СОДЕРЖАНИЕ

Введение

1. Право на искусственное оплодотворение в системе репродуктивных прав

2. Международно-правовое регулирование вопросов искусственного оплодотворения

3. Законодательное регулирование процесса искусственного оплодотворения в РФ

Заключение

Литература

ВВЕДЕНИЕ

Воспроизведение человеком себе подобных - фундаментальный закон и величайшее таинство природы. Человек стремится оставить потомство, чтобы продолжить свой род. Регулируемые сложным комплексом биологических, психологических, духовных и социальных законов, репродуктивные процессы во все времена представляли интерес для их изучения.

В настоящее время одним из актуальных является вопрос правового регулирования данного феномена. Свидетельством этого может служить появление в международных документах и научной литературе понятия "репродуктивные права" человека. Анализ специальной литературы показывает, что среди исследователей в настоящее время нет единства в определении репродуктивных прав. Более того, данная категория является новой для российского права, поэтому изучена правоведами недостаточно. Наиболее распространенной является точка зрения, согласно которой репродуктивные права - это "комплексный институт", "совокупность правомочий". Ученые дают только характеристику, а не определяют содержание репродуктивных прав. Оно конкретизируется в международных документах.

Развитие биомедицинских технологий, вторгающихся в жизнь современного человека, позволяет настолько глубоко проникнуть в человеческую природу, что человек как бы сам становится ее "создателем" и "производителем". Особенно ярко это проявляется при применении различных методов искусственной репродукции – искусственного оплодотворения, имплантации эмбрионов, суррогатного материнства.

Право на искусственное оплодотворение является одним из составляющих общего понятия репродуктивных прав. Вопросы искусственного оплодотворения - это проблемы отношения к началу человеческой жизни. Исторически потребность в искусственном оплодотворении вырастает главным образом из потребностей борьбы с собственно бесплодием вообще.

В настоящее время общественное сознание порождает весьма яркие эпитеты для искусственного оплодотворения: "новая технология размножения", "техногенное производство людей", "асексуальное размножение" В оборот входят понятия: "избирательный аборт", "торговля репродуктивным материалом", "продукция оплодотворения" и др. Как и у каждой концепции, у идеи "искусственного оплодотворения" имеются и сторонники и противники и, конечно же, существует множество точек зрения на данную проблему.

При рассмотрении вопроса искусственного оплодотворения представляется актуальным как изучение зарубежного опыта закрепления права человека на применение методов преодоления бесплодия – конкретно, права наискусственное оплодотворение, так и изучение российского законодательства, регулирующего данный вопрос.

Целью данной работы является изучение такой категории прав человека как право на искусственное оплодотворение.

В ходе написания работы были поставлены следующие задачи:

- дать общее понятие репродуктивных прав человека и место права на оплодотворение в системе международных прав человека;

- дать понятие "искусственного оплодотворения" и отразить все негативные и позитивные моменты применения данной репродуктивной методики;

- рассмотреть, как законодательно регулируется процесс искусственного оплодотворения в международном праве и в некоторых отдельных зарубежных государствах;

- изучить основные нормативные акты, регулирующие процедуру искусственного оплодотворения в Российской Федерации.

1. ПРАВО НА ИСКУССТВЕННОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ В СИСТЕМЕ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПРАВ

Для международного права "репродуктивные права" и "репродуктивное здоровье" не являются такими уж новыми концепциями. Еще на Четвертой всемирной конференции по положению женщин (Пекин, 1995) была принята Программа действий международной конференции по народонаселению и развитию, которая имеет большое значение, поскольку в ней впервые дается определение репродуктивных прав, а также определяются цели и задачи политики в области народонаселения.

Репродуктивные права, - говорится в Программе, - зиждутся на признании основного права всех супружеских пар и отдельных лиц свободно принимать ответственное решение относительно количества своих детей, интервалов между их рождением и временем их рождения и располагать для этого необходимой информацией и средствами. Сюда включается и право принимать ответственные решения в отношении воспроизводства потомства без какой бы то ни было дискриминации, принуждения и насилия, о чем говорится в документах о правах человека.

Таким образом, репродуктивные права понимаются как права, которые предполагают право человека иметь детей; право временно избегать деторождения; право вообще от него отказываться. Из приведенного перечня видно, что только один аспект репродуктивных прав соответствует этимологическому значению термина "репродуктивный" - право человека иметь детей. Остальные аспекты направлены на отказ от продолжения рода.

Репродуктивные права можно также определить как права, связанные с реализацией различных аспектов продолжения рода (деторождения), а именно с принятием решения о зачатии ребенка, с определением количества детей, интервалов между их рождением. Очевидно, что через репродуктивные права непосредственно реализуется конституционное право на жизнь.

Субъектом данных прав является любое физическое лицо, способное к продолжению рода, объектом - деторождение как высочайшее благо и ценность человечества.

Содержание репродуктивных прав включает в себя, во-первых, конституционную защиту репродуктивных возможностей, во-вторых, содействие реализации последних со стороны государства.

Защита репродуктивных возможностей подразумевает конституционную обязанность государства реализовывать всю совокупность мер экономического, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно - эпидемиологического характера, направленных на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья каждого человека.

Содействие реализации репродуктивных прав означает, что государство берет на себя обязанность по формированию демографической политики, основанной, прежде всего на изменении положения в иерархии социальных институтов и возрождении духовно-нравственных традиций российской семьи, ценности человеческой жизни, материнства и отцовства.

Как признают многие ученые - юристы, право человека иметь детей, право на продолжение самого себя через свое потомство можно рассматривать сквозь призму права на жизнь. Вступление в интимную связь, направленную на зачатие ребенка, может и не привести к желаемому результату. Причины могут быть различными. Часть из них возможно устранить без медицинского вмешательства с течением времени. Часть – обусловлена биологическими особенностями организма. В этом случае медицина говорит о бесплодии. Процент бесплодных пар с развитием технического оснащения человечества, как это ни странно, увеличивается. По оценкам ВОЗ в развитых странах он достигает 20 %.

Если в прошлом проблема бесплодия решалась достаточно быстро (это служило основанием для развода), то в современном обществе пары стремятся преодолеть ее помощью медицинского вмешательства. Одним из таких способов считается искусственное оплодотворение.

Среди методов искусственного оплодотворения различают искусственное осеменение спермой донора или мужа (ИОСД и ИОСМ) и метод экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона в полость матки (ЭКО и ПЭ).

Еще в 1885 г. Жозеф Жерар представил Парижскому медицинскому факультету диссертацию "Вклад в историю искусственного оплодотворения", основанную на практике, которая получила во Франции в свое время большой общественный резонанс. И это неудивительно. Во 2-ой половине XIX века интимная жизнь супругов (т.е. то, что входит сегодня в понятия репродуктивной медицины - контрацепция, бесплодие) не находилась еще в компетенции медицины. Работа Ж. Жерара была своеобразным вызовом общественному мнению, поскольку незадолго до этого, в 1883 году, в Бордо в суде по аналогичному поводу было принято решение, что "искусственное осеменение противно законам природы".

25 июля 1978 г. в Англии родился первый ребенок, зачатый при помощи искусственного оплодотворения. Среди пионеров-разработчиков этой методики в России известен И.И. Иванов. С 1899 года он начинает публиковать свои работы по искусственному оплодотворению различных видов животных. Исследователи именно ему отдают пальму первенства в выдвижении идеи о возможности оплодотворения в искусственной среде.

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-ю описанными и успешными случаями искусственного оплодотворения женщин спермой своего мужа.

Целенаправленно исследования в этой области в России начинают 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 перинтологии РАМН.

В настоящее время количество подобным способом зачатых и рожденных детей исчисляется десятками тысяч. Однако при распространенности такой практики степень значимости этических проблем при данной методике отнюдь не уменьшается. Суть их такова. Допустимо ли разрешать такую методику серьезного вмешательства, влияющую на здоровье женщины. Соотносимо ли причинение вреда здоровью с ожидаемым результатом? Не будет ли убийством уничтожение "лишних" эмбрионов, возникающих при искусственном оплодотворении? Что делать с "лишними" эмбрионами? По поводу всех эти вопросов ведутся довольно острые дискуссии.

К искусственному оплодотворению обращаются женщины, которые не страдают какими – либо серьезными заболеваниями. Да и само искусственное оплодотворение вряд ли можно назвать методом лечения. Поэтому принципы соизмеримости причинения вреда здоровью в целях спасения жизни пациента в этом случае не применимы. Побудительным мотивом обращения за услугой выступает только желание иметь ребенка.

Возникает закономерный вопрос – может ли такое желание служить оправданием всему тому, что совершатся в последующем для достижения поставленной цели.

Нужно иметь в виду, что, во-первых, искусственному оплодотворению сопутствуют, как указывают врачи негативные последствия: это увеличение риска внематочной беременности, увеличение риска рождения недоношенных детей и детей с врожденными дефектами. Во-вторых, это дороговизна операции при небольшом проценте ее эффективности. В – третьих – при искусственном оплодотворении возможна "выбраковка" генетического материла дальнейшие генные манипуляции с ним.

По мнению многих специалистов, в настоящее время происходит подчас излишня драматизация бесплодия, которая на самом деле используется в спекулятивных целях. Действительно первоначально основным побудителем медицинских экспериментов была трагедия невозможности продолжить свой род. Но сейчас дискуссии идут совсем по другому поводу: должны ли обладать правом на искусственное оплодотворение гомосексуальные пары? Как наладить производство эмбрионов для лечения некоторых заболеваний?

Следует отметить, что использование эмбрионов для лечения некоторых заболеваний порождает искушение наладить их промышленное производство. Одновременно возникает вопрос: кто вообще наделен правом определять судьбу эмбрионов? Наиболее остро он поднимается при последующем разводе супругов. Должно ли быть соглашение? Будет ли вообще иметь какую либо юридическую силу какое-либо соглашение? Несмотря на доводы, что нет убийства человека (как такового его вообще еще нет), многие специалисты задаются вопросом: а не приведет ли это в конечном итоге к биологическому производству людей для технических целей. Подобные опасения, конечно не должны служить окончательным и бесповоротным приговором науке, но они обуславливают особый подход к урегулированию этих отношений.

Одной из проблем, требующих законодательного регулирования в связи с использованием репродуктивных технологий является недопущение злоупотреблений со стороны врачей. Пациенты оплачивают все - медикаменты, нахождение к клинике, непосредственное применение процедур искусственного оплодотворения, анализы и т.д. Людям более менее сведущим, известно, что зачастую именно медицина "спекулирует" на несчастных, которые прибегают к процедурам искусственного оплодотворения или суррогатному материнству.

Заплатив баснословные деньги, пациенты могут и не получить желаемого результата и один раз, и второй и более, а очередная попытка вновь требует денежных вложений, причем таких же если не больше, поскольку цены на лекарства растут, а пациент приносит клинике доход. О моральной травме наносимой женщине, желающей иметь ребенка и говорить не приходиться. Зачастую такое положение создается преднамеренно именно с целью получения прибыли, а пациентке объясняют, что эмбрион не прижился. Пресечь такие злоупотребления можно только законодательно и используя экономические методы.

Применение методов искусственного оплодотворения постоянно расширятся, что требует соответствующего правового подхода. Вопросы применения метода искусственного оплодотворения являются довольно сложными для законодательного регулирования и немаловажное значение при законодательном решении и закреплении вопросов, относящихся вообще к здоровью и этике, имеет отношение государства к новым научным технологиям, в частности к вопросам искусственного оплодотворения.

Рассмотрим как законодательно регулируются вопросы искусственного оплодотворения на международном и внутригосударственном уровне.

2. МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ВОПРОСОВ ИСКУССТВЕННОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

В международном праве вопросы репродуктивных прав занимают далеко не последнее место. К международным актам, регулирующим данные права относятся, например, Декларация по народонаселению 1966 года, где право на планирование семьи рассматривается в качестве одного из основных прав человека. На международной конференции по правам человека, проведенной в Тегеране в 1968 г., было провозглашено: "Родители обладают неотъемлемым правом свободно и с чувством ответственности определить число детей и сроки их рождения".

В 1979 году в Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин были установлены права женщин и мужчин свободно принимать решение о числе детей и промежутках между их рождениями, а также право на информацию, просвещение и средства, обеспечивающие им возможность пользоваться такими правами.

В Рекомендациях для последующего осуществления "Всемирного плана действий в области народонаселения" (Мехико, 1984) правительствам было предложено поддерживать планирование семьи в рамках программ охраны матери и ребенка. Амстердамская декларация, принятая представителями 79 стран на международном форуме "Народонаселение в XXI веке" (1989), в число основных принципов деятельности в области народонаселения включила повышение качества и эффективности государственных и частных программ планирования семьи.

В Венской декларации, принятой в 1993 году на Всемирной конференции по правам человека, вновь подтверждались основные репродуктивные права, и на основе принципа равенства между женщинами и мужчинами было заявлено о праве женщин на доступную и адекватную охрану здоровья, а также на самый широкий круг услуг в области планирования семьи. Далее концепция репродуктивных прав была расширена в ходе Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994).

На общеевропейском уровне 19 ноября 1996 г. Комитет министров Совета Европы принял Конвенцию по правам человека в биомедицине, которая является первым обязательным юридическим документом в области здравоохранения, направленным 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, принятыми Европейским парламентом и решениями Комиссии по правам человека.

Одна из таких рекомендаций "по генной инженерии" была принята в 1982 г. В ней предлагался ряд мер, включающих, в частности, признание права на генетическое наследование, которое не должно нарушаться, кроме как в целях терапии.

Еще одна рекомендация была принята в 1986 г. 38-й очередной сессией Парламентской ассамблеи Совета Европы. Она называлась "Рекомендация по использованию эмбрионов и плодов человека в целях диагностики, терапии, научных исследований, промышленного использования и торговли". В ней говорилось, что "достигнутый в последнее время прогресс в науке о жизни и медицины, в частности в эмбриологии животных и человека, открыл новые замечательные перспективы в области науки, диагностики и терапии. С помощью техники искусственного оплодотворения человек получил средство вмешательства и контроля над жизнью человека на ее самой ранней стадии. Поэтому при использовании технических возможностей не только в науке, но и в медицине необходимо следовать ясным этическим и социальным принципам.

С момента оплодотворения яйцеклетки жизнь человека развивается непрерывным образом, и невозможно четко разделить первые (эмбриональные) фазы ее развития, и вследствие этого необходимо ввести определение биологического статуса эмбриона. Отмеченный прогресс сделал юридический статус эмбриона и плода особенно ненадежным и в настоящее время их юридический статус не определен законом. В настоящее время отсутствует адекватное положение, регулирующее использование живых или мертвых эмбрионов и плодов. С учетом научного прогресса, сделавшего возможным вмешательство в развитие человеческой жизни от момента оплодотворения, крайне необходимо определить степень такого вмешательства, разрешенную законом.

При любых обстоятельствах человеческие эмбрионы и плоды требуют обращения, достойного человека, и, следовательно, использование этих материалов и тканей должно быть строго ограничено и подконтрольно терапевтическим целям, для достижения которых не существует других способов. Любые исключительно национальные положения, регулирующие эти вопросы, рискуют оказаться неэффективными, поскольку любая деятельность в этой области может быть перенесена в другую страну, которая не ввела такие же положения."

В данной Рекомендации подчеркивается необходимость европейского сотрудничества и содержится призыв ограничить использование (в производственном смысле) человеческих эмбрионов и плодов, а также полученных из них материалов и тканей в строго терапевтических целях; принять соответствующие постановления, которые бы определяли условия, при которых допускается изъятие и использование тканей в целях диагностики и терапии; запретить какое-либо создание человеческих эмбрионов путем искусственного оплодотворения в целях проведения исследований при их жизни или после смерти; запретить создание идентичных человеческих существ методом клонирования или любым другим методом в целях расового отбора или в других целях".

В отдельных странах с учетом новых условий и технологий были скорректированы уже имевшиеся или приняты новые законы и правила о репродукции человека.

Наиболее прогрессивным государством в области применения методов искусственного оплодотворения является Швейцария. В статье 119 Конституции Швейцарской Конфедерации отдельно урегулированы вопросы применения репродуктивной медицины и генной инженерии человека. В соответствии с данной статьей процедуры медицински поддерживаемой репродукции могут быть применены в том случае, если преодоление бесплодия невозможно иным способом. Оплодотворение человеческих яйцеклеток вне тела женщины также разрешается только при установленных законом условиях. При этом вне тела женщины можно развить в эмбрионы столько человеческих яйцеклеток, сколько их можно ей сразу имплантировать.

Отдельно оговаривается запрет на пожертвование эмбрионов и все виды суррогатного материнства. Запрещается также любая торговля человеческим зародышевым материалом и производными из эмбрионов. Таким образом, право на применение методов искусственного оплодотворения в указанной стране является составной частью основных прав человека и гарантируется Конституцией.

В других же странах искусственное оплодотворение напротив не приветствуется. Например, в Германиилюбая попытка осуществить искусственное оплодотворение женщины, готовой отказаться от своего ребенка после его рождения (суррогатной матери), или имплантировать ей человеческий эмбрион считается преступлением. Наказание несет врач, но не несут предполагаемые родители или суррогатная мать.

Во Франции вопросы искусственного оплодотворения урегулированы Уголовным кодексом, в котором есть специальный раздел 3 Книги Пятой – "О защите человеческого эмбриона". Статьи, устанавливающие ответственность можно разделить на несколько групп.

Первая группа составов направлена на недопущение вовлечения эмбрионов в коммерческий оборот. Так, приобретение человеческих эмбрионов на условиях оплаты в какой бы то ни было форме наказывается семью годами тюремного заключения и штрафом в 700000 франков. Наказуемы также посредничество в торговле эмбрионами, осуществление зачатия человеческих эмбрионов в примышленных или коммерческих целях.

Вторая группа защищает отношения, связанные соблюдением законодательно установленной процедуры искусственного оплодотворения. В этой группе уголовно наказуемыми будет изучение эмбриона или экспериментирование над ним в нарушении Кодекса законов о здравоохранении и т.д.

Третья группа защищает права участников донорской программы. В этом случае уголовная ответственность наступает за сбор или изъятие гамет живого человека без его письменного согласия, разглашение охраняемой законом информации.

Кроме того, законодательство Франции и Дании запрещает применение методов вспомогательных репродуктивных технологий у лесбиянок и гомосексуалистов. Аналогичные ограничения есть в большинстве стран. В 12 странах вспомогательные репродуктивные технологии предлагаются только супружеским парам, в 16 странах к таковым допускаются только пары, живущие в гражданском браке как минимум течении 2 лет.

Вокруг разрешения гомосексуальным парам иметь детей с помощью репродуктивных технологий не утихают споры в научной среде. Они подогреваются с помощью искусственных судебных исков, рекламируемых с помощью средств массовой информации. Имеются и сторонники законодательного признания права гомосексуальных пар на создание полной семьи. Это обосновывается тем, что очень много гомосексуалистов имеют свое родное потомство, появившееся от гетеросексуального общения.

Российское законодательство не содержит ограничений для женщин – лесбиянок на реализацию их права на искусственное оплодотворение. А в условиях транграничности территорий лесбийская пара, которая не имеет права зачать ребенка в своей стране, может это сделать в России, которая является вполне удачным местом: дешевизна услуг; нет ограничений для иностранцев и гомосексуальных пар.

Однако, как представляется это отнюдь не достоинство российской правовой системы. Все – таки, искусственное оплодотворение – это операция, носящая исключительный характер. Это не модная замена половому акту, как источнику продолжения жизни. Именно исходя из исключительности искусственного оплодотворения, необходимо законодательное закрепление особой процедуры допуска к этой репродуктивной технологии.

США является наиболее прогрессивным государством в области применения методик искусственного оплодотворения. Во многих столицах его штатов открыты агентства по применению методик искусственного оплодотворения, которые имеют картотеку со списками женщин, желающими стать суррогатными матерями. Американское законодательство не имеет единой законодательной базы на всей территории США по применению метода искусственного оплодотворения. Конституция США предоставляет штатам право самостоятельно принимать законодательные акты в области здравоохранения.

Мировым центром коммерческого материнства считается штат калифорния. Здесь предоставляются международные услуги вынашивающих матерей. В 1992 г. законодательный орган Калифорнии пришел к выводу, что контракты на выполнение услуг суррогатного материнства не противоречат общественному сознанию, поэтому принял законопроект о разрешении суррогатного материнства на коммерческих началах. Губернатор штата наложил вето на этот законопроект.

Годом позже Верховный су Калифорнии вынес решение о признании юридическими родителями ребенка, рожденного суррогатной матерью, супругов, заключивших с ней договор о вынашивании ребенка. Таким образом, в Калифорнии стал применятся принцип, закрепленный затем законодательно, в соответствии с которым все права в отношении ребенка, рожденного с помощью суррогатной матери, принадлежат генетическим родителям.

Приведенные нормы международно-правовых актов и конституций показывают, что восприятие репродуктивного права на применение методов искусственной репродукции не имеет однозначной законодательной оценки

3. ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ПРОЦЕССА ИСКУССТВЕННОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ В РФ

В России, по данным медицинской статистики, каждый шестой брак бесплоден в силу различных причин. Рождение ребенка невозможно или опасно для жизни и здоровья матери при физиологических недостатках, биологической несовместимости супругов, противопоказанности беременности, ряде наследственных заболеваний и т.д., причем причины бесплодия в равном количестве распределены между полами. Все это приводит к распаду семьи, ухудшению демографической ситуации, а, следовательно, к нарушению права человека на здоровье и благополучную жизнь. И одним из путей решения данной проблемы является применение методов искусственного оплодотворения.

Основные юридические вопросы, касающиеся правового применения методов вспомогательных репродуктивных технологий, правового статуса сторон, давших согласие на применение данных методов, изложены в Семейном кодексе Российской Федерации, в Основах законодательства об охране здоровья граждан и в приказе Минздрава России от 26 февраля 2003 года "О применении вспомогательных репродуктивных технологий в терапии женского и мужского бесплодия".Последний документ является основным в разработке и применении новых методов и техник искусственной инсеминации и экстракорпорального оплодотворения, а также юридических отношений при использовании этих методов.

Основы Законодательства РФ "Об охране здоровья граждан" содержат статью, которая так и называется " Искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона", она гласит: "Каждая совершеннолетняя женщина детородного возраста имеет право на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона. Искусственное оплодотворение женщины и имплантация эмбриона осуществляются в учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности, при наличии письменного согласия супругов (одинокой женщины). Женщина имеет право на информацию о процедуре искусственного оплодотворения и имплантации эмбриона, о медицинских и правовых аспектах ее последствий, о данных медико-генетического обследования, внешних данных и национальности донора, предоставляемую врачом, осуществляющим медицинское вмешательство. Незаконное проведение искусственного оплодотворения и имплантации эмбриона влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации**.** ".

Несмотря на несомненное совершенствование законодательства, регулирующего порядок применения методов искусственной репродукции, при проведении правового анализа нормативно-правовых актов, регулирующих применение данных методов, возникает ряд правовых проблем, которые требуют обсуждения и законодательного разрешения.

Например, при анализе статьи 35 Основ законодательства об охране здоровья граждан обнаруживается неопределенность в том, кто имеет право воспользоваться методами вспомогательных репродуктивных технологий. В соответствии с данной статьей "каждая совершеннолетняя женщина имеет право на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона". Таким образом, по смыслу данной статьи одинокий мужчина, который по каким-то обстоятельствам не смог создать семью, но желает воспитывать собственного ребенка (например, воспользовавшись услугами суррогатной матери и предоставив свой генетический материал для оплодотворения), лишен такой возможности.

Такая норма противоречит ч.2 ст.19 Конституции России, которая гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина независимо от природных свойств (пола, расы, национальности и т.д.). Часть 3 этой же статьи прямо провозглашает равенство прав и свобод мужчины и женщины и равные возможности для их реализации.

Возможно, что в начале 90-х годов, когда велась работа над проектом Основ законодательства об охране здоровья граждан, не ставилась цель ограничить права мужчин, скорее всего в это время вопрос о праве мужчины на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона и необходимости защиты его интересов в этой области наравне с женщинами всерьез не обсуждался. Стремительное развитие медицины последних лет значительно опережает темпы принятия правовых норм, законодательство отстает от современных технологий, что часто ведет к нарушению прав и свобод человека и гражданина.

Кроме того, в Основах законодательства об охране здоровья граждан определен субъект правомочия – женщина детородного возраста. То есть в определении субъекта содержатся две характеристики. Одна из них указывает на возрастную границу - совершеннолетие, т.е. 18 лет. Вторая, хотя и говорит также о возрасте – детородный, скорее всего, предусматривает условием биологическую способность родить. Медики предпочитают в этом случае указывать на фертильность – способность к деторождению. Однако при определении его границ временными раками исходят из того, что для каждой женщины он может варьироваться. То есть помимо общих временных границ, используемых чаще всего для обработки статистических данных, присутствует и индивидуальный подход к возможностям женского организма.

Вопрос, соответственно в том, каким критерием руководствовался законодатель, а значит – каким критерием должен руководствоваться правоприменитель. Если общим, то состояние здоровья женщины не будет иметь значения. При достижении определенного возраста она утрачивает право на искусственное оплодотворение. Если частным, то при обращении женщины за оказанием соответствующей медицинской услуги не зависимо от ее возраста должно быть проведено медицинское обследование, которое должно ответить на вопрос: способна ли она к деторождению.

Критерий возраста женщины, с которого она имеет право на использование вспомогательных репродуктивных технологий, например, вообще не упоминается в Законе Республики Казахстан от 16 июня 2004г. "О репродуктивных правах граждан и гарантиях их осуществления", где имеется статья, посвященная искусственному оплодотворению и имплантации эмбриона. А в законе Кыргызкой Республики от 20 декабря1999 г. "О репродуктивных правах граждан" употребляется формулировка "брачный возраст", по достижении которого женщины имеют право "на искусственную инсеминацию, искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона". Указания на детородный возраст женщины ни в одном из этих законов нет.

Другой нерешенной проблемой являются условия, при которых возможен доступ к методам вспомогательной репродукции. В российской юридической литературе отмечается, что "в нашей стране искусственное зарождение детей возможно только по медицинским показаниям", при условии стойкого бесплодия.

В приказе Минздрава России "О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия" в качестве показания к ЭКО указаны любые формы бесплодия, не поддающиеся терапии. Вместе с тем в последнее время в клиники обращаются женщины, у которых формально нет бесплодия, но они хотели бы воспользоваться методом ЭКО, чтобы родить ребенка. Однако, руководствуясь нормами указанного приказа Минздрава, при отсутствии медицинских показаний для применения методов искусственной репродукции врачи вынуждены отказывать в проведении данной процедуры.

Тем не менее, представляется очевидным, что в такой ситуации медицинским учреждениям следует руководствоваться нормами ст.35 Основ законодательства об охране здоровья граждан, которая не ограничивает право женщины на применение методов искусственной репродукции наличием медицинских показаний.

Дальнейший анализ ст.35 Основ законодательства об охране здоровья граждан позволяет сделать вывод, что обязательным условием применения методов искусственного оплодотворения и имплантации эмбриона является письменное согласие супругов или одинокой женщины. Следовательно, женщина, состоящая в браке, не может воспользоваться правом на применение методов искусственной репродукции без письменного согласия супруга. Это положение подтверждается Семейным кодексом Российской Федерации (ч.4 ст.51): "…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".

Таким образом, женщина, состоящая в браке, при отказе супруга по каким-то причинам подписать соответствующий документ вынуждена будет расторгнуть брак, для того чтобы иметь возможность воспользоваться методами искусственной репродукции и стать матерью.

Представляется очевидным, что целью законодательного закрепления условия об обязательном письменном согласии супруга является предотвращение возможных споров по поводу установления происхождения ребенка, родившегося в результате применения методов искусственной репродукции. Так, ч.3 ст.52 Семейного кодекса Российской Федерации гласит, что супруг, давший согласие в письменной форме на применение метода искусственного оплодотворения или на имплантацию эмбриона, не вправе при оспаривании отцовства ссылаться на эти обстоятельства. Следовательно, супруг, подписавший документ, берет на себя все обязательства по воспитанию и содержанию данного ребенка.

Однако для разрешения данной проблемы нет необходимости законодательно закреплять требование о письменном согласии супруга, тем самым, ограничивая доступ женщины, состоящей в браке, к методам вспомогательных репродуктивных технологий. Возможен иной способ разрешения данной ситуации. Если женщина, состоящая в браке, приняла решение родить ребенка с помощью искусственного оплодотворения с использованием донорской спермы, а муж не дает письменного согласия, то в случае рождения ребенка он не будет иметь никаких обязательств по воспитанию и содержанию этого ребенка. В этом случае возможно подписание документа, в котором женщина обязуется не указывать своего мужа в качестве отца родившегося ребенка и не требовать выполнения от него родительских обязанностей.

При возникновении спора в суде этот документ будет доказательством того, что данный мужчина не является отцом родившегося ребенка и обязательства по воспитанию и содержанию на него не могут быть возложены без его желания. Если же в дальнейшем муж женщины, родившей ребенка с помощью искусственного оплодотворения без его согласия, добровольно захочет взять на себя родительские обязанности, то этот вопрос может быть решен в судебном порядке.

Необходимо отметить, что правовые нормы российского законодательства, регулирующие правоотношения, возникающие при использовании методов искусственной репродукции, фрагментарны, спорны, затрагивают лишь отдельные аспекты возникающих проблем. С ростом числа детей, родившихся в результате применения методов искусственной репродукции, потребуются более четкие механизмы правового регулирования прав и законных интересов детей и лиц, участвующих в этом процессе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Человек с древних времен пытался найти решение проблемы продления рода, но только в последние годы, благодаря использованию искусственных методов репродукции человека, появилась возможность изменить ситуацию. Сегодня в результате развития научных достижений в медицине, применения методов искусственной репродукции стало возможным преодоление бесплодия.

Искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона является довольно новой областью деятельности и создание эффективного механизма правовой защиты данной сферы во многом зависит от совершенствования законодательной базы регулирующей эти репродуктивные методы.

Несомненно, права человека занимают особое место в системе международного права. В международном праве и правах человека в последнее время большое внимание привлекает проблема регламентации и реализации права на репродуктивный выбор.

К международным актам, регулирующим репродуктивные права человека относятся: Конвенция по правам человека в биомедицине, рекомендации Парламентской ассамблеи Совета Европы, Декларация по народонаселению и ряд других.

В Российской Федерации применение репродуктивных технологий регулируется "Основами законодательства об охране здоровья граждан", приказом Минздрава России от 26 февраля 2003 года "О применении вспомогательных репродуктивных технологий в терапии женского и мужского бесплодия", Семейным кодексом РФ.

Российский законодатель пока не сформулировал позицию в отношении социальных последствий применения новых репродуктивных технологий. Учитывая быстрое развитие научных исследований в этой области и столь же быстрое их практическое внедрение, ситуация выглядит как очень опасная и чреватая возникновением множества правовых коллизий.

Многие ученые предлагают применить более сдержанный подход к использованию методики использования оплодотворения в Российской Федерации и предлагают вести ряд ограничений.

Во-первых, законодательно должен быть закреплен круг субъектов, которые имеют право на обращение за такого рода медицинской помощью.

Во-вторых, при Министерстве здравоохранения РФ необходимо создать специальный этический комитет, перед которым должны отчитываться клиники и который должен подготавливать ежегодный публичный отчет о развитии репродуктивных технологий. Этический комитет можно также наделить правом рассмотрения споров по заявлениям пациентов репродуктивных центров.

В – третьих, необходимо ввести верхнюю границу для женщин (по-видимому, 40-45 лет), установить запрет для гомосексуальных пар и иностранцев.

В – четвертых, определить как основание обращения в целях проведения искусственного оплодотворения только медицинские показания и установить круг составов преступлений в этой сфере в целях устранения декларативности норм Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан.

ЛИТЕРАТУРА

1. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487 -1 (с последними изменениями от 29 декабря 2006 г., 24 июля 2007 г.)

2. Международное право. Учебник / Под ред. Г.К. Дмитриевой. – М.: Норма, 2006. – 520 с.

3. Права человека. Учебник для вузов /Под ред. Т.А. Васильевой. – М.: Норма, 2001. – 573 с.

4. Айвар Л.К. Правовая защита суррогатного материнства// Адвокат - 2006, № 3.

5. Курило Л.Ф. Некоторые вопросы применения репродуктивных технологий // Проблемы репродукции.-2003, №1.

6. Павлова Ю. Использование вспомогательных репродуктивных технологий в механизме обеспечения права человека на жизнь: опыт правового регулирования в России и зарубежных странах// Современное право, 2002, №6

7. Романовский Г.Б. Право на жизнь в российском конституционном праве // Современное право. – 2006, № 9.

8. Романовский Г.Б. Право на искусственное оплодотворение и экология размножения // Законность. – 2003. № 7. С. 30.

9. Чистякова Ю.А.. Терминологические проблемы правового регулирования искусственного оплодотворения и имплантации эмбриона // Адвокат. – 2006, № 8.

10. Хазова О.А. Репродуктивные права в России: пределы законодательного регулирования // Конституционное право: восточноевропейское обозрение.– 2000, №4.