоспособного населения - до 1 миллиона человек ежегодно. Это неизбежно повлечёт за собой резкое сокращение ВВП - примерно на \$7 миллиардов в год. К 2050 году на каждого работающего будет приходиться как минимум два пенсионера. Растущую армию стариков будет просто некому содержать.

Серьёзной проблемой является и изменение этнического состава России, поскольку уменьшение численности населения происходит преимущественно за счёт титульной нации РФ, значительного снижения рождаемости в большинстве национальных республик не наблюдается. В Петербурге в 2005 году рождаемость составила 8,57 на тысячу человек, в то время как в Ингушетии этот показатель равен 14, в Дагестане 16, а в Чечне - 25. Численность населения возрастает также в Башкирии, Калмыкии и Тыве. При этом, как правило, происходит снижение численности русского населения - так, в Ингушетии за последние десять лет доля русского населения сократилась с 15% до символических 4%.

Не следует забывать и то, что всё более явственным становится и социально-демографический перекос - в семьях интеллигенции редко бывает больше одного ребёнка. С помощью мигрантов-переселенцев проблемы этой не решить.

Рост рождаемости, конечно, жизненно необходим, но как и за счёт чего его можно обеспечить? Только ли материальной поддержкой рождаемости со стороны государства или же при помощи анекдотических мер типа введения аморального

налога "на бездетность"? Полагаю, что для скорейшего достижения реальных результатов необходимо задействовать не только финансовые, но и правовые механизмы.

Право - важнейший инструмент демографической политики. Четыре тысячи лет тому назад серьёзный демографический кризис переживало Шумерское царство. Для того, чтобы обеспечить "абсолютный прирост числа рождений" Кодекс законов царя Хаммурапи 1781 года до н.э. - первый известный нам свод законов в истории человечества, впервые, кстати, законодательно закрепивший принцип презумпции невиновности - основополагающий принцип современного права - установил, что бесплодная жена, желающая иметь детей, должна для продолжения рода дать своему мужу рабыню, при этом дети, родившиеся от рабыни-суррогатной матери, считались законными детьми бесплодной супружеской пары. Именно по этому сценарию проходили все три описанные в Ветхом завете программы "традиционного" суррогатного материнства в семьях Авраама и Иакова, его внука.

Для того, чтобы демографическая ситуация в стране кардинально изменилась в лучшую сторону, необходимо задуматься о внесении серьёзных изменений в действующее законодательство и нам. Пора, наконец, осознать, что репродуктивные права граждан нуждаются в законодательной защите, что их реализация напрямую зависит от поддержки со стороны государства. Репродуктивные права можно определить как комплекс общечеловеческих прав и свобод, обеспечивающий реализацию основополагающего неотчуждаемого права человека на продолжение рода - вне зависимости от возраста, пола, национальности, семейного положения и состояния здоровья, включая право на использование вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе донорских и суррогатных программ, а также право на самостоятельное планирование семьи, включая свободу определять количество и пол детей, а также временные интервалы между их рождением. Репродуктивные права включают в себя право граждан на получение информации о репродукции человека и своём репродуктивном здоровье, а также особенностях осуществления интересующих их репродуктивных программ. Репродуктивные права граждан должны осуществляться на основах добровольности (добровольное информированное согласие) и уважения к законным правам других граждан.

Вместо того, чтобы финансовыми стимулами побудить к деторождению тех, кто детей иметь может, но не хочет, государству следует озаботиться нуждами людей, которые детей иметь хотят, но в силу разных причин не могут, и на практике обеспечить реализацию их репродуктивных прав. Из 42 миллионов российских семей 47% не имеют детей вообще - по двум основным причинам. По данным Главного акушера-гинеколога России академика РАМН Владимира Кулакова в России в настоящее время 10 миллионов бесплодных людей репродуктивного возраста - 4 миллиона мужчин и 6 миллионов женщин, что ведёт к бесплодию в супружестве - как минимум 15% супружеских пар не имеют детей по состоянию здоровья. Сколько их в абсолютном исчислении? По данным Татьяны Яковлевой, Председателя комитета Государственной Думы по охране здоровья, сейчас в России насчитывается как минимум 5 миллионов таких супругов ("Российская газета" недавно привела ошеломляющую цифру 8 миллионов) при этом только 3 миллиона пар при соответствующем лечении могут иметь детей. Таким образом, от 2 до 6 миллионов супружеских пар репродуктивного возраста, желающих стать родителями, должны

распрощаться с мечтой о собственном ребёнке. Это физиологическое бесплодие, о котором говорят и пишут достаточно много.

Но есть ещё и бесплодие социальное, когда здоровые и желающие иметь собственного ребёнка люди не могут реализовать это желание из-за несовершенства нашего законодательства. Я говорю о миллионах одиноких людей репродуктивного возраста (в 2005 году их в стране насчитывалось более 20 миллионов - 13 миллионов мужчин и 7 миллионов женщин), не желающих связывать себя узами брака - а это всё более распространённое явление в современном мире, в том числе и в России. В соответствии со ст. 35 "Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан" женщины имеют право на искусственное оплодотворение. Одинокие же мужчины, которые не желают вступать в брак, в принципе лишены права иметь детей и права на собственную семью. Это явное нарушение нескольких статей Конституции РФ, в частности, ст. 7 (о том, что в России обеспечивается государственная поддержка как материнства, так и отцовства), ст. 19 (о равноправии мужчин и женщин) и ст. 55 (о недопустимости законов, умаляющих права человека).

Я говорю и о миллионах супружеских пар, где физиологически здоровая женщина, что усиленно вьёт гнездо для своих будущих детей, не может себе позволить даже на полгода выпасть из ритма привычной деловой жизни, посвятив это время вынашиванию своего малыша - не говоря уже о послеродовом отпуске. А когда гнездо - годам так к тридцати пяти-сорока - уже свито, появляются проблемы с репродуктивным здоровьем. По самым приблизительным подсчётам в России сейчас не менее 2 миллионов таких супружеских пар, которые неизбежно пополняют ряды огромной армии бесплодных.

Бесплодие разъедает Россию. Каждый год на 1000 зарегистрированных браков приходится 700 разводов, причём очень часто причиной развода является именно бесплодие.

В качестве решения этой задачи традиционно предлагают усыновление. Но подавляющее большинство людей желает иметь собственных, биологически родных им детей. Даже если бы все воспылали любовью к чужим детям, то на всех всё равно не хватило бы - в России насчитывается сейчас около 800 000 сирот. При этом 545 000 уже усыновлены или же находятся на воспитании в так называемых патронажных семьях. Остаётся немногим более 250 000 детей - и это на 25 миллионов потенциальных усыновителей! Да и новых маленьких граждан России это не прибавит.

Говорить об усыновлении как реальном инструменте решения демографической проблемы можно было бы лишь при условии введения в России института пренатального усыновления, когда женщины, собирающиеся сделать аборт, имели бы возможность получить некую материальную поддержку в период вынашивания беременности и определённую сумму на реабилитацию после родов от потенциальных усыновителей, чтобы потом передать им спасённого от смерти малыша. Как известно, большинство женщин идёт на аборт из-за причин материальных - невозможности содержать ребёнка (кому-то и на уже рождённых денег не хватает), и причин психологических - неготовности взять на себя ответственность за судьбу своего малыша - и с радостью бы передали выношенного ими младенца усыновителям, получив, таким образом, желанные средства для того, чтобы завести наконец для себя

своего первого ребёнка или же в улучшенных условиях воспитывать ранее рождённых детей. Только за счёт уменьшения числа аборт можно ожидать значительного прироста рождаемости - в России только по официальным данным на 1 миллион 540 тысяч родов приходится 1 миллион 610 тысяч аборт, в печати приводятся и ещё более ужасающие цифры - от 4 до 8 миллионов аборт в год. Считается, что в среднем из 100 беременных россиянок как минимум 60 решают прервать беременность.

Помимо этого, следует учесть и то, что аборт - вне зависимости от срока беременности - наносит существенный вред репродуктивному здоровью женщины, многие после проведённого аборт вообще теряют способность к деторождению. По данным Главного акушера-гинеколога России Владимира Кулакова, от 10 до 15% аборт дают различные осложнения, 7-8% женщин после них становятся бесплодными. Гибель от аборт в структуре материнской смертности составляет одну треть. Так что любой аборт - это не только убийство одного ребёнка, но и зачастую всех последующих, удар по демографическому благополучию страны и её будущему.

Предвижу, что скептики-"моралисты" тут же окрестят пренатальное усыновление "торговлей детьми". Что же, спасение ребёнка от смерти хуже, чем его узаконенное убийство? У нас в стране до сих пор практикуются аборт после 12 недели беременности (когда плод в соответствии со всеми подписанными Россией международными конвенциями уже однозначно признаётся ребёнком) по т.н. "социальным показаниям". Так что на одной чаше весов жизнь малыша, будущего гражданина нашей страны, и судьба его матери, а на другой - пустая болтовня "моралистов". Что перевесит?

Механизм реализации программ пренатального усыновления можно разработать по аналогии с обычным усыновлением через органы опеки и попечительства - была бы на то политическая воля. Чтобы ни говорили скептики, в любом случае это реализация основополагающего права ребёнка на рождение и на жизнь, закреплённого в Конвенции ООН о правах ребёнка (Нью-Йорк, 1989г.).

В любом случае, даже если женщина пожелает прервать беременность, решение об аборт должно приниматься лишь на основе письменного информированного согласия матери и биологического отца ребёнка, а в случае, если речь идёт о несовершеннолетних (каждый пятый аборт в России делается подростками до 18 лет) также с согласия их родителей. Аборт по "социальным показаниям" должны быть запрещены.

Реальным выходом для бездетных людей, желающих иметь родного ребёнка, является суррогатное материнство, т.е. вынашивание суррогатной, замещающей матерью ребёнка для другой семьи.

В некоторых странах суррогатное материнство запрещено, как "противоречащее человеческому достоинству" и "унижающее женщину". К числу таких стран относятся, например, Германия, Франция, Италия, Швейцария. К слову, в той же самой Германии, запрещающей помощь бездетным парам ввиду её "аморальности", с 2002 года легализована проституция, секс-услуги облагаются НДС и муниципальным налогом.оборот "клубничного" рынка составляет 5% ВВП. Комментарии излишни.

Этот алогичный и несправедливый запрет породил "репродуктивный туризм" - ежегодно порядка 1 000 семей из этих стран выезжают за рубеж, в основном в США,

для того, чтобы завести детей там. Запретить суррогатное материнство - по своим демографическим причинам - собираются и китайские власти.

Некоторые моралисты предлагают законодательно запретить только коммерческое суррогатное материнство. Во многих странах (Великобритания, Бельгия, Дания, Голландия, Испания, ЮАР) политики, к сожалению, пошли на поводу у сих поборников этики. Контракты о суррогатном материнстве являются в этих странах незаконными и, следовательно, невыполнимыми. За расходами суррогатных матерей установлен жёсткий контроль - чтобы к их рукам не прилипло ни одного лишнего евроцента. И всё это под надуманным предлогом, что суррогатное материнство якобы "аморально" и "является эксплуатацией" женщин.

Но что аморального в появлении на свет нового человека? Малыша, рождения которого ждут многие годы все его будущие родственники? Что плохого в том, что жизнь многих людей кардинально изменится к лучшему?

Вынашивание ребёнка - это ответственнейшая миссия, и суррогатные матери должны в обязательном порядке получать достойную компенсацию. Морально ли это? Да. Всякий труд должен оплачиваться, а такой труд - в особенности. Быть может, с точки зрения иных моралистов было бы лучше, если бы врачи лечили бесплатно, учителя учили бесплатно, писатели бы писали бесплатно - а сами бы жили подаяннем. Но все мы зарабатываем, как можем - тем, что мы умеем делать. А рождение ребёнка - это дар бесценный, это лучшее, что может сделать женщина в своей жизни, это то, что не дано ни одному мужчине.

В России суррогатное материнство, в том числе и коммерческое, законодательно разрешено и регламентируется следующими законодательными актами и нормативными документами:

- Семейный Кодекс РФ, ст. 51-52;
- Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22.06.93 №5487-1, ст. 35 "Искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона";
- Закон "Об актах гражданского состояния" от 15.11.97 №143-ФЗ, ст. 16;
- Приказ Минздрава РФ от 26.02.03 №67 "О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия" (зарегистрировано в Минюсте РФ 24.04.03 г. №4452).

Разделяют два вида суррогатного материнства - традиционное, когда яйцеклетка суррогатной матери оплодотворяется спермой биологического отца, и гестационное - когда суррогатная мать не имеет биологической связи с вынашиваемым ей ребёнком. В России услугами суррогатных матерей имеют право воспользоваться фактически только супружеские пары - поскольку родителей, не состоящих в браке, не запишут в свидетельство о рождении - и только по установленным Приказом №67 Минздрава РФ жёстким медицинским показаниям. Традиционные - самые распространенные в мире - суррогатные программы с инсеминацией суррогатной матери (что в десять раз дешевле и могло бы стать реальным выходом для сотен тысяч малоимущих бездетных пар), в России практически нереализуемы, так как в п. 4 ст. 51 Семейного кодекса РФ и ст. 16 ФЗ "Об актах гражданского состояния" говорится только о процедуре экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

Представляется, что в данном случае нужно использовать зарубежный опыт, в частности американский. Америка - одна из самых консервативных, пуританских стран в мире. Тем не менее, именно Америка стала первопроходцем в плане освоения законодателями непаханой правовой целины в области применения вспомогательных репродуктивных технологий и, в частности, суррогатного материнства. Есть штаты, где суррогатное материнство (вернее, суррогатные контракты или посредничество в области суррогатного материнства) запрещено. Есть штаты, которые являются землей обетованной для тысяч бездетных пар со всего мира. Это, прежде всего, Арканзас. Контракт об оказании услуг суррогатной матери является здесь обязательным к исполнению, родители (или один родитель), т.е. заказчики, фигурирующие в контракте, записываются в свидетельство о рождении выношенного суррогатной матерью ребёнка без юридических проволочек. Главным при решении вопроса о родителях суррогатного ребёнка закон справедливо считает выраженное в контракте намерение родителей-заказчиков, благодаря которому и появляется на свет "суррогатный" ребёнок. Соответственно сама возможность возникновения каких-либо споров и судебных битв за ребёнка исключена в принципе. Если через несколько лет после рождения малыша родители разводятся, то суд при определении того, с кем останется ребёнок, исходит не из биологического родства, которого может и не быть, а из того, с кем из родителей ребёнку будет лучше.

Штат является Меккой для одиноких родителей. Как одинокие мужчины, так и одинокие женщины могут нанять суррогатных матерей для продолжения своего рода. Даже если биологическая связь между родителем и ребёнком отсутствует, родитель-заказчик записывается в свидетельство о рождении единственным родителем.

Исключительно прогрессивно в этом смысле также законодательство Калифорнии и Флориды. Калифорнийскими судами было вынесено несколько важнейших решений, кардинально изменивших правовую ситуацию в этом и многих других штатах. Историческим стало решение суда в деле Джонсон против Кальвертов в 1993 году, когда впервые в мировой юридической практике главным при определении материнства в гестационных суррогатных программах было признано НАМЕРЕНИЕ женщины заказчицы СТАТЬ матерью и воспитывать выношенного суррогатной матерью ребёнка как своего собственного. Супруги Кальверты наняли медсестру Джонсон для вынашивания их эмбриона. Незадолго до рождения ребёнка Кальверты отказались от малыша и подали иск о признании сурмамы истинной матерью их ребёнка. Согласно решению суда, Джонсон, выносившая ребёнка, играла роль "няни, которой родители на время доверили своего ребёнка". Суд особо подчеркнул, что использование донорских ооцитов не является препятствием к признанию материнства женщины-заказчицы.

Знаковым стал и знаменитый случай с Джейси Бюзанка. Бесплодная пара из Калифорнии, Джон и Луанна Бюзанка, наняли суррогатную мать, чтобы она выносила им ребёнка, зачатого *in vitro* с использованием донорской спермы и донорского ооцита. В марте 1995 года, за шесть дней до рождения Джейси, Джон подал на развод - причём своё желание развестись он аргументировал тем, что их брак был бездетным. Никаких обязательств в отношении Джейси он нести не хотел и отцовства не признавал. Судом было вынесено решение, что у новорожденной Джейси нет родителей. Девочка, у которой было три отца (донор спермы, муж родившей её

сурмамы и муж-заказчик) и три матери (донор ооцитов, суррогатная мама и жена-заказчица) была объявлена сиротой и помещена под опеку Луанны. Четыре года с точки зрения закона длилось её сиротство, пока суд высшей инстанции не признал, что её законными родителями всё-таки являются супруги Буззанка, благодаря которым она и появилась на свет. Решение основывалось на п. 7610 Семейного кодекса Калифорнии, в соответствии с которым доказательством материнства является согласие женщины на "медицинскую процедуру, которая привела к беременности и рождению ребёнка". Луанна официально стала матерью, а Джону всё-таки пришлось платить алименты.

В специальном комментарии, посвященном программам традиционного суррогатного материнства, когда суррогатная мать является одновременно и биологической матерью вынашиваемого ей ребёнка, суд отметил, что намерение матери-заказчицы воспитывать ребёнка превалирует над биологическим родством сурмамы.

В соответствии с вынесенным в 2000 году вердиктом по делу Данкин против Боски, пары, не состоящие в законном браке, имеют те же права при реализации программ суррогатного материнства, как и законные супруги.

Наш закон абсолютно не оговаривает ситуацию, которая может возникнуть в случае развода или смерти супругов-биологических родителей до рождения вынашиваемого суррогатной матерью ребёнка. В соответствии с духом и буквой закона они в любом случае должны быть записаны родителями своего ребёнка. Вопрос о том, кто из родителей будет его воспитывать, должен решаться предусмотренным п. 2 ст. 66 Семейного кодекса РФ их добровольным соглашением об осуществлении родительских прав родителем, проживающим отдельно от ребёнка или же в судебном порядке с участием органов опеки и попечительства.

Ничего не говорится в нашем законе и о "посмертных" репродуктивных программах, реализуемых после смерти биологических родителей. Первая в России программа суррогатного материнства с использованием спермы умершего биологического отца завершилась в ноябре 2005 года. Десять лет назад Андрей Захаров должен был пройти курс химиотерапии в Израиле. Перед лечением он, как это и рекомендуется в подобных случаях, сдал свою сперму для криоконсервации. Терапия оказалась не очень эффективной и через восемь лет Андрей скончался, не оставив после себя детей. Его мать целью своей жизни сделала рождение внука. В осуществлении её мечты женщине помогли врачи Екатеринбургского центра семейной медицины. Замороженную сперму Андрея перевезли в Екатеринбург, где и прошла программа гестационного суррогатного материнства с использованием донорской яйцеклетки. 16 ноября 2005 года у Екатерины Захаровой родился здоровый внук. Сейчас Екатерина Германовна оформляет документы на его усыновление, поскольку внуком её мальчика не признают. В судах и загсах считают, что единственным родственником малыша является суррогатная мать, которая его родила. Разумеется, отказ зарегистрировать Екатерину Захарову в качестве бабушки явно незаконен. Здесь должна была быть применена следующая юридическая схема: установление отцовства через суд - по ст. 49 Семейного кодекса РФ - достаточно заявления лица, на иждивении которого находится ребёнок, при этом суд принимает во внимание любые доказательства, с достоверностью подтверждающие происхождение ребёнка от конкретного лица. После того, как отцовство было бы установлено, бабушкой Екатерину Германовну признали бы в автоматическом порядке.

В США тоже были попытки реализации "посмертных" суррогатных программ. Американская ассоциация репродуктивной медицины рекомендует осторожность при работе с "посмертными" гаметам и эмбрионами, хотя и не возражает против их использования, если такова была воля покойного, выраженная в его завещании.

Принимая во внимание постоянно ухудшающуюся экологическую обстановку, а также опасности, сопряжённые с техногенными катастрофами, в России жизненно необходимо создать банк гамет и эмбрионов для всех людей, не готовых иметь детей сейчас, но желающих реализовать своё право на продолжение рода в будущем. Клиентами такого банка стали бы мужчины, которые отправляются служить в горячие точки, люди, которые должны подвергнуться химиотерапии с целью лечения онкологических заболеваний, или же просто желающие сохранить своё семя просто так, на всякий случай. В каждом случае воля клиента такого банка должна быть документально оформлена - кто и что именно имеет право делать с их гаметам или эмбрионами в случае их кончины.

Россия относится к числу тех стран, в которых принцип "мать та, которая родила" - никак не подвергается сомнению, и суррогатная мать имеет все права на вынашиваемого ей ребёнка. В соответствии с п. 4 ст. 51 СК РФ "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 ребёнка только с согласия женщины, родившей ребёнка (суррогатной матери)". Если же она этого согласия не даёт, то однозначно будет считаться его матерью со всеми вытекающими отсюда гражданско-правовыми последствиями. Это положение не только алогично, но и совершенно несправедливо и должно быть изменено.

За последнее время и отношение в обществе к данному вопросу, и позиция правоведов эволюционировали в лучшую сторону. Так, на Украине законодатели пошли по более логичному и правильному пути. В новом Семейном кодексе (ст. 123, п. 2) закреплено положение о том, что в случае переноса другой женщине эмбриона, зачатого супругами, родителями ребенка являются именно супруги. П. 3 этой же статьи закрепляет возможность использования супругами при ЭКО донорских ооцитов, при этом эмбрион в любом случае будет считаться происходящим от супругов. Таким образом, супруги, которые дали согласие на применение вспомогательных репродуктивных технологий, обладают в полном объеме родительскими правами и обязанностями по отношению к детям, которые родились в результате этих методик.

В 2004 году и в Казахстане был принят закон "О репродуктивных правах граждан и гарантиях их осуществления", который, несмотря на наличие некоторых спорных положений, в п. 4 ст. 17 однозначно устанавливает, что "суррогатная мать не вправе отказаться от передачи рождённого ей ребёнка лицам, заключившим с ней договор, а равно передавать ребёнка иным лицам". Подобное законодательство принято в июле 2006 года и в Белоруссии. В соответствии со ст. 53 нового Семейного кодекса Белоруссии "матерью ребёнка, рождённого суррогатной матерью, признаётся его генетическая мать". Непременное условие осуществления программ суррогатного материнства в Белоруссии и Казахстане - составление договора о суррогатном материнстве, подлежащего обязательному нотариальному удостоверению. На Украине, как и в России, нотариальное удостоверение договора о суррогатном материнстве не требуется, что опять-таки представляется неправильным.

Следует отметить, что подобный подход является более разумным и логичным, принимая во внимание специфику договорных отношений между СМ и родителями и, в особенности, исходя из лучших интересов ребёнка. С точки зрения гражданского права договор между суррогатной матерью и биологическими родителями о вынашивании их ребёнка является обычным договором возмездного оказания услуг, и никакая сакрализация в данном случае неуместна. Представляется, что наилучшие условия для развития малыша могут быть созданы именно его биологическими родителями, но никак не суррогатной матерью.

Биологические родители могут быть записаны родителями рождённого суррогатной матерью ребёнка в органе ЗАГС только в случае проведения ЭКО суррогатной матери с переносом ей эмбриона родителей и только в том случае, если они состоят в законном браке на момент осуществления вышеуказанной записи. Из текста п. 4 ст. 51 Семейного кодекса РФ прямо не следует, что пара, прибегающая к услугам суррогатной матери, должна состоять в браке. Супружество устанавливается законом лишь в качестве одного из условий осуществления записи родителей в книге записей рождений - по аналогии с усыновлением, когда лица, не состоящие в браке, не могут совместно усыновить одного и того же ребёнка. В любом случае данное ограничение неуместно, так как никакой закон не может ограничивать право людей иметь общего ребёнка, не вступая в брак. По данным Екатерины Лаховой, главы комитета Государственной Думы по делам женщин, семьи и детей, в России сейчас 30% т.н. "неполных" семей, а более 400 000 детей рождаются вне брака. Обратим внимание хотя бы на пример Белоруссии (не говоря уже об американском опыте) в области применения ВРТ - там супружество биологических родителей вообще не играет никакой роли. В соответствии со ст. 53 Семейного кодекса Белоруссии матерью ребёнка, рождённого суррогатной матерью, признаётся его генетическая мать, а отцом - супруг генетической матери. Если генетическая мать не состоит в браке с отцом ребёнка, отцовство устанавливается на основании их совместного заявления.

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.

Можно только приветствовать, что такие публичные фигуры как Алёна Апина, и Ольга Слуцкер открыто говорят в печати о своём положительном "суррогатном" опыте. К тому же никому не удастся их шантажировать раскрытием тайны рождения их детей - никакой тайны просто не существует.

Тем не менее, следует предусмотреть в законе возможность изменения даты и места рождения "суррогатного" ребёнка с целью сохранения в тайне этого факта - по аналогии с существующей практикой усыновления.

Основной документ, определяющий порядок применения вспомогательных репродуктивных технологий в России - это пресловутый Приказ Минздрава РФ от 26.02.03 №67 "О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия". Данный документ носит положительный, прогрессивный характер, но вместе с тем нельзя не отметить искусственный характер некоторых накладываемых им ограничений - в частности, услугами суррогатной матери можно воспользоваться только по жёстким медицинским показаниям. О реально существующих в жизни социальных показаниях, когда физиологически здоровая женщина в силу разных объективных и субъективных причин не может себе позволить вынашивать ребёнка - в приказе не говорится ни слова. А ведь результат, какую причину не возьми, физиологическую или социальную, один - женщина бесплодна. Необходимо изменить это положение, позволив таким образом тысячам женщин наконец-то стать матерями.

Суррогатной матерью в соответствии с требованиями данного приказа в России может стать женщина строго определённого возраста - от 20 до 35 лет, уже имеющая собственного ребёнка. Было бы разумней и логичней разрешить родителям самим определять, кто именно будет вынашивать их малыша. Как показывает практика, часто суррогатными матерями становятся - и при этом совершенно бесплатно - ближайшие родственники бесплодных родителей, что в разы снижает стоимость суррогатной программы. Широко известна первая суррогатная программа среди родственников, реализованная в ЮАР в октябре 1987 года, когда 48-летняя Патрисия Антони успешно выносила и родила трёх собственных внуков для своей 25-летней дочери.

Кстати, две первых программы суррогатного материнства на территории бывшего СССР (1995 год) никогда бы не были реализованы, если бы врачи руководствовались действующими ныне нормами. В Петербурге первая суррогатная программа была реализована в центре ЭКО при С-Петербургском институте акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН, причём первой суррогатной мамой страны стала 24-летняя подруга биологической мамы, ни разу до этого не рожавшая. Беременность двойней наступила с первой попытки. В Харькове суррогатной матерью, так же, как и в ЮАР, стала женщина преклонных годов, успешно выносившая ребёнка собственной дочери, страдавшей врождённым отсутствием матки, став, таким образом, и мамой, и бабушкой одновременно.

Отмена ограничения по возрасту суррогатных матерей позволит значительно увеличить число успешно реализованных программ за счёт небогатых пар, желающих уменьшить расходы за счёт гонорара суррогатной матери.

Необходимость иметь собственного ребёнка также значительно сужает круг потенциальных суррогатных матерей. Получается порочный круг - у женщин нет денег для того, чтобы завести собственного ребёнка, нет и условий для его содержания, для того-то они и решают выносить ребёнка для другой пары - но в клиниках их отправляют восвояси - заведите, мол, сначала собственного ребёнка. Необходимо изменить эту ситуацию и дать бездетным женщинам шанс обрести

собственного ребёнка через участие в программе суррогатного материнства для другой пары.

Ещё более актуальным представляется вопрос о допустимости применения технологии предимплантационной диагностики (PGD - pre-implantation genetic diagnosis) с целью произвольного выбора пола будущего ребёнка. При предимплантационной диагностике осуществляется диагностика моногенных и хромосомных дефектов у ооцитов и эмбриона, а также определения пола эмбриона для предупреждения наследственных заболеваний, сцепленных с полом (например, гемофилии). Произвольный выбор пола ребёнка строго запрещён в целом ряде стран, в частности в Великобритании. В России в соответствии с требованиями Приказа Минздрава РФ от 26.02.2003 №67 применять данную процедуру также возможно только по медицинским показаниям - при наличии риска рождения детей с мутацией любого изолированного гена или хромосомных аномалий.

Следует сделать однозначный вывод, что произвольный выбор пола эмбриона и уничтожение эмбрионов "ненужного" пола вышеуказанный приказ, являющийся единственным нормативным актом РФ в области применения вспомогательных репродуктивных технологий, не разрешает. Вместе с тем данный приказ разрешает редукцию беременности, т.е. точно такое же уничтожение эмбрионов, которые посчитали "лишними". Аборты же вообще законодательно не запрещены и являются повсеместно распространенной практикой во многих странах. Если закон оставляет за женщиной право на произвольное прерывание беременности практически на любом её сроке, то, если быть последовательным, нельзя не признать за супружеской парой или же лицами, не состоящими в браке, права отказаться от эмбрионов неудобного им пола ещё до наступления беременности по тем же социальным показаниям.

По этому пути пошли, например, в США. С октября 2005 года американские репродуктивные клиники получили разрешение на применение технологии PGD с целью выбора пола ребёнка по желанию супругов, которые хотели бы иметь второго ребёнка другого пола.

Вышеуказанное положение 67 приказа является нелогичным, противоречит действующему законодательству и ограничивает конституционные права граждан. Полагаю, что показанием к выбору пола может являться и простое желание супругов или же лиц, не состоящих в браке, иметь ребёнка определённого пола, вне зависимости от наличия медицинских показаний. Уместно вспомнить недавний случай, когда в сентябре 2006 года 35-летняя женщина в Индии умерла от отчаяния, узнав, что у неё родилась очередная девочка. Возможно, похожие чувства испытывают многие супружеские пары и в нашей стране.

Процедура выбора пола должна выглядеть следующим образом: после проведения процедуры PGD здоровые эмбрионы разделяются по полу. Заказчик сам вправе определить приоритет подсадки тех или иных эмбрионов, выбрав в качестве критерия любой признак, которым может быть, разумеется, и признак пола. Прочие эмбрионы замораживаются и хранятся в ожидании дальнейших распоряжений заказчика. Таким образом, с юридической точки зрения это не процедура произвольного выбора пола, а генный анализ с целью выявления возможных генетических патологий с последующей селекцией здоровых эмбрионов по признаку пола, причём оставшиеся после подсадки "лишние" эмбрионы не уничтожаются, а замораживаются.

Суррогатное материнство помогает эффективно решать важнейшую социальную задачу не только простого воспроизводства населения, но и воспроизводства элиты. Не секрет, что услугами сурмам у нас в стране могут воспользоваться только весьма состоятельные - и состоявшиеся, успешные люди. Их дети, вынашиваемые суррогатными матерями, неизбежно станут частью российского истеблишмента - в силу того, что у их биологических родителей выше культурный, образовательный, материальный уровень, больше возможностей дать им должное образование, которое поможет им занять надлежащее место в обществе. Так что сурмамы - это в полном смысле этого слова "сосуд драгоценный".

Законодателям следует не ограничивать, а на государственном уровне поддерживать всех людей, которые хотели бы иметь собственных детей при помощи суррогатных и репродуктивных программ. В настоящее же время сложилась ненормальная ситуация, когда самые насущные вопросы не находят ответа со стороны законодателей. Вот только некоторые из них:

Имеет ли эмбрион право на жизнь и с какого момента? Имеет ли суррогатная мать право не отдать родителям выношенного ей ребёнка? Как поступать с эмбрионами в случае смерти одного из супругов? Можно ли использовать замороженные гаметы в случае смерти их владельца для дальнейшей реализации программы суррогатного или репродуктивного материнства? Можно ли использовать замороженные эмбрионы в случае развода или смерти одного из супругов? Как быть в случае развода или смерти супругов, ребёнка которых вынашивает суррогатная мать? Можно ли прибегать к услугам суррогатных матерей по социальным показаниям? Как осуществлять репродуктивные программы для одиноких родителей? Как поступать с не востребованными эмбрионами и гаметами и морально ли их использовать для фундаментальных исследований? Можно ли создавать эмбрионы с исследовательскими целями?

В существующем в России правовом вакууме в данной области практически никто не желает брать на себя ответственность за реализацию нетрадиционных репродуктивных программ. Но наука всегда опережает развитие общества - учёные идут впереди юристов и политиков. Наука создаёт новые возможности, которых не было раньше. Не нужно бояться этих возможностей.

С 25 июля 1978 года, когда родилась Луиза Браун - первый ребёнок из пробирки, в мире родилось уже более 3 миллионов детей, зачатых *in vitro*. В России - только 30 000. Это и не удивительно. В маленьком Израиле на 5 миллионов населения существует более 100 клиник репродукции, а на всю сто сорока пяти миллионную Россию - только 40, причём их техническое оснащение порой оставляет желать лучшего.

Необходима государственная программа помощи бездетным людям, которым необходимо прибегнуть к вспомогательным репродуктивным технологиям. В настоящее время ситуация начинает меняться в лучшую сторону. В июне этого года в Москве с успехом прошёл I Международный конгресс по проблемам репродукции, открытие которого приветствовали ведущие государственные и общественные деятели России. Думский комитет по охране здоровья работает над целевой программой "Репродуктивное здоровье населения". Впервые в России на экстракорпоральное оплодотворение планируется выделять до 15 миллиардов рублей в год, т.е. государство

планирует взять на себя оплату ЭКО. Подобная практика существует в ряде зарубежных стран. Так, в Германии страховые компании полностью оплачивают все расходы на ЭКО. В Италии лечение бесплодия полностью финансирует государство, в Финляндии - государством покрывается лишь 50%. В Австрии государство оплачивает 6 попыток, в Венгрии - три, в Дании - тоже три попытки, но возраст женщины при этом не должен превышать 38 лет. В любом случае суть одна - государство в какой-то мере берёт на себя финансирование репродуктивных программ для своих граждан. В России же обязательное медицинское страхование не покрывает расходы на лечение бесплодия - зато производство абортов финансируется именно за счёт медстраховки.

Но социальные репродуктивные программы осуществляются и в России. Так, в Научном центре акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН в Москве, где при помощи метода ЭКО родилось уже более 11 тысяч детей, ежегодно реализуется 200 бесплатных программ. Но это лишь капля в море. Энтузиастам-медикам требуется серьёзная государственная поддержка. Расходы на финансирование репродуктивных программ следует отдельной строкой прописать в бюджете на 2007 год.

Стоимость трёх попыток ЭКО в России, а именно столько в среднем требуется для наступления беременности, составляет около 250 000 рублей - и именно этой суммой государство планирует побудить уже имеющих детей женщин к дальнейшему деторождению. Полагаю, что было бы логичней - и практичней - направить эти деньги на финансирование программ ЭКО для малоимущих бездетных пар. Существенным фактором здесь является и то, что вследствие применения ВРТ примерно в половине случаев рождаются двойни и даже тройни.

Но в нашей стране рождение даже одного ребёнка приводит к резкому снижению уровня жизни в большинстве семей. Только непосредственные расходы на ведение беременности и роды составляют в среднем 100-150 тысяч рублей. Было бы логично - и в высшей степени морально - помимо выплаты установленного "материнского капитала" - полностью освободить от налогов хотя бы многодетные (три ребёнка и более) семьи, берущие на себя бремя решения демографического кризиса.

Право на продолжение рода относится к числу важнейших и неотъемлемых естественных прав человека. Все, что способствует приходу в этот мир нового человека - морально и приемлемо. Всё, что этому препятствует - аморально и недопустимо. Исходя из этого основополагающего принципа, юристы нашей компании разработали проект закона "О вспомогательных репродуктивных технологиях и гарантиях репродуктивных прав граждан". Пока такой комплексный закон не принят, можно ограничиться оперативным внесением изменений в действующие законодательные акты. Так, ст. 35 "Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан" необходимо изложить в следующей редакции: "Каждый совершеннолетний гражданин РФ вне зависимости от пола, семейного положения и состояния здоровья имеет право на применение вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). ВРТ - это методы терапии бесплодия, при которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне организма. ВРТ включают: экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбрионов в полость матки, инъекцию сперматозоида в цитоплазму ооцита, донорство спермы, ооцитов и эмбрионов, суррогатное материнство, предимплантационную диагностику, включая выбор пола, а также искусственную инсеминацию. Проведение ВРТ возможно только при наличии письменного информированного согласия. Лица, давшие согласие на применение

указанных методов с целью рождения у них ребёнка, записываются родителями ребёнка, родившегося в результате применения этих методов".

Уже через два года только либерализация действующего законодательства в сфере репродукции даст стране как минимум миллион дополнительных рождений в год - причём без каких-либо дополнительных затрат со стороны государства.

Государственное же финансирование репродуктивных программ и изменение системы налогообложения может кардинально изменить всю демографическую ситуацию в России.