

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕТОДОВ ВРТ В СОВРЕМЕННОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ

ПУРГЕ Анна Роландовна,

старший преподаватель кафедры частного права Институт права и управления,
Владивостокский государственный университет экономики и сервиса (ВГУЭС).
E-mail: a.purge@mail.ru

Краткая аннотация: в статье раскрываются проблемные аспекты правового регулирования тайны генетического происхождения ребенка при применении методов вспомогательных репродуктивных технологий. Дается характеристика современного законодательного закрепления правового положения донора, приводятся доводы о необходимости внесения изменений в законодательство РФ.

The article reveals the problematic aspects of the legal regulation of the mysteries of genetic origin of the child when applying methods of assisted reproductive technologies. The characteristic of the modern legislative consolidation of the legal position of the donor, argues the need for changes in the legislation of the Russian Federation.

Ключевые слова: ребенок; генетическое происхождение; законодательство.
Child; genetic origin; legislation.

Медицинское право рассматривает сведения о генетическом происхождении ребёнка в качестве врачебной тайны. Однако нормы семейного, гражданского, административного, уголовного права не содержат никаких указаний на этот счет. Специфика правового положения ребенка, рожденного с помощью ВРТ, состоит в особом порядке реализации права знать свои родителей. При применении ВРТ у ребенка могут быть генетические родители, юридические родители. В связи с применением искусственных методов репродукции возникает вопрос, надо ли ребенку, рожденному таким способом, знать своих генетических родителей.

Вопрос дискуссионный. Может иметь два пути его решения:

а) признать сведения о генетическом происхождении ребенка медицинской тайной, а значит, признать недопустимость ее разглашение;

б) рассматривать его как важнейшее право, насколько это возможно, знать своих родителей (п. 2 ст. 54 СК РФ, Конвенция ООН о правах ребенка), следовательно, признать право знать своих родителей.

С медицинской стороны в настоящее время сведения о проведенных искусственным

оплодотворении и имплантации эмбриона, а также о личности донора составляют врачебную тайну. Женщина лишь имеет право на информацию о данных медико-генетического обследования, внешних данных и национальности донора, предоставляемую врачом, осуществляющим медицинское вмешательство. Тем самым закрепляется принцип анонимности донора.

В этой связи показателен следующий пример¹.

Т.В. Никишина обратилась в Верховный Суд Российской Федерации с заявлением о признании пункта 6 Инструкции по применению методов вспомогательных репродуктивных технологий, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 февраля 2003 г. № 67, в котором предусмотрено, что доноры гамет не берут на себя родительские обязанности по отношению к будущему ребенку, недействующим в части, исключаяющей возможность установления отцовства в

¹ Решение Верховного Суда РФ от 13 января 2011 г. по делу № ГКПИ 10-1601 «Об отказе в признании недействующим пункта 6 Инструкции по применению методов вспомогательных репродуктивных технологий, утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 26 февраля 2003 г. № 67» // URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/1699185/#1699185>

отношении лица, выступавшего донором спермы. В ее заявлении было указано, что Инструкция в оспариваемой части противоречит ч. 2 ст. 19 Конституции Российской Федерации, ст. 49, 80 Семейного кодекса Российской Федерации и нарушает ее право и право ее дочери, родившейся в результате процедуры ВРТ, на установление отцовства в отношении лица, выступавшего донором на возмездной основе, осознававшего последствия своих действий и руководствовавшегося желанием заработать на этом. Тем самым п. 6 Инструкции ставит ее ребенка в неравное положение с детьми, родившимися в результате естественного зачатия.

Однако суд, признав, что оспариваемый нормативный правовой акт не противоречит федеральному закону или другому нормативному правовому акту, имеющим большую юридическую силу, принял решение об отказе в удовлетворении соответствующего заявления.

Таким образом, женщина, родившая ребенка в результате искусственного оплодотворения, и донор не вступают друг с другом в какие-либо правоотношения, в связи с чем положения ст. 49 Семейного кодекса РФ об установлении отцовства в судебном порядке к данным случаям неприменимы и такой донор не может быть признан отцом ребенка, зачатого с применением ВРТ.

Однако, как отмечает Г.Б. Романовский, следствием репродуктивных технологий выступает рождение ребенка, который, как и в случае усыновления, узнав о тонкостях своего происхождения, может пожелать узнать личность своего родителя¹. Современная медицина знает и другие случаи, когда анонимность донора может быть поставлена под сомнение.

В ряде европейских стран происходит отказ от принципа анонимности донора. Великобритания - одна из первых стран, в которой был принят закон «Surrogacy Arrangements Act of 1985», посвященный вспомогательным репродуктивным технологиям (ВРТ)². Анонимность донора рассматривалась как принцип,

вытекающий из права на неприкосновенность частной жизни.

С инициативой отрицания всякой анонимности в осуществлении ВРТ выступил Британский совет по лечению бесплодия. Этому способствовали медицинские данные о том, что целый ряд болезней имеет под собой генетическую основу. Изучение здоровья донора на протяжении длительного времени позволит избежать многих заболеваний у его потомства. Результатом инициативы стало внесение изменений в законодательство. С июля 2005 г. дети, зачатые в Великобритании с использованием донорских яйцеклеток или спермы, по достижении ими 18 лет получают право узнать своих биологических родителей. По оценке ряда экспертов, снятие анонимности привело к уменьшению числа доноров, хотя тенденция к стойкому снижению была и до отказа от анонимности. Клиники, специализирующиеся на ВРТ, практически сразу ощутили нехватку донорского материала³.

Изменение закона повлекло в Великобритании изменение образа донора. Сейчас это стал работающий мужчина старше 40 лет, в большинстве случаев имеющий семью и детей. Доноры, сознательно теперь идущие на данный поступок, с пониманием относятся к новым правилам и поддерживают их. Одновременно это поменяло и отношение к донорам со стороны клиник ВРТ. Перемена правил позволила отсеять случайных граждан, для которых донорство - лишь способ поправить материальное положение.

В Нидерландах с 2004 г. после 15 лет обсуждения также были установлены правила «Donor Information Act on Artificial Fertilization», согласно которым голландские центры репродукции не могут принимать сперму от анонимных доноров и все дети, зачатые с помощью спермы донора, смогут узнать личность своего биологического отца по достижении 16 лет. Следует отметить, что с принятием этих правил число доноров сократилось на 70 процентов, а количество спермы банков на 50 процентов⁴.

¹ Романовский Г.Б. Анонимность доноров половых клеток и современное семейное право // Семейное и жилищное право. 2010. № 5. С. 3-8.

² Surrogacy Arrangements Act of 1985 // URL: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1985/49>

³ В Великобритании ощущается острая нехватка донорской спермы. URL: <http://abbott-products.ru/new.aspx?id=27266>.

⁴ Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Donor Information Act on Artificial Fertilization). URL: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/21/4/852.full>

Принцип анонимности отменен в Финляндии, где всех доноров заносят в специальный реестр, который ведет Национальное управление по судебно-медицинской экспертизе, для того, чтобы финские «дети из пробирки» в будущем могли узнать (если захотят, конечно), кто были их биологические родители, право на получение данных наступает с 18 лет. Принятый закон «Act on Assisted Fertility Treatments (1237/2006)» также закрепляет право донора дать согласие на установление в будущем отцовства и регистрацию его в качестве отца матери ребенка, родившегося в результате использования донорского биологического материала¹.

С января 2005 г. отсутствует анонимность в Норвегии в соответствии с «Norwegian Law on the Human-Medical use of Biotechnology». В Норвегии Департамент здравоохранения ведет реестр регистрации доноров, а человек, родившийся в результате искусственного оплодотворения с использованием донорской спермы, имеет право на получение информации о доноре независимо от его возраста, донор, в свою очередь, дает письменное согласие на разглашение информации о нем, это согласие может быть отозвано до того момента, пока не произошло оплодотворения².

В Швейцарии с 2001 г. ребенок, зачатый искусственным способом с помощью донорской спермы, по достижении совершеннолетия имеет право на получение информации о фенотипе и личных данных донора. В законодательстве оговорено, что донор не может быть родственником пациента, данные о доноре представляются в Федеральное ведомство гражданского состояния³.

Анонимность доноров была разбита под давлением ряда факторов. Одним из главных выступило взросление «детей из пробирки», ко-

торые, узнав о способе своего происхождения, занялись поиском своих «вторых» родителей. Давление происходит и с другой стороны. Родители, воспользовавшиеся донорским материалом, столкнувшиеся с проявлением в более старшем возрасте у своих детей ряда заболеваний, имеющих под собой генетическую основу, настаивают на том, что сведения о доноре должны быть раскрыты.

Есть и «обратное движение», когда доноры, достигнув старшего возраста, не имея детей в официальных браках, занимаются поиском «результата своего донорского материала».

Данная проблема обостряется при осуществлении программы суррогатного материнства. Ведь суррогатная мать вынашивала ребенка, а значит, безусловно, ощущала близость с ребенком (даже если только в виде физических ощущений). Может произойти ситуация, когда суррогатная мать лишится родных детей, что вполне может отразиться на ее психике и подтолкнуть к поиску пусть не родного, но рожденного ею ребенка.

Против анонимности доноров можно привести аргумент о некоторой стихийности деятельности российских центров ВРТ, которые в случае закрытия могут ликвидировать информацию о донорах, которая может быть востребована не одновременно, а в течение длительного времени, как минимум до достижения детьми 18 лет. Необходимо отслеживание здоровья доноров в целях выявления наследственных заболеваний. Опять же сами зарубежные доноры при появлении заболеваний, имеющих наследственный характер, нередко обращаются в клиники ВРТ, чтобы рожденные от них дети могли скорректировать свой образ жизни или своевременно обратиться к врачу. Правда, такая инициатива не всегда находит отклик у клиник ВРТ⁴.

Нельзя не сказать, что серьезное давление на принцип анонимности доноров оказывали положительные судебные решения, принятые по искам социальных родителей или достигших совершеннолетия детей. Судебное решение поднимает еще одну проблему: ведь до-

¹ Act on Assisted Fertility Treatments (1237/2006) // URL: <http://www.eshre.eu/ESHRE/English/Guidelines-Legal/Legal-documentation/Finland/page.aspx/536>

² Norwegian Law on the Human-Medical use of Biotechnology: Donor anonymity, Chapter 2. Assisted reproduction. // URL: <http://www.eshre.eu/ESHRE/English/Guidelines-Legal/Legal-documentation/Norway/Donor-anonymity/page.aspx/186>

³ Swiss legislation Donor Anonymity. // URL: <http://www.eshre.eu/ESHRE/English/Guidelines-Legal/Legal-documentation/Switzerland/Donor-anonymity/page.aspx/555>

⁴ Кальб К. Фамилия. Сперма. Отчество. URL: <http://www.runewsweek.ru/society/8913/>.

нор совершал свои действия, рассчитывая на анонимность, которую суд ликвидировал. Получается, что участие в программах ВРТ происходило в одних условиях, которые по истечении времени могут кардинальным образом измениться. Это ставит медицинские учреждения в сложное правовое положение. Ведь они подбирали участников, исходя из одних требований, обещали анонимность, но впоследствии суд заставляет от нее отказаться.

Г.Б. Романовский отмечает, что тенденции открытости общества даже по столь чувствительному вопросу, как происхождение детей в результате ВРТ, все больше присутствуют в западноевропейских странах. По его мнению, российское законодательство также должно учитывать современные достижения в области репродуктивной медицины, генетики. «Распространение ВРТ приведет к тому, что проблема анонимности рано или поздно станет предметом исследования в том или ином судебном процессе. В настоящее время Семейный кодекс РФ нуждается в более четком урегулировании данного вопроса. Представляется, что право ребенка знать своих родителей должно иметь приоритет перед анонимностью донора. Это повысит социальную ответственность не только доноров, но и сотрудников медицинских учреждений, специализирующихся на ВРТ»¹.

Нельзя не отметить, что в российском праве уже формулировалось предложение о закреплении тайны биологического происхождения ребенка при применении методов ВРТ. Так, например, Г.Н. Макаренко предлагает закрепить в действующем законодательстве тайну о зачатии своего ребенка таким же образом, как и тайну усыновления ребенка².

Однако этот вопрос до сих пор остается открытым.

Представляется все же недопустимым раскрытие информации о доноре, кроме тех случаев, когда это касается здоровья ребенка. При этом думается, что донор, идя на данную процедуру и оформляя соответствующие документы, должен изначально определиться, каким образом будут предоставляться его половые клетки: на условиях анонимности или на условиях открытости. Приоритетным в решении вопроса о возможности раскрытия информации о происхождении ребенка, все же, должно быть согласие юридических родителей ребенка. Кроме того, думается, необходимо обеспечение обязанности медицинских организаций и других лиц, кроме юридических родителей, на соблюдение тайны применения ВРТ, в результате которых был рожден ребенок. Это имеет целью поддержание нормального психологического и физического состояния и ребенка, и юридических родителей, и самого донора.

¹ Кальб К. Фамилия. Сперма. Отчество. URL: [http:// www.runewsweek.ru/society/ 8913/](http://www.runewsweek.ru/society/8913/).

² Макаренко Г.Н. Правовое регулирование отношений установления отцовства и материнства при применении методов вспомогательных репродуктивных технологий // Медицинское право. 2007. № 2. С. 21-25.