

I. ПУБЛИЧНО-ПРАВОВЫЕ (ГОСУДАРСТВЕННО -ПРАВОВЫЕ) НАУКИ

Информация для цитирования:

Аристов Е. В., Плотникова Е. С. Асимметрия правового статуса ребенка, зачатого и рожденного с использованием вспомогательных репродуктивных технологий // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2025. Вып. 4(70). С. 504–525. DOI: 10.17072/1995-4190-2025-70-504-525.

Aristov E. V., Plotnikova E. S. Assimetriya pravovogo statusa rebenka, zachatogo i rozhdenno s ispol'zovaniem vspomogatel'nykh reproductivnykh tekhnologiy [Asymmetry of the Legal Status of a Child Conceived and Born Using Assisted Reproductive Technology]. Vestnik Permskogo universiteta. Juridicheskie nauki – Perm University Herald. Juridical Sciences. 2025. Issue 4(70). Pp. 504–525. (In Russ.). DOI: 10.17072/1995-4190-2025-70-504-525.

УДК 342.4

DOI: 10.17072/1995-4190-2025-70-504-525

Асимметрия правового статуса ребенка, зачатого и рожденного с использованием вспомогательных репродуктивных технологий

Е. В. Аристов

Пермский государственный
национальный исследовательский университет;
Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет
E-mail: welfarestate1@gmail.com

Е. С. Плотникова

Ассоциация «Совет муниципальных образований
Липецкой области»
E-mail: f89158571116@mail.ru

Статья поступила в редакцию 12.05.2025

Введение: в статье осуществляется комплексное исследование проблем регламентации правового статуса ребенка, зачатого и рожденного с использованием вспомогательных репродуктивных технологий. **Методы:** методология работы основана на авторском применении общенаучных и специальных методов познания репродуктивных прав человека в разрезе конституционного права человека на жизнь. **Результаты:** рассмотренные научные источники, нормативные правовые акты позволяют говорить о необходимости регулирования правового статуса ребенка, зачатого и рожденного с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, в целях устранения асимметрии его прав. **Выводы:** осуществленное исследование свидетельствует о невозможности отказа от учета нравственной составляющей в регулировании вспомогательных репродуктивных технологий, позволяющей в полном объеме защитить права ребенка, обеспечить сохранение ценности семьи и семейных отношений и ценностей.

Ключевые слова: эмбрион; плод; ребенок; конституционно-правовой статус ребенка; права ребенка; родительство

© Аристов Е. В., Плотникова Е. С., 2025



Данная работа распространяется по лицензии CC BY 4.0. Чтобы просмотреть копию этой лицензии, посетите <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

I. ПУБЛИЧНО-ПРАВОВЫЕ (ГОСУДАРСТВЕННО -ПРАВОВЫЕ) НАУКИ

Информация для цитирования:

Аристов Е. В., Плотникова Е. С. Асимметрия правового статуса ребенка, зачатого и рожденного с использованием вспомогательных репродуктивных технологий // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2025. Вып. 4(70). С. 504–525. DOI: 10.17072/1995-4190-2025-70-504-525.

Aristov E. V., Plotnikova E. S. Assimetriya pravovogo statusa rebenka, zachatogo i rozhdenno s ispol'zovaniem vspomogatel'nykh reproductivnykh tekhnologiy [Asymmetry of the Legal Status of a Child Conceived and Born Using Assisted Reproductive Technology]. Vestnik Permskogo universiteta. Juridicheskie nauki – Perm University Herald. Juridical Sciences. 2025. Issue 4(70). Pp. 504–525. (In Russ.). DOI: 10.17072/1995-4190-2025-70-504-525.

УДК 342.4

DOI: 10.17072/1995-4190-2025-70-504-525

Асимметрия правового статуса ребенка, зачатого и рожденного с использованием вспомогательных репродуктивных технологий

Е. В. Аристов

Пермский государственный
национальный исследовательский университет;
Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет
E-mail: welfarestate1@gmail.com

Е. С. Плотникова

Ассоциация «Совет муниципальных образований
Липецкой области»
E-mail: f89158571116@mail.ru

Статья поступила в редакцию 12.05.2025

Введение: в статье осуществляется комплексное исследование проблем регламентации правового статуса ребенка, зачатого и рожденного с использованием вспомогательных репродуктивных технологий. **Методы:** методология работы основана на авторском применении общенаучных и специальных методов познания репродуктивных прав человека в разрезе конституционного права человека на жизнь. **Результаты:** рассмотренные научные источники, нормативные правовые акты позволяют говорить о необходимости регулирования правового статуса ребенка, зачатого и рожденного с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, в целях устранения асимметрии его прав. **Выводы:** осуществленное исследование свидетельствует о невозможности отказа от учета нравственной составляющей в регулировании вспомогательных репродуктивных технологий, позволяющей в полном объеме защитить права ребенка, обеспечить сохранение ценности семьи и семейных отношений и ценностей.

Ключевые слова: эмбрион; плод; ребенок; конституционно-правовой статус ребенка; права ребенка; родительство

© Аристов Е. В., Плотникова Е. С., 2025



Данная работа распространяется по лицензии CC BY 4.0. Чтобы просмотреть копию этой лицензии, посетите <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Asymmetry of the Legal Status of a Child Conceived and Born Using Assisted Reproductive Technology

E. V. Aristov

Perm State University
Perm State Humanitarian-Pedagogical University
E-mail: welfarestate1@gmail.com

E. S. Plotnikova

Association 'Council of the Municipalities of the Lipetsk Region'
E-mail: f89158571116@mail.ru

Received 12 May 2025

Abstract: this article provides a comprehensive research into the problems related to regulating the legal status of a child conceived and born using assisted reproductive technology (ART). **Methods:** methodologically, the research is based on the authors' application of general scientific and special methods of cognition to study reproductive rights of a person through the prism of the constitutional right to life. **Results:** analysis of scientific sources and regulatory legal acts reveals the need for the legal status of a baby conceived and born with the use of ART to be regulated so as to eliminate the asymmetry of his rights. **Conclusions:** the emphasis on the moral component in the regulation of ART makes it possible to better protect the rights of a child and ensure the preservation of the value of family and family relations.

Keywords: embryo; fetus; baby; child; constitutional and legal status of a child; rights of a child; assisted reproductive technology, parenthood

Введение

Актуализируя тематику настоящего исследования, мы отмечаем тесное ее взаимодействие с проблемой определения правосубъектности эмбриона или плода в отечественной и зарубежной науке. Дискурс разворачивается вокруг момента возникновения правосубъектности, и спектр позиций авторов весьма широк – от момента зачатия до определенного этапа внутриутробного развития плода и момента рождения.

Первая точка зрения представлена в трудах С. В. Гландина [4, с. 136–141], А. М. Зайцевой [7, с. 17–24], Д. В. Лоренца и Е. К. Шотт [8, с. 24–28], Б. Н. Натансона и Р. Н. Остлинга [28] и др. Единства позиции здесь не наблюдается, так как представленные авторы либо абсолютизируют биологическую человеческую компоненту природы эмбриона, либо останавливаются на известной еще из римского права максиме о праве плода наследовать собственность умершего родителя, в связи с чем сформировалась и дефиниция «насцитурус» – ребенок, зачатый при жизни наследодателя, но родившийся уже после его смерти [6, с. 10–13]. Однако само правоотношение здесь формируется лишь при условии, что ребенок родился живым, то есть в данном случае имеет место правовая фикция.

Компромиссной позиции, предполагающей формирование у эмбриона определенных качеств в процессе развития, приближающих его по биологическим критериям к человеческому существу, придерживаются М. Д. Бэйлс [21], Б. Харинг [24], Н. Н. Федосеева и Е. А. Фролова [19, с. 36–40] и др.

В трудах многих исследователей анализ правовых конструкций отечественного законодательства формирует мнение о необходимости сохранения классического понимания правосубъектности, возникающей с момента рождения человека. Здесь можно привести работы Г. Б. Романовского [13, с. 23–32]. Ему вторит А. А. Рыжова [14]. Эмбрион и плод на разных стадиях своего развития нуждаются в правовых механизмах, обеспечивающих их защиту от неправомерного использования и возможность осуществления права на жизнь в случае успешных родов. Тем не менее это обстоятельство не свидетельствует о приобретении ими правового статуса и автономии от организма матери. В данном случае плод рассматривается как неотъемлемая часть материнского организма и именно за матерью сохраняется право определять судьбу вынашиваемого ею ребенка. Данная точка зрения максимизируется, на наш взгляд, неоправданно, в трудах ряда зарубежных ученых. Так, автор из США Майкл Тули, в своей статье «Аборты и детоубийство» рассматривающий нравственные аспекты проблемы – с позиции философии, приходит к выводу, что человек должен отвечать ряду критериев, к каковым можно отнести осознанность поведения, способность к мышлению, индивидуальность. Всего этого, с его точки зрения, эмбрион, плод или даже новорожденный младенец лишены, а значит, практика абортов не является чем-то неправильным [34, с. 37–65]. Перри Хендрик также не определяет плод как личность с автономным статусом, но утверждает аморальность абортов из-за вреда, который они наносят здоровью [25, с. 245–253]. Интерес представляют доводы Прабхпала

Asymmetry of the Legal Status of a Child Conceived and Born Using Assisted Reproductive Technology

E. V. Aristov

Perm State University
Perm State Humanitarian-Pedagogical University
E-mail: welfarestate1@gmail.com

E. S. Plotnikova

Association 'Council of the Municipalities of the Lipetsk Region'
E-mail: f89158571116@mail.ru

Received 12 May 2025

Abstract: this article provides a comprehensive research into the problems related to regulating the legal status of a child conceived and born using assisted reproductive technology (ART). **Methods:** methodologically, the research is based on the authors' application of general scientific and special methods of cognition to study reproductive rights of a person through the prism of the constitutional right to life. **Results:** analysis of scientific sources and regulatory legal acts reveals the need for the legal status of a baby conceived and born with the use of ART to be regulated so as to eliminate the asymmetry of his rights. **Conclusions:** the emphasis on the moral component in the regulation of ART makes it possible to better protect the rights of a child and ensure the preservation of the value of family and family relations.

Keywords: embryo; fetus; baby; child; constitutional and legal status of a child; rights of a child; assisted reproductive technology, parenthood

Введение

Актуализируя тематику настоящего исследования, мы отмечаем тесное ее взаимодействие с проблемой определения правосубъектности эмбриона или плода в отечественной и зарубежной науке. Дискурс разворачивается вокруг момента возникновения правосубъектности, и спектр позиций авторов весьма широк – от момента зачатия до определенного этапа внутриутробного развития плода и момента рождения.

Первая точка зрения представлена в трудах С. В. Гландина [4, с. 136–141], А. М. Зайцевой [7, с. 17–24], Д. В. Лоренца и Е. К. Шотт [8, с. 24–28], Б. Н. Натансона и Р. Н. Остлинга [28] и др. Единства позиции здесь не наблюдается, так как представленные авторы либо абсолютизируют биологическую человеческую компоненту природы эмбриона, либо останавливаются на известной еще из римского права максиме о праве плода наследовать собственность умершего родителя, в связи с чем сформировалась и дефиниция «насцитурус» – ребенок, зачатый при жизни наследодателя, но родившийся уже после его смерти [6, с. 10–13]. Однако само правоотношение здесь формируется лишь при условии, что ребенок родился живым, то есть в данном случае имеет место правовая фикция.

Компромиссной позиции, предполагающей формирование у эмбриона определенных качеств в процессе развития, приближающих его по биологическим критериям к человеческому существу, придерживаются М. Д. Бэйлс [21], Б. Харинг [24], Н. Н. Федосеева и Е. А. Фролова [19, с. 36–40] и др.

Синга, который разделяет статус плода и ребенка, используя понятие родительской ответственности как нравственной составляющей отношений между родителями и ребенком. В подобного рода отношения вступают новорожденный ребенок и родители, но не плод [30, с. 188–193]. Женщина в состоянии беременности еще не является родителем ребенка и не состоит с ним в родительских отношениях. Сами отношения имеют лишь потенциальный, а не фактический характер. Таким образом, именно ребенок становится результатом процесса вынашивания плода. Плод же не может считаться ребенком в силу недостижения конечного результата – деторождения [30, с. 189–191].

Еще одним обстоятельством, влияющим на исследуемую проблему, является правовая неопределенность в регламентации правового статуса женщины в состоянии беременности.

Ввиду специфики традиций, политики и национального законодательства в некоторых странах закон нередко содержит ограничения на доступ к тем или иным медицинским процедурам, вплоть до их запрета или криминализации. Несмотря на постепенное утверждение идеи гендерного равноправия и признание права женщин самим решать вопросы своего здоровья, часто такие запреты на вмешательство в организм связаны с состоянием беременности. Например, как мы знаем, в ряде государств запрещены или существенно ограничены аборт, а также иные медицинские манипуляции, связанные со вспомогательными репродуктивными технологиями (далее – ВРТ). Данный подход вызывает много вопросов, ведь он создает направление, диктующее женщине ее поведение. В результате создается ситуация, когда женщина фактически не может управлять своей судьбой и делать репродуктивный выбор. Это усиливает уязвимость женского населения, в том числе в части формирования различных ограничений, на что указывают специалисты во всем мире¹.

Нередко нормативные акты ограничительного характера принимаются при поддержке консервативных сил, не признающих репродуктивного выбора женщин [26]. Учитывая потребность общества в охране репродукции и защите уязвимых групп, Совет по правам человека призвал к правовой защите

материнства и принятию специальных программ, направленных на сокращение заболеваемости и смертности среди женщин².

В большинстве стран были введены конституционные положения, позволяющие достичь высокого уровня сохранения жизни человека еще до его рождения, что в ряде случаев делает права эмбриона и плода приоритетными перед правами женщины³. Отдельные такие акты специально направлены на защиту жизни плода, однако при этом не содержат четкого порядка определения концепции зачатия, что негативно отражается на практике правоприменения. В итоге правоприменители по-разному понимают зачатие, от оплодотворения до применения процедур имплантации яйцеклетки в организм женщины [33, с. 317–322]. Столь различное понимание концепции зачатия, а также другие различия в терминологии приводят к самым разным последствиям принятия законодательных актов. Например, в 2010 году в штате Айдахо был запрещен законопроект, которым разрешалось привлекать к ответственности женщин за неосторожную потерю плода. Такая потеря могла быть вызвана, в частности, выполнением беременной женщиной физических упражнений. Такого рода непреднамеренные действия женщин законопроект определял как преступную халатность⁴. Аналогичный по содержанию проект закона был подготовлен и в Джорджии. В нем предлагалось ввести уголовную ответственность для женщин, которые не сумеют доказать отсутствие намерения самостоятельно прерывать беременность [27]. Учитывая тот факт, что до 25 % беременностей заканчиваются выкидышем, попасть в зону риска и быть привлеченными к уголовной ответственности могло значительное число женщин.

В иных ситуациях выдвигаемые законы нацелены на соблюдение человеческих прав и прав граждан, на ресурсы зачатия способом выдачи им статуса «человек» с правами, тождественными правам уже рожденных. Такие акты предлагались в США, Бразилии и некоторых иных странах⁵. В ряде государств решили отказаться от защиты прав нерожденного плода. Если, например, обратиться к Конвенции о правах ребенка⁶, то в ней детьми считаются лица, которые не достигли возраста 18 лет. В США в Конвенции о правах

Синга, который разделяет статус плода и ребенка, используя понятие родительской ответственности как нравственной составляющей отношений между родителями и ребенком. В подобного рода отношения вступают новорожденный ребенок и родители, но не плод [30, с. 188–193]. Женщина в состоянии беременности еще не является родителем ребенка и не состоит с ним в родительских отношениях. Сами отношения имеют лишь потенциальный, а не фактический характер. Таким образом, именно ребенок становится результатом процесса вынашивания плода. Плод же не может считаться ребенком в силу недостижения конечного результата – деторождения [30, с. 189–191].

Еще одним обстоятельством, влияющим на исследуемую проблему, является правовая неопределенность в регламентации правового статуса женщины в состоянии беременности.

Ввиду специфики традиций, политики и национального законодательства в некоторых странах закон нередко содержит ограничения на доступ к тем или иным медицинским процедурам, вплоть до их запрета или криминализации. Несмотря на постепенное утверждение идеи гендерного равноправия и признание права женщин самим решать вопросы своего здоровья, часто такие запреты на вмешательство в организм связаны с состоянием беременности. Например, как мы знаем, в ряде государств запрещены или существенно ограничены аборт, а также иные медицинские манипуляции, связанные со вспомогательными репродуктивными технологиями (далее – ВРТ). Данный подход вызывает много вопросов, ведь он создает направление, диктующее женщине ее поведение. В результате создается ситуация, когда женщина фактически не может управлять своей судьбой и делать репродуктивный выбор. Это усиливает уязвимость женского населения, в том числе в части формирования различных ограничений, на что указывают специалисты во всем мире¹.

Нередко нормативные акты ограничительного характера принимаются при поддержке консервативных сил, не признающих репродуктивного выбора женщин [26]. Учитывая потребность общества в охране репродукции и защите уязвимых групп, Совет по правам человека призвал к правовой защите

материнства и принятию специальных программ, направленных на сокращение заболеваемости и смертности среди женщин².

В большинстве стран были введены конституционные положения, позволяющие достичь высокого уровня сохранения жизни человека еще до его рождения, что в ряде случаев делает права эмбриона и плода приоритетными перед правами женщины³. Отдельные такие акты специально направлены на защиту жизни плода, однако при этом не содержат четкого порядка определения концепции зачатия, что негативно отражается на практике правоприменения. В итоге правоприменители по-разному понимают зачатие, от оплодотворения до применения процедур имплантации яйцеклетки в организм женщины [33, с. 317–322]. Столь различное понимание концепции зачатия, а также другие различия в терминологии приводят к самым разным последствиям принятия законодательных актов. Например, в 2010 году в штате Айдахо был запрещен законопроект, которым разрешалось привлекать к ответственности женщин за неосторожную потерю плода. Такая потеря могла быть вызвана, в частности, выполнением беременной женщиной физических упражнений. Такого рода непреднамеренные действия женщин законопроект определял как преступную халатность⁴. Аналогичный по содержанию проект закона был подготовлен и в Джорджии. В нем предлагалось ввести уголовную ответственность для женщин, которые не сумеют доказать отсутствие намерения самостоятельно прерывать беременность [27]. Учитывая тот факт, что до 25 % беременностей заканчиваются выкидышем, попасть в зону риска и быть привлеченными к уголовной ответственности могло значительное число женщин.

В иных ситуациях выдвигаемые законы нацелены на соблюдение человеческих прав и прав граждан, на ресурсы зачатия способом выдачи им статуса «человек» с правами, тождественными правам уже рожденных. Такие акты предлагались в США, Бразилии и некоторых иных странах⁵. В ряде государств решили отказаться от защиты прав нерожденного плода. Если, например, обратиться к Конвенции о правах ребенка⁶, то в ней детьми считаются лица, которые не достигли возраста 18 лет. В США в Конвенции о правах

¹ United Nations Development Programme (UNDP). Effects of laws criminalizing women's sexuality (New York, 2010). URL: <https://content.undp.org/go/newsroom/2010/march/outlawing-women-effects-of-laws-criminalizing-womens-sexuality.en>.

² United Nations Human Rights Council (UNHRC), U.N. Doc A/HRC/18/2.2011. Report of the Human Rights Council on its eighteenth session. URL: <https://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/18session/A.HRC.18.2.pdf>.

³ National Assembly, Legislative and Oversight Committee. Constitution of the Republic of Ecuador (2008). Art. 45. URL: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Ecuador/english08.html>.

⁴ Wimmer C., Dayton M. HB 12, Abortion Amendments. General Session, State of Utah (2010). URL: <https://le.utah.gov/~2010/bills/hbillint/hb0012.pdf>.

⁵ Golez R. Protection of the Unborn Child Act of 2010. House Bill 13. URL: http://www.congress.gov.ph/download/comms_related_15/HB%2013.pdf.

⁶ Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 нояб. 1989 г.; вступила в силу для СССР 15 сент. 1990 г.) // Сборник международных договоров СССР. Вып. XLVI: Международные договоры, заключенные СССР и вступившие в силу с 1 января по 31 декабря 1990 года, которые в настоящее время являются договорами Российской Федерации как государства – продолжателя Союза ССР. М.: Междунар. отношения, 1993. С. 242–257.

¹ United Nations Development Programme (UNDP). Effects of laws criminalizing women's sexuality (New York, 2010). URL: <https://content.undp.org/go/newsroom/2010/march/outlawing-women-effects-of-laws-criminalizing-womens-sexuality.en>.

² United Nations Human Rights Council (UNHRC), U.N. Doc A/HRC/18/2.2011. Report of the Human Rights Council on its eighteenth session. URL: <https://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/18session/A.HRC.18.2.pdf>.

³ National Assembly, Legislative and Oversight Committee. Constitution of the Republic of Ecuador (2008). Art. 45. URL: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Ecuador/english08.html>.

⁴ Wimmer C., Dayton M. HB 12, Abortion Amendments. General Session, State of Utah (2010). URL: <https://le.utah.gov/~2010/bills/hbillint/hb0012.pdf>.

⁵ Golez R. Protection of the Unborn Child Act of 2010. House Bill 13. URL: http://www.congress.gov.ph/download/comms_related_15/HB%2013.pdf.

⁶ Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 нояб. 1989 г.; вступила в силу для СССР 15 сент. 1990 г.) // Сборник международных договоров СССР. Вып. XLVI: Международные договоры, заключенные СССР и вступившие в силу с 1 января по 31 декабря 1990 года, которые в настоящее время являются договорами Российской Федерации как государства – продолжателя Союза ССР. М.: Междунар. отношения, 1993. С. 242–257.

человека¹ указано, что все имеют право на уважение их жизни и это право подлежит охране уже с момента зачатия. Правда, это положение не распространяется на случаи разрешенного законом прерывания беременности. При разработке Конвенции Межамериканская комиссия по правам человека опиралась на опыт правового регулирования, не наделяющего нерожденных детей правосубъектностью.

Установление запретов на использование контрацепции и прерывание беременности является основной задачей для общественных движений и организаций, имеющих целью определение личных прав человека до момента рождения. Большое количество подобных инициативных групп существует в США². Например, консервативные движения, среди которых есть и религиозной направленности, могут использовать самые разные механизмы воздействия на лиц, полномочных принимать политические решения. В частности, они стремятся влиять на членов Конгресса и на большие группы людей посредством информации в СМИ. Такие идеи поддерживаются католической церковью и в странах Азии, Африки – для ограничения в них доступа к ЭКО, прерыванию беременности и иным способам влиять на вопросы деторождения³. Заметим, что подобного рода запреты препятствуют соблюдению прав на недискриминацию и свободу мнения, так как их приверженцы стараются убедить других в своей правоте с помощью законодательных мер.

Люди, которые выступают против репродуктивного самоопределения, считают, что нынешние виды контрацепции «абортивные», поскольку ими нарушается цикл овуляции и переноса оплодотворенных яйцеклеток [32]. Тем самым они подкрепляют необходимость введения ограничений на все существующие на данный период времени виды противозачаточных средств. Между тем современные биомедицинские исследования, выявляющие последствия применения разнообразных видов контрацепции, показывают, что они хотя и препятствуют нормальному циклу овуляции или вообще устраняют его, однако не мешают переносу оплодотворенных яйцеклеток и не прерывают подтвержденную беременность⁴.

Иногда законодатели, придерживающиеся консервативных взглядов, стараются охватить весь блок средств контрацепции. К примеру, на Филиппинах местная власть дает право на закупку средств контрацепции, в том числе контрацептивов барьерного типа, исключительно по медицинским показаниям и ограничивает распространяемость информационной фармацевтической базы о средствах контрацепции⁵. Также экстренная контрацепция ограничивается в ряде южноамериканских государств⁶.

Отдельные правовые ограничения, такие как запрет распространения средств контрацепции на государственных предприятиях, в учреждениях и организациях, наличие медицинских показаний, необходимость получения согласия опекунов и достижение минимального разрешенного возраста, существенно осложняют доступ к контрацепции для определенных групп женщин – тех, кто либо не достигли определенного возраста, либо являются частью малообеспеченных слоев населения⁷.

Сотрудники здравоохранения и правоохранительного сектора тоже опираются на свои полномочия в целях запрета женщинам пользоваться тем или иным способом контрацепции. В США представители судебной власти в более чем двадцати штатах определили «запрет на деторождение» начальным положением для обеспечения женщинам, которые обвиняются в нарушении закона, облегченной негативной санкции или освобождения по УДО; кроме того, они вправе выбирать средство контрацепции, которыми женщина обязана пользоваться [35].

В 2006 году в штате Нью-Джерси девушка, которая была полностью здорова и беременность которой протекала нормально, отказалась подписывать предварительное согласие на проведение кесарева сечения, если вдруг появится необходимость в нем, чтобы в дальнейшем, например при осложнении, это право осталось. Но после обычных родов совершенно здорового ребенка у матери изъяли под предлогом того, что она создает угрозу для его благополучной жизни, так как перед родами ею не было дано согласие на проведение кесарева сечения [35]. В августе 2010 года Верховный Суд США отменил данное решение, и ребенок смог вернуться в семью⁸.

¹ Американская конвенция о правах человека (принята Межамериканской конференция по правам человека 22 ноября 1969 года в Сан-Хосе) // <https://hrlibrary.umn.edu/russian/instreet/Rzoas3con.html>

² Defending life. 2011 / Americans United for Life. URL: <https://www.aul.org/dl2011-toc/>.

³ Kenya: Catholic Church Condemns Birth Control Drive / Catholic Information Service for Africa. 2013. URL: <https://allafrica.com/stories/201301281018.html>.

⁴ Всемирная организация здравоохранения, планирование семьи: сборник № 351 (Женева: ВОЗ, 2012). URL: <https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240075207>

⁵ Barangay Ayala Alabang passes ordinance protecting unborn children (by AlabangBulletin, February 24, 2011). URL: <https://www.alabangbulletin.com/barangay-ayala-alabang-passes-ordinance-protecting-unborn-children/>.

⁶ The Right to Contraceptive Information and Services for Women and Adolescents. URL: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Contraception.pdf>.

⁷ In re Access to Emergency Contraception in Chile (Chilean Constitutional Court). URL: <https://reproductiverights.org/en/case/in-re-access-to-emergency-contraception-in-chile-chilean-constitutional-court>.

⁸ Апелляционный отдел по вопросам опеки несовершеннолетних. Верховный Суд штата Нью-Джерси. 2010. URL: <http://advocatesforpregnantwomen.org/blog/FGopinion.pdf>.

человека¹ указано, что все имеют право на уважение их жизни и это право подлежит охране уже с момента зачатия. Правда, это положение не распространяется на случаи разрешенного законом прерывания беременности. При разработке Конвенции Межамериканская комиссия по правам человека опиралась на опыт правового регулирования, не наделяющего нерожденных детей правосубъектностью.

Установление запретов на использование контрацепции и прерывание беременности является основной задачей для общественных движений и организаций, имеющих целью определение личных прав человека до момента рождения. Большое количество подобных инициативных групп существует в США². Например, консервативные движения, среди которых есть и религиозной направленности, могут использовать самые разные механизмы воздействия на лиц, полномочных принимать политические решения. В частности, они стремятся влиять на членов Конгресса и на большие группы людей посредством информации в СМИ. Такие идеи поддерживаются католической церковью и в странах Азии, Африки – для ограничения в них доступа к ЭКО, прерыванию беременности и иным способам влиять на вопросы деторождения³. Заметим, что подобного рода запреты препятствуют соблюдению прав на недискриминацию и свободу мнения, так как их приверженцы стараются убедить других в своей правоте с помощью законодательных мер.

Люди, которые выступают против репродуктивного самоопределения, считают, что нынешние виды контрацепции «абортивные», поскольку ими нарушается цикл овуляции и переноса оплодотворенных яйцеклеток [32]. Тем самым они подкрепляют необходимость введения ограничений на все существующие на данный период времени виды противозачаточных средств. Между тем современные биомедицинские исследования, выявляющие последствия применения разнообразных видов контрацепции, показывают, что они хотя и препятствуют нормальному циклу овуляции или вообще устраняют его, однако не мешают переносу оплодотворенных яйцеклеток и не прерывают подтвержденную беременность⁴.

Иногда законодатели, придерживающиеся консервативных взглядов, стараются охватить весь блок средств контрацепции. К примеру, на Филиппинах местная власть дает право на закупку средств контрацепции, в том числе контрацептивов барьерного типа, исключительно по медицинским показаниям и ограничивает распространяемость информационной фармацевтической базы о средствах контрацепции⁵. Также экстренная контрацепция ограничивается в ряде южноамериканских государств⁶.

Отдельные правовые ограничения, такие как запрет распространения средств контрацепции на государственных предприятиях, в учреждениях и организациях, наличие медицинских показаний, необходимость получения согласия опекунов и достижение минимального разрешенного возраста, существенно осложняют доступ к контрацепции для определенных групп женщин – тех, кто либо не достигли определенного возраста, либо являются частью малообеспеченных слоев населения⁷.

Сотрудники здравоохранения и правоохранительного сектора тоже опираются на свои полномочия в целях запрета женщинам пользоваться тем или иным способом контрацепции. В США представители судебной власти в более чем двадцати штатах определили «запрет на деторождение» начальным положением для обеспечения женщинам, которые обвиняются в нарушении закона, облегченной негативной санкции или освобождения по УДО; кроме того, они вправе выбирать средство контрацепции, которыми женщина обязана пользоваться [35].

В 2006 году в штате Нью-Джерси девушка, которая была полностью здорова и беременность которой протекала нормально, отказалась подписывать предварительное согласие на проведение кесарева сечения, если вдруг появится необходимость в нем, чтобы в дальнейшем, например при осложнении, это право осталось. Но после обычных родов совершенно здорового ребенка у матери изъяли под предлогом того, что она создает угрозу для его благополучной жизни, так как перед родами ею не было дано согласие на проведение кесарева сечения [35]. В августе 2010 года Верховный Суд США отменил данное решение, и ребенок смог вернуться в семью⁸.

¹ Американская конвенция о правах человека (принята Межамериканской конференция по правам человека 22 ноября 1969 года в Сан-Хосе) // <https://hrlibrary.umn.edu/russian/instreet/Rzoas3con.html>

² Defending life. 2011 / Americans United for Life. URL: <https://www.aul.org/dl2011-toc/>.

³ Kenya: Catholic Church Condemns Birth Control Drive / Catholic Information Service for Africa. 2013. URL: <https://allafrica.com/stories/201301281018.html>.

⁴ Всемирная организация здравоохранения, планирование семьи: сборник № 351 (Женева: ВОЗ, 2012). URL: <https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240075207>

⁵ Barangay Ayala Alabang passes ordinance protecting unborn children (by AlabangBulletin, February 24, 2011). URL: <https://www.alabangbulletin.com/barangay-ayala-alabang-passes-ordinance-protecting-unborn-children/>.

⁶ The Right to Contraceptive Information and Services for Women and Adolescents. URL: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Contraception.pdf>.

⁷ In re Access to Emergency Contraception in Chile (Chilean Constitutional Court). URL: <https://reproductiverights.org/en/case/in-re-access-to-emergency-contraception-in-chile-chilean-constitutional-court>.

⁸ Апелляционный отдел по вопросам опеки несовершеннолетних. Верховный Суд штата Нью-Джерси. 2010. URL: <http://advocatesforpregnantwomen.org/blog/FGopinion.pdf>.

В некоторых штатах женщин также могут обязать сделать кесарево сечение [35]. Правда, в ряде случаев суды признают, что данная процедура не является необходимостью. Суд в Иллинойсе, рассматривая одно из таких дел, разъяснил, что возможное влияние процедуры на плод не является приоритетным с законодательной точки зрения. Кроме того, суд указал на приоритетность права женщины над правами нерожденного ребенка [22, с. 723]. Опыт зарубежных стран в сфере правового регулирования применения рассматриваемых процедур различается в том числе и в части порядка принятия решений об их использовании [1].

Кроме принуждения женщин к специальным родам, власть вправе ссылаться на нормы, которые запрещают им квалифицированное лечение медицинскими специалистами, отдавая предпочтение правам ребенка перед правами матери. В Польше в 2004 году женщине с язвенным колитом медицинские работники отказали в помощи из-за опасений, что их действия могут привести к выкидышу. В итоге роженица скончалась от сепсиса и почечной недостаточности¹.

Многие авторы подчеркивают, что люди не могут принуждаться жертвовать свои органы для спасения жизни других людей и что беременные женщины тоже не обязаны принимать меры только для того, чтобы поддерживать жизнь плода [20]. Таким образом, права женщины, по их мнению, должны быть в приоритете.

Рассматривая нормативные акты разных стран, видим, что они могут значительно различаться. Например, в некоторых штатах США беременные женщины, употребляющие наркотические вещества, могут вызывать только моральную оценку общества, в то время как в другой стране это не просто морально осуждается, но и служит поводом для юридической оценки способности беременной женщины принимать участие в жизни ребенка в роли матери – иначе говоря, факт употребления наркотических веществ может стать основанием для ограничения или лишения родительских прав [23].

Если говорить о деле *Whitner v. South Carolina*, существо его заключалось в привлечении беременной к ответственности в виде лишения свободы по основанию «отсутствие заботы о ребенке». Женщина принимала наркотическое средство. Суд штата в 1997 году установил, что даже человек, находящийся в утробе матери, будучи жизнеспособным плодом, имеет право на судебную защиту в рамках государственного уголовного законодательства. Таким образом, женщинам, которые употребляют наркотические вещества или же своим неадекватным

поведением угрожают плоду, могут предъявляться обвинения в жестоком обращении с детьми и устанавливаться мера пресечения – лишение свободы до 10 лет². Однако в 2008 году этот же Верховный Суд отменил ранее назначенную меру пресечения женщине за убийство плода, которому предшествовало жестокое обращение с ребенком в результате употребления кокаина во время беременности. Суд мотивировал это невозможностью проведения экспертизы, которая бы подтвердила, что кокаин более вреден для плода, чем, например, курение, отсутствие должного питания и других условий [29].

В США в ходе опроса среди граждан почти половина респондентов поддержали наказание в виде задержания в больнице женщинам, отказавшимся от медицинской помощи. Например, в 2009 году во Флориде на 25-й неделе беременности женщину приковали к койке в больнице. Причиной послужил ее отказ следовать рекомендациям доктора по лечению осложнений, связанных с беременностью. По словам работника здравоохранения, женщина была выписана через три дня, после того как у нее произошел выкидыш как результат отказа от курения [5].

В угрозе детям обвиняются не только сами женщины, которые вредят плоду потреблением наркотиков, алкоголя и табака, но и окружающие их люди, врачи, медсестры и т. д. В 2010 году женщину арестовали за попытку причинения вреда ребенку в результате падения с лестничного пролета. Доверившись медсестре, женщина выразила сомнение в возможности выносить плод, однако затем все же решила оставить ребенка. Несмотря на это, сотрудники больницы сообщили полиции о несчастном случае. Они нарушили право на конфиденциальность, предположив в действиях пациентки преднамеренность, связанную с желанием избавиться от плода. Результатом стал отзыв обвинения после перенесенного эмоционального и психологического стресса в течение трех недель уголовного расследования.

В 2009 году в Южной Каролине женщина, попытавшаяся завершить жизнь самоубийством, была обвинена в убийстве: совершив прыжок из окна, она потеряла плод. Двумя годами позднее в Индиане еще одна женщина обвинялась в убийстве: желая покончить с собой, она приняла яд, но была спасена, тогда как родившийся недоношенным ее ребенок впоследствии умер³. Очевидно, что, принимая во внимание такие прецеденты, женщины действительно могут опасаться обращаться в медучреждение и не лечить болезни или зависимости от различных веществ.

В некоторых штатах женщин также могут обязать сделать кесарево сечение [35]. Правда, в ряде случаев суды признают, что данная процедура не является необходимостью. Суд в Иллинойсе, рассматривая одно из таких дел, разъяснил, что возможное влияние процедуры на плод не является приоритетным с законодательной точки зрения. Кроме того, суд указал на приоритетность права женщины над правами нерожденного ребенка [22, с. 723]. Опыт зарубежных стран в сфере правового регулирования применения рассматриваемых процедур различается в том числе и в части порядка принятия решений об их использовании [1].

Кроме принуждения женщин к специальным родам, власть вправе ссылаться на нормы, которые запрещают им квалифицированное лечение медицинскими специалистами, отдавая предпочтение правам ребенка перед правами матери. В Польше в 2004 году женщине с язвенным колитом медицинские работники отказали в помощи из-за опасений, что их действия могут привести к выкидышу. В итоге роженица скончалась от сепсиса и почечной недостаточности¹.

Многие авторы подчеркивают, что люди не могут принуждаться жертвовать свои органы для спасения жизни других людей и что беременные женщины тоже не обязаны принимать меры только для того, чтобы поддерживать жизнь плода [20]. Таким образом, права женщины, по их мнению, должны быть в приоритете.

Рассматривая нормативные акты разных стран, видим, что они могут значительно различаться. Например, в некоторых штатах США беременные женщины, употребляющие наркотические вещества, могут вызывать только моральную оценку общества, в то время как в другой стране это не просто морально осуждается, но и служит поводом для юридической оценки способности беременной женщины принимать участие в жизни ребенка в роли матери – иначе говоря, факт употребления наркотических веществ может стать основанием для ограничения или лишения родительских прав [23].

Если говорить о деле *Whitner v. South Carolina*, существо его заключалось в привлечении беременной к ответственности в виде лишения свободы по основанию «отсутствие заботы о ребенке». Женщина принимала наркотическое средство. Суд штата в 1997 году установил, что даже человек, находящийся в утробе матери, будучи жизнеспособным плодом, имеет право на судебную защиту в рамках государственного уголовного законодательства. Таким образом, женщинам, которые употребляют наркотические вещества или же своим неадекватным

поведением угрожают плоду, могут предъявляться обвинения в жестоком обращении с детьми и устанавливаться мера пресечения – лишение свободы до 10 лет². Однако в 2008 году этот же Верховный Суд отменил ранее назначенную меру пресечения женщине за убийство плода, которому предшествовало жестокое обращение с ребенком в результате употребления кокаина во время беременности. Суд мотивировал это невозможностью проведения экспертизы, которая бы подтвердила, что кокаин более вреден для плода, чем, например, курение, отсутствие должного питания и других условий [29].

В США в ходе опроса среди граждан почти половина респондентов поддержали наказание в виде задержания в больнице женщинам, отказавшимся от медицинской помощи. Например, в 2009 году во Флориде на 25-й неделе беременности женщину приковали к койке в больнице. Причиной послужил ее отказ следовать рекомендациям доктора по лечению осложнений, связанных с беременностью. По словам работника здравоохранения, женщина была выписана через три дня, после того как у нее произошел выкидыш как результат отказа от курения [5].

В угрозе детям обвиняются не только сами женщины, которые вредят плоду потреблением наркотиков, алкоголя и табака, но и окружающие их люди, врачи, медсестры и т. д. В 2010 году женщину арестовали за попытку причинения вреда ребенку в результате падения с лестничного пролета. Доверившись медсестре, женщина выразила сомнение в возможности выносить плод, однако затем все же решила оставить ребенка. Несмотря на это, сотрудники больницы сообщили полиции о несчастном случае. Они нарушили право на конфиденциальность, предположив в действиях пациентки преднамеренность, связанную с желанием избавиться от плода. Результатом стал отзыв обвинения после перенесенного эмоционального и психологического стресса в течение трех недель уголовного расследования.

В 2009 году в Южной Каролине женщина, попытавшаяся завершить жизнь самоубийством, была обвинена в убийстве: совершив прыжок из окна, она потеряла плод. Двумя годами позднее в Индиане еще одна женщина обвинялась в убийстве: желая покончить с собой, она приняла яд, но была спасена, тогда как родившийся недоношенным ее ребенок впоследствии умер³. Очевидно, что, принимая во внимание такие прецеденты, женщины действительно могут опасаться обращаться в медучреждение и не лечить болезни или зависимости от различных веществ.

¹ Reproductive Rights Violations as Torture and Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment: A Critical Human Rights Analysis. 2010 / Center for Reproductive Rights. URL: <https://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/TCIDT.pdf>.

² *Whitner v. South Carolina*. 1997. URL: <https://embryo.asu.edu/pages/whitner-v-south-carolina-1997>.

³ The World's Abortion Laws. 2013. URL: <https://reproductiverights.org/maps/world-abortion-laws/>.

¹ Reproductive Rights Violations as Torture and Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment: A Critical Human Rights Analysis. 2010 / Center for Reproductive Rights. URL: <https://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/TCIDT.pdf>.

² *Whitner v. South Carolina*. 1997. URL: <https://embryo.asu.edu/pages/whitner-v-south-carolina-1997>.

³ The World's Abortion Laws. 2013. URL: <https://reproductiverights.org/maps/world-abortion-laws/>.

Конечно, на вопросы, поднятые в зарубежных правовых системах, должна ответить именно судебная практика. И в таких странах, как Польша и США, она это сделала. В первом случае в восточноевропейском государстве, члене Европейского союза, приговором Конституционного Трибунала Республики Польша от 22 октября 2020 г. был резко ограничен круг ситуаций, когда прерывание беременности допустимо, а принятое ранее законоположение о допустимости совершения аборта в случае заболевания или нежизнеспособности плода признано неконституционным¹. Во втором случае Верховный Суд США, признав, что аборт представляет собой глубокую моральную проблему, в отношении которой американцы придерживаются прямо противоположных взглядов, отменил решение по делу *Roe v. Wade* 1973 года и тем самым вновь предоставил штатам самостоятельность в законодательном регулировании проблемы абортов². В решении этого высшего судебного органа справедливо указано, что Конституция США не содержит упоминания о данном праве. Значительная доля штатов готовы воспользоваться возвращенным им правом и запретить свободное прерывание беременности, как это уже сделал штат Миссури.

Осознана потребность сохранения укоренившихся представлений о месте и роли семьи в укреплении и развитии российского общества и государства. Эти представления нашли свое отражение в действующей Конституции России благодаря поправкам, внесенным в 2020 году. Стремление многонационального народа Российской Федерации сохранить свою идентичность и комплекс присущих именно ему нравственно-ценностных идеологием представляет собой вполне обоснованную реакцию на попытку «поглощения» «коллективным Западом», перетекающую в цивилизационное противостояние.

Кроме необходимости сохранения нравственно-ценностных основ российского общества, речь идет об обеспечении прироста населения в связи со значительными демографическими проблемами и тенденцией к сокращению численности населения, в результате чего решение проблемы правовых механизмов обеспечения права на репродуктивное здоровье в большей степени направлено на преодоление отрицательных последствий избыточной практики абортов.

Отечественный законодатель не отвечает на вопрос, следует ли отождествлять понятия «беременная женщина» и «мать». Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в статье 52 указывает на права беременных женщин и матерей, кормящих матерей, со всей очевидностью разделяя данные понятия³.

Авторы аргументируют позицию о необходимости надления плода правовым статусом, позволяющим ему стать субъектом конституционных правоотношений охранительного в отношении него и поощрительного в отношении родителей характера. Также это позволит не только потенциальным родителям, но и будущему ребенку стать участником социально-обеспечительных отношений [11, с. 3].

Конституционно-правовой статус детей, рожденных с использованием ВРТ, не имеет отличий от статуса всех иных детей [11, с. 14]. Где же следует искать различия, составляющие предмет настоящего исследования? Ответ на этот вопрос дают представления о несовпадении юридического и фактического статуса человека. Конституционные права не реализуются на практике, государство не обеспечивает механизм гарантирования субъективных прав, в силу чего наблюдается деформация правового статуса и возникает такое явление, как асимметрия правового статуса, то есть различия в правовых возможностях субъекта правоотношения.

Применение ВРТ порождает новые девиации в определении правового статуса плода, которые, в силу неразрывности причинно-следственных связей между зачатием, вынашиванием и рождением ребенка, отражаются и на его последующем правовом статусе независимо от момента его возникновения. Само зачатие и вынашивание ребенка с использованием ВРТ может проходить не в организме матери ребенка; между родителями ребенка может как присутствовать, так и отсутствовать кровное родство. В правоотношение вступают новые субъекты, такие как суррогатные матери и доноры, или, как в случае с митохондриальным донорством, имеет место наличие более двух биологических родителей. Возникают также проблемы с определением правового статуса эмбрионов, прошедших процедуру криоконсервации, и временных пределов их использования даже после смерти биологических родителей, но на основе их воли, выраженной как в наследственных правоотношениях, так и фактическим участием в соответствующих медицинских процедурах.

Приведенные факторы опосредуют различия в определении правового статуса ребенка, зачатого и рожденного с использованием ВРТ. Они не учтены в действующем законодательстве и порождают проблемы в реализации субъективных прав такого ребенка. На основании вышеизложенного в качестве гипотезы настоящего исследования мы выдвигаем тезис об асимметрии правового статуса ребенка, зачатого и рожденного с применением ВРТ, и имеющихся проблемах в определении его прав и их реализации. Здесь подразумеваются как

Авторы аргументируют позицию о необходимости надления плода правовым статусом, позволяющим ему стать субъектом конституционных правоотношений охранительного в отношении него и поощрительного в отношении родителей характера. Также это позволит не только потенциальным родителям, но и будущему ребенку стать участником социально-обеспечительных отношений [11, с. 3].

Конституционно-правовой статус детей, рожденных с использованием ВРТ, не имеет отличий от статуса всех иных детей [11, с. 14]. Где же следует искать различия, составляющие предмет настоящего исследования? Ответ на этот вопрос дают представления о несовпадении юридического и фактического статуса человека. Конституционные права не реализуются на практике, государство не обеспечивает механизм гарантирования субъективных прав, в силу чего наблюдается деформация правового статуса и возникает такое явление, как асимметрия правового статуса, то есть различия в правовых возможностях субъекта правоотношения.

Применение ВРТ порождает новые девиации в определении правового статуса плода, которые, в силу неразрывности причинно-следственных связей между зачатием, вынашиванием и рождением ребенка, отражаются и на его последующем правовом статусе независимо от момента его возникновения. Само зачатие и вынашивание ребенка с использованием ВРТ может проходить не в организме матери ребенка; между родителями ребенка может как присутствовать, так и отсутствовать кровное родство. В правоотношение вступают новые субъекты, такие как суррогатные матери и доноры, или, как в случае с митохондриальным донорством, имеет место наличие более двух биологических родителей. Возникают также проблемы с определением правового статуса эмбрионов, прошедших процедуру криоконсервации, и временных пределов их использования даже после смерти биологических родителей, но на основе их воли, выраженной как в наследственных правоотношениях, так и фактическим участием в соответствующих медицинских процедурах.

Приведенные факторы опосредуют различия в определении правового статуса ребенка, зачатого и рожденного с использованием ВРТ. Они не учтены в действующем законодательстве и порождают проблемы в реализации субъективных прав такого ребенка. На основании вышеизложенного в качестве гипотезы настоящего исследования мы выдвигаем тезис об асимметрии правового статуса ребенка, зачатого и рожденного с применением ВРТ, и имеющихся проблемах в определении его прав и их реализации. Здесь подразумеваются как

Конечно, на вопросы, поднятые в зарубежных правовых системах, должна ответить именно судебная практика. И в таких странах, как Польша и США, она это сделала. В первом случае в восточноевропейском государстве, члене Европейского союза, приговором Конституционного Трибунала Республики Польша от 22 октября 2020 г. был резко ограничен круг ситуаций, когда прерывание беременности допустимо, а принятое ранее законоположение о допустимости совершения аборта в случае заболевания или нежизнеспособности плода признано неконституционным¹. Во втором случае Верховный Суд США, признав, что аборт представляет собой глубокую моральную проблему, в отношении которой американцы придерживаются прямо противоположных взглядов, отменил решение по делу *Roe v. Wade* 1973 года и тем самым вновь предоставил штатам самостоятельность в законодательном регулировании проблемы абортов². В решении этого высшего судебного органа справедливо указано, что Конституция США не содержит упоминания о данном праве. Значительная доля штатов готовы воспользоваться возвращенным им правом и запретить свободное прерывание беременности, как это уже сделал штат Миссури.

Осознана потребность сохранения укоренившихся представлений о месте и роли семьи в укреплении и развитии российского общества и государства. Эти представления нашли свое отражение в действующей Конституции России благодаря поправкам, внесенным в 2020 году. Стремление многонационального народа Российской Федерации сохранить свою идентичность и комплекс присущих именно ему нравственно-ценностных идеологием представляет собой вполне обоснованную реакцию на попытку «поглощения» «коллективным Западом», перетекающую в цивилизационное противостояние.

Кроме необходимости сохранения нравственно-ценностных основ российского общества, речь идет об обеспечении прироста населения в связи со значительными демографическими проблемами и тенденцией к сокращению численности населения, в результате чего решение проблемы правовых механизмов обеспечения права на репродуктивное здоровье в большей степени направлено на преодоление отрицательных последствий избыточной практики абортов.

Отечественный законодатель не отвечает на вопрос, следует ли отождествлять понятия «беременная женщина» и «мать». Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в статье 52 указывает на права беременных женщин и матерей, кормящих матерей, со всей очевидностью разделяя данные понятия³.

¹ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r., sygn. akt K 1/20. URL: <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dzien-nik-ustaw/wyrok-trybunalu-konstytucyjnego-sygn-akt-k-1-20-19075113>.

² Blitzer R., Laco K. The Supreme Court overturned Roe v. Wade in a landmark abortion ruling // Fox News. URL: <https://www.foxnews.com/politics/supreme-court-overturns-roe-v-wade-dobbs-v-jackson-womens-health-organization>.

³ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федер. закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 28.12.2024) // Собр. законодательства Российской Федерации. 2011. № 48, ст. 6724.

¹ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r., sygn. akt K 1/20. URL: <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dzien-nik-ustaw/wyrok-trybunalu-konstytucyjnego-sygn-akt-k-1-20-19075113>.

² Blitzer R., Laco K. The Supreme Court overturned Roe v. Wade in a landmark abortion ruling // Fox News. URL: <https://www.foxnews.com/politics/supreme-court-overturns-roe-v-wade-dobbs-v-jackson-womens-health-organization>.

³ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федер. закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 28.12.2024) // Собр. законодательства Российской Федерации. 2011. № 48, ст. 6724.

базовые, то есть закрепленные на конституционном уровне, права на жизнь, неприкосновенность личности, так и отраслевые, урегулированные семейным законодательством (к последним можно отнести в первую очередь право ребенка жить и воспитываться в семье и знать своих родителей). Комплекс проблем этим не исчерпывается и перетекает в плоскость социального обеспечения родителей и детей, зачатых с применением ВРТ, в силу неадаптированности отечественного законодательства к быстро развивающимся биомедицинским технологиям и отсутствия или противоречивости необходимого нормативного регулирования. Решение данного комплекса проблем назрело в связи со все более активным использованием гражданами Российской Федерации такого рода технологий для преодоления бесплодия и увеличения доли зачатых и рожденных детей из общей массы. А значит, применение ВРТ является одним из направлений стимулирования роста рождаемости, помимо традиционных способов поддержки государством материнства, отцовства и детства. Нельзя исключать и более высокое качество родительства, принимая во внимание фактор осознанности и ответственности граждан, стремящихся к преодолению проблемы бесплодия.

Методы и актуальность исследования

Достижение цели посредством доказывания или опровержения выдвинутой гипотезы нуждается в использовании методологии, включающей широкий спектр общенаучных и специальных методов исследования.

Актуальность настоящей работы аргументируется с привлечением диалектики, которая позволяет выявить нарастающее отличие в юридическом и фактическом положении личности. Количественный рост случаев зачатия с использованием ВРТ порождает некоторые противоречия в определении статуса эмбриона, плода и родившегося ребенка по сравнению с детьми, зачатыми традиционным способом, что, в свою очередь, вызывает необходимость качественного изменения законодательства, регламентирующего данную сферу общественных отношений. Новеллы должны быть направлены на выравнивание асимметрии правового статуса ребенка, зачатого с использованием ВРТ, и повышение качества гарантированности его прав и свобод, в том числе органами государственной власти Российской Федерации. Следствием успешной реализации указанных новелл должно стать стимулирование роста числа обращений граждан за решением проблемы бесплодия именно посредством применения ВРТ. Все

вышеизложенное в совокупности образовало предмет настоящего исследования и определило следующие специальные методы.

Использование формально-юридического метода позволило осуществить анализ действующих законодательных и подзаконных нормативных правовых актов в области регламентации правового статуса ребенка, зачатого с использованием ВРТ, выявить дефекты нормативного регулирования и определить способы их преодоления.

В работе активно применялись страновой и сравнительно-правовой методы. Первый из указанных методов обеспечивает учет политических и социальных факторов, влияющих на предмет изучения, с учетом круга государств, попавших в поле зрения исследователя. Вторым методом дает возможность сопоставить те области правовых систем ряда стран, которые осуществляют регулирование общественных отношений, возникающих по поводу реализации гражданами права на родительство, и определяют правовой статус эмбриона, плода и ребенка. Авторами широко использовался и казуальный метод посредством анализа конкретных юридических казусов и выявления особенностей применения норм относительно широкого спектра возможных вариантов возникновения, изменения и прекращения общественных отношений.

В целом следует отметить, что на всех этапах проводимого исследования авторами на постоянной основе использовались такие общенаучные методы, как анализ, синтез, индукция и дедукция, позволяющие прийти к определенным выводам по результатам изучения такого сложного и многогранного явления, каковым выступает правовой статус личности.

Генезис статуса ребенка

За период послевоенного развития системы международных соглашений и правопорядка, основанного на положениях Устава Организации Объединенных Наций, человечество выработало целый ряд как общих, так и специальных международных соглашений, определяющих правовой статус ребенка, его права и международные механизмы их защиты. К числу первых можно отнести Международный пакт о политических и гражданских правах 1966 г., где в статье 24 закрепляется право ребенка на имя, гражданство и необходимые меры защиты¹, а также Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах того же года, провозгласивший необходимость принятия государствами особых мер

базовые, то есть закрепленные на конституционном уровне, права на жизнь, неприкосновенность личности, так и отраслевые, урегулированные семейным законодательством (к последним можно отнести в первую очередь право ребенка жить и воспитываться в семье и знать своих родителей). Комплекс проблем этим не исчерпывается и перетекает в плоскость социального обеспечения родителей и детей, зачатых с применением ВРТ, в силу неадаптированности отечественного законодательства к быстро развивающимся биомедицинским технологиям и отсутствия или противоречивости необходимого нормативного регулирования. Решение данного комплекса проблем назрело в связи со все более активным использованием гражданами Российской Федерации такого рода технологий для преодоления бесплодия и увеличения доли зачатых и рожденных детей из общей массы. А значит, применение ВРТ является одним из направлений стимулирования роста рождаемости, помимо традиционных способов поддержки государством материнства, отцовства и детства. Нельзя исключать и более высокое качество родительства, принимая во внимание фактор осознанности и ответственности граждан, стремящихся к преодолению проблемы бесплодия.

Методы и актуальность исследования

Достижение цели посредством доказывания или опровержения выдвинутой гипотезы нуждается в использовании методологии, включающей широкий спектр общенаучных и специальных методов исследования.

Актуальность настоящей работы аргументируется с привлечением диалектики, которая позволяет выявить нарастающее отличие в юридическом и фактическом положении личности. Количественный рост случаев зачатия с использованием ВРТ порождает некоторые противоречия в определении статуса эмбриона, плода и родившегося ребенка по сравнению с детьми, зачатыми традиционным способом, что, в свою очередь, вызывает необходимость качественного изменения законодательства, регламентирующего данную сферу общественных отношений. Новеллы должны быть направлены на выравнивание асимметрии правового статуса ребенка, зачатого с использованием ВРТ, и повышение качества гарантированности его прав и свобод, в том числе органами государственной власти Российской Федерации. Следствием успешной реализации указанных новелл должно стать стимулирование роста числа обращений граждан за решением проблемы бесплодия именно посредством применения ВРТ. Все

вышеизложенное в совокупности образовало предмет настоящего исследования и определило следующие специальные методы.

Использование формально-юридического метода позволило осуществить анализ действующих законодательных и подзаконных нормативных правовых актов в области регламентации правового статуса ребенка, зачатого с использованием ВРТ, выявить дефекты нормативного регулирования и определить способы их преодоления.

В работе активно применялись страновой и сравнительно-правовой методы. Первый из указанных методов обеспечивает учет политических и социальных факторов, влияющих на предмет изучения, с учетом круга государств, попавших в поле зрения исследователя. Вторым методом дает возможность сопоставить те области правовых систем ряда стран, которые осуществляют регулирование общественных отношений, возникающих по поводу реализации гражданами права на родительство, и определяют правовой статус эмбриона, плода и ребенка. Авторами широко использовался и казуальный метод посредством анализа конкретных юридических казусов и выявления особенностей применения норм относительно широкого спектра возможных вариантов возникновения, изменения и прекращения общественных отношений.

В целом следует отметить, что на всех этапах проводимого исследования авторами на постоянной основе использовались такие общенаучные методы, как анализ, синтез, индукция и дедукция, позволяющие прийти к определенным выводам по результатам изучения такого сложного и многогранного явления, каковым выступает правовой статус личности.

Генезис статуса ребенка

За период послевоенного развития системы международных соглашений и правопорядка, основанного на положениях Устава Организации Объединенных Наций, человечество выработало целый ряд как общих, так и специальных международных соглашений, определяющих правовой статус ребенка, его права и международные механизмы их защиты. К числу первых можно отнести Международный пакт о политических и гражданских правах 1966 г., где в статье 24 закрепляется право ребенка на имя, гражданство и необходимые меры защиты¹, а также Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах того же года, провозгласивший необходимость принятия государствами особых мер

¹ Международный пакт о гражданских и политических правах (принят 16 дек. 1966 г. резолюцией 2200 (XXI) на 1496-м пленар. заседании Генеральной Ассамблеи ООН) // Ведомости Верховного Совета СССР. 1976. № 17, ст. 291.

¹ Международный пакт о гражданских и политических правах (принят 16 дек. 1966 г. резолюцией 2200 (XXI) на 1496-м пленар. заседании Генеральной Ассамблеи ООН) // Ведомости Верховного Совета СССР. 1976. № 17, ст. 291.

по защите детей от эксплуатации¹ [4]. Несколько ранее была принята Декларация прав ребенка 1959 г., отразившая в своем тексте ряд основополагающих принципов, направленных на обеспечение безопасности и защиты детей². Она затрагивала и международный, и национальный уровни регламентации положения детей.

Неполнота регулирования международными нормами статуса ребенка и его прав потребовала предпринять шаги по исправлению ситуации, и

в 1989 году резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи была принята Конвенция ООН о правах ребенка³, ставшая ключевым соглашением в указанной сфере.

К числу специализированных международных документов можно отнести Европейскую конвенцию об усыновлении детей 1967 г.⁴, Конвенцию Овьедо 1997 г.⁵, Веронские принципы⁶, Постановление о Европейском свидетельстве об установлении родительства⁷ (табл. 1).

Таблица 1

Нормы международного права, определяющие правовой статус детей, зачатых с использованием ВРТ

Источник	Нормативное закрепление
Конвенция ООН о правах ребенка	Пункт 1 статьи 3: законодательные, административные и судебные органы, государственные или частные учреждения, осуществляющие социальную защиту, должны первоочередное внимание уделять наилучшему обеспечению интересов ребенка
Европейская конвенция об усыновлении детей	Пункт 4 статьи 5: согласие матери на усыновление ребенка возможно только после его рождения по прошествии не менее шести недель
Конвенция Совета Европы о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины (Конвенция Овьедо)	Статья 14: не допускается использование вспомогательных репродуктивных технологий в целях влияния на пол ребенка. Пункт 2 статьи 18: запрещается создание эмбрионов человека в целях исследования
Веронские принципы защиты прав детей, рожденных с использованием технологии суррогатного материнства	Пункт 1.6: принцип учета государственным органами влияния отделения ребенка от генетических или социальных родителей на его достоинство. Пункт 6.3: принцип обеспечения наилучших интересов ребенка и сохранения его генетической связи хотя бы с одним из родителей
Постановление Совета Европы о юрисдикции, применении права, признании решений и принятии подлинных документов по вопросам установления родительства и о создании Европейского свидетельства об установлении родительства ⁸	Статьи 1 и 4: усиление защиты прав детей в трансграничных ситуациях; каждый ребенок пользуется равными правами без какой-либо дискриминации; признание родительских прав между государствами Европейского союза независимо от способа зачатия и рождения ребенка

¹ Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (принят 16 дек. 1966 г. резолюцией 2200 (XXI) на 1496-м пленар. заседании Генеральной Ассамблеи ООН) // Сборник действующих договоров, соглашений и конвенций, заключенных СССР с иностранными государствами. Вып. XXXII. М., 1976. С. 3–26.

² Декларация прав ребенка (принята 20 нояб. 1959 г. резолюцией 1386 (XIV) на 841-м пленар. заседании Генеральной Ассамблеи ООН) // Международная защита прав и свобод человека: сб. документов. М.: Юрид. лит., 1990. С. 385–388.

³ Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 нояб. 1989 г.)...

⁴ European Convention on the Adoption of Children (ETS No. 058) (signed on 24 April 1967 in Strasbourg) // CETS 058 – European Convention on the Adoption of Children. URL: <https://rm.coe.int/168006ff96>.

⁵ The Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being With Regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine (ETS No 164) (opened for signature on 4 April 1997 in Oviedo, Spain) // Oviedo Convention and its Protocols – Human Rights and Biomedicine. URL: <https://www.coe.int/en/web/human-rights-and-biomedicine/oviedo-convention>.

⁶ Principles for the Protection of the Rights of the Child Born through Surrogacy (Verona Principles). URL: https://www.iss-ssi.org/wpcontent/uploads/2023/03/Verona_Principles_25February2021-1.pdf.

⁷ Council Regulation on Jurisdiction, Applicable Law, Recognition of Decisions and Acceptance of Authentic Instruments in Matters of Parenthood and on the Creation of a European Certificate of Parenthood (adopted on December 7 2022 in Brussels). URL: [//eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52022PC0695](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52022PC0695).

⁸ Регламент Европейского парламента и Совета Европейского союза 650/2012 о юрисдикции, применении права, признании и исполнении решений, принятии и исполнении нотариальных актов по вопросам наследования, а также о создании Европейского свидетельства о наследовании (Страсбург, 4 июля 2012 г.) [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

по защите детей от эксплуатации¹ [4]. Несколько ранее была принята Декларация прав ребенка 1959 г., отразившая в своем тексте ряд основополагающих принципов, направленных на обеспечение безопасности и защиты детей². Она затрагивала и международный, и национальный уровни регламентации положения детей.

Неполнота регулирования международными нормами статуса ребенка и его прав потребовала предпринять шаги по исправлению ситуации, и

в 1989 году резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи была принята Конвенция ООН о правах ребенка³, ставшая ключевым соглашением в указанной сфере.

К числу специализированных международных документов можно отнести Европейскую конвенцию об усыновлении детей 1967 г.⁴, Конвенцию Овьедо 1997 г.⁵, Веронские принципы⁶, Постановление о Европейском свидетельстве об установлении родительства⁷ (табл. 1).

Таблица 1

Нормы международного права, определяющие правовой статус детей, зачатых с использованием ВРТ

Источник	Нормативное закрепление
Конвенция ООН о правах ребенка	Пункт 1 статьи 3: законодательные, административные и судебные органы, государственные или частные учреждения, осуществляющие социальную защиту, должны первоочередное внимание уделять наилучшему обеспечению интересов ребенка
Европейская конвенция об усыновлении детей	Пункт 4 статьи 5: согласие матери на усыновление ребенка возможно только после его рождения по прошествии не менее шести недель
Конвенция Совета Европы о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины (Конвенция Овьедо)	Статья 14: не допускается использование вспомогательных репродуктивных технологий в целях влияния на пол ребенка. Пункт 2 статьи 18: запрещается создание эмбрионов человека в целях исследования
Веронские принципы защиты прав детей, рожденных с использованием технологии суррогатного материнства	Пункт 1.6: принцип учета государственным органами влияния отделения ребенка от генетических или социальных родителей на его достоинство. Пункт 6.3: принцип обеспечения наилучших интересов ребенка и сохранения его генетической связи хотя бы с одним из родителей
Постановление Совета Европы о юрисдикции, применении права, признании решений и принятии подлинных документов по вопросам установления родительства и о создании Европейского свидетельства об установлении родительства ⁸	Статьи 1 и 4: усиление защиты прав детей в трансграничных ситуациях; каждый ребенок пользуется равными правами без какой-либо дискриминации; признание родительских прав между государствами Европейского союза независимо от способа зачатия и рождения ребенка

¹ Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (принят 16 дек. 1966 г. резолюцией 2200 (XXI) на 1496-м пленар. заседании Генеральной Ассамблеи ООН) // Сборник действующих договоров, соглашений и конвенций, заключенных СССР с иностранными государствами. Вып. XXXII. М., 1976. С. 3–26.

² Декларация прав ребенка (принята 20 нояб. 1959 г. резолюцией 1386 (XIV) на 841-м пленар. заседании Генеральной Ассамблеи ООН) // Международная защита прав и свобод человека: сб. документов. М.: Юрид. лит., 1990. С. 385–388.

³ Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 нояб. 1989 г.)...

⁴ European Convention on the Adoption of Children (ETS No. 058) (signed on 24 April 1967 in Strasbourg) // CETS 058 – European Convention on the Adoption of Children. URL: <https://rm.coe.int/168006ff96>.

⁵ The Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being With Regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine (ETS No 164) (opened for signature on 4 April 1997 in Oviedo, Spain) // Oviedo Convention and its Protocols – Human Rights and Biomedicine. URL: <https://www.coe.int/en/web/human-rights-and-biomedicine/oviedo-convention>.

⁶ Principles for the Protection of the Rights of the Child Born through Surrogacy (Verona Principles). URL: https://www.iss-ssi.org/wpcontent/uploads/2023/03/Verona_Principles_25February2021-1.pdf.

⁷ Council Regulation on Jurisdiction, Applicable Law, Recognition of Decisions and Acceptance of Authentic Instruments in Matters of Parenthood and on the Creation of a European Certificate of Parenthood (adopted on December 7 2022 in Brussels). URL: [//eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52022PC0695](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52022PC0695).

⁸ Регламент Европейского парламента и Совета Европейского союза 650/2012 о юрисдикции, применении права, признании и исполнении решений, принятии и исполнении нотариальных актов по вопросам наследования, а также о создании Европейского свидетельства о наследовании (Страсбург, 4 июля 2012 г.) [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

Авторы настоящей статьи приходят к выводу о недостаточности международно-правового регулирования статуса ребенка применительно к расширяющейся практике использования биомедицинских технологий. Анализ источников, представленных в табл. 1, позволяет подтвердить данный вывод. В современном мире сложились значительные правовые различия при регулировании прав на доступ к ВРТ, в том числе в вопросах использования доноров и суррогатных матерей, в вопросах правового статуса эмбриона и др. Следует констатировать, что темпы роста научных технологий в области репродукции человека значительно опережают развитие законодательства в данной отрасли, поэтому возникают проблемы в правовом регулировании. На сегодняшний день имеется три способа регулирования исследуемых отношений. В первом варианте ВРТ и их использование могут регламентироваться комплексом правил и принципов, которым будут добровольно следовать на практике. Обычно это рекомендации, предложенные профессиональными организациями. Во-вторых, ВРТ подлежат законодательному регулированию, предусматривающему набор кодифицированных законом правил, содержащих санкции за их нарушение. И еще один способ – страхование, что следует рассматривать как косвенное регулирование ВРТ, учитывая стоимость таких процедур [31].

По сути, основными направлениями, привлекающими внимание государств и потому удостоенными воплощения в нормах международных соглашений, стали: во-первых, запрет использования в научных исследованиях человеческих эмбрионов; во-вторых, ограничение возможности влиять на пол ребенка, за исключением случаев предотвращения наследственных заболеваний; в-третьих, сохранение генетической связи ребенка и родителей; в-четвертых, разрешение вопросов установления родительства и признания его правовых последствий странами – участниками соглашений.

Практически не уделяется внимание правовому регулированию современных ВРТ. Хотелось бы сделать акцент на рамочном характере Конвенции Овьедо. С момента ее принятия прошло 29 лет, а это срок, в течение которого биомедицинские технологии развивались стремительно, появлялись новые методики преодоления проблемы бесплодия, вызывающие сложные этические и правовые вопросы относительно момента появления новой жизни, развития эмбриона и плода, рождения ребенка и установления им связи со своими биологическими или социальными родителями. Недостаточно внимания уделяется также социальным и правовым последствиям усложнения исследуемой области общественных отношений в связи с появлением ребенка после смерти своих родителей и участием в репродуктивных отношениях новых субъектов: доноров генетического материала, суррогатных матерей.

Отсюда нам представляется справедливым вывод о необходимости исправления указанного недостатка посредством разработки и принятия межгосударственного соглашения, учитывающего современный уровень развития ВРТ. Масштабировать подобного рода соглашение до уровня универсального международного акта невозможно в силу разнообразия культурного, экономического и правового развития современных стран и неоднозначности оценок использования репродуктивных технологий. Несколькими зарубежными странами (Швейцария, Португалия, Эквадор, Италия и др.) право на ВРТ предусматривается конституционно. Первый известный в мире случай рождения ребенка, зачатого при помощи искусственного оплодотворения методом *in vitro* (экстракорпоральное оплодотворение, или ЭКО), произошел в Англии в 1978 году. До этого же был известен способ искусственного осеменения, когда процесс зачатия протекает непосредственно в организме матери. Первым его использовал на человеке Уильям Хантер в 1799 году.

Вообще, стоит отметить, что Великобритания довольно либерально подходит к вопросу регулирования права на доступ к вспомогательным репродуктивным технологиям. Исторически первым опубликованным документом, содержащим рекомендации по регулированию вопросов ЭКО, стал Доклад Комитета по исследованию вопросов оплодотворения и эмбриологии человека (или Доклад Уорнок) 1984 года. После этого в 1990 году был принят Закон об оплодотворении и эмбриологии человека, а в 2008-м – второй закон, внесший поправки в первый (далее – Закон 2008 года). Без изменений действует Закон о соглашениях о суррогатном материнстве 1985 года. Он также основан на рекомендациях, сделанных в Докладе Уорнок [16, pp. 459, 480].

Эти законы запрещают клонирование, перенос нечеловеческого эмбриона женщине или эмбриона человека в животное, выбор пола будущего ребенка и коммерческое суррогатное материнство. Также запрещается коммерческое донорство яйцеклеток и спермы. Законодатель устанавливает обязательное для клиник получение лицензии, если они заняты предоставлением услуг по лечению бесплодных пар; регулирует применение донорских клеток, ход генетической диагностики, порядок и условия хранения клеток и тканей; определяет правила и порядок организации исследований, в которых применяются эмбрионы человека.

Как и в Российской Федерации, суррогатная мать не может быть принуждена к исполнению соглашения, если после рождения ребенка она решила оставить его себе. При этом передатца ребенка, по закону Великобритании, сопровождается подачей в шестимесячный срок заявления на получение распоряжения о степени родства (*parental order*) для приобретения родительских прав и обязанностей. За получением распоряжения могут обратиться как лица, состоящие в браке, так и гражданские партнеры, разнополые или однополые пары.

Авторы настоящей статьи приходят к выводу о недостаточности международно-правового регулирования статуса ребенка применительно к расширяющейся практике использования биомедицинских технологий. Анализ источников, представленных в табл. 1, позволяет подтвердить данный вывод. В современном мире сложились значительные правовые различия при регулировании прав на доступ к ВРТ, в том числе в вопросах использования доноров и суррогатных матерей, в вопросах правового статуса эмбриона и др. Следует констатировать, что темпы роста научных технологий в области репродукции человека значительно опережают развитие законодательства в данной отрасли, поэтому возникают проблемы в правовом регулировании. На сегодняшний день имеется три способа регулирования исследуемых отношений. В первом варианте ВРТ и их использование могут регламентироваться комплексом правил и принципов, которым будут добровольно следовать на практике. Обычно это рекомендации, предложенные профессиональными организациями. Во-вторых, ВРТ подлежат законодательному регулированию, предусматривающему набор кодифицированных законом правил, содержащих санкции за их нарушение. И еще один способ – страхование, что следует рассматривать как косвенное регулирование ВРТ, учитывая стоимость таких процедур [31].

По сути, основными направлениями, привлекающими внимание государств и потому удостоенными воплощения в нормах международных соглашений, стали: во-первых, запрет использования в научных исследованиях человеческих эмбрионов; во-вторых, ограничение возможности влиять на пол ребенка, за исключением случаев предотвращения наследственных заболеваний; в-третьих, сохранение генетической связи ребенка и родителей; в-четвертых, разрешение вопросов установления родительства и признания его правовых последствий странами – участниками соглашений.

Практически не уделяется внимание правовому регулированию современных ВРТ. Хотелось бы сделать акцент на рамочном характере Конвенции Овьедо. С момента ее принятия прошло 29 лет, а это срок, в течение которого биомедицинские технологии развивались стремительно, появлялись новые методики преодоления проблемы бесплодия, вызывающие сложные этические и правовые вопросы относительно момента появления новой жизни, развития эмбриона и плода, рождения ребенка и установления им связи со своими биологическими или социальными родителями. Недостаточно внимания уделяется также социальным и правовым последствиям усложнения исследуемой области общественных отношений в связи с появлением ребенка после смерти своих родителей и участием в репродуктивных отношениях новых субъектов: доноров генетического материала, суррогатных матерей.

Отсюда нам представляется справедливым вывод о необходимости исправления указанного недостатка посредством разработки и принятия межгосударственного соглашения, учитывающего современный уровень развития ВРТ. Масштабировать подобного рода соглашение до уровня универсального международного акта невозможно в силу разнообразия культурного, экономического и правового развития современных стран и неоднозначности оценок использования репродуктивных технологий. Несколькими зарубежными странами (Швейцария, Португалия, Эквадор, Италия и др.) право на ВРТ предусматривается конституционно. Первый известный в мире случай рождения ребенка, зачатого при помощи искусственного оплодотворения методом *in vitro* (экстракорпоральное оплодотворение, или ЭКО), произошел в Англии в 1978 году. До этого же был известен способ искусственного осеменения, когда процесс зачатия протекает непосредственно в организме матери. Первым его использовал на человеке Уильям Хантер в 1799 году.

Вообще, стоит отметить, что Великобритания довольно либерально подходит к вопросу регулирования права на доступ к вспомогательным репродуктивным технологиям. Исторически первым опубликованным документом, содержащим рекомендации по регулированию вопросов ЭКО, стал Доклад Комитета по исследованию вопросов оплодотворения и эмбриологии человека (или Доклад Уорнок) 1984 года. После этого в 1990 году был принят Закон об оплодотворении и эмбриологии человека, а в 2008-м – второй закон, внесший поправки в первый (далее – Закон 2008 года). Без изменений действует Закон о соглашениях о суррогатном материнстве 1985 года. Он также основан на рекомендациях, сделанных в Докладе Уорнок [16, pp. 459, 480].

Эти законы запрещают клонирование, перенос нечеловеческого эмбриона женщине или эмбриона человека в животное, выбор пола будущего ребенка и коммерческое суррогатное материнство. Также запрещается коммерческое донорство яйцеклеток и спермы. Законодатель устанавливает обязательное для клиник получение лицензии, если они заняты предоставлением услуг по лечению бесплодных пар; регулирует применение донорских клеток, ход генетической диагностики, порядок и условия хранения клеток и тканей; определяет правила и порядок организации исследований, в которых применяются эмбрионы человека.

Как и в Российской Федерации, суррогатная мать не может быть принуждена к исполнению соглашения, если после рождения ребенка она решила оставить его себе. При этом передатца ребенка, по закону Великобритании, сопровождается подачей в шестимесячный срок заявления на получение распоряжения о степени родства (*parental order*) для приобретения родительских прав и обязанностей. За получением распоряжения могут обратиться как лица, состоящие в браке, так и гражданские партнеры, разнополые или однополые пары.

Отдельные дела, рассмотренные судами Великобритании, представляют особый интерес. Например, в деле *Re B v. C* 2015 года соглашение о суррогатном материнстве было заключено между биологическими матерью (С) и сыном (В), а яйцеклетка была взята у донора. При этом суррогатная мать состояла в браке с мужчиной (D), который согласился на такую договоренность, а ее сын (В) являлся единственным мужчиной гомосексуальной ориентации. Поскольку Закон 2008 года исключает для одиноких родителей получение распоряжения о степени родства, при рождении ребенка (А) юридически родителями становились С и D, а В – братом. В связи с этим В пришлось прибегнуть к единственно возможному варианту – усыновлению, которое и было одобрено. При этом суд в своем решении указал, что, поскольку Закон 2008 года позволяет одинокой женщине стать матерью путем искусственного оплодотворения спермой, а усыновление, по законодательству Великобритании, может быть осуществлено и одним человеком, налицо противоречивость законодательства, которая должна быть устранена посредством его реформирования¹. В другом деле 2015 года – *H v. S* – судом было рассмотрено заявление в отношении ребенка, зачатого по заключенному суррогатной матерью и отцом ребенка и его гей-партнером спорному соглашению². Суррогатная мать не состояла в браке, утверждала, что отец ребенка лишь согласился стать донором спермы, и, как выяснилось в суде, решила таким образом родить ребенка для себя, оспаривая права отца и его партнера. Суд установил место проживания ребенка с отцом и его партнером, указав, что отец способен наилучшим образом удовлетворить потребности ребенка сейчас и в будущем, признав за матерью право видеться с ребенком один раз в месяц.

При указании на значение достоинства и прав ребенка на пренатальной стадии развития, не учитывается, что эмбрион не является субъектом права, в связи с чем не может являться и носителем вышеназванных прав. Кроме того, все исследуемые авторы ссылаются на нарушение права знать о своем происхождении. Законом Великобритании предусмотрено право ребенка на доступ к обобщающей информации о доноре, который, к слову, не приобретает права родителя, и, соответственно, право будущего ребенка знать своих родителей не нарушается. В Российской Федерации, например, также законодательно закреплена тайна усыновления и тайна биологического происхождения ребенка [11].

В качестве примера решения проблемы столкновения между тайной биологического происхождения ребенка и его правом иметь сведения о родителях рассмотрим законодательство Австралии.

В 2007 году в Австралии был принят Закон о вспомогательных репродуктивных технологиях, который был призван не допустить коммерциализации репродукции человека и защитить:

- детей, появившихся в ходе применения медицинскими специальными методик ВРТ;
- ребенка, родившегося в результате применения методов ВРТ;
- лицо, предоставляющее гамететы для использования в лечении или научных исследованиях ВРТ;
- женщин, проходящих курс лечения³.

В частности, данный закон запрещает анонимное донорство. Лица, предоставляющие услуги в области ВРТ, с 1 января 2010 г. обязаны размещать информацию о донорах в Центральном реестре и хранить все записи в течение 50 лет. Уничтожение или фальсификация записей признается преступлением. В свою очередь дети, рожденные с использованием ВРТ, при достижении ими 18-летнего возраста получают доступ к сведениям:

- о своих донорах. Эти сведения содержат любую идентифицирующую и не идентифицирующую информацию, предоставленную самими донорами, вплоть до истории болезней;
- о других детях, рожденных при использовании гамет того же донора. В этом случае идентифицирующая информация предоставляется только при добровольном согласии ребенка, достигшего 18-летнего возраста.

Родители ребенка также имеют доступ к такой информации. Однако идентифицирующая информация о доноре может быть им предоставлена, только если она необходима для предотвращения возникшей угрозы жизни и здоровью ребенка, а другого способа ее получения нет. При этом любая информация о доноре не будет предоставлена родителям, если ее предоставление нанесет серьезный ущерб психологическому здоровью ребенка, и зарегистрированный практикующий врач с опытом работы в области психического здоровья или зарегистрированный психолог должен письменно подтвердить, что вероятность ущерба будет выше, если информацию не предоставить. В отношении ВРТ, примененных до 1 января 2010 г., закон установил переходные положения. Лица, которые подпадают под действие переходных положений, могут получить информацию о своих донорах с согласия самого донора.

Такие же положения предусмотрены и для соглашений о суррогатном материнстве. В Центральный реестр заносится информация о затрагиваемых данным соглашением сторонах, о лицах, рожденных в результате заключения соглашения, о доноре гамет, о биологических братьях и сестрах данных лиц.

В 2007 году в Австралии был принят Закон о вспомогательных репродуктивных технологиях, который был призван не допустить коммерциализации репродукции человека и защитить:

- детей, появившихся в ходе применения медицинскими специальными методик ВРТ;
- ребенка, родившегося в результате применения методов ВРТ;
- лицо, предоставляющее гамететы для использования в лечении или научных исследованиях ВРТ;
- женщин, проходящих курс лечения³.

В частности, данный закон запрещает анонимное донорство. Лица, предоставляющие услуги в области ВРТ, с 1 января 2010 г. обязаны размещать информацию о донорах в Центральном реестре и хранить все записи в течение 50 лет. Уничтожение или фальсификация записей признается преступлением. В свою очередь дети, рожденные с использованием ВРТ, при достижении ими 18-летнего возраста получают доступ к сведениям:

- о своих донорах. Эти сведения содержат любую идентифицирующую и не идентифицирующую информацию, предоставленную самими донорами, вплоть до истории болезней;
- о других детях, рожденных при использовании гамет того же донора. В этом случае идентифицирующая информация предоставляется только при добровольном согласии ребенка, достигшего 18-летнего возраста.

Родители ребенка также имеют доступ к такой информации. Однако идентифицирующая информация о доноре может быть им предоставлена, только если она необходима для предотвращения возникшей угрозы жизни и здоровью ребенка, а другого способа ее получения нет. При этом любая информация о доноре не будет предоставлена родителям, если ее предоставление нанесет серьезный ущерб психологическому здоровью ребенка, и зарегистрированный практикующий врач с опытом работы в области психического здоровья или зарегистрированный психолог должен письменно подтвердить, что вероятность ущерба будет выше, если информацию не предоставить. В отношении ВРТ, примененных до 1 января 2010 г., закон установил переходные положения. Лица, которые подпадают под действие переходных положений, могут получить информацию о своих донорах с согласия самого донора.

Такие же положения предусмотрены и для соглашений о суррогатном материнстве. В Центральный реестр заносится информация о затрагиваемых данным соглашением сторонах, о лицах, рожденных в результате заключения соглашения, о доноре гамет, о биологических братьях и сестрах данных лиц.

Отдельные дела, рассмотренные судами Великобритании, представляют особый интерес. Например, в деле *Re B v. C* 2015 года соглашение о суррогатном материнстве было заключено между биологическими матерью (С) и сыном (В), а яйцеклетка была взята у донора. При этом суррогатная мать состояла в браке с мужчиной (D), который согласился на такую договоренность, а ее сын (В) являлся единственным мужчиной гомосексуальной ориентации. Поскольку Закон 2008 года исключает для одиноких родителей получение распоряжения о степени родства, при рождении ребенка (А) юридически родителями становились С и D, а В – братом. В связи с этим В пришлось прибегнуть к единственно возможному варианту – усыновлению, которое и было одобрено. При этом суд в своем решении указал, что, поскольку Закон 2008 года позволяет одинокой женщине стать матерью путем искусственного оплодотворения спермой, а усыновление, по законодательству Великобритании, может быть осуществлено и одним человеком, налицо противоречивость законодательства, которая должна быть устранена посредством его реформирования¹. В другом деле 2015 года – *H v. S* – судом было рассмотрено заявление в отношении ребенка, зачатого по заключенному суррогатной матерью и отцом ребенка и его гей-партнером спорному соглашению². Суррогатная мать не состояла в браке, утверждала, что отец ребенка лишь согласился стать донором спермы, и, как выяснилось в суде, решила таким образом родить ребенка для себя, оспаривая права отца и его партнера. Суд установил место проживания ребенка с отцом и его партнером, указав, что отец способен наилучшим образом удовлетворить потребности ребенка сейчас и в будущем, признав за матерью право видеться с ребенком один раз в месяц.

При указании на значение достоинства и прав ребенка на пренатальной стадии развития, не учитывается, что эмбрион не является субъектом права, в связи с чем не может являться и носителем вышеназванных прав. Кроме того, все исследуемые авторы ссылаются на нарушение права знать о своем происхождении. Законом Великобритании предусмотрено право ребенка на доступ к обобщающей информации о доноре, который, к слову, не приобретает права родителя, и, соответственно, право будущего ребенка знать своих родителей не нарушается. В Российской Федерации, например, также законодательно закреплена тайна усыновления и тайна биологического происхождения ребенка [11].

В качестве примера решения проблемы столкновения между тайной биологического происхождения ребенка и его правом иметь сведения о родителях рассмотрим законодательство Австралии.

¹ Family Court. *Re B v. C (Surrogacy Adoption)* [2015] EWFC 17. URL: <http://3acc7rbsf4f7secm17sim5d6.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/Re-B-v-C-Surrogacy-Adoption-2015-EWFC-17-13-February-2015.pdf>.

² *H v. S (Surrogacy Agreement)* [2015] EWFC 36. URL: <https://www.familylaww.eek.co.uk/site.aspx?i=ed144664>.

³ Assisted Reproductive Technology Act. 2007 No 69. URL: <https://www.legislation.nsw.gov.au/#/view/act/2007/69>.

¹ Family Court. *Re B v. C (Surrogacy Adoption)* [2015] EWFC 17. URL: <http://3acc7rbsf4f7secm17sim5d6.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/Re-B-v-C-Surrogacy-Adoption-2015-EWFC-17-13-February-2015.pdf>.

² *H v. S (Surrogacy Agreement)* [2015] EWFC 36. URL: <https://www.familylaww.eek.co.uk/site.aspx?i=ed144664>.

³ Assisted Reproductive Technology Act. 2007 No 69. URL: <https://www.legislation.nsw.gov.au/#/view/act/2007/69>.

В соответствии с Порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий доноры могут быть как анонимными, так и не анонимными¹. В настоящее время данный порядок уже не действует, а за ребенком, зачатый с помощью ВРТ, не признается права на получение информации о его происхождении. Однако специальный режим тайны, в отличие от случаев с усыновлением, оказывается за пределами регулирования законодательства. Кроме того, остается открытым вопрос, каков режим доступа к информации о не анонимных донорах. Видится более разумным создание единого реестра, как это сделано в Австралии и Великобритании, с доступом к информации о донорах лицам, рожденным с использованием гамет, при достижении ими 18-летнего возраста. Е. В. Бурмистрова полагает, что с целью защиты генетических родителей и самой суррогатной матери от шантажа и мошенничеств необходимо создать специальные агентства, то есть хранилища сведений, которые содержали бы список женщин, готовых выступить суррогатными матерями [2, с. 38–41].

В США вопросы применения вспомогательных репродуктивных технологий регулируются на уровне штатов. И при решении подобных вопросов используются три подхода: договорный, по взаимному согласию и сбалансированный. Договорный подход рассматривает эмбрионы как собственность, и вопрос решается в зависимости от того, о чем договорились стороны в соглашении об утилизации эмбрионов. Второй подход не зависит от соглашения об использовании эмбрионов между сторонами, значение имеет только взаимное согласие на момент отчуждения. Это позволяет любой из сторон изменить свое мнение. На основании сбалансированного подхода суд руководствуется своим собственным суждением, чтобы взвесить интересы сторон с тем, чтобы определить оптимальный результат, независимо от каких-либо предыдущих контрактов между сторонами².

Как правило, суды выносят решение не в пользу лиц, желающих добиться использования эмбрионов в целях деторождения без согласия на то другой стороны. В то же время в деле *Szafranski v. Dunston* 2015 года³ Апелляционный суд штата Иллинойс решил вопрос о судьбе эмбрионов, воспользовавшись первым и третьим подходами, встав на сторону женщины, для которой использование эмбрионов было единственной возможностью иметь биологически родного ребенка. Джейкоб Шафрански и Карла

Данстон заключили соглашение, чтобы пройти экстракорпоральное оплодотворение с целью создания эмбрионов. У Карлы была диагностирована лимфома, от которой она лечилась при помощи химиотерапии, последствием чего явилось бесплодие и недостаточность яичников. Во время процедуры ЭКО Джейкоб и Карла согласились на оплодотворение всех яйцеклеток, которые были извлечены у Карлы. В своем постановлении окружной суд пояснил, что Карла имеет право на использование эмбрионов, потому что ее интересы преобладают над конкурирующими интересами Джейкоба. В свою очередь суд штата Иллинойс указал, что споры по поводу распределения эмбрионов должны быть урегулированы путем (1) соблюдения предварительного соглашения, заключенного сторонами, и (2) взвешивания интересов сторон при использовании или неиспользовании эмбрионов в случае отсутствия такого соглашения. Судом было установлено, что Джейкоб и Карла заключили устное соглашение, позволяющее использовать эмбрионы без согласия Джейкоба, а интересы Карлы преобладают над интересами Джейкоба в этом споре, поскольку эмбрионы представляют для нее последнюю и единственную возможность иметь биологически родного ребенка. В другом деле – *Drake F. Rooks v. Mandy Rooks*⁴ – Апелляционный суд штата Колорадо в 2016 году, применив эти два подхода, занял сторону мужа. Как и в предыдущем деле, женщина лечилась от рака и для применения метода ЭКО были заморожены совместные с ее супругом эмбрионы. Однако соглашения о распоряжении эмбрионами составлено не было. Кроме того, до развода часть эмбрионов уже была использована, в результате чего у данной пары родились трое биологических детей. В итоге суд постановил следующее: учитывая, что супруга уже имеет троих детей, это не та ситуация, где женщина лишится возможности родить ребенка, если суд не присудит эмбрионы ей, и, соответственно, интерес мужа превалирует над интересом жены родить четвертого ребенка.

Из взаимного анализа конституционных положений и международных норм видно, что они также согласуются между собой. В частности, положение о том, что государство должно предоставлять защиту семьям и детям, а также положение об обязанности родителей заботиться об интересах своих детей согласуются с нормами Конвенции о правах ребенка⁵, которая установила в качестве предмета для заботы взрослых соблюдение интересов их детей. Аналогичные обязанности для родителей следуют и из норм

В соответствии с Порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий доноры могут быть как анонимными, так и не анонимными¹. В настоящее время данный порядок уже не действует, а за ребенком, зачатый с помощью ВРТ, не признается права на получение информации о его происхождении. Однако специальный режим тайны, в отличие от случаев с усыновлением, оказывается за пределами регулирования законодательства. Кроме того, остается открытым вопрос, каков режим доступа к информации о не анонимных донорах. Видится более разумным создание единого реестра, как это сделано в Австралии и Великобритании, с доступом к информации о донорах лицам, рожденным с использованием гамет, при достижении ими 18-летнего возраста. Е. В. Бурмистрова полагает, что с целью защиты генетических родителей и самой суррогатной матери от шантажа и мошенничеств необходимо создать специальные агентства, то есть хранилища сведений, которые содержали бы список женщин, готовых выступить суррогатными матерями [2, с. 38–41].

В США вопросы применения вспомогательных репродуктивных технологий регулируются на уровне штатов. И при решении подобных вопросов используются три подхода: договорный, по взаимному согласию и сбалансированный. Договорный подход рассматривает эмбрионы как собственность, и вопрос решается в зависимости от того, о чем договорились стороны в соглашении об утилизации эмбрионов. Второй подход не зависит от соглашения об использовании эмбрионов между сторонами, значение имеет только взаимное согласие на момент отчуждения. Это позволяет любой из сторон изменить свое мнение. На основании сбалансированного подхода суд руководствуется своим собственным суждением, чтобы взвесить интересы сторон с тем, чтобы определить оптимальный результат, независимо от каких-либо предыдущих контрактов между сторонами².

Как правило, суды выносят решение не в пользу лиц, желающих добиться использования эмбрионов в целях деторождения без согласия на то другой стороны. В то же время в деле *Szafranski v. Dunston* 2015 года³ Апелляционный суд штата Иллинойс решил вопрос о судьбе эмбрионов, воспользовавшись первым и третьим подходами, встав на сторону женщины, для которой использование эмбрионов было единственной возможностью иметь биологически родного ребенка. Джейкоб Шафрански и Карла

Данстон заключили соглашение, чтобы пройти экстракорпоральное оплодотворение с целью создания эмбрионов. У Карлы была диагностирована лимфома, от которой она лечилась при помощи химиотерапии, последствием чего явилось бесплодие и недостаточность яичников. Во время процедуры ЭКО Джейкоб и Карла согласились на оплодотворение всех яйцеклеток, которые были извлечены у Карлы. В своем постановлении окружной суд пояснил, что Карла имеет право на использование эмбрионов, потому что ее интересы преобладают над конкурирующими интересами Джейкоба. В свою очередь суд штата Иллинойс указал, что споры по поводу распределения эмбрионов должны быть урегулированы путем (1) соблюдения предварительного соглашения, заключенного сторонами, и (2) взвешивания интересов сторон при использовании или неиспользовании эмбрионов в случае отсутствия такого соглашения. Судом было установлено, что Джейкоб и Карла заключили устное соглашение, позволяющее использовать эмбрионы без согласия Джейкоба, а интересы Карлы преобладают над интересами Джейкоба в этом споре, поскольку эмбрионы представляют для нее последнюю и единственную возможность иметь биологически родного ребенка. В другом деле – *Drake F. Rooks v. Mandy Rooks*⁴ – Апелляционный суд штата Колорадо в 2016 году, применив эти два подхода, занял сторону мужа. Как и в предыдущем деле, женщина лечилась от рака и для применения метода ЭКО были заморожены совместные с ее супругом эмбрионы. Однако соглашения о распоряжении эмбрионами составлено не было. Кроме того, до развода часть эмбрионов уже была использована, в результате чего у данной пары родились трое биологических детей. В итоге суд постановил следующее: учитывая, что супруга уже имеет троих детей, это не та ситуация, где женщина лишится возможности родить ребенка, если суд не присудит эмбрионы ей, и, соответственно, интерес мужа превалирует над интересом жены родить четвертого ребенка.

Из взаимного анализа конституционных положений и международных норм видно, что они также согласуются между собой. В частности, положение о том, что государство должно предоставлять защиту семьям и детям, а также положение об обязанности родителей заботиться об интересах своих детей согласуются с нормами Конвенции о правах ребенка⁵, которая установила в качестве предмета для заботы взрослых соблюдение интересов их детей. Аналогичные обязанности для родителей следуют и из норм

¹ О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению: Приказ Минздрава России от 30 авг. 2012 г. № 107н // Российская газета. Спецвыпуск. 2013. 11 апр. С. 29. Документ утратил силу.

² *Lund T.* Supreme Court Refuses to Hear Illinois Disputed Embryos Case. 2016. URL: <http://www.allianceforfertilitypreservation.org/blog/supreme-court-refuses-to-hear-illinois-disputed-embryos-case#sthash.b4j4Obrt.dpuf>.

³ Appellate Court of Illinois. *Jacob Szafranski v. Karla Dunston*. 2015. URL: <http://caselaw.findlaw.com/il-court-of-appeals/1704381.html>.

⁴ Colorado Court of Appeals. In re: the Marriage of Drake F. Rooks, Appelle, Mandy Rooks, Appellant. 2016. URL: <https://caselaw.findlaw.com/co-court-of-appeals/1751317.html>.

⁵ Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 нояб. 1989 г.)...

¹ О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению: Приказ Минздрава России от 30 авг. 2012 г. № 107н // Российская газета. Спецвыпуск. 2013. 11 апр. С. 29. Документ утратил силу.

² *Lund T.* Supreme Court Refuses to Hear Illinois Disputed Embryos Case. 2016. URL: <http://www.allianceforfertilitypreservation.org/blog/supreme-court-refuses-to-hear-illinois-disputed-embryos-case#sthash.b4j4Obrt.dpuf>.

³ Appellate Court of Illinois. *Jacob Szafranski v. Karla Dunston*. 2015. URL: <http://caselaw.findlaw.com/il-court-of-appeals/1704381.html>.

⁴ Colorado Court of Appeals. In re: the Marriage of Drake F. Rooks, Appelle, Mandy Rooks, Appellant. 2016. URL: <https://caselaw.findlaw.com/co-court-of-appeals/1751317.html>.

⁵ Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 нояб. 1989 г.)...

семейного законодательства (ст. 63–65 Семейного кодекса РФ (далее – СК РФ))¹.

Социальная помощь гарантирована статьей 39 Конституции России:

- в случае наступления пенсионного возраста;
- утраты трудоспособности;
- инвалидности;
- потери кормильца².

Анализ действующего российского законодательства позволяет сделать следующее заключение: часть гражданских и политических прав, связанных с защитой человека, пересекается с охраной здоровья, а именно право на жизнь, запрет пыток, экономические и социальные права по вопросам здравоохранения (право на образование, жилье, труд и пр.).

Нормативное определение охраны здоровья в законодательстве РФ отсутствует; содержание права на охрану здоровья составляют три базовых элемента: сохранение здоровья, укрепление здоровья и медицинское обеспечение³.

Укрепление здоровья – это процесс, позволяющий лучше контролировать состояние своего здоровья. К наиболее эффективным способам относятся занятия физической культурой и профилактика заболеваний. Правомочие на укрепление здоровья – это возможность следовать конкретным юридическим нормам действия, ориентированным на ведение здорового образа жизни. Последний представляет собой модель поведения, которая сосредоточена на наиболее рациональном удовлетворении биологических и социальных потребностей, способствует профилактике болезней, несчастных случаев и вызывает позитивные эмоции [9, с. 21].

Правомочие человека на сохранение здоровья включает в себя проведение следующих мероприятий, способствующих достижению положительной динамики: совершение профилактических действий, минимизирующих заболевания; контроль состояния здоровья регулярным прохождением диспансеризаций; получение актуальной помощи при чрезвычайных обстоятельствах; совершение иных восстанавливающих здоровье действий. Государство обязано обеспечивать безопасность здоровья

населения, проводить санитарно-гигиенические и санитарно-эпидемиологические мероприятия, мероприятия по борьбе с табакокурением и алкоголизмом, контролировать качество продуктов питания, воды, воздуха, косметики, лекарственных препаратов.

Для фиксирования ценности и значения здоровья в нормах законодательства в качестве правового средства в нашей стране применяется субъективное право гражданина на охрану своего здоровья. Такое субъективное право на медпомощь является первичной составляющей в правовом содержании права на защиту здоровья. Также оно выступает специальной гарантией, обеспечивая восстановление утраченной ценности – здоровья.

Справедливой представляется позиция И. В. Понкина и А. А. Понкиной, утверждающих необоснованность прямого отнесения искусственного прерывания беременности к медицинской помощи [12, с. 31].

Спектр услуг, фиксирующий обеспечение, защиту, профилактику, диагностику, лечение, уход и реабилитацию здоровья пациента, указанный в преамбуле Амстердамской декларации в сфере обеспечения прав пациента в Европе⁴, включает концепцию медицинской помощи, которая характеризуется особым объектом – определенным комплексом медицинских действий и особым субъектом – профессионалами в сфере медицины.

В федеральном законодательстве отсутствует комплексное понятие медицинской помощи. Под медицинской помощью понимаются «профилактические и реабилитационные процедуры, проводимые при болезнях, травмах, отравлениях и родах»⁵. Термин «медицинская деятельность» в российском законодательстве означает реализацию медицинских услуг при проведении доврачебной, амбулаторно-поликлинической, стационарной, высокотехнологичной, скорой, санаторно-курортной медицинской помощи (п. 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности⁶).

В Российской Федерации фундаментальным правовым институтом социального законодательства принято считать институт социальных услуг.

¹ Семейный кодекс Российской Федерации от 29 дек. 1995 г. № 223-ФЗ (в ред. от 23.11.2024) // Собр. законодательства Российской Федерации. 1996. № 1, ст. 16.

² Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 дек. 1993 г. с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 1 июля 2020 г.). URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202210060013>.

³ Там же.

⁴ A Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe (European Consultation on the Rights of Patients, Amsterdam 28–30 March 1994). URL: <https://bmop.pt/declaracaopelosdireitosdosdoentesnaeuropa.pdf>.

⁵ О способах оплаты медицинской помощи, оказанной в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [Электронный ресурс]: письмо Минздрава России от 15 дек. 2014 г. № 11-9/10/2-9454. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

⁶ О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации [Электронный ресурс]: постановление Правительства РФ от 1 июня 2021 г. № 852 (в ред. 08.05.2025). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

семейного законодательства (ст. 63–65 Семейного кодекса РФ (далее – СК РФ))¹.

Социальная помощь гарантирована статьей 39 Конституции России:

- в случае наступления пенсионного возраста;
- утраты трудоспособности;
- инвалидности;
- потери кормильца².

Анализ действующего российского законодательства позволяет сделать следующее заключение: часть гражданских и политических прав, связанных с защитой человека, пересекается с охраной здоровья, а именно право на жизнь, запрет пыток, экономические и социальные права по вопросам здравоохранения (право на образование, жилье, труд и пр.).

Нормативное определение охраны здоровья в законодательстве РФ отсутствует; содержание права на охрану здоровья составляют три базовых элемента: сохранение здоровья, укрепление здоровья и медицинское обеспечение³.

Укрепление здоровья – это процесс, позволяющий лучше контролировать состояние своего здоровья. К наиболее эффективным способам относятся занятия физической культурой и профилактика заболеваний. Правомочие на укрепление здоровья – это возможность следовать конкретным юридическим нормам действия, ориентированным на ведение здорового образа жизни. Последний представляет собой модель поведения, которая сосредоточена на наиболее рациональном удовлетворении биологических и социальных потребностей, способствует профилактике болезней, несчастных случаев и вызывает позитивные эмоции [9, с. 21].

Правомочие человека на сохранение здоровья включает в себя проведение следующих мероприятий, способствующих достижению положительной динамики: совершение профилактических действий, минимизирующих заболевания; контроль состояния здоровья регулярным прохождением диспансеризаций; получение актуальной помощи при чрезвычайных обстоятельствах; совершение иных восстанавливающих здоровье действий. Государство обязано обеспечивать безопасность здоровья

населения, проводить санитарно-гигиенические и санитарно-эпидемиологические мероприятия, мероприятия по борьбе с табакокурением и алкоголизмом, контролировать качество продуктов питания, воды, воздуха, косметики, лекарственных препаратов.

Для фиксирования ценности и значения здоровья в нормах законодательства в качестве правового средства в нашей стране применяется субъективное право гражданина на охрану своего здоровья. Такое субъективное право на медпомощь является первичной составляющей в правовом содержании права на защиту здоровья. Также оно выступает специальной гарантией, обеспечивая восстановление утраченной ценности – здоровья.

Справедливой представляется позиция И. В. Понкина и А. А. Понкиной, утверждающих необоснованность прямого отнесения искусственного прерывания беременности к медицинской помощи [12, с. 31].

Спектр услуг, фиксирующий обеспечение, защиту, профилактику, диагностику, лечение, уход и реабилитацию здоровья пациента, указанный в преамбуле Амстердамской декларации в сфере обеспечения прав пациента в Европе⁴, включает концепцию медицинской помощи, которая характеризуется особым объектом – определенным комплексом медицинских действий и особым субъектом – профессионалами в сфере медицины.

В федеральном законодательстве отсутствует комплексное понятие медицинской помощи. Под медицинской помощью понимаются «профилактические и реабилитационные процедуры, проводимые при болезнях, травмах, отравлениях и родах»⁵. Термин «медицинская деятельность» в российском законодательстве означает реализацию медицинских услуг при проведении доврачебной, амбулаторно-поликлинической, стационарной, высокотехнологичной, скорой, санаторно-курортной медицинской помощи (п. 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности⁶).

В Российской Федерации фундаментальным правовым институтом социального законодательства принято считать институт социальных услуг.

¹ Семейный кодекс Российской Федерации от 29 дек. 1995 г. № 223-ФЗ (в ред. от 23.11.2024) // Собр. законодательства Российской Федерации. 1996. № 1, ст. 16.

² Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 дек. 1993 г. с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 1 июля 2020 г.). URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202210060013>.

³ Там же.

⁴ A Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe (European Consultation on the Rights of Patients, Amsterdam 28–30 March 1994). URL: <https://bmop.pt/declaracaopelosdireitosdosdoentesnaeuropa.pdf>.

⁵ О способах оплаты медицинской помощи, оказанной в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [Электронный ресурс]: письмо Минздрава России от 15 дек. 2014 г. № 11-9/10/2-9454. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

⁶ О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации [Электронный ресурс]: постановление Правительства РФ от 1 июня 2021 г. № 852 (в ред. 08.05.2025). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

Услуги – это самостоятельный объект гражданских прав, регулированию которых посвящена глава 39 Гражданского кодекса РФ¹.

Социальные и публичные услуги разумно отличать от услуг, являющихся объектом гражданских прав. Социальные услуги есть результат обеспечения целевых социальных программ и проводятся в рамках государственной политики муниципальными и государственными организациями социальной службы, носят субъектную направленность, финансируются из госбюджета и внебюджетных фондов. Регистр предоставляемых социальных услуг ограничен и нормативно закреплён.

В зависимости от того, кем и как финансируются медицинские услуги, их можно разделить условно на две группы:

– услуги, которые оказываются за счет средств бюджета и ОМС и не оплачиваются напрямую самим гражданином;

– платные услуги.

Медицинская помощь – это система мероприятий, удовлетворяющих спрос населения непосредственно в сохранении и восстановлении здоровья с помощью системы действий, целью которых является профилактика, диагностирование и лечение заболеваний². Однако существует и научная дефиниция понятия «медицинская помощь», что послужило предметом многочисленных доктринальных интерпретаций [10, с. 122]. Законодательные нормы об оказании услуг не правоприменимы в отношении донорства крови, трансплантации органов, танатологии, клинических исследований³, поскольку критерием услуги, относящейся к разряду медицинских, является цель, так как медицинская помощь предоставляется при утрате здоровья.

Правомочия по охране здоровья и медпомощи предполагают не только поведение правоприменителя, но и обеспеченность гарантирующими средствами, позволяющими отнести данное право к числу субъективных. Как мы знаем, конституционно такое субъективное право нашло отражение в статье 41, где законодателем были предусмотрены специальные возможности, гарантируемые государством.

Очевидно, что право на здоровье и медпомощь обладает признаками социально-экономического характера. В этой связи встает вопрос о том, как гражданину отстоять свое нарушенное право. Само по себе конституционное закрепление еще не дает ему возможности полноценно защитить свои права в суде, поскольку в данном случае нет конкретного ответчика. Гражданский иск, направленный на защиту здоровья и получение медпомощи, может иметь

место, если гражданин обратился за реализацией своего права и получил отказ или неквалифицированную помощь. В таком случае есть возможность обратиться с иском к нарушителю.

Право субъекта на медицинскую помощь предоставляет носителю следующие правомочия:

– право-пользование (распоряжение собственным здоровьем);

– право-поведение (человек может совершать действия, направленные на получение необходимой ему информации о факторах, влияющих на состояние здоровья, и обращаться в медицинские учреждения за получением квалифицированной медицинской помощи);

– право-требование (человек может требовать исполнения действий, изложенных в пункте «право-поведение»);

– право-притязание (право на защиту права на охрану здоровья в случае его нарушения через муниципальные органы, прокуратуру, суд).

Таким образом, право субъекта на защиту своего здоровья представляет собой возможность воспользоваться нормами закона для охраны своего состояния и здоровья, равно как и не совершать действий, приводящих к ухудшению здоровья. Граждане могут укреплять свое здоровье всеми доступными и незапрещенными приемами и средствами. Медпомощь можно получить в медицинских учреждениях или у частнопрактикующих специалистов.

Основания для предоставления медицинской помощи бесплатно:

– заключение договора обязательного медицинского страхования;

– наличие требующего неотложного вмешательства состояния, угрожающего жизни и здоровью человека.

На обладателя права на медпомощь не возлагается обязательство совершать действия во вред организму. Именно для этого и существует право отказаться от статуса пациента и выбрать пассивное поведение.

Охрана здоровья населения – функция социального государства, требующая немалых финансовых затрат, поэтому право бесплатной медицинской помощи предоставляется прежде всего лицам, имеющим устойчивую правовую связь с государством, выраженную в институте гражданства. В нашей стране все, в том числе неграждане, имеют тождественные права в области медицины, кроме случаев, указанных в законе или в международном документе. В отдельных случаях страна может взять на себя дополнительные обязательства в отношении граждан той или иной страны.

Услуги – это самостоятельный объект гражданских прав, регулированию которых посвящена глава 39 Гражданского кодекса РФ¹.

Социальные и публичные услуги разумно отличать от услуг, являющихся объектом гражданских прав. Социальные услуги есть результат обеспечения целевых социальных программ и проводятся в рамках государственной политики муниципальными и государственными организациями социальной службы, носят субъектную направленность, финансируются из госбюджета и внебюджетных фондов. Регистр предоставляемых социальных услуг ограничен и нормативно закреплён.

В зависимости от того, кем и как финансируются медицинские услуги, их можно разделить условно на две группы:

– услуги, которые оказываются за счет средств бюджета и ОМС и не оплачиваются напрямую самим гражданином;

– платные услуги.

Медицинская помощь – это система мероприятий, удовлетворяющих спрос населения непосредственно в сохранении и восстановлении здоровья с помощью системы действий, целью которых является профилактика, диагностирование и лечение заболеваний². Однако существует и научная дефиниция понятия «медицинская помощь», что послужило предметом многочисленных доктринальных интерпретаций [10, с. 122]. Законодательные нормы об оказании услуг не правоприменимы в отношении донорства крови, трансплантации органов, танатологии, клинических исследований³, поскольку критерием услуги, относящейся к разряду медицинских, является цель, так как медицинская помощь предоставляется при утрате здоровья.

Правомочия по охране здоровья и медпомощи предполагают не только поведение правоприменителя, но и обеспеченность гарантирующими средствами, позволяющими отнести данное право к числу субъективных. Как мы знаем, конституционно такое субъективное право нашло отражение в статье 41, где законодателем были предусмотрены специальные возможности, гарантируемые государством.

Очевидно, что право на здоровье и медпомощь обладает признаками социально-экономического характера. В этой связи встает вопрос о том, как гражданину отстоять свое нарушенное право. Само по себе конституционное закрепление еще не дает ему возможности полноценно защитить свои права в суде, поскольку в данном случае нет конкретного ответчика. Гражданский иск, направленный на защиту здоровья и получение медпомощи, может иметь

место, если гражданин обратился за реализацией своего права и получил отказ или неквалифицированную помощь. В таком случае есть возможность обратиться с иском к нарушителю.

Право субъекта на медицинскую помощь предоставляет носителю следующие правомочия:

– право-пользование (распоряжение собственным здоровьем);

– право-поведение (человек может совершать действия, направленные на получение необходимой ему информации о факторах, влияющих на состояние здоровья, и обращаться в медицинские учреждения за получением квалифицированной медицинской помощи);

– право-требование (человек может требовать исполнения действий, изложенных в пункте «право-поведение»);

– право-притязание (право на защиту права на охрану здоровья в случае его нарушения через муниципальные органы, прокуратуру, суд).

Таким образом, право субъекта на защиту своего здоровья представляет собой возможность воспользоваться нормами закона для охраны своего состояния и здоровья, равно как и не совершать действий, приводящих к ухудшению здоровья. Граждане могут укреплять свое здоровье всеми доступными и незапрещенными приемами и средствами. Медпомощь можно получить в медицинских учреждениях или у частнопрактикующих специалистов.

Основания для предоставления медицинской помощи бесплатно:

– заключение договора обязательного медицинского страхования;

– наличие требующего неотложного вмешательства состояния, угрожающего жизни и здоровью человека.

На обладателя права на медпомощь не возлагается обязательство совершать действия во вред организму. Именно для этого и существует право отказаться от статуса пациента и выбрать пассивное поведение.

Охрана здоровья населения – функция социального государства, требующая немалых финансовых затрат, поэтому право бесплатной медицинской помощи предоставляется прежде всего лицам, имеющим устойчивую правовую связь с государством, выраженную в институте гражданства. В нашей стране все, в том числе неграждане, имеют тождественные права в области медицины, кроме случаев, указанных в законе или в международном документе. В отдельных случаях страна может взять на себя дополнительные обязательства в отношении граждан той или иной страны.

¹ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 нояб. 1994 г. № 51-ФЗ (в ред. от 08.08.2024) // Собр. законодательства Российской Федерации. 1994. № 32, ст. 3301.

² О признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 апреля 2001 г. № 113 «О введении в действие Отраслевого классификатора “Простые медицинские услуги”» [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 26 апр. 2012 г. № 413. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

³ О защите прав потребителей: Закон Российской Федерации от 7 февр. 1992 г. № 2300-1 (в ред. от 08.08.2024) // Собр. законодательства Российской Федерации. 1996. № 3. Ст. 140.

¹ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 нояб. 1994 г. № 51-ФЗ (в ред. от 08.08.2024) // Собр. законодательства Российской Федерации. 1994. № 32, ст. 3301.

² О признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 апреля 2001 г. № 113 «О введении в действие Отраслевого классификатора “Простые медицинские услуги”» [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 26 апр. 2012 г. № 413. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

³ О защите прав потребителей: Закон Российской Федерации от 7 февр. 1992 г. № 2300-1 (в ред. от 08.08.2024) // Собр. законодательства Российской Федерации. 1996. № 3. Ст. 140.

В России действует система страховой медицины. Поэтому существующая система отличается от более ранней, когда медицину финансировало только государство. Сегодня закон определяет перечень тех, кто подлежит ОМС на общих условиях. Это две группы субъектов: все работающие; среди неработающих – несовершеннолетние, ограниченные в трудоспособности.

Базовыми направлениями государственной политики детерминируется субъектный состав права на медпомощь граждан РФ, социально поддерживаемых отдельных категорий граждан, определяется возможность получения конкретных объемов и видов медицинской помощи, очередность получения, источники финансирования, системы льгот.

При взаимодействии права на охрану здоровья с иными правами человека возможен конфликт – например, в случае необходимости нарушить право на защиту неприкосновенности или личной жизни одного человека для защиты здоровья другого. Право на неприкосновенность и право на охрану здоровья воздействуют на взаимоотношения людей. Апелляция к последнему усложняется ввиду того, что право на охрану здоровья создавалось для защиты от неправомерного влияния государства, а не от действий других людей.

На заседании Межпарламентской Ассамблеи государств – участников СНГ был принят Модельный закон «Об охране репродуктивных прав и репродуктивного здоровья граждан»¹. Как и другие документы, принятые на международных конференциях, он носит рекомендательный характер для государств. Вместе с тем это шаг вперед к признанию репродуктивных прав и их более эффективной защите.

Среди прав в области репродукции данный закон выделяет следующие:

- на получение сведений в области репродукции, в том числе о собственном состоянии;
- на сохранение сведений о своем репродуктивном здоровье в тайне;
- на самостоятельное принятие решений о репродуктивном выборе;
- на лечение бесплодия с условием соблюдения норм закона, в том числе прибегая к разным ВРТ;
- на семейное планирование, безопасное материнство;
- на донорство клеток;
- на сохранение своих половых клеток;
- на искусственное прерывание беременности и стерилизацию.

Все перечисленные права обеспечиваются комплексом мероприятий по охране репродуктивного здоровья во всех его проявлениях. И это не просто

доступ к прерыванию беременности и контрацепции, но также доступ к безопасной акушерской и гинекологической помощи, адекватному перинатальному питанию и уходу, то есть важная часть медицинского обслуживания женщин в целом [16, с. 480–481].

Итак, анализ прав в области репродукции в системе конституционных прав позволил авторам настоящего исследования сделать ряд обобщающих выводов. Хотя в последние годы наблюдается определенное признание данной категории прав наряду с иными основными правами, которые закреплены на национальном и межгосударственном уровне, все же большей частью такие акты имеют не предписывающий, а рекомендательный характер. Главным образом это относится к международным нормам. В связи с этим защита прав в области репродукции осуществляется в основном посредством конвенционных органов при помощи выработанной ими позиции и порядка. Но ввиду отсутствия у различных стран единого подхода к пониманию данного вопроса эти органы редко вмешиваются в его решение. Во многом это касается вопросов использования ВРТ. Сами же права в области репродукции достигают защиты через призму базовых прав, установленных в определяющих международных договорах. Речь идет в основном о правах на свободный выбор и решение личных и семейных вопросов, о запрете любой формы дискриминации, жестокого обращения и пр.

Вышеизложенное позволяет авторам заключить, что в современном мире сложились значительные правовые различия в сфере регулирования прав на доступ к ВРТ, в том числе в вопросах использования доноров и суррогатных матерей, правового статуса эмбриона и др.

Следует констатировать, что темпы роста репродуктивных технологий значительно опережают развитие законодательства в данной отрасли, поэтому возникают проблемы в правовом регулировании.

В ряде стран коммерческое суррогатное материнство запрещено законом. К таковым можно отнести страны Европейского союза. Максимальные ограничения, охватывающие не только коммерческое, но и безвозмездное суррогатное материнство, наблюдаются в Германии, Финляндии, Франции. Напротив, в Грузии, Греции, Индии, Иране и России полное суррогатное материнство доступно². Свои коррективы вносит также демографическая политика отдельных стран. В Российской Федерации демографические показатели демонстрируют отрицательную динамику, а суммарный коэффициент рождаемости на 2023 год равен 1,41. Это минимальное значение с 2006 года. Хотя прогноз Росстата

доступ к прерыванию беременности и контрацепции, но также доступ к безопасной акушерской и гинекологической помощи, адекватному перинатальному питанию и уходу, то есть важная часть медицинского обслуживания женщин в целом [16, с. 480–481].

Итак, анализ прав в области репродукции в системе конституционных прав позволил авторам настоящего исследования сделать ряд обобщающих выводов. Хотя в последние годы наблюдается определенное признание данной категории прав наряду с иными основными правами, которые закреплены на национальном и межгосударственном уровне, все же большей частью такие акты имеют не предписывающий, а рекомендательный характер. Главным образом это относится к международным нормам. В связи с этим защита прав в области репродукции осуществляется в основном посредством конвенционных органов при помощи выработанной ими позиции и порядка. Но ввиду отсутствия у различных стран единого подхода к пониманию данного вопроса эти органы редко вмешиваются в его решение. Во многом это касается вопросов использования ВРТ. Сами же права в области репродукции достигают защиты через призму базовых прав, установленных в определяющих международных договорах. Речь идет в основном о правах на свободный выбор и решение личных и семейных вопросов, о запрете любой формы дискриминации, жестокого обращения и пр.

Вышеизложенное позволяет авторам заключить, что в современном мире сложились значительные правовые различия в сфере регулирования прав на доступ к ВРТ, в том числе в вопросах использования доноров и суррогатных матерей, правового статуса эмбриона и др.

Следует констатировать, что темпы роста репродуктивных технологий значительно опережают развитие законодательства в данной отрасли, поэтому возникают проблемы в правовом регулировании.

В ряде стран коммерческое суррогатное материнство запрещено законом. К таковым можно отнести страны Европейского союза. Максимальные ограничения, охватывающие не только коммерческое, но и безвозмездное суррогатное материнство, наблюдаются в Германии, Финляндии, Франции. Напротив, в Грузии, Греции, Индии, Иране и России полное суррогатное материнство доступно². Свои коррективы вносит также демографическая политика отдельных стран. В Российской Федерации демографические показатели демонстрируют отрицательную динамику, а суммарный коэффициент рождаемости на 2023 год равен 1,41. Это минимальное значение с 2006 года. Хотя прогноз Росстата

В России действует система страховой медицины. Поэтому существующая система отличается от более ранней, когда медицину финансировало только государство. Сегодня закон определяет перечень тех, кто подлежит ОМС на общих условиях. Это две группы субъектов: все работающие; среди неработающих – несовершеннолетние, ограниченные в трудоспособности.

Базовыми направлениями государственной политики детерминируется субъектный состав права на медпомощь граждан РФ, социально поддерживаемых отдельных категорий граждан, определяется возможность получения конкретных объемов и видов медицинской помощи, очередность получения, источники финансирования, системы льгот.

При взаимодействии права на охрану здоровья с иными правами человека возможен конфликт – например, в случае необходимости нарушить право на защиту неприкосновенности или личной жизни одного человека для защиты здоровья другого. Право на неприкосновенность и право на охрану здоровья воздействуют на взаимоотношения людей. Апелляция к последнему усложняется ввиду того, что право на охрану здоровья создавалось для защиты от неправомерного влияния государства, а не от действий других людей.

На заседании Межпарламентской Ассамблеи государств – участников СНГ был принят Модельный закон «Об охране репродуктивных прав и репродуктивного здоровья граждан»¹. Как и другие документы, принятые на международных конференциях, он носит рекомендательный характер для государств. Вместе с тем это шаг вперед к признанию репродуктивных прав и их более эффективной защите.

Среди прав в области репродукции данный закон выделяет следующие:

- на получение сведений в области репродукции, в том числе о собственном состоянии;
- на сохранение сведений о своем репродуктивном здоровье в тайне;
- на самостоятельное принятие решений о репродуктивном выборе;
- на лечение бесплодия с условием соблюдения норм закона, в том числе прибегая к разным ВРТ;
- на семейное планирование, безопасное материнство;
- на донорство клеток;
- на сохранение своих половых клеток;
- на искусственное прерывание беременности и стерилизацию.

Все перечисленные права обеспечиваются комплексом мероприятий по охране репродуктивного здоровья во всех его проявлениях. И это не просто

¹ Модельный закон «Об охране репродуктивных прав и репродуктивного здоровья граждан» (принят в г. Санкт-Петербурге 28 нояб. 2014 г. постановлением 41-21 на 41-м пленарном заседании Межпарламентской Ассамблеи государств – участников Содружества Независимых Государств). URL: <http://www.parliament.am/library/modelayin%20orenqner/313.pdf>.

² Определение дальнейшей судьбы детей, рожденных от суррогатной матери, при установлении нарушений со стороны лиц, воспользовавшихся ее услугами. URL: <https://ksrf.ru/ru/Info/External/ComparativeOverview/Documents/17/Судьба%20детей,%20рожденных%20от%20суррогатной%20матери.pdf>.

¹ Модельный закон «Об охране репродуктивных прав и репродуктивного здоровья граждан» (принят в г. Санкт-Петербурге 28 нояб. 2014 г. постановлением 41-21 на 41-м пленарном заседании Межпарламентской Ассамблеи государств – участников Содружества Независимых Государств). URL: <http://www.parliament.am/library/modelayin%20orenqner/313.pdf>.

² Определение дальнейшей судьбы детей, рожденных от суррогатной матери, при установлении нарушений со стороны лиц, воспользовавшихся ее услугами. URL: <https://ksrf.ru/ru/Info/External/ComparativeOverview/Documents/17/Судьба%20детей,%20рожденных%20от%20суррогатной%20матери.pdf>.

утверждает вероятный рост данного показателя к 2030 году при низком значении с 1,311 до 1,381, при высоком значении с 1,419 до 1,516¹. Следствием изложенного является смещение акцента в правовом регулировании как ВРТ, так и правового статуса ребенка на уровень национального законодательства.

Практика законодательного регулирования странами – участницами двух интеграционных объединений – Содружества Независимых Государств и Евразийского экономического союза – не содержит норм, прямо регламентирующих или выделяющих статус ребенка, зачатого и рожденного с использованием ВРТ (табл. 2).

Таблица 2

Сопоставление конституционно-правовых норм национального законодательства, регламентирующих правовой статус детей, зачатых с использованием ВРТ

Государство	Нормативное закрепление
Республика Армения	Закон Республики Армения от 26 декабря 2002 г. № ЗР-474 «О репродуктивном здоровье и репродуктивных правах человека»: статья 11 запрещает планировать пол ребенка; статья 16 устанавливает правовую связь между ребенком и биологическим родителем, носителем гено-типа которого является ребенок
Республика Беларусь	Закон Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 341-З «О вспомогательных репродуктивных технологиях» исходит из приоритета ценности семейного воспитания детей, рожденных с использованием ВРТ. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 декабря 2019 г. № 124 «О вопросах применения вспомогательных репродуктивных технологий» допускает выбор пола ребенка при наличии риска наследственных заболеваний
Республика Казахстан	Кодекс Республики Казахстан от 26 декабря 2011 г. № 518-IV «О браке (супружестве) и семье»: статья 47 регламентирует установление происхождения ребенка в случае использования такой технологии ВРТ, как суррогатное материнство, на основании соответствующего договора; статья 54 презюмирует родительские права и обязанности в отношении ребенка, родившегося в результате применения ВРТ. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 г. № 360-VI ЗПК «О здоровье народа и системе здравоохранения»: статья 148 устанавливает запрет на получение донором информации о дальнейшей судьбе своих донорских половых клеток
Кыргызская Республика	Закон Кыргызской Республики от 12 января 2024 г. № 14 «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»: статья 104 запрещает биологическим родителям отказываться от ребенка до его регистрации на свое имя

Авторы, используя изложенный в настоящей таблице нормативный материал, делают вывод о том, что главным направлением правового регулирования статуса ребенка, зачатого и рожденного с использованием ВРТ, является определение его дальнейшей судьбы и установление родительской связи с его биологическими родителями. В случае с детьми, зачатыми и рожденными без использования ВРТ, подобного комплекса проблем не возникает, так как законодательство о браке, семье и охране здоровья содержит необходимые правовые механизмы и процедуры установления родительства, а значит, и прав и обязанностей между родителями и детьми. Биологическая и социальная связь между матерью и рожденным ею ребенком не вызывает сомнения. Ситуация несколько усложняется при установлении отцовства, ибо биологическая и социальная связь здесь не имеет очевидного характера и нуждается в установлении и закреплении на основе признания состояния брака между родителями или воли матери и отца, если брачные отношения отсутствуют. Установление отцовства и

материнства в судебном порядке нуждается в доказывании².

В ситуации с суррогатным материнством законодатель оказывается перед проблемой соотношения интересов биологических родителей, предоставивших генетический материал, суррогатной матери и ребенка. Ее разрешение наиболее удовлетворительным образом возможно на основе принципа единства семьи и противодействия распаду семьи как наиболее существенной меры наилучшего обеспечения интересов детей и их прав. Ребенок не должен разлучаться со своими родителями³. В контексте настоящего исследования интерес представляет формулировка «наилучшее обеспечение интересов ребенка». Она не является чем-то совершенно новым и встречается в международных документах, принятых ранее, например в Декларации прав ребенка 1959 года⁴. Но применительно к определению судьбы детей, рожденных с использованием ВРТ, представленный выше термин призван разрешить правовую неопределенность при наличии спора о родительстве с участием суррогатной матери или донора генетического материала.

¹ Федеральная служба государственной статистики. Демография. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>.

² О применении судами законодательства при рассмотрении дел, связанных с установлением происхождения детей [Электронный ресурс]: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 16 мая 2017 г. № 16 (в ред. от 26.12.2017). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

³ Замечание общего порядка № 14 2013 г. о праве ребенка на уделение первоочередного внимания наилучшему обеспечению его интересов // Комитет ООН по правам ребенка. URL: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g13/441/91/pdf/g1344191.pdf>.

⁴ Декларация прав ребенка // Международная защита прав и свобод человека: сб. документов. М.: Юрид. лит., 1990. С. 385–388.

утверждает вероятный рост данного показателя к 2030 году при низком значении с 1,311 до 1,381, при высоком значении с 1,419 до 1,516¹. Следствием изложенного является смещение акцента в правовом регулировании как ВРТ, так и правового статуса ребенка на уровень национального законодательства.

Практика законодательного регулирования странами – участницами двух интеграционных объединений – Содружества Независимых Государств и Евразийского экономического союза – не содержит норм, прямо регламентирующих или выделяющих статус ребенка, зачатого и рожденного с использованием ВРТ (табл. 2).

Таблица 2

Сопоставление конституционно-правовых норм национального законодательства, регламентирующих правовой статус детей, зачатых с использованием ВРТ

Государство	Нормативное закрепление
Республика Армения	Закон Республики Армения от 26 декабря 2002 г. № ЗР-474 «О репродуктивном здоровье и репродуктивных правах человека»: статья 11 запрещает планировать пол ребенка; статья 16 устанавливает правовую связь между ребенком и биологическим родителем, носителем гено-типа которого является ребенок
Республика Беларусь	Закон Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 341-З «О вспомогательных репродуктивных технологиях» исходит из приоритета ценности семейного воспитания детей, рожденных с использованием ВРТ. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 декабря 2019 г. № 124 «О вопросах применения вспомогательных репродуктивных технологий» допускает выбор пола ребенка при наличии риска наследственных заболеваний
Республика Казахстан	Кодекс Республики Казахстан от 26 декабря 2011 г. № 518-IV «О браке (супружестве) и семье»: статья 47 регламентирует установление происхождения ребенка в случае использования такой технологии ВРТ, как суррогатное материнство, на основании соответствующего договора; статья 54 презюмирует родительские права и обязанности в отношении ребенка, родившегося в результате применения ВРТ. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 г. № 360-VI ЗПК «О здоровье народа и системе здравоохранения»: статья 148 устанавливает запрет на получение донором информации о дальнейшей судьбе своих донорских половых клеток
Кыргызская Республика	Закон Кыргызской Республики от 12 января 2024 г. № 14 «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»: статья 104 запрещает биологическим родителям отказываться от ребенка до его регистрации на свое имя

Авторы, используя изложенный в настоящей таблице нормативный материал, делают вывод о том, что главным направлением правового регулирования статуса ребенка, зачатого и рожденного с использованием ВРТ, является определение его дальнейшей судьбы и установление родительской связи с его биологическими родителями. В случае с детьми, зачатыми и рожденными без использования ВРТ, подобного комплекса проблем не возникает, так как законодательство о браке, семье и охране здоровья содержит необходимые правовые механизмы и процедуры установления родительства, а значит, и прав и обязанностей между родителями и детьми. Биологическая и социальная связь между матерью и рожденным ею ребенком не вызывает сомнения. Ситуация несколько усложняется при установлении отцовства, ибо биологическая и социальная связь здесь не имеет очевидного характера и нуждается в установлении и закреплении на основе признания состояния брака между родителями или воли матери и отца, если брачные отношения отсутствуют. Установление отцовства и

материнства в судебном порядке нуждается в доказывании².

В ситуации с суррогатным материнством законодатель оказывается перед проблемой соотношения интересов биологических родителей, предоставивших генетический материал, суррогатной матери и ребенка. Ее разрешение наиболее удовлетворительным образом возможно на основе принципа единства семьи и противодействия распаду семьи как наиболее существенной меры наилучшего обеспечения интересов детей и их прав. Ребенок не должен разлучаться со своими родителями³. В контексте настоящего исследования интерес представляет формулировка «наилучшее обеспечение интересов ребенка». Она не является чем-то совершенно новым и встречается в международных документах, принятых ранее, например в Декларации прав ребенка 1959 года⁴. Но применительно к определению судьбы детей, рожденных с использованием ВРТ, представленный выше термин призван разрешить правовую неопределенность при наличии спора о родительстве с участием суррогатной матери или донора генетического материала.

¹ Федеральная служба государственной статистики. Демография. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>.

² О применении судами законодательства при рассмотрении дел, связанных с установлением происхождения детей [Электронный ресурс]: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 16 мая 2017 г. № 16 (в ред. от 26.12.2017). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

³ Замечание общего порядка № 14 2013 г. о праве ребенка на уделение первоочередного внимания наилучшему обеспечению его интересов // Комитет ООН по правам ребенка. URL: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g13/441/91/pdf/g1344191.pdf>.

⁴ Декларация прав ребенка // Международная защита прав и свобод человека: сб. документов. М.: Юрид. лит., 1990. С. 385–388.

Если ребенок рожден суррогатной матерью, которая не имеет намерения установить с ним отношения родительства и осуществлять его воспитание, наилучшему обеспечению интересов ребенка будет соответствовать передача его биологическим родителям, имеющим с ребенком генетическое родство. Такие родители преодолели организационные и финансовые трудности на пути к ответственному родителю, и вероятность обеспечения ими ребенку надлежащего ухода и воспитания существенно выше. Если суррогатная мать принимает решение оставить ребенка себе, не имея при этом с ним генетического родства, возникает коллизия, нуждающаяся в разрешении. Из таблицы 2 следует, что ближайшие к Российской Федерации государства не в полной мере удовлетворительно делают это, устанавливая, во-первых, приоритет ценности семейного воспитания ребенка, зачатого и рожденного с использованием ВРТ; во-вторых, правовую связь между ребенком и родителем, обладающими общим генетическим родством; в-третьих, определяя происхождение ребенка в том числе на основе договора о суррогатном материнстве. Как свидетельствует обобщение зарубежной практики конституционного контроля, случаи отказа со стороны органов государственной власти в передаче данных детей биологическим родителям крайне редки¹.

Почему все же регулирование в данной области нельзя признать в полной мере удовлетворительным? Единая правовая регламентация здесь отсутствует, и недостаточно учитывается разнообразие применяемых репродуктивных технологий. В частности, суррогатное материнство предполагает как использование яйцеклетки суррогатной матери, оплодотворенной генетическим материалом биологического отца, так и вынашивание ребенка, зачатого вне пределов организма суррогатной матери из генетического материала биологических родителей или доноров. У ребенка может быть генетическое родство: с суррогатной матерью и биологическим отцом; с суррогатной матерью и донором, предоставившим на условиях анонимности генетический материал социальным родителям будущего ребенка; с биологическими родителями, заключившими с суррогатной матерью договор (зачатие происходит *in vitro*). Или у ребенка может не быть родства ни с кем из упомянутых сторон данного

правоотношения, помимо анонимных доноров генетического материала. Именно такое многообразие и этическую сложность не может во всей полноте учесть национальное законодательство. Дабы прояснить ситуацию, некоторые страны, приведенные в табл. 2, в частности Армения и Республика Казахстан, вводят юридические ограничения, устанавливая в качестве обязательного правила генетическое родство хотя бы с одним из родителей. В отношении доноров вводится запрет на дальнейшие попытки выяснить судьбу генетического материала и возможность установить отношения с генетически родственными донору ребенком, разрушая тем самым сложившиеся семейные связи (Республика Казахстан).

Авторы указывают на отсутствие правовых дефиниций и нормативного регулирования статуса ребенка, зачатого и рожденного с использованием репродуктивных технологий в России. Следует отметить и тот факт, что само определение термина «ребенок» в отечественном законодательстве крайне несовершенно² и является объектом справедливой критики со стороны научного сообщества [15; 3, с. 149–152; 18, с. 40–43]. Хотелось бы также отметить, что за истекшую четверть века все альтернативные и уточняющие статус ребенка дефиниции не получили закрепления в действующем законодательстве. Относительно определения особенностей правового статуса ребенка, зачатого и рожденного с использованием ВРТ, можно констатировать их полное отсутствие.

В обоснование гипотезы настоящего исследования приводим некоторые правоприменительные казусы (табл. 3). Представленные в настоящей таблице казусы демонстрируют противоречивость практики регламентации отечественным законодателем сферы использования ВРТ. Как нами было указано выше, нормы международных соглашений и законодательство ряда стран исходят здесь из принципа наилучшего обеспечения прав ребенка. В Российской Федерации данная сфера отношений регулируется Семейным кодексом РФ³, Федеральными законами «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁴ и «Об актах гражданского состояния»⁵, а также приказом Минздрава России «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»⁶. Разрешено в том числе коммерческое суррогатное материнство.

Если ребенок рожден суррогатной матерью, которая не имеет намерения установить с ним отношения родительства и осуществлять его воспитание, наилучшему обеспечению интересов ребенка будет соответствовать передача его биологическим родителям, имеющим с ребенком генетическое родство. Такие родители преодолели организационные и финансовые трудности на пути к ответственному родителю, и вероятность обеспечения ими ребенком надлежащего ухода и воспитания существенно выше. Если суррогатная мать принимает решение оставить ребенка себе, не имея при этом с ним генетического родства, возникает коллизия, нуждающаяся в разрешении. Из таблицы 2 следует, что ближайшие к Российской Федерации государства не в полной мере удовлетворительно делают это, устанавливая, во-первых, приоритет ценности семейного воспитания ребенка, зачатого и рожденного с использованием ВРТ; во-вторых, правовую связь между ребенком и родителем, обладающими общим генетическим родством; в-третьих, определяя происхождение ребенка в том числе на основе договора о суррогатном материнстве. Как свидетельствует обобщение зарубежной практики конституционного контроля, случаи отказа со стороны органов государственной власти в передаче данных детей биологическим родителям крайне редки¹.

Почему все же регулирование в данной области нельзя признать в полной мере удовлетворительным? Единая правовая регламентация здесь отсутствует, и недостаточно учитывается разнообразие применяемых репродуктивных технологий. В частности, суррогатное материнство предполагает как использование яйцеклетки суррогатной матери, оплодотворенной генетическим материалом биологического отца, так и вынашивание ребенка, зачатого вне пределов организма суррогатной матери из генетического материала биологических родителей или доноров. У ребенка может быть генетическое родство: с суррогатной матерью и биологическим отцом; с суррогатной матерью и донором, предоставившим на условиях анонимности генетический материал социальным родителям будущего ребенка; с биологическими родителями, заключившими с суррогатной матерью договор (зачатие происходит *in vitro*). Или у ребенка может не быть родства ни с кем из упомянутых сторон данного

правоотношения, помимо анонимных доноров генетического материала. Именно такое многообразие и этическую сложность не может во всей полноте учесть национальное законодательство. Дабы прояснить ситуацию, некоторые страны, приведенные в табл. 2, в частности Армения и Республика Казахстан, вводят юридические ограничения, устанавливая в качестве обязательного правила генетическое родство хотя бы с одним из родителей. В отношении доноров вводится запрет на дальнейшие попытки выяснить судьбу генетического материала и возможность установить отношения с генетически родственными донору ребенком, разрушая тем самым сложившиеся семейные связи (Республика Казахстан).

Авторы указывают на отсутствие правовых дефиниций и нормативного регулирования статуса ребенка, зачатого и рожденного с использованием репродуктивных технологий в России. Следует отметить и тот факт, что само определение термина «ребенок» в отечественном законодательстве крайне несовершенно² и является объектом справедливой критики со стороны научного сообщества [15; 3, с. 149–152; 18, с. 40–43]. Хотелось бы также отметить, что за истекшую четверть века все альтернативные и уточняющие статус ребенка дефиниции не получили закрепления в действующем законодательстве. Относительно определения особенностей правового статуса ребенка, зачатого и рожденного с использованием ВРТ, можно констатировать их полное отсутствие.

В обоснование гипотезы настоящего исследования приводим некоторые правоприменительные казусы (табл. 3). Представленные в настоящей таблице казусы демонстрируют противоречивость практики регламентации отечественным законодателем сферы использования ВРТ. Как нами было указано выше, нормы международных соглашений и законодательство ряда стран исходят здесь из принципа наилучшего обеспечения прав ребенка. В Российской Федерации данная сфера отношений регулируется Семейным кодексом РФ³, Федеральными законами «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁴ и «Об актах гражданского состояния»⁵, а также приказом Минздрава России «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»⁶. Разрешено в том числе коммерческое суррогатное материнство.

¹ Определение дальнейшей судьбы детей, рожденных от суррогатной матери...

² Семейный кодекс Российской Федерации от 29 дек. 1995 г. № 223-ФЗ (в ред. от 23.11.2024) // Собр. законодательства Российской Федерации. 1996. № 1, ст. 16; Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федер. закон от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ (в ред. от 23.11.2024) // Собр. законодательства Российской Федерации. 1998. № 31, ст. 3802.

³ Семейный кодекс Российской Федерации от 29 дек. 1995 г. № 223-ФЗ (в ред. от 23.11.2024) // Собр. законодательства Российской Федерации. 1996. № 1, ст. 16.

⁴ Об актах гражданского состояния: Федер. закон от 15 нояб. 1997 г. № 143-ФЗ (в ред. от 08.08.2024) // Собр. законодательства Российской Федерации. 1997. № 47, ст. 5340.

⁵ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федер. закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 28.12.2024). // Собр. законодательства Российской Федерации. 2011. № 48, ст. 6724.

⁶ О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 803н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс» / URL: <http://www.pravo.gov.ru>.

¹ Определение дальнейшей судьбы детей, рожденных от суррогатной матери...

² Семейный кодекс Российской Федерации от 29 дек. 1995 г. № 223-ФЗ (в ред. от 23.11.2024) // Собр. законодательства Российской Федерации. 1996. № 1, ст. 16; Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федер. закон от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ (в ред. от 23.11.2024) // Собр. законодательства Российской Федерации. 1998. № 31, ст. 3802.

³ Семейный кодекс Российской Федерации от 29 дек. 1995 г. № 223-ФЗ (в ред. от 23.11.2024) // Собр. законодательства Российской Федерации. 1996. № 1, ст. 16.

⁴ Об актах гражданского состояния: Федер. закон от 15 нояб. 1997 г. № 143-ФЗ (в ред. от 08.08.2024) // Собр. законодательства Российской Федерации. 1997. № 47, ст. 5340.

⁵ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федер. закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 28.12.2024). // Собр. законодательства Российской Федерации. 2011. № 48, ст. 6724.

⁶ О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 803н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс» / URL: <http://www.pravo.gov.ru>.

Таблица 3

**Казусы, демонстрирующие различия правового статуса
и фактического положения детей, зачатых с использованием ВРТ**

Описание казуса	Правоприменительная практика
Супруги Ч. с гражданкой Р. заключили договор об оказании услуг суррогатного материнства, где первые выступили в качестве генетических доноров, а вторая – суррогатной матери. После наступления беременности гражданка Р. отозвала заявление об участии в программе суррогатного материнства, а после рождения ребенка, несмотря на отсутствие генетического родства, записала его в качестве своего	Решением суда общей юрисдикции в удовлетворении исковых требований супругов Ч. к гражданке Р. было отказано. Аналогичную позицию высказал суд кассационной инстанции, так как своего согласия на запись супругов Ч. родителями ребенка Р. не давала. В передаче надзорных жалоб судьями областного суда и Верховного Суда РФ супругам Ч. было отказано. В принятии жалобы в Конституционный Суд РФ на нарушение их конституционных прав положениями пункта 4 статьи 51 СК РФ и пункта 5 статьи 16 Федерального закона «Об актах гражданского состояния» также было отказано
Гражданка С., будучи суррогатной матерью, не дала своего согласия на запись генетических доноров в качестве родителей рожденных ею детей и записала таковыми себя и своего супруга	Решением суда общей юрисдикции по первой инстанции требования генетических родителей к гражданке С. об изменении сведений о родителях в книге записей актов гражданского состояния и взыскании морального ущерба с ответчицы были удовлетворены. В апелляционной инстанции дело практически устояло, за исключением компенсации морального ущерба, которая была отменена. Впоследствии гражданка С. обратилась в Конституционный Суд РФ с жалобой о нарушении конституционных прав положениями пункта 4 статьи 51, пункта 3 статьи 52 СК РФ, пункта 5 статьи 16 Федерального закона «Об актах гражданского состояния», части 9 статьи 55 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В принятии жалобы было отказано
Гражданка М. Ю. Щаникова после смерти супруга использовала его биологический материал для зачатия ребенка. Материал был получен при жизни мужчины и с его согласия. Он доверил гражданке М. Ю. Щаниковой использовать данный материал по ее усмотрению. После рождения детей (близнецов) и установления факта отцовства гражданка М. Ю. Щаникова обратилась за назначением пенсии по потери кормильца. Пенсионный фонд Российской Федерации в назначении пенсии отказал	Суды общей юрисдикции отказали в удовлетворении исковых требований гражданки М. Ю. Щаниковой к Пенсионному фонду РФ об установлении пенсии по случаю потери кормильца в связи с тем, что дети были зачаты уже после смерти отца. В части 2 статьи 48 Семейного кодекса РФ установлен предельный срок установления отцовства с момента смерти мужчины в триста календарных дней. Поскольку к моменту зачатия супруг был мертв, а дети родились позднее вышеуказанного срока, они не находились и не могли находиться на иждивении мужа гражданки М. Ю. Щаниковой. Судами всех инстанций была подтверждена законность и обоснованность настоящей позиции. Дело находилось на рассмотрении в Конституционном Суде РФ, куда обратилась гражданка Щ. с заявлением об оспаривании конституционности положений частей 1 и 3 статьи 10 Федерального закона «О страховых пенсиях». Конституционный Суд РФ в постановлении от 11 февраля 2025 года признал, что среди вспомогательных репродуктивных технологий имеет место и постмортальная репродукция, позволяющая зачать и родить ребенка после смерти одного или даже обоих генетических родителей. Правоприменители в истолковании статьи 10 Федерального закона «О страховых пенсиях», отказывая М. Ю. Щаниковой в ее требованиях об установлении пенсии по случаю потери кормильца, исходили из невозможности автоматически распространить положения указанной нормы и на детей, рожденных по результатам ее осуществления. Такой подход ведет к снижению уровня социальной поддержки ребенка по сравнению с детьми, рожденными при жизни отца или в течение трехсот дней после его смерти, и не имеет под собой конституционных оснований
Гражданка (имя не раскрывается) с супругом еще при его жизни обратились для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения. Полученные эмбрионы гражданка использовала уже после смерти мужа. После рождения ребенка, установления отцовства и признания за ребенком права на наследственное имущество гражданка обратилась за назначением пенсии по потери кормильца, в чем Социальный фонд России ей отказал	Химкинский городской суд Московской области вынес решение по первой инстанции об удовлетворении исковых требований истца к Социальному фонду России об установлении пенсии по случаю потери кормильца

Таблица 3

**Казусы, демонстрирующие различия правового статуса
и фактического положения детей, зачатых с использованием ВРТ**

Описание казуса	Правоприменительная практика
Супруги Ч. с гражданкой Р. заключили договор об оказании услуг суррогатного материнства, где первые выступили в качестве генетических доноров, а вторая – суррогатной матери. После наступления беременности гражданка Р. отозвала заявление об участии в программе суррогатного материнства, а после рождения ребенка, несмотря на отсутствие генетического родства, записала его в качестве своего	Решением суда общей юрисдикции в удовлетворении исковых требований супругов Ч. к гражданке Р. было отказано. Аналогичную позицию высказал суд кассационной инстанции, так как своего согласия на запись супругов Ч. родителями ребенка Р. не давала. В передаче надзорных жалоб судьями областного суда и Верховного Суда РФ супругам Ч. было отказано. В принятии жалобы в Конституционный Суд РФ на нарушение их конституционных прав положениями пункта 4 статьи 51 СК РФ и пункта 5 статьи 16 Федерального закона «Об актах гражданского состояния» также было отказано
Гражданка С., будучи суррогатной матерью, не дала своего согласия на запись генетических доноров в качестве родителей рожденных ею детей и записала таковыми себя и своего супруга	Решением суда общей юрисдикции по первой инстанции требования генетических родителей к гражданке С. об изменении сведений о родителях в книге записей актов гражданского состояния и взыскании морального ущерба с ответчицы были удовлетворены. В апелляционной инстанции дело практически устояло, за исключением компенсации морального ущерба, которая была отменена. Впоследствии гражданка С. обратилась в Конституционный Суд РФ с жалобой о нарушении конституционных прав положениями пункта 4 статьи 51, пункта 3 статьи 52 СК РФ, пункта 5 статьи 16 Федерального закона «Об актах гражданского состояния», части 9 статьи 55 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В принятии жалобы было отказано
Гражданка М. Ю. Щаникова после смерти супруга использовала его биологический материал для зачатия ребенка. Материал был получен при жизни мужчины и с его согласия. Он доверил гражданке М. Ю. Щаниковой использовать данный материал по ее усмотрению. После рождения детей (близнецов) и установления факта отцовства гражданка М. Ю. Щаникова обратилась за назначением пенсии по потери кормильца. Пенсионный фонд Российской Федерации в назначении пенсии отказал	Суды общей юрисдикции отказали в удовлетворении исковых требований гражданки М. Ю. Щаниковой к Пенсионному фонду РФ об установлении пенсии по случаю потери кормильца в связи с тем, что дети были зачаты уже после смерти отца. В части 2 статьи 48 Семейного кодекса РФ установлен предельный срок установления отцовства с момента смерти мужчины в триста календарных дней. Поскольку к моменту зачатия супруг был мертв, а дети родились позднее вышеуказанного срока, они не находились и не могли находиться на иждивении мужа гражданки М. Ю. Щаниковой. Судами всех инстанций была подтверждена законность и обоснованность настоящей позиции. Дело находилось на рассмотрении в Конституционном Суде РФ, куда обратилась гражданка Щ. с заявлением об оспаривании конституционности положений частей 1 и 3 статьи 10 Федерального закона «О страховых пенсиях». Конституционный Суд РФ в постановлении от 11 февраля 2025 года признал, что среди вспомогательных репродуктивных технологий имеет место и постмортальная репродукция, позволяющая зачать и родить ребенка после смерти одного или даже обоих генетических родителей. Правоприменители в истолковании статьи 10 Федерального закона «О страховых пенсиях», отказывая М. Ю. Щаниковой в ее требованиях об установлении пенсии по случаю потери кормильца, исходили из невозможности автоматически распространить положения указанной нормы и на детей, рожденных по результатам ее осуществления. Такой подход ведет к снижению уровня социальной поддержки ребенка по сравнению с детьми, рожденными при жизни отца или в течение трехсот дней после его смерти, и не имеет под собой конституционных оснований
Гражданка (имя не раскрывается) с супругом еще при его жизни обратились для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения. Полученные эмбрионы гражданка использовала уже после смерти мужа. После рождения ребенка, установления отцовства и признания за ребенком права на наследственное имущество гражданка обратилась за назначением пенсии по потери кормильца, в чем Социальный фонд России ей отказал	Химкинский городской суд Московской области вынес решение по первой инстанции об удовлетворении исковых требований истца к Социальному фонду России об установлении пенсии по случаю потери кормильца

В то же время законодатель налагает ряд серьезных ограничений, ведущих к значительным рискам для благополучия ребенка, зачатого и родившегося с использованием ВРТ. Наиболее показательным является следующий комплекс проблем. Для использования суррогатного материнства граждане (только граждане Российской Федерации. – *Прим. авт.*) выступают донорами генетического материала, то есть мужчина предоставляет донорскую сперму, а мать – донорские ооциты, мужчина становится генетическим отцом ребенка, а мать, соответственно, генетической матерью. Одиноким женщинам можно использовать донорскую сперму. Использовать суррогатную мать в качестве донора яйцеклетки запрещено. Из изложенного следует, что между суррогатной матерью и зачатый и рожденным в рамках данной процедуры ребенком исключено генетическое родство. Препятствий по передаче ребенка генетическим родителям и записи их в качестве таковых быть не должно. Однако часть 5 статьи 51 СК РФ и пункт 5 статьи 16 Федерального закона «Об актах гражданского состояния» требуют согласия суррогатной матери на запись генетических доноров родителями ребенка, притом что они в обязательном порядке состоят в зарегистрированном браке и являются генетическими родителями зачатого и рожденного с использованием ВРТ ребенка. Подобное согласие требуется и одиноким женщинам, если она решила прибегнуть к услугам суррогатной матери. Имеется значительный объем судебной практики по делам об отказе в даче подобного согласия, в связи с чем страдают в первую очередь именно интересы ребенка и его право на родительские отношения. Конституционный Суд РФ также неоднократно отказывал заявителям в приеме жалоб на конституционность положений законов, создающих описываемую правовую коллизию. Следует отметить, что в казусах, приведенных в табл. 3, не все судьи соглашались с общей позицией органа конституционного контроля. Имели место особые мнения судей Конституционного Суда РФ С. Д. Князева¹ и А. Н. Кокотова², что свидетельствует об актуальности проблемы, не решенной и в настоящее время. Хотя для разрешения этой ситуации законодатель имеет все возможности и инструменты. Достаточно определиться и выбрать одну из возможных моделей правового регулирования суррогатного материнства, руководствуясь при этом нравственным началом и заботой о благе ребенка, зачатого и

родившегося с использованием ВРТ. Установление полного запрета на использование технологии суррогатного материнства будет свидетельствовать о торжестве морали, устранении подхода к материнству как способу зарабатывания материальных средств посредством эксплуатации репродуктивных возможностей женского организма. С другой стороны, снятие требования о согласии суррогатной матери на запись генетических родителей в книгу регистрации рождений будет свидетельствовать об усугублении коммерциализации данного направления репродуктивных технологий и игнорировании нравственных аспектов проблемы, в том числе материнских чувств суррогатной матери.

Другим аспектом исследуемой проблемы искажения правового статуса детей, зачатых и рожденных с использованием ВРТ, является недолжное социальное обеспечение указанной группы, в отличие от детей, зачатых и рожденных без использования ВРТ в рамках естественных биологических сроков³. Сохранение и использование генетического материала супругами и иными родственниками умерших людей стало обыденной реальностью. Граждане, имея возможность добровольной консервации и будущего использования с их согласия генетического материала, полнее обеспечивают свое естественное право на продолжение рода. В дальнейшем после его реализации появившийся на свет ребенок и его родители сталкиваются с серьезными проблемами по следующим направлениям: во-первых, установление отцовства исключительно в судебном порядке, так как биологический отец к моменту рождения ребенка мог быть уже мертв; во-вторых, участие ребенка в наследственных правоотношениях; в-третьих, получение социального обеспечения: пособий, пенсии, иных форм материальной поддержки граждан, имеющих детей. Особую актуальность в настоящее время приобрели вопросы назначения и выплаты пенсии по случаю потери кормильца, так как смерть биологического отца дает возможность утверждать отсутствие состояния иждивения у родившегося ребенка в практике рассмотрения подобной категории дел судами общей юрисдикции, о чем свидетельствуют материалы, представленные в табл. 3. Позиция Конституционного Суда Российской Федерации последовательно указывает на необходимость сохранения целостности конституционного статуса личности независимо от способа зачатия и

¹ Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы граждан Ч.П. и Ч.Ю. на нарушение их конституционных прав положениями пункта 4 статьи 51 Семейного кодекса Российской Федерации и пункта 5 статьи 16 Федерального закона «Об актах гражданского состояния» [Электронный ресурс]: определение Конституционного Суда РФ от 15 мая 2012 г. № 880-О. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

² Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы граждан С.Д. и С.Т. на нарушение их конституционных прав пунктом 4 статьи 51, пунктом 3 статьи 52 Семейного кодекса Российской Федерации, пунктом 5 статьи 16 Федерального закона «Об актах гражданского состояния», частью 9 статьи 55 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс]: определение Конституционного Суда РФ от 27 сент. 2018 г. № 2318-О. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

³ *Габдуллина Э.* Закон не заметил потери отца: КС рассматривает право на господдержку для детей, зачатых от спермы умершего // Коммерсантъ. 2024. 23 окт. (№ 195). С. 5.

В то же время законодатель налагает ряд серьезных ограничений, ведущих к значительным рискам для благополучия ребенка, зачатого и родившегося с использованием ВРТ. Наиболее показательным является следующий комплекс проблем. Для использования суррогатного материнства граждане (только граждане Российской Федерации. – *Прим. авт.*) выступают донорами генетического материала, то есть мужчина предоставляет донорскую сперму, а мать – донорские ооциты, мужчина становится генетическим отцом ребенка, а мать, соответственно, генетической матерью. Одиноким женщинам можно использовать донорскую сперму. Использовать суррогатную мать в качестве донора яйцеклетки запрещено. Из изложенного следует, что между суррогатной матерью и зачатый и рожденным в рамках данной процедуры ребенком исключено генетическое родство. Препятствий по передаче ребенка генетическим родителям и записи их в качестве таковых быть не должно. Однако часть 5 статьи 51 СК РФ и пункт 5 статьи 16 Федерального закона «Об актах гражданского состояния» требуют согласия суррогатной матери на запись генетических доноров родителями ребенка, притом что они в обязательном порядке состоят в зарегистрированном браке и являются генетическими родителями зачатого и рожденного с использованием ВРТ ребенка. Подобное согласие требуется и одиноким женщинам, если она решила прибегнуть к услугам суррогатной матери. Имеется значительный объем судебной практики по делам об отказе в даче подобного согласия, в связи с чем страдают в первую очередь именно интересы ребенка и его право на родительские отношения. Конституционный Суд РФ также неоднократно отказывал заявителям в приеме жалоб на конституционность положений законов, создающих описываемую правовую коллизию. Следует отметить, что в казусах, приведенных в табл. 3, не все судьи соглашались с общей позицией органа конституционного контроля. Имели место особые мнения судей Конституционного Суда РФ С. Д. Князева¹ и А. Н. Кокотова², что свидетельствует об актуальности проблемы, не решенной и в настоящее время. Хотя для разрешения этой ситуации законодатель имеет все возможности и инструменты. Достаточно определиться и выбрать одну из возможных моделей правового регулирования суррогатного материнства, руководствуясь при этом нравственным началом и заботой о благе ребенка, зачатого и

родившегося с использованием ВРТ. Установление полного запрета на использование технологии суррогатного материнства будет свидетельствовать о торжестве морали, устранении подхода к материнству как способу зарабатывания материальных средств посредством эксплуатации репродуктивных возможностей женского организма. С другой стороны, снятие требования о согласии суррогатной матери на запись генетических родителей в книгу регистрации рождений будет свидетельствовать об усугублении коммерциализации данного направления репродуктивных технологий и игнорировании нравственных аспектов проблемы, в том числе материнских чувств суррогатной матери.

Другим аспектом исследуемой проблемы искажения правового статуса детей, зачатых и рожденных с использованием ВРТ, является недолжное социальное обеспечение указанной группы, в отличие от детей, зачатых и рожденных без использования ВРТ в рамках естественных биологических сроков³. Сохранение и использование генетического материала супругами и иными родственниками умерших людей стало обыденной реальностью. Граждане, имея возможность добровольной консервации и будущего использования с их согласия генетического материала, полнее обеспечивают свое естественное право на продолжение рода. В дальнейшем после его реализации появившийся на свет ребенок и его родители сталкиваются с серьезными проблемами по следующим направлениям: во-первых, установление отцовства исключительно в судебном порядке, так как биологический отец к моменту рождения ребенка мог быть уже мертв; во-вторых, участие ребенка в наследственных правоотношениях; в-третьих, получение социального обеспечения: пособий, пенсии, иных форм материальной поддержки граждан, имеющих детей. Особую актуальность в настоящее время приобрели вопросы назначения и выплаты пенсии по случаю потери кормильца, так как смерть биологического отца дает возможность утверждать отсутствие состояния иждивения у родившегося ребенка в практике рассмотрения подобной категории дел судами общей юрисдикции, о чем свидетельствуют материалы, представленные в табл. 3. Позиция Конституционного Суда Российской Федерации последовательно указывает на необходимость сохранения целостности конституционного статуса личности независимо от способа зачатия и

¹ Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы граждан Ч.П. и Ч.Ю. на нарушение их конституционных прав положениями пункта 4 статьи 51 Семейного кодекса Российской Федерации и пункта 5 статьи 16 Федерального закона «Об актах гражданского состояния» [Электронный ресурс]: определение Конституционного Суда РФ от 15 мая 2012 г. № 880-О. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

² Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы граждан С.Д. и С.Т. на нарушение их конституционных прав пунктом 4 статьи 51, пунктом 3 статьи 52 Семейного кодекса Российской Федерации, пунктом 5 статьи 16 Федерального закона «Об актах гражданского состояния», частью 9 статьи 55 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс]: определение Конституционного Суда РФ от 27 сент. 2018 г. № 2318-О. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

³ *Габдуллина Э.* Закон не заметил потери отца: КС рассматривает право на господдержку для детей, зачатых от спермы умершего // Коммерсантъ. 2024. 23 окт. (№ 195). С. 5.

появления на свет¹. Развитие биомедицинских технологий идет стремительно, и, как отмечает орган конституционного контроля, законодатель не всегда успевает за ними, а правоприменителю приходится с известной осторожностью прибегать к расширительному или, напротив, ограничительному истолкованию существующих норм, а также к другим способам преодоления пробелов в праве регулирования. Но это не должно снижать уровень социальной защищенности человека и порождать асимметрию правового статуса.

Выводы

Надлежащее правовое регулирование статуса ребенка, зачатого и рожденного с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, является на сегодняшний день значимой проблемой для отечественной правовой системы, без решения которой не представляется возможным выравнивание положения данной категории детей с учетом принципа наилучшего обеспечения их интересов.

Необходимо пересмотреть законодательную регламентацию дефиниций понятий «ребенок» и «правовой статус ребенка» с усилением правовой конструкции обеспечения принципа равенства всех детей, независимо в том числе от способа их зачатия и рождения. Столь же необходимым шагом является ликвидация значительного отставания отечественного законодательства в части регулирования ВРТ с учетом уровня их развития и широты использования, а также их значения в преодолении проблемы бесплодия и формировании ответственного родительства.

Модели регулирования анализируемой сферы общественных отношений в зарубежных странах демонстрируют существенную вариативность с учетом культурных, экономических и демографических факторов. Значительное воздействие оказывает сложившийся комплекс моральных норм, присущих конкретному обществу, – от полного запрета использования репродуктивных технологий до самых широких возможностей, предоставляемых системой здравоохранения конкретного государства. Открытая политика Российской Федерации в области предоставления медицинских услуг по репродукции человека привела к злоупотреблению со стороны иностранных граждан возможностями и правом получения медицинской помощи, сделала возможной эксплуатацию в коммерческих целях репродуктивного здоровья российских граждан. Меры, принятые в последние годы и направленные на исключение для иностранных граждан возможности получения подобного рода медицинских услуг, делают эти услуги более доступными для российских граждан, позволяют несколько сгладить этические проблемы, особенно остро встающие при использовании такой

репродуктивной технологии, как суррогатное материнство. Семья является основой любого общества и единственным способом его воспроизводства и сохранения. В этой связи представляется важным устранить неопределенность в правовом регулировании суррогатного материнства, сделав выбор в пользу интересов ребенка.

Библиографический список

1. Соловьев А. А., Аристов Е. В. Принудительное медицинское вмешательство в зарубежных государствах: административные и судебные процедуры // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2020. Вып. 49. С. 418–441. DOI: 10.17072/1995-4190-2020-49-418-441.
2. Бурмистрова Е. В. Правовое регулирование суррогатного материнства в России // Медицинское право. 2014. № 1. С. 38–41.
3. Величкова О. И. О понятии «ребенок» в свете положений Семейного кодекса РФ и Конвенции о правах ребенка // Семейное право на рубеже XX–XXI веков: к 20-летию Конвенции ООН о правах ребенка: материалы Междунар. науч.-практ. конф. (Казань, Казанский (Приволжский) федеральный университет, 18 декабря 2010 г.). М.: Статут, 2011. С. 149–152.
4. Гландин С. В. О статусе эмбриона человека в свете права на уважение личной и семейной жизни в европейском и российском праве // Закон. 2014. № 4. С. 136–141.
5. Джеймс С. Д. Беременная женщина борется с судебным приказом о постельном режиме. Беременные женщины могут быть наказаны за пьянство, превышение скорости, плохое питание URL: <https://abcnews.go.com/Health/florida-court-orders-pregnant-woman-bed-rest-medical/story?id=9561460>.
6. Журавлева Е. М. Проблемы наследования насцитурусом в рамках действия договора суррогатного материнства // Наследственное право. 2013. № 1. С. 10–13.
7. Зайцева А. М. Начало жизни человека как граница конституционной правоспособности // Конституционное и муниципальное право. 2012. № 10. С. 17–24.
8. Лоренц Д. В., Шотт Е. К. Правоспособность насцитуруса: наследственно-правовой аспект // Наследственное право. 2015. № 3. С. 24–28.
9. Назарова Е. Н., Жиров Ю. Д. Здоровый образ жизни и его составляющие: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2007. 254 с.
10. Иванов С. А., Нифанов А. Н. Современные доктринальные и конституционно-правовые подходы дефинирования медицинской помощи в России // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Философия. Социология. Право. 2019. Т. 44, № 1. С. 121–126.

¹ По делу о проверке конституционности частей 1 и 3 статьи 10 Федерального закона «О страховых пенсиях» в связи с жалобой гражданки М. Ю. Щаниковой [Электронный ресурс]: Постановление Конституционного Суда РФ от 11 февр. 2025 г. № 6-П. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

появления на свет¹. Развитие биомедицинских технологий идет стремительно, и, как отмечает орган конституционного контроля, законодатель не всегда успевает за ними, а правоприменителю приходится с известной осторожностью прибегать к расширительному или, напротив, ограничительному истолкованию существующих норм, а также к другим способам преодоления пробелов в праве регулирования. Но это не должно снижать уровень социальной защищенности человека и порождать асимметрию правового статуса.

Выводы

Надлежащее правовое регулирование статуса ребенка, зачатого и рожденного с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, является на сегодняшний день значимой проблемой для отечественной правовой системы, без решения которой не представляется возможным выравнивание положения данной категории детей с учетом принципа наилучшего обеспечения их интересов.

Необходимо пересмотреть законодательную регламентацию дефиниций понятий «ребенок» и «правовой статус ребенка» с усилением правовой конструкции обеспечения принципа равенства всех детей, независимо в том числе от способа их зачатия и рождения. Столь же необходимым шагом является ликвидация значительного отставания отечественного законодательства в части регулирования ВРТ с учетом уровня их развития и широты использования, а также их значения в преодолении проблемы бесплодия и формировании ответственного родительства.

Модели регулирования анализируемой сферы общественных отношений в зарубежных странах демонстрируют существенную вариативность с учетом культурных, экономических и демографических факторов. Значительное воздействие оказывает сложившийся комплекс моральных норм, присущих конкретному обществу, – от полного запрета использования репродуктивных технологий до самых широких возможностей, предоставляемых системой здравоохранения конкретного государства. Открытая политика Российской Федерации в области предоставления медицинских услуг по репродукции человека привела к злоупотреблению со стороны иностранных граждан возможностями и правом получения медицинской помощи, сделала возможной эксплуатацию в коммерческих целях репродуктивного здоровья российских граждан. Меры, принятые в последние годы и направленные на исключение для иностранных граждан возможности получения подобного рода медицинских услуг, делают эти услуги более доступными для российских граждан, позволяют несколько сгладить этические проблемы, особенно остро встающие при использовании такой

¹ По делу о проверке конституционности частей 1 и 3 статьи 10 Федерального закона «О страховых пенсиях» в связи с жалобой гражданки М. Ю. Щаниковой [Электронный ресурс]: Постановление Конституционного Суда РФ от 11 февр. 2025 г. № 6-П. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

11. Плотникова Е. С. Репродуктивные права человека и их защита в Российской Федерации и зарубежных странах (конституционно-правовой аспект): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Белгород, 2023. 22 с.

12. Понкин И. В., Понкина А. А., Синельникова В. Н., Блинов Д. В. Понятия «медицинская помощь» и «медицинская услуга»: гражданско-правовой анализ // Акушерство, гинекология и репродукция. 2022. Т. 16, № 1. С. 29–37. DOI: 10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2022.289.

13. Романовский Г. Б. Статус эмбриона в современном праве // Гражданин и право. 2011. № 12. С. 23–32.

14. Рыжова А. А. Эмбрион как субъект конституционного права // Наука. Общество. Государство. 2016. Т. 4, № 4 (16). URL: https://esj.pnzgu.ru/files/esj.pnzgu.ru/ryzhova_aa_16_4_07.pdf.

15. Савельева Н. М. Правовое положение ребенка в Российской Федерации: гражданско-правовой и семейно-правовой аспекты. Самара: Универс-Групп, 2006. 151 с.

16. Суппель С., Суоку С., Штольц С. Достижения глобального сексуального и репродуктивного здоровья и прав, приводящие к изменениям прав человека // Fordham. 2018. Vol. 12, № 6. Pp. 459–481.

17. Суринская Я. Российский суд впервые присудил пенсию рожденному после смерти отца ребенку. В Конституционном суде готовится решение о проверке норм закона «О страховых пенсиях». URL: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2024/12/24/1083300-rossiiskii-sud-vpervie-prisudil-pensiyu-rebenku-beremennost-kotorim-nastupila-posle-smerti-ottsa>.

18. Усачева Е. А. Понятие «ребенок» в категориальном аппарате семейно-правового регулирования // Законы России: опыт, анализ, практика. 2016. № 8. С. 40–43.

19. Федосеева Н. Н., Фролова Е. А. Проблема определения правового статуса эмбриона в международном и российском праве // Медицинское право. 2008. № 1. С. 36–40.

20. Andre C., Velasquez M. Forcing Pregnant Women to Do as They're Told. Maternal vs. Fetal Rights. URL: <https://www.scu.edu/ethics/focus-areas/bioethics/resources/forcing-pregnant-women-to-do-as-theyre-told/>.

21. Bayles M. D. Reproductive Ethics. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1984. 144 p.

22. Coen-Sanchez K., Cherise L. A. Ebenso B., El-Mowafi I. M. [et al.] Repercussions of Overturning Roe v. Wade for Women Across Systems and Beyond Borders // Reproductive Health. 2022. № 19. Art. 184. DOI: 10.1186/s12978-022-01490-y.

23. Diamond M. Pregnant Women Who Lose Babies Face Criminal Charges in Mississippi, Alabama. 2011. URL: <http://thinkprogress.org/justice/2011/07/01/256823/pregnant-women-criminal-charges.html>.

24. Häring B. Medical Ethics. Slough: St Paul Publications, 1972. 250 p.

25. Hendricks P. Even if the Fetus is not a Person, Abortion is Immoral: The Impairment Argument // Bioethics. 2019. Issue 33 (2). Pp. 245–253. DOI: 10.1111/bioe.12533.

26. Kottow M. Colpo di chiesa in Cile (Italian translation) // Agenda Coscioni. 2008. Vol. 3/6. 316 p.

27. Linkins J. Anti-Abortion Georgia Lawmaker Proposes Law that Would Criminalize Miscarriages. URL: https://www.huffpost.com/entry/antiabortion-georgia-lawm_n_827340.

28. Nathanson B. N., Ostling R. N. Aborting America. Garden City (N.Y.): Doubleday, 1979. 320 p.

29. Paltrow L., Jack K. Pregnant Women, Junk Science, and Zealous Defense // URL: <http://advocatesforpregnantwomen.org/publications/Champion30.pdf>.

30. Singh P. Fetuses, Newborns, and Parental Responsibility // Journal of Medical Ethics. 2020. Issue 46 (3). Pp. 188–193. DOI: 10.1136/medethics-2019-105592.

31. Präg P., Mills M. C. Assisted Reproductive Technology in Europe. Usage and Regulation in the Context of Cross-Border Reproductive Care // URL: <http://www.familiesandsocieties.eu/wp-content/uploads/2015/09/WP43PragMills2015.pdf>.

32. Saunders W. Contraceptives Diminish Marital Union (Part 3). URL: <http://catholiceducation.org/articles/religion/re0660.html>.

33. Schenker J. G., Cain J. M. FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health // International Journal of Gynecology and Obstetrics. 1999. Issue 64 (3). Pp. 317–322. DOI: 10.1016/s0020-7292(98)00266-5.

34. Tooley M. Abortion and Infanticide // Philosophy and Public Affairs. 1972. Vol. 2, № 1. Pp. 37–65.

35. Waters J. L. In Whose Best Interest? New Jersey Division of Youth and Family Services v. V.M. and B.G. and the Next Wave of Court-Controlled Pregnancies // Harvard Journal of Law & Gender. 2010. Vol. 34:1. Pp. 81–112.

References

1. Aristov E. V., Solov'ev A. A. *Prinuditel'noe meditsinskoe vmeshatel'stvo v zarubezhnykh gosudarstvakh: administrativnye i sudebnye protsedury* [Involuntary Admission to Hospital in Foreign Countries: Administrative and Judicial Procedures]. *Vestnik Permskogo universiteta. Juridicheskie nauki* – Perm University Herald. Juridical Sciences. 2020. Issue 49. Pp. 418–441. (In Russ.).

2. Burmistrova E. V. *Pravovoe regulirovanie surrogatnogo materinstva v Rossii* [Legal Regulation of Surrogacy in Russia]. *Meditsinskoe pravo* – Medical Law. 2014. Issue 1 (53). Pp. 38–41. (In Russ.).

3. Velichkova O. I. *O ponyatii «rebenok» v svete polozheniy Semeynogo kodeksa RF i Konventsii o pravakh rebenka* [On the Concept of 'Child' in Light of the Provisions of the Family Code of the Russian Federation and the Convention on the Rights of the Child]. *Semeynoe pravo na rubezhe XX–XXI vekov: k 20-letiyu*

11. Плотникова Е. С. Репродуктивные права человека и их защита в Российской Федерации и зарубежных странах (конституционно-правовой аспект): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Белгород, 2023. 22 с.

12. Понкин И. В., Понкина А. А., Синельникова В. Н., Блинов Д. В. Понятия «медицинская помощь» и «медицинская услуга»: гражданско-правовой анализ // Акушерство, гинекология и репродукция. 2022. Т. 16, № 1. С. 29–37. DOI: 10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2022.289.

13. Романовский Г. Б. Статус эмбриона в современном праве // Гражданин и право. 2011. № 12. С. 23–32.

14. Рыжова А. А. Эмбрион как субъект конституционного права // Наука. Общество. Государство. 2016. Т. 4, № 4 (16). URL: https://esj.pnzgu.ru/files/esj.pnzgu.ru/ryzhova_aa_16_4_07.pdf.

15. Савельева Н. М. Правовое положение ребенка в Российской Федерации: гражданско-правовой и семейно-правовой аспекты. Самара: Универс-Групп, 2006. 151 с.

16. Суппель С., Суоку С., Штольц С. Достижения глобального сексуального и репродуктивного здоровья и прав, приводящие к изменениям прав человека // Fordham. 2018. Vol. 12, № 6. Pp. 459–481.

17. Суринская Я. Российский суд впервые присудил пенсию рожденному после смерти отца ребенку. В Конституционном суде готовится решение о проверке норм закона «О страховых пенсиях». URL: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2024/12/24/1083300-rossiiskii-sud-vpervie-prisudil-pensiyu-rebenku-beremennost-kotorim-nastupila-posle-smerti-ottsa>.

18. Усачева Е. А. Понятие «ребенок» в категориальном аппарате семейно-правового регулирования // Законы России: опыт, анализ, практика. 2016. № 8. С. 40–43.

19. Федосеева Н. Н., Фролова Е. А. Проблема определения правового статуса эмбриона в международном и российском праве // Медицинское право. 2008. № 1. С. 36–40.

20. Andre C., Velasquez M. Forcing Pregnant Women to Do as They're Told. Maternal vs. Fetal Rights. URL: <https://www.scu.edu/ethics/focus-areas/bioethics/resources/forcing-pregnant-women-to-do-as-theyre-told/>.

21. Bayles M. D. Reproductive Ethics. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1984. 144 p.

22. Coen-Sanchez K., Cherise L. A. Ebenso B., El-Mowafi I. M. [et al.] Repercussions of Overturning Roe v. Wade for Women Across Systems and Beyond Borders // Reproductive Health. 2022. № 19. Art. 184. DOI: 10.1186/s12978-022-01490-y.

23. Diamond M. Pregnant Women Who Lose Babies Face Criminal Charges in Mississippi, Alabama. 2011. URL: <http://thinkprogress.org/justice/2011/07/01/256823/pregnant-women-criminal-charges.html>.

24. Häring B. Medical Ethics. Slough: St Paul Publications, 1972. 250 p.

25. Hendricks P. Even if the Fetus is not a Person, Abortion is Immoral: The Impairment Argument // Bioethics. 2019. Issue 33 (2). Pp. 245–253. DOI: 10.1111/bioe.12533.

26. Kottow M. Colpo di chiesa in Cile (Italian translation) // Agenda Coscioni. 2008. Vol. 3/6. 316 p.

27. Linkins J. Anti-Abortion Georgia Lawmaker Proposes Law that Would Criminalize Miscarriages. URL: https://www.huffpost.com/entry/antiabortion-georgia-lawm_n_827340.

28. Nathanson B. N., Ostling R. N. Aborting America. Garden City (N.Y.): Doubleday, 1979. 320 p.

29. Paltrow L., Jack K. Pregnant Women, Junk Science, and Zealous Defense // URL: <http://advocatesforpregnantwomen.org/publications/Champion30.pdf>.

30. Singh P. Fetuses, Newborns, and Parental Responsibility // Journal of Medical Ethics. 2020. Issue 46 (3). Pp. 188–193. DOI: 10.1136/medethics-2019-105592.

31. Präg P., Mills M. C. Assisted Reproductive Technology in Europe. Usage and Regulation in the Context of Cross-Border Reproductive Care // URL: <http://www.familiesandsocieties.eu/wp-content/uploads/2015/09/WP43PragMills2015.pdf>.

32. Saunders W. Contraceptives Diminish Marital Union (Part 3). URL: <http://catholiceducation.org/articles/religion/re0660.html>.

33. Schenker J. G., Cain J. M. FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health // International Journal of Gynecology and Obstetrics. 1999. Issue 64 (3). Pp. 317–322. DOI: 10.1016/s0020-7292(98)00266-5.

34. Tooley M. Abortion and Infanticide // Philosophy and Public Affairs. 1972. Vol. 2, № 1. Pp. 37–65.

35. Waters J. L. In Whose Best Interest? New Jersey Division of Youth and Family Services v. V.M. and B.G. and the Next Wave of Court-Controlled Pregnancies // Harvard Journal of Law & Gender. 2010. Vol. 34:1. Pp. 81–112.

References

1. Aristov E. V., Solov'ev A. A. *Prinuditel'noe meditsinskoe vmeshatel'stvo v zarubezhnykh gosudarstvakh: administrativnye i sudebnye protsedury* [Involuntary Admission to Hospital in Foreign Countries: Administrative and Judicial Procedures]. *Vestnik Permskogo universiteta. Juridicheskie nauki* – Perm University Herald. Juridical Sciences. 2020. Issue 49. Pp. 418–441. (In Russ.).

2. Burmistrova E. V. *Pravovoe regulirovanie surrogatnogo materinstva v Rossii* [Legal Regulation of Surrogacy in Russia]. *Meditsinskoe pravo* – Medical Law. 2014. Issue 1 (53). Pp. 38–41. (In Russ.).

3. Velichkova O. I. *O ponyatii «rebenok» v svete polozheniy Semeynogo kodeksa RF i Konventsii o pravakh rebenka* [On the Concept of 'Child' in Light of the Provisions of the Family Code of the Russian Federation and the Convention on the Rights of the Child]. *Semeynoe pravo na rubezhe XX–XXI vekov: k 20-letiyu*

Konventsii OON o pravakh rebenka [Family Law at the Turn of the 20th-21st Centuries: on the 20th Anniversary of the UN Convention on the Rights of the Child: Proceedings of the International Scientific and Practical Conference]. Kazan, 2011. Pp. 149–152. (In Russ.).

4. Glandin S. V. *O statuse embriona cheloveka v svete prava na uvazhenie lichnoy i semeynoy zhizni v evropeyskom i rossiyskom prave* [On the Status of the Human Embryo in Light of the Right to Respect for Private and Family Life in European and Russian Law]. *Zakon*. 2014. Issue 4. Pp. 136–141. (In Russ.).

5. James S. D. *Pregnant Woman Fights Court-Ordered Bed Rest*. Available at: <http://abcnews.go.com/Health/florida-court-orders-pregnant-woman-bed-rest-medical/story?id=9561460>. (In Eng.).

6. Zhuravleva E. M. *Problemy nasledovaniya nastsiturusom v ramkakh deystviya dogovora surrogatnogo materinstva* [Problems of Inheritance by Nasciturus Under a Surrogacy Agreement]. *Nasledstvennoe pravo – Inheritance Law*. 2013. Issue 1. Pp. 10–13. (In Russ.).

7. Zaytseva A. M. *Nachalo zhizni cheloveka kak granitsa konstitutsionnoy pravosposobnosti* [The Beginning of Human Life as the Boundary of Constitutional Legal Capacity]. *Konstitutsionnoe i munitsipal'noe pravo – Constitutional and Municipal Law*. 2012. Issue 10. Pp. 17–24. (In Russ.).

8. Lorents D. V., Shott E. K. *Pravosposobnost' nastsiturusa: nasledstvenno-pravovoy aspekt* [Legal Capacity of Nasciturus: Hereditary Law Aspect]. *Nasledstvennoe pravo – Inheritance Law*. 2015. Issue 3. Pp. 24–28. (In Russ.).

9. Nazarova E. N., Zhilov Yu. D. *Zdorovyy obraz zhizni i ego sostavlyayushchie* [Healthy Lifestyle and Its Components]. Moscow, 2007. 254 p. (In Russ.).

10. Nifanov A. N., Ivanov S. A. *Sovremennye doktrinal'nye i konstitutsionno-pravovye podkhody definirovaniya meditsinskoj pomoshchi v Rossii* [Modern Doctrinal and Constitutional Law Approaches to Defining Medical Care in Russia]. *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Filosofiya. Sotsiologiya. Pravo – Belgorod State University. Scientific Bulletin. Series: Philosophy. Sociology. Law*. 2019. Vol. 44. Issue 1. Pp. 121–126. (In Russ.).

11. Plotnikova E. S. *Reproduktivnye prava cheloveka i ikh zashchita v Rossiyskoy Federatsii i zarubezhnykh stranakh: konstitutsionno-pravovoy aspekt* [Human Reproductive Rights and Their Protection in the Russian Federation and Foreign Countries: Constitutional and Legal Aspect: Synopsis of Cand. jurid. sci. diss.]. Belgorod, 2023. 22 p. (In Russ.).

12. Ponkin I. V., Ponkina A. A., Sinel'nikova V. N., Blinov D. V. *Ponyatiya «meditsinskaya pomoshch'» i «meditsinskaya ushuga»: grazhdansko-pravovoy analiz* [The Concepts of 'Medical Care' and 'Medical Service': Civil Law Analysis]. *Akusherstvo, ginekologiya i reproduksiya – Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2022. Vol. 16. Issue 1. Pp. 29–37. (In Russ.).

13. Romanovskiy G. B. *Status embriona v sovremennom prave* [Embryo Status in Modern Law].

Grazhdanin i pravo – Citizen and Law. 2011. Issue 12. Pp. 23–32. (In Russ.).

14. Ryzhova A. A. *Embrion kak sub'ekt konstitutsionnoy prava* [Embryo as a Subject of Constitutional Law]. *Nauka. Obshchestvo. Gosudarstvo – Science. Society. State*. 2016. Vol. 4. Issue 4 (16). Available at: https://esj.pnzgu.ru/files/esj.pnzgu.ru/ryzhova_aa_16_4_07.pdf (In Russ.).

15. Savel'eva N. M. *Pravovoe polozhenie rebenka v Rossiyskoy Federatsii: grazhdansko-pravovoy i semeyno-pravovoy aspekty* [Legal Status of a Child in the Russian Federation: Civil and Family Law Aspects]. Samara, 2006. 151 p. (In Russ.).

16. Sippel' S., Suohu S., Shtol'c S. *Dostizheniya global'nogo seksual'nogo i reproduktivnogo zdorov'ya i prav, privodyashchie k izmeneniyam prav cheloveka* [Achievements of Global Sexual and Reproductive Health and Rights Leading to Changes in Human Rights]. Fordham. 2018. Pp. 459–481. (In Russ.).

17. Surinskaya Ya. *Rossiyskiy sud v pervye prisudil pensiyu rozhdenomu posle smerti ottsa rebenku. V Konstitutsionnom sude gotovitsya reshenie o proverke norm zakona «O strahovykh pensiyakh»* [Russian Court Awarded Pension to the Child Born after Father's Death for the First Time. The Constitutional Court Is Preparing a Decision to Review the Provisions of the Law 'On Insurance Pensions']. *Vedomosti*. 2024, 24 December. Available at: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2024/12/24/1083300-rossiiskii-sud-vpervie-prisudil-pensiyu-rebenku-beremennost-kotorim-nastupila-posle-smerti-ottsa>. (In Russ.).

18. Usacheva E. A. *Ponyatie «rebenok» v kategorial'nom apparate semeyno-pravovogo regulirovaniya* [The Concept of 'Child' in the Categorical Apparatus of Family Law Regulation]. *Zakony Rossii: opyt, analiz, praktika – Laws of Russia: Experience, Analysis, Practice*. 2016. Issue 8. Pp. 40–43. (In Russ.).

19. Fedoseeva N. N., Frolova E. A. *Problema opredeleniya pravovogo statusa embriona v mezhdunarodnom i rossiyskom prave* [The Problem of Determining the Legal Status of an Embryo in International and Russian Law]. *Meditsinskoe pravo – Medical Law*. 2008. Issue 1. Pp. 36–40. (In Russ.).

20. Andre C., Velasquez M. *Forcing Pregnant Women to Do as They're Told*. Available at: <https://www.scu.edu/ethics/focus-areas/bioethics/resources/forcing-pregnant-women-to-do-as-theyre-told/>. (In Eng.).

21. Bayles M. D. *Reproductive Ethics*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1984. 144 p. (In Eng.).

22. Coen-Sanchez K., Cherise L. A. Ebenso B., El-Mowafi I. M. et al. Repercussions of Overturning Roe v. Wade for Women Across Systems and Beyond Borders. *Reproductive Health*. 2022. Vol. 19. Art. 184. DOI: 10.1186/s12978-022-01490-y

23. Diamond M. *Pregnant Women Who Lose Babies Face Criminal Charges in Mississippi, Alabama*. 2011. Available at: <http://thinkprogress.org/justice/2011/07/01/256823/pregnant-women-criminal-charges.html>. (In Eng.).

Konventsii OON o pravakh rebenka [Family Law at the Turn of the 20th-21st Centuries: on the 20th Anniversary of the UN Convention on the Rights of the Child: Proceedings of the International Scientific and Practical Conference]. Kazan, 2011. Pp. 149–152. (In Russ.).

4. Glandin S. V. *O statuse embriona cheloveka v svete prava na uvazhenie lichnoy i semeynoy zhizni v evropeyskom i rossiyskom prave* [On the Status of the Human Embryo in Light of the Right to Respect for Private and Family Life in European and Russian Law]. *Zakon*. 2014. Issue 4. Pp. 136–141. (In Russ.).

5. James S. D. *Pregnant Woman Fights Court-Ordered Bed Rest*. Available at: <http://abcnews.go.com/Health/florida-court-orders-pregnant-woman-bed-rest-medical/story?id=9561460>. (In Eng.).

6. Zhuravleva E. M. *Problemy nasledovaniya nastsiturusom v ramkakh deystviya dogovora surrogatnogo materinstva* [Problems of Inheritance by Nasciturus Under a Surrogacy Agreement]. *Nasledstvennoe pravo – Inheritance Law*. 2013. Issue 1. Pp. 10–13. (In Russ.).

7. Zaytseva A. M. *Nachalo zhizni cheloveka kak granitsa konstitutsionnoy pravosposobnosti* [The Beginning of Human Life as the Boundary of Constitutional Legal Capacity]. *Konstitutsionnoe i munitsipal'noe pravo – Constitutional and Municipal Law*. 2012. Issue 10. Pp. 17–24. (In Russ.).

8. Lorents D. V., Shott E. K. *Pravosposobnost' nastsiturusa: nasledstvenno-pravovoy aspekt* [Legal Capacity of Nasciturus: Hereditary Law Aspect]. *Nasledstvennoe pravo – Inheritance Law*. 2015. Issue 3. Pp. 24–28. (In Russ.).

9. Nazarova E. N., Zhilov Yu. D. *Zdorovyy obraz zhizni i ego sostavlyayushchie* [Healthy Lifestyle and Its Components]. Moscow, 2007. 254 p. (In Russ.).

10. Nifanov A. N., Ivanov S. A. *Sovremennye doktrinal'nye i konstitutsionno-pravovye podkhody definirovaniya meditsinskoj pomoshchi v Rossii* [Modern Doctrinal and Constitutional Law Approaches to Defining Medical Care in Russia]. *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Filosofiya. Sotsiologiya. Pravo – Belgorod State University. Scientific Bulletin. Series: Philosophy. Sociology. Law*. 2019. Vol. 44. Issue 1. Pp. 121–126. (In Russ.).

11. Plotnikova E. S. *Reproduktivnye prava cheloveka i ikh zashchita v Rossiyskoy Federatsii i zarubezhnykh stranakh: konstitutsionno-pravovoy aspekt* [Human Reproductive Rights and Their Protection in the Russian Federation and Foreign Countries: Constitutional and Legal Aspect: Synopsis of Cand. jurid. sci. diss.]. Belgorod, 2023. 22 p. (In Russ.).

12. Ponkin I. V., Ponkina A. A., Sinel'nikova V. N., Blinov D. V. *Ponyatiya «meditsinskaya pomoshch'» i «meditsinskaya ushuga»: grazhdansko-pravovoy analiz* [The Concepts of 'Medical Care' and 'Medical Service': Civil Law Analysis]. *Akusherstvo, ginekologiya i reproduksiya – Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2022. Vol. 16. Issue 1. Pp. 29–37. (In Russ.).

13. Romanovskiy G. B. *Status embriona v sovremennom prave* [Embryo Status in Modern Law].

Grazhdanin i pravo – Citizen and Law. 2011. Issue 12. Pp. 23–32. (In Russ.).

14. Ryzhova A. A. *Embrion kak sub'ekt konstitutsionnoy prava* [Embryo as a Subject of Constitutional Law]. *Nauka. Obshchestvo. Gosudarstvo – Science. Society. State*. 2016. Vol. 4. Issue 4 (16). Available at: https://esj.pnzgu.ru/files/esj.pnzgu.ru/ryzhova_aa_16_4_07.pdf (In Russ.).

15. Savel'eva N. M. *Pravovoe polozhenie rebenka v Rossiyskoy Federatsii: grazhdansko-pravovoy i semeyno-pravovoy aspekty* [Legal Status of a Child in the Russian Federation: Civil and Family Law Aspects]. Samara, 2006. 151 p. (In Russ.).

16. Sippel' S., Suohu S., Shtol'c S. *Dostizheniya global'nogo seksual'nogo i reproduktivnogo zdorov'ya i prav, privodyashchie k izmeneniyam prav cheloveka* [Achievements of Global Sexual and Reproductive Health and Rights Leading to Changes in Human Rights]. Fordham. 2018. Pp. 459–481. (In Russ.).

17. Surinskaya Ya. *Rossiyskiy sud v pervye prisudil pensiyu rozhdenomu posle smerti ottsa rebenku. V Konstitutsionnom sude gotovitsya reshenie o proverke norm zakona «O strahovykh pensiyakh»* [Russian Court Awarded Pension to the Child Born after Father's Death for the First Time. The Constitutional Court Is Preparing a Decision to Review the Provisions of the Law 'On Insurance Pensions']. *Vedomosti*. 2024, 24 December. Available at: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2024/12/24/1083300-rossiiskii-sud-vpervie-prisudil-pensiyu-rebenku-beremennost-kotorim-nastupila-posle-smerti-ottsa>. (In Russ.).

18. Usacheva E. A. *Ponyatie «rebenok» v kategorial'nom apparate semeyno-pravovogo regulirovaniya* [The Concept of 'Child' in the Categorical Apparatus of Family Law Regulation]. *Zakony Rossii: opyt, analiz, praktika – Laws of Russia: Experience, Analysis, Practice*. 2016. Issue 8. Pp. 40–43. (In Russ.).

19. Fedoseeva N. N., Frolova E. A. *Problema opredeleniya pravovogo statusa embriona v mezhdunarodnom i rossiyskom prave* [The Problem of Determining the Legal Status of an Embryo in International and Russian Law]. *Meditsinskoe pravo – Medical Law*. 2008. Issue 1. Pp. 36–40. (In Russ.).

20. Andre C., Velasquez M. *Forcing Pregnant Women to Do as They're Told*. Available at: <https://www.scu.edu/ethics/focus-areas/bioethics/resources/forcing-pregnant-women-to-do-as-theyre-told/>. (In Eng.).

21. Bayles M. D. *Reproductive Ethics*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1984. 144 p. (In Eng.).

22. Coen-Sanchez K., Cherise L. A. Ebenso B., El-Mowafi I. M. et al. Repercussions of Overturning Roe v. Wade for Women Across Systems and Beyond Borders. *Reproductive Health*. 2022. Vol. 19. Art. 184. DOI: 10.1186/s12978-022-01490-y

23. Diamond M. *Pregnant Women Who Lose Babies Face Criminal Charges in Mississippi, Alabama*. 2011. Available at: <http://thinkprogress.org/justice/2011/07/01/256823/pregnant-women-criminal-charges.html>. (In Eng.).

24. Häring B. *Medical Ethics*. Slough: St. Paul Publications, 1972. 250 p. (In Eng.).
25. Hendricks P. Even if the Fetus Is Not a Person, Abortion Is Immoral: The Impairment Argument. *Bioethics*. 2019. Issue 33 (2). Pp. 245–253. (In Eng.).
26. Kottow M. Colpo di chiesa in Cile (Italian translation). *Agenda Coscioni*. 2008. Vol. 3/6. 316 p. (In Eng.).
27. Linkins J. *Anti-Abortion Georgia Lawmaker Proposes Law that Would Criminalize Miscarriages*. 2011. Available at: https://www.huffpost.com/entry/antiabortion-georgia-lawm_n_827340. (In Eng.).
28. Nathanson B. N., Ostling R. N. *Aborting America*. Garden City, 1979. 311 p. (In Eng.).
29. Paltrow L., Jack K. Pregnant Women, Junk Science, and Zealous Defense. National Association of Criminal Defense Lawyers. *The Champion*. 2010. May. Available at: <http://advocatesforpregnantwomen.org/publications/Champion30.pdf>. (In Eng.).
30. Singh P. Fetuses, Newborns, and Parental Responsibility. *Journal of Medical Ethics*. 2020. Issue 46(3). Pp. 188–193. (In Eng.). DOI: 10.1136/medethics-2019-105592.

Информация об авторах:**Е. В. Аристов**

Доктор юридических наук, заведующий кафедрой конституционного и административного права Пермский государственный национальный исследовательский университет 614068, Россия, г. Пермь, ул. Букирева, 15

Профессор кафедры правовых дисциплин и методики преподавания права Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет 614990, Россия, г. Пермь, ул. Сибирская, 24

ORCID: 0000-0003-2445-3840
ResearcherID: D-2713-2016

Статьи автора в БД Scopus / Web of Science:
DOI: 10.17072/1995-4190-2015-3-8-14
DOI: 10.17072/1995-4190-2016-32-149-157
DOI: 10.17072/1995-4190-2017-38-417-429
DOI: 10.17072/1995-4190-2020-49-418-441
DOI: 10.17072/1995-4190-2023-60-194-214
DOI: 10.17072/1995-4190-2024-65-350-372
DOI: 10.17072/1995-4190-2025-68-175-191

Е. С. Плотникова

Кандидат юридических наук, начальник юридического отдела Ассоциация «Совет муниципальных образований Липецкой области» 399001, Россия, г. Липецк, ул. Плеханова, 1

ORCID: 0009-0005-1729-0790
ResearcherID: MXL-2219-2025

31. Präg P., Mills M. C. Assisted Reproductive Technology in Europe. Usage and Regulation in the Context of Cross-Border Reproductive Care. *Families and Societies Working Paper Series*. 2015. Available at: <http://www.familiesandsocieties.eu/wp-content/uploads/2015/09/WP43PragMills2015.pdf>. (In Eng.).
32. Saunders W. *Contraceptives Diminish Marital Union (Part 3)*. Available at: <https://catholiceducation.org/en/culture/contraceptives-diminish-marital-union-part-3.html>. (In Eng.).
33. Schenker J. G., Cain J. M. FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 1999. Issue 64/3. Pp. 317–322. (In Eng.). DOI: 10.1016/s0020-7292(98)00266-5.
34. Tooley M. Abortion and Infanticide. *Philosophy and Public Affairs*. 1972. Vol. 2. No. 1. Pp. 37–65. (In Eng.).
35. Waters J. L. In Whose Best Interest? New Jersey Division of Youth and Family Services v. V. M. and B. G. and the Next Wave of Court-Controlled Pregnancies. *Harvard Journal of Law & Gender*. 2010. Vol. 34:1. Pp. 81–112. (In Eng.).

About the authors:**E. V. Aristov**

Perm State University
15, Bukireva st., Perm, 614068, Russia

Perm State Humanitarian-Pedagogical University
24, Sibirskaya st., Perm, 614990, Russia

ORCID: 0000-0003-2445-3840
ResearcherID: D-2713-2016

Articles in Scopus / Web of Science:
DOI: 10.17072/1995-4190-2015-3-8-14
DOI: 10.17072/1995-4190-2016-32-149-157
DOI: 10.17072/1995-4190-2017-38-417-429
DOI: 10.17072/1995-4190-2020-49-418-441
DOI: 10.17072/1995-4190-2023-60-194-214
DOI: 10.17072/1995-4190-2024-65-350-372
DOI: 10.17072/1995-4190-2025-68-175-191

E. S. Plotnikova

Association 'Council of the Municipalities of the Lipetsk Region'
1, Plekhanova st., Lipetsk, 399001, Russia

ORCID: 0009-0005-1729-0790
ResearcherID: MXL-2219-2025

24. Häring B. *Medical Ethics*. Slough: St. Paul Publications, 1972. 250 p. (In Eng.).
25. Hendricks P. Even if the Fetus Is Not a Person, Abortion Is Immoral: The Impairment Argument. *Bioethics*. 2019. Issue 33 (2). Pp. 245–253. (In Eng.).
26. Kottow M. Colpo di chiesa in Cile (Italian translation). *Agenda Coscioni*. 2008. Vol. 3/6. 316 p. (In Eng.).
27. Linkins J. *Anti-Abortion Georgia Lawmaker Proposes Law that Would Criminalize Miscarriages*. 2011. Available at: https://www.huffpost.com/entry/antiabortion-georgia-lawm_n_827340. (In Eng.).
28. Nathanson B. N., Ostling R. N. *Aborting America*. Garden City, 1979. 311 p. (In Eng.).
29. Paltrow L., Jack K. Pregnant Women, Junk Science, and Zealous Defense. National Association of Criminal Defense Lawyers. *The Champion*. 2010. May. Available at: <http://advocatesforpregnantwomen.org/publications/Champion30.pdf>. (In Eng.).
30. Singh P. Fetuses, Newborns, and Parental Responsibility. *Journal of Medical Ethics*. 2020. Issue 46(3). Pp. 188–193. (In Eng.). DOI: 10.1136/medethics-2019-105592.

Информация об авторах:**Е. В. Аристов**

Доктор юридических наук, заведующий кафедрой конституционного и административного права Пермский государственный национальный исследовательский университет 614068, Россия, г. Пермь, ул. Букирева, 15

Профессор кафедры правовых дисциплин и методики преподавания права Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет 614990, Россия, г. Пермь, ул. Сибирская, 24

ORCID: 0000-0003-2445-3840
ResearcherID: D-2713-2016

Статьи автора в БД Scopus / Web of Science:
DOI: 10.17072/1995-4190-2015-3-8-14
DOI: 10.17072/1995-4190-2016-32-149-157
DOI: 10.17072/1995-4190-2017-38-417-429
DOI: 10.17072/1995-4190-2020-49-418-441
DOI: 10.17072/1995-4190-2023-60-194-214
DOI: 10.17072/1995-4190-2024-65-350-372
DOI: 10.17072/1995-4190-2025-68-175-191

Е. С. Плотникова

Кандидат юридических наук, начальник юридического отдела Ассоциация «Совет муниципальных образований Липецкой области» 399001, Россия, г. Липецк, ул. Плеханова, 1

ORCID: 0009-0005-1729-0790
ResearcherID: MXL-2219-2025

31. Präg P., Mills M. C. Assisted Reproductive Technology in Europe. Usage and Regulation in the Context of Cross-Border Reproductive Care. *Families and Societies Working Paper Series*. 2015. Available at: <http://www.familiesandsocieties.eu/wp-content/uploads/2015/09/WP43PragMills2015.pdf>. (In Eng.).
32. Saunders W. *Contraceptives Diminish Marital Union (Part 3)*. Available at: <https://catholiceducation.org/en/culture/contraceptives-diminish-marital-union-part-3.html>. (In Eng.).
33. Schenker J. G., Cain J. M. FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 1999. Issue 64/3. Pp. 317–322. (In Eng.). DOI: 10.1016/s0020-7292(98)00266-5.
34. Tooley M. Abortion and Infanticide. *Philosophy and Public Affairs*. 1972. Vol. 2. No. 1. Pp. 37–65. (In Eng.).
35. Waters J. L. In Whose Best Interest? New Jersey Division of Youth and Family Services v. V. M. and B. G. and the Next Wave of Court-Controlled Pregnancies. *Harvard Journal of Law & Gender*. 2010. Vol. 34:1. Pp. 81–112. (In Eng.).

About the authors:**E. V. Aristov**

Perm State University
15, Bukireva st., Perm, 614068, Russia

Perm State Humanitarian-Pedagogical University
24, Sibirskaya st., Perm, 614990, Russia

ORCID: 0000-0003-2445-3840
ResearcherID: D-2713-2016

Articles in Scopus / Web of Science:
DOI: 10.17072/1995-4190-2015-3-8-14
DOI: 10.17072/1995-4190-2016-32-149-157
DOI: 10.17072/1995-4190-2017-38-417-429
DOI: 10.17072/1995-4190-2020-49-418-441
DOI: 10.17072/1995-4190-2023-60-194-214
DOI: 10.17072/1995-4190-2024-65-350-372
DOI: 10.17072/1995-4190-2025-68-175-191

E. S. Plotnikova

Association 'Council of the Municipalities of the Lipetsk Region'
1, Plekhanova st., Lipetsk, 399001, Russia

ORCID: 0009-0005-1729-0790
ResearcherID: MXL-2219-2025