

DOI: <http://dx.doi.org/10.21686/2411-118X-2021-3-84-90>

Особенности правовой политики врачебной тайны в отношениях суррогатного материнства

И. М. Вильгоненко

кандидат юридических наук, доцент, доцент кафедры гражданского права и процесса Института сервиса, туризма и дизайна (филиал) Северо-Кавказского федерального университета.
Адрес: ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», Ставропольский край, город Пятигорск, улица Партизанская 1Б, корпус 3.
E-mail: vil-irina-m@yandex.ru

Ю. Н. Слепенюк

кандидат юридических наук, доцент кафедры гражданского права и процесса Института сервиса, туризма и дизайна (филиал) Северо-Кавказского федерального университета.
Адрес: ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», Ставропольский край, город Пятигорск, улица Партизанская 1Б, корпус 3.
E-mail: slep.80@mail.ru

Г. В. Станкевич

доктор политических наук, кандидат юридических наук, доцент, профессор кафедры гражданского права и процесса Пятигорского государственного университета.
Адрес: ФГБОУ ВО «Пятигорский государственный университет», Ставропольский край, город Пятигорск проспект Калинина, д. 9.
E-mail: stankevichg@rambler.ru

Features of the Legal Policy of Medical Secret in Relations of Surrogate Maternity

I. M. Vilgonenko

PhD in Law, Associate Professor, Associate Professor of the Department
of Civil Law and Process of the Institute of Service, Tourism and Design (branch)
of the North Caucasus Federal University.
Address: North Caucasian Federal University, Stavropol Territory,
Pyatigorsk, Partizanskaya Street 1B, Building 3. Russian Federation.
E-mail: vil-irina-m@yandex.ru

J. N. Slepenuk

PhD in Law, Associate Professor, Associate Professor of the Department
of Civil Law and Process of the Institute of Service, Tourism and Design (branch)
of the North Caucasus Federal University.
Address: North Caucasian Federal University, Stavropol Territory,
Pyatigorsk, Partizanskaya Street 1B, Building 3. Russian Federation.
E-mail: slep.80@mail.ru

G. V. Stankevich

Doctor of Political Science, Candidate of Legal Sciences, Associate Professor,
Professor of the Department of Civil Law and Procedure of the Pyatigorsk State University
Address: Pyatigorsk State University, Stavropol Territory,
Pyatigorsk, Kalinin Avenue, 9. Russian Federation.
E-mail: stankevichg@rambler.ru

Аннотация

Возрастающая роль суррогатного материнства в современном мире, и как следствие, необходимость морально-правовой адаптации этого института в Российской Федерации обусловили актуальность рассмотрения вопросов, связанных с врачебной тайной субъектов правоотношений суррогатного материнства. Целью исследования явилось выявление пробелов, существующих в сегодняшнем подходе к режиму врачебной тайны сторон в правоотношениях суррогатного материнства. В ходе исследования были сделаны выводы о невозможности реализации в полной мере права человека на врачебную тайну при проведении процедуры лечения бесплодия вспомогательными репродуктивными технологиями. Продиктовано это, во-первых, необходимостью постоянного информационного обмена между потенциальными родителями, суррогатной матерью и медицинской организацией, без которого не может быть достигнут максимально положительный результат процедуры суррогатного материнства, во-вторых, размытием границ врачебной тайны каждого из обратившихся супругов ввиду того, что в данном правоотношении они выступают в качестве единого субъекта – пациента. Практическая значимость данного исследования: устранение одного из пробелов в регулировании нового, одного из сложнейших в современной юридической доктрине института суррогатного материнства. Авторами сделаны следующие выводы: понятие врачебной тайны в суррогатном материнстве модифицировалось и отражает права участников данных отношений, права супругов на врачебную тайну слились в единое целое на базе общего статуса пациента в лечении бесплодия с применением метода суррогатного материнства.

Ключевые слова: пациент, суррогатная мать, генетические родители, репродуктивное право, медицинская организация, прерывание беременности.

Abstract

The increasing role of surrogate motherhood in the modern world, and the need for the moral and legal adaptation of this institution in the Russian Federation as it's result, determined the relevance of considering issues related to medical secrecy of subjects of legal relations of surrogate motherhood. The goal was to identify gaps that exist in today's approach to the regime of medical secrecy of the parties in the legal relationship of surrogate motherhood. In the course of the study, conclusions were drawn about the impossibility of fully implementing the human right to medical confidentiality during the infertility treatment procedure by assisted reproductive technologies. This is dictated, firstly, by the need for constant information exchange between potential parents, the surrogate mother and the medical organization, without which the most positive result of the surrogate motherhood procedure can be achieved, secondly, by blurring the medical secrecy of each of the spouses who applied, due to that in this legal relationship they enter as a single subject - the patient. The practical significance of this study: the elimination of one of the gaps in the regulation of the new, one of the most complex in modern legal doctrine, the institution of surrogate motherhood. Conclusion: the concept of medical secrecy in surrogacy has been modified and reflects the rights of participants in these relationships, the rights of spouses to medical secrecy have merged into a single whole on the basis of the general status of the patient in the treatment of infertility using the surrogacy method

Keywords: patient, surrogate mother, genetic parents, reproductive law, medical organization, abortion.

Суммарный коэффициент рождаемости в Российской Федерации на 2002 г. составил 1,195, 2007 г. – 1,502, 2017 г. – 1,621. Демографическая картина, безусловно, неразрывно связана с социально-экономическими, политическими и культурологическими процессами, протекающими в обществе. Однако было бы несправедливо не отметить особую роль в наблюдающейся положительной динамике рождаемости научного прогресса, позволяющего сегодня людям по определенным причинам самостоятельно не способным к продолжению рода, преодолеть такую болезнь, как бесплодие.

Семья – социальный институт, базовая ячейка общества, основными функциями которой явля-

ются репродуктивная, хозяйственно-экономическая, коммуникативная, регенеративная. Немалозначимым фактором для семейных отношений выступает возможность реализации репродуктивной функции семейной пары.

Свобода репродуктивного выбора представляет собой эвентуальность ответственного решения супружеских пар и отдельных лиц, относительно количества детей, временного промежутка между рождением, а также обладание с этой целью требуемой информацией и средствами. Тем не менее имеют место случаи, когда здоровье не позволяет распорядиться своими репродуктивными правами.

На сегодняшний день медицина способна предоставить человеку широкий спектр средств

для управления собственной фертильностью, активно применяя вспомогательные репродуктивные технологии. Как следствие, это приводит к появлению новых общественных отношений, правовых конструкций, презумпций.

Новизна и уникальность таких правоотношений, как суррогатное материнство, порождает необходимость развития права и устранения пробелов, противоречий в данной области с целью защиты прав и законных интересов соответствующих субъектов.

Законодательство Российской Федерации закрепляет за каждой женщиной право на искусственное прерывание беременности, что по некоторым оценкам является показателем степени демократичности общества¹. Однако, рассматривая данный вопрос в рамках института суррогатного материнства, нельзя не отметить такой законодательный пробел относительно права суррогатной матери, как возможность прервать договорные отношения по вынашиванию ребенка до 12 недель беременности. Поскольку после удачного проведения процедуры переноса эмбрионов со стороны суррогатной матери возможно недобросовестное выполнение соглашения, а именно: шантаж биологических родителей прерыванием беременности в случае невозможного повторного внешнего оплодотворения, либо неспособностью одного из родителей к репродукции. Как правило, генетическими родителями выступают граждане, прошедшие длительное лечение заболевания бесплодия, поэтому сам факт развития эмбриона для них является удачей. На наш взгляд, урегулировать такого рода казусы возможно лишь, дополнив закон нормой о возможности суррогатной матери прервать беременность исключительно по медицинским показаниям, при наличии угрозы жизни и здоровью, что подтверждается заключением медицинской организации, осуществляющей процедуру суррогатного материнства. Таким образом, ответственность и обязанности медицинской организации требуют более детального закрепления. Безошибочная и своевременная реакция со стороны врачей будет играть важную роль в разрешении вопроса прерывания беременности. Достигнуть высокой эффективности данного метода возможно при всесторонней и полной информированности медицинской организации о состоянии

суррогатной матери и протекающих в ее организме процессах.

Специфика природы института суррогатного материнства предопределяет особенности его субъектного состава и целевого предназначения, при этом неотъемлемой частью является перманентный обмен информацией между потенциальными биологическими родителями и суррогатной матерью. В большинстве своем данный обмен подразумевает предоставление суррогатной матерью данных о себе и своем здоровье. Можно выделить два основных этапа такого информационного обмена:

1. Сбор родителями информации о суррогатной матери с учетом положений законодательства и собственных предпочтений. Как правило, запрашиваемая родителями информация охватывает более широкий спектр данных, чем законодатель устанавливает в качестве необходимого. Это вызвано, с одной стороны, желанием родителей узнать подробности о состоянии здоровья потенциальной матери, с другой стороны, абстрактным и не конкретизированным требованием законодателя о предоставлении медицинского заключения, отсутствием разъясняющих и уточняющих положений относительно последнего. При несогласии суррогатной матери на предоставление тех или иных медицинских сведений последует отказ от рассмотрения ее кандидатуры. Практика прохождения суррогатной матерью дополнительных медицинских процедур активно реализуется по всему миру. Так, в США потенциальные родители совместно с консультирующим врачом определяют список процедур и анализов, которые должна пройти суррогатная мать. И уже по их результатам пара самостоятельно решает, подходит ли им та или иная кандидатура. В договоре также обозначен перечень требуемых обследований с обязательной периодичностью на каждую процедуру имплантации эмбриона [9].

2. Непосредственно процедура суррогатного материнства, при проведении которой генетические родители в полной мере должны быть осведомлены относительно интересующих их вопросов, касающихся здоровья суррогатной матери. Более того, договором суррогатного материнства может быть предусмотрена возможность предоставления заказчику (биологическим родителям)

¹ Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ (ред. от 2 июля 2021 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1996. – № 1. – Ст. 16.

полной информации о состоянии здоровья суррогатной матери.

Исходя из вышеизложенного возникает вопрос как теоретического, так и практического характера о правовом режиме подобной информированности о состоянии здоровья суррогатной матери.

Одним из нормативно-правовых актов, регулирующих суррогатное материнство в Российской Федерации, является Приказ Минздрава России от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» (зарегистрировано в Минюсте России 12 февраля 2013 г. № 27010), которым был утвержден одноименный Порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению (далее – Порядок использования ВРТ)¹.

Согласно пункту 2 Порядка использования ВРТ: «Вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма». Следовательно, выступая в качестве способа вспомогательных репродуктивных технологий, суррогатное материнство является одним из методов лечения бесплодия у биологических родителей. В связи с тем, что врачебная тайна, гарантируемая каждому гражданину, является неотъемлемой частью любого вида лечения, то соотношение таких категорий, как суррогатное материнство и врачебная тайна представляется неоднозначным.

Врачебную тайну в соответствии со статьей 13 Закона об основах охраны здоровья составляют сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении². Информация о здоровье суррогатной матери является врачебной тайной, охраняемой законом. Будущие родители, которые обратились в медицинское учреждение, тоже являются пациентами, имеющими право на врачебную тайну. В том слу-

чае, если обратилась супружеская пара, то каждому из супругов гарантируется врачебная тайна. Таким образом, рассматривая отношения суррогатного материнства в соответствии с буквальным толкованием закона, режим врачебной тайны для каждого из субъектов будет самостоятельным, персонализированным и изолированным от других.

На наш взгляд, применение подобного формального подхода идет вразрез с идеей суррогатного материнства ввиду того, что на протяжении беременности мать и ребенок неразрывно связаны между собой, и какие бы то ни было изменения будут соответственно отражаться на каждом из них. Состояние матери, ее здоровье напрямую будут воздействовать на состояние ребенка в утробе, а возможные ухудшения состояния ребенка – оказывать влияние на самочувствие матери в целом. Из чего следует, что желание потенциальных родителей заботиться о суррогатной матери и обеспечить все условия для нормального развития своего ребенка, включая медицинские, являются очевидными. Для достижения этой цели необходима полная информированность о состоянии здоровья суррогатной матери.

В связи с этим предполагается, что суррогатное материнство представляется возможным лишь в условии непрерывного информационного обмена, в том числе и сведениями, относящимися к категории врачебной тайны, на протяжении всего периода суррогатного материнства – от первого этапа – выбора суррогатной матери, до момента передачи ребенка генетическим родителям.

Часть 4 статьи 13 Закона об основах охраны здоровья определяет перечень случаев, при которых лица, осуществляя свою профессиональную деятельность, и, соответственно, имеющие доступ к врачебной тайне, имеют право без согласия пациента и его законного представителя предоставить некоторые данные.

Согласно статье 55 Конституции Российской Федерации, права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены федеральным законом только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя,

¹ Приказ Минздрава России от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» // Российская газета. Спецвыпуск. – 2013. – № 78/1. – 11 апреля.

² Федеральный закон № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. (ред. от 2 июля 2021 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.

нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства¹.

Следовательно, указанный в статье 13 Закона об основах охраны перечень имеет закрытый характер и не подлежит расширенному толкованию. Сведения о здоровье суррогатной матери не могут быть разглашены, руководствуясь указанными в законе основаниями, даже в случае ее связи с потенциальными родителями обязательственными отношениями договора суррогатного материнства. Здесь же предусматривается возможность раскрытия сведений, составляющих врачебную тайну с письменного согласия самого гражданина или его законного представителя². Предоставляя право гражданину самостоятельно распоряжаться своей личной информацией, законодатель оставил открытым список целей, для реализации которых может быть дано согласие.

Таким образом, законодатель позволяет потенциальным родителям преодолеть установленный запрет на раскрытие информации, составляющей сведения о состоянии здоровья суррогатной матери, но только с ее письменного согласия. По нашему мнению, сам факт возникновения правоотношений, связанных с суррогатным материнством, должен служить основанием для права генетических родителей иметь доступ к информации о состоянии здоровья суррогатной матери, представляющей собой врачебную тайну.

Институт врачебной тайны – сложная юридическая структура, которая обеспечивает стабильность и защищенность социального статуса гражданина при его обращении за помощью в медицинское учреждение. В связи с этим врачебную тайну целесообразно рассматривать как в правовом, так и этическом аспектах. Не вызывает сомнений то, что врачебная тайна является личным неимущественным правом гражданина. Одной из целей врачебной тайны является предоставление пациенту возможности обеспечения конфиденциальности на протяжении всего процесса его лечения. Это является составной частью тайны личной

жизни гражданина. Ограничение личных прав допускается в исключительных случаях и только в строгом соответствии с законом.

Законодатель дает возможность нарушить ограничение на распространение врачебной тайны только в одном случае, а именно при невозможности обеспечить достижение цели лечения без разглашения этой информации. Лица, которые обязаны защищать права и законные интересы социально незащищенных граждан, являющихся пациентами, могут быть допущены к врачебной тайне в целях обеспечения лечения этих пациентов ввиду невозможности осуществления последними своих прав самостоятельно. В результате такое разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лишь в незначительной степени ущемляет права пациента.

Как было сказано выше, суррогатное материнство является одним из способов лечения бесплодия у генетических родителей. В этом процессе суррогатной матери отводится роль посредника, с помощью которого обеспечивается возможность лечения генетических родителей, а не пациента, которому оказывается лечение. То есть в правоотношениях суррогатного материнства, по сути, пациентами являются генетические родители.

Вместе с тем необходимо учитывать тот факт, что на протяжении всего процесса вспомогательной репродуктивной технологии основная часть необходимых медицинских процедур и непосредственно сама беременность возложены на суррогатную мать, следовательно, именно она обладает неоспоримым и неотъемлемым правом на врачебную тайну, и это право не может быть ограничено или нарушено в произвольном порядке.

На наш взгляд, в связи с тем, что правоотношения между суррогатной матерью и генетическими родителями представляют собой один из этапов лечения бесплодия у генетических родителей, то это является основанием допуска генетических родителей к врачебной тайне суррогатной матери. В связи с этим раскрытие генетическим родителям сведений, относящихся к врачебной тайне суррогатной матери, может быть обусловлено:

¹ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) (с учетом поправок, внесенных законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30 декабря 2008 г. № 6-ФКЗ, от 30 декабря 2008 г. № 7-ФКЗ, от 5 февраля 2014 г. № 2-ФКЗ, от 21 июля 2014 г. № 11-ФКЗ; с учетом поправок от 1 июля 2020) г. // Российская газета. – 2020. – 4 июля.

² Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 2 июля 2021 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.

1) необходимостью – правоотношение суррогатного материнства может осуществляться лишь при согласии на разглашение, в противном случае оно будет фактически невозможным;

2) контролируемостью – четко очерчен круг лиц, которые получают право доступа к врачебной тайне;

3) соразмерностью – разглашение врачебной тайны происходит лишь в объеме, необходимом для реализации процесса суррогатного материнства.

Таким образом, представляется двойственным ответ на вопрос, кто же будет считаться в данных правоотношениях пациентом – суррогатная мать или генетические родители, и кому в этом случае будет принадлежать право врачебной тайны при лечении бесплодия с помощью применения метода суррогатного материнства. В правоотношениях, где одинокая женщина выступает заказчиком при применении технологии суррогатного материнства, отсутствует любая неясность, так как именно генетическая мать выступает в качестве пациента. Однако супружеские пары состоящие или не состоящие в браке, согласно законодательству, также имеют право на проведение процедуры суррогатного материнства. Именно в этом случае возникает двойственность в понимании вопроса, кто же будет пациентом.

Как было упомянуто выше, в соответствии с частью 1 статьи 55 Закона об основах охраны здоровья и пунктом 1 Порядка использования ВРТ, методами лечения бесплодия являются вспомогательные репродуктивные технологии.

Под лечением законодатель понимает комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни; где в свою очередь под пациентом понимается физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния. Как следует из данного определения, в качестве пациента выступает физическое лицо, которому оказывается лечение. Однако с развитием науки и внедрением в жизнь общества новых технологий, появляются новые правоотношения, которые требуют пересмотра некоторых положений. Напри-

мер, в правоотношениях с применением технологии суррогатного материнства указание на пациента как на единственное физическое лицо будет неточным и неправильным.

В соответствии с задачей, которую собственно и должно решать суррогатное материнство – лечение бесплодия семейной пары – пациентом будет выступать семейная пара.

В законодательстве семья в большей степени определяется как одна из характеристик статуса определенного лица, а не в качестве единого субъекта правоотношений. Независимо от причины, мужское или женское бесплодие в целом влияет на репродуктивную функцию семьи. Даже применяя методы вспомогательных репродуктивных технологий, нельзя исключить второго участника, подменяется лишь способ доставки репродуктивного материала.

По нашему мнению, учитывая особенности правоотношений с применением технологии суррогатного материнства, отсутствие пациента с множественностью лиц, т. е. семейной пары как единого пациента, является пробелом в законодательстве.

Субъекты семейных правоотношений обладают определенным перечнем семейных прав, для реализации которых им предоставляются правомочия. Так, у каждого гражданина имеется право свободного репродуктивного выбора, которое после брака переходит в репродуктивное право семьи. Если пара самостоятельно не способна осуществить это право, то оно может быть гарантировано при применении вспомогательно репродуктивных технологий. Реализуя право на репродуктивный выбор, семейная пара тем самым устанавливает свой статус в качестве пациентов при лечении бесплодия.

Так как семейная пара при лечении бесплодия представляет собой единого пациента с множественностью лиц, то врачебная тайна является общим правом для обоих супругов, а не отделяет каждого супруга в частности. В таком случае общая информированность супругов о процессе лечения бесплодия не может рассматриваться как разглашение врачебной тайны, а будет являться необходимым вмешательством в личные права граждан с единственной целью – лечение бесплодия у семейной пары [2. – С. 5].

Таким образом, понятие врачебной тайны в суррогатном материнстве претерпевает определенные модификации. Во-первых, это находит

свое отражение в допуске к врачебной тайне суррогатной матери генетических родителей, что в свою очередь обеспечивает реализацию в полном объеме их права на лечение бесплодия при помощи метода суррогатного материнства; во-вторых, в слиянии прав супругов на врачебную тайну в единое целое, что обусловлено их общим статусом пациента в лечении бесплодия с применением метода суррогатного материнства.

Необходимо также отметить важную роль медицинской организации в процедуре суррогатного материнства. На наш взгляд, необходимо придать ей статус субъекта отношений, и как ее стороне наделить определенным спектром прав и обязанностей. Медицинская организация, помимо подбора сторон процедуры суррогатного материнства, оплодотворения и систематического прове-

дения их диагностики, должна нести ответственность за несвоевременное или некачественное проведение обследований, повлекших осложнения, либо недобросовестное исполнение договора одной из сторон, а также разглашение сведений усыновления.

Правовая основа суррогатного материнства как одного из методов применения репродуктивных технологий – один из сложнейших вопросов современной юридической практики. Действующее законодательство требует адаптации к быстро развивающемуся научному прогрессу. Рассмотренные вопросы о праве на врачебную тайну в отношениях суррогатного материнства и о роли медицинской организации являются одними из пробелов, на которые необходимо обратить внимание.

Список литературы

1. *Абрамов В. Ю.* Правовые недостатки семейного законодательства // StudNet. – 2020. – Т. 3. – № 5. – С. 486–490.
2. *Алборов С. В.* Договор суррогатного материнства: правовая природа и содержание : автореф. дис ... канд. юрид. наук. – М., 2018.
3. *Алборов С. В.* К некоторым вопросам суррогатного материнства // Судья. – 2017. – № 6. – С. 43–45.
4. *Борисова Т. Е.* Суррогатное материнство в Российской Федерации: проблемы теории и практики: монография. – М. : Проспект, 2016.
5. *Вильгоненко И. М., Слепенко Ю. Н., Станкевич Г. В.* Особенности правового регулирования некоторых актуальных вопросов защиты прав потребителей медицинских услуг : монография. – М. : Проспект, 2021.
6. *Лучникова К. А., Эккерт Т. В.* Правовое регулирование договора суррогатного материнства // Научные исследования XXI века. – 2020. – № 2 (4). – С. 192–196.
7. *Шигонина Л. А., Коваленко К. И.* Проблема правового регулирования суррогатного материнства в действующем российском законодательстве // Синергия Наук. – 2019. – № 31. – С. 1320–1332.
8. *Andropov D., Gutnik M., Kochanzhi I.* Topical Issues of Regulation of Surrogacy at the Legislative Level and Recognition of the Right of Parents to a Child // Norwegian Journal of Development of the International Science. – 2021. – № 53-3. – P. 22–24.
9. *Beaulier M. D.* Surrogacy in Minnesota. – URL: <https://www.nvo.com/beaulier/minnesotasurragacycontracts>