

УДК [343.62:343.21] (575.2) (04)

**УГОЛОВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ  
ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ  
В КАЗАХСТАНЕ**

*Н.Р. Айкумбеков* – адъюнкт  
Академия МВД Республики Казахстан

---

In the clause analysis of the current legislation in area artificial insemination in Kazakhstan and other countries is resulted. A line of problems stayed disputable and not decided in the legal acts also is resulted.

В контексте рассматриваемой темы экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) необходимо рассматривать как репродуктивное право человека на жизнь, а именно, право на продолжение самого себя через свое потомство. Стремительное развитие медицины последних лет значительно опережает темпы принятия соответствующих норм, что часто ведет к нарушению прав и свобод человека и гражданина.

К сожалению, как показывает статистика, процент бесплодных пар с развитием технического оснащения человечества, как это не странно, увеличивается. По оценкам ВОЗ, в развитых странах он достигает 20%<sup>1</sup>. Стремясь преодолеть эту проблему современное общество вынуждено прибегать к медицинскому вмешательству. Интенсивно прогрессирующее вмешательство в процесс деторождения, возможность выбраковки неполноценных яйцеклеток, опасность манипулирования половыми клетками очертили круг правовых и моральных вопросов, связанных с новыми репродуктивными технологиями. В настоящий момент это привело к тому, что право вынуждено вторгаться в такие сферы общественных

отношений, которые прежде считались внеправовыми. Одним из способов вспомогательной репродукции является экстракорпоральное (искусственное) оплодотворение.

Первым рискнул опробовать этот метод на человеке У. Хантер в 1799 г., оплодотворив женщину спермой ее мужа, имевшего дефект полового члена. Далее, 28 июля 1885 г. Ж. Жерар представил Парижскому медицинскому факультету диссертацию на тему: “Вклад в историю искусственного оплодотворения”, основанную на собственной практике (600 случаев внутрисемейного осеменения)<sup>2</sup>. С того времени не прекращаются дебаты по поводу социального значения экстракорпорального оплодотворения. Первоначально основным побудителем медицинских экспериментов была трагедия невозможности продолжить свой род. Не вдаваясь в полемику относительно значения экстракорпорального оплодотворения в более ранние периоды, хотим отметить, что в настоящее время число таким образом зачатых и рожденных детей дошло до десятков тысяч.

Право иметь детей, безусловно, относится к одному из важнейших прав человека. Задача государства состоит в создании условий для реализации этого права, в том числе и путем создания правового режима применения мето-

---

<sup>1</sup> Романовский Г.Б. Гносеология права на жизнь. – СПб., 2003. – С. 213.

<sup>2</sup> Там же. – С. 187.

дов вспомогательных репродуктивных технологий. Метод экстракорпорального оплодотворения заключается в получении из яичника женщины одной или нескольких яйцеклеток, ее (их) осеменении спермой мужчины в лабораторных условиях и перенесении спустя два дня в матку матери<sup>1</sup>. Более подробная характеристика выглядит следующим образом: “При помощи искусственной стимуляции яичника вызывается овуляция с возникновением большого количества яйцеклеток, которые затем изымаются и оплодотворяются искусственным путем. Изъятие яйцеклеток производится с помощью лапароскопии или трансвагинальной пункции. Яйцеклетка, высаженная в питательную среду, помещается в большое скопление сперматозоидов, и с этого момента можно наблюдать различные фазы оплодотворения *in vitro* (искусственное оплодотворение). Для пересадки в полость матки избираются эмбрионы, развитые до состояния 4–8 клеток, что соответствует 48-часовой инкубации *in vitro*. Пересаживают только от 3 до 4 эмбрионов. Остальные, называемые “сверхчислом”, замораживают для того, чтобы в случае неудачи повторить весь процесс. По желанию родителей сохраняемые таким образом эмбрионы могут быть употреблены и для вызова последующих беременностей<sup>2</sup>”.

Общим условием для применения любого из вышеперечисленных методов является письменное информированное согласие пациента, получение которого – обязательное требование перед любым медицинским вмешательством, а тем более при экстракорпоральном оплодотворении, так как любая подобная операция может расцениваться как медицинский эксперимент. Пациенты являются наиболее уязвимыми субъектами права, поскольку они, как правило, не обладают профессиональными знаниями в области медицины, поэтому обязанностью врача перед получением согласия на медицинское вмешательство, является предоставление пациенту информации о процедуре искусственного оплодотворения, о ее последствиях, данных о доноре, разъясне-

ние медицинских и правовых аспектов проводимой процедуры. Причем теоретически, врач в такой ситуации должен играть активную роль, являться советчиком, разъясняющим все возможные варианты лечения, в том числе и альтернативные. Согласие пациента обязательно должно быть выражено в письменной форме, варианты которой законодательно не урегулированы и по настоящий момент. Следовательно, варианты информированного добровольного письменного согласия пациента на любое медицинское вмешательство составляются непосредственно медицинскими учреждениями самостоятельно, как правило, без оговорок в них всех возможных последствий, что может повлечь за собой неисправимые последствия для пациентов. К примеру: поступившая в стационар больная 35 лет с диагнозом 12 недель беременности, после экстракорпорального оплодотворения находилась в критическом состоянии, в связи с тяжелым осложнением после проведенной операции ЭКО, сепсисом, вследствие осложнения, вызванного манипуляциями, проводимыми в процессе проведения экстракорпорального оплодотворения, а именно: на 8-й неделе была проведена редукция одного эмбриона трансабдоминально электротоком без удаления его из полости матки. После оказанной ей медицинской помощи по жизненным показаниям больной было проведено удаление матки с придатками, что повлекло за собой инвалидность II-й группы<sup>3</sup>.

Подробно описывая весь процесс, следует обратить внимание на ряд этических проблем, возникающих при использовании данного метода, решение которых необходимо найти в рамках юриспруденции, а именно – уголовного права. Сегодня без ответа остаются ниже следующие, не урегулированные в рамках уголовного законодательства, вопросы:

- 1) Допустимо ли разрешать такую методику серьезного вмешательства в здоровье женщины?
- 2) Соотносимо ли причинение вреда здоровью с ожидаемым результатом?
- 3) Не будет ли убийством уничтожение лишних эмбрионов?

<sup>1</sup> Пол, секс, человек. – М., 1993. – С. 29.

<sup>2</sup> Судо Ж. От оплодотворения *in vitro* до клонирования // Романовский Г.Б. Гносеология права на жизнь. – СПб., 2003. – С. 214.

<sup>3</sup> //Анастезиология и реаниматология. – М., 2005. – №2. – С. 71.

4) Могут ли они быть объектом промышленного производства, купли-продажи и иных сделок с ними?

К экстракорпоральному оплодотворению, как правило, обращаются те женщины, которые страдают какими-либо серьезными заболеваниями, влекущими летальный исход, поэтому принципы соизмеримости причинения вреда здоровью в целях спасения жизни пациента в этом случае не применимы. Следовательно, может ли желание иметь ребенка служить оправданием всему, что совершается в последующем?

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 7 января 2005 г. №6 (п. 7) показаниями для проведения ЭКО с использованием донорских ооцитов являются: а) отсутствие ооцитов, обусловленное естественной менопаузой; б) синдром преждевременного истощения яичников, состояние после овариэктомии, радио- или химиотерапии; в) аномалия развития (дисгенезия гонад, синдром Шерешевского-Тенера и др.); г) функциональная неполноценность ооцитов у женщин с наследственными заболеваниями, сцепленными с полом (гемофилия, миодистрофия Дюшена, X-сцепленный ихтиоз, перонеальная миотрофия Шарко-Мари-Труссо и другие); д) неудачные повторные попытки ЭКО при недостаточном ответе яичников на индукцию суперовуляции, неоднократное получение эмбрионов низкого качества, перенос которых не привел к наступлению беременности.

Кроме того, негативными основными последствиями при гормональной стимуляции являются такие серьезные заболевания, как киста, гипертрофия яичников, увеличение риска внематочной беременности. Большинству женщин даже в случае успеха при родах применяют кесарево сечение. Увеличивается риск недоношенности ребенка и его перинатальной смерти, а также рождения детей с врожденными дефектами. Даже ярые поборники искусственного оплодотворения признают, что процент рождения живых младенцев колеблется от 5 до 20 % в зависимости от клиники, его проводящих. Причем есть такие клиники, которые ни разу не добились успешного

результата<sup>1</sup>. Ссылки на риск при экстракорпоральном оплодотворении не должны оправдывать любые последствия медицинского вмешательства, которое всегда в себе несет определенную долю риска, будь то внутримышечная инъекция или операция на сердце.

На наш взгляд, законодательство должно четко разделить вопросы о возмещении вреда при наличии вины медицинского учреждения и при соблюдении медицинским учреждением всех мер профессиональной предусмотрительности. Как правило, первопричиной экстракорпорального оплодотворения являются стерильность и бесплодие. В связи с чем, необходимо отметить, что экстракорпоральное оплодотворение как способ вспомогательной репродукции не является методом лечения проблемы бесплодия, так как сама операция не излечивает, а всего лишь является возможностью обойти данную проблему. Как отмечает Л. Вандалак, слишком «велики социопрофессиональные ставки, восторги от возможности научно управлять размножением,

а также экономические, политические и социодемографические интересы, связанные с этими методами. Поэтому наивно было бы думать, что развитие FIV (FIVETE – fecundation in vitro et transfert embryonnaire – искусственное внедрение эмбриона из вне) и производных методов можно легко контролировать при наличии ясного коллективного осознания важности, так сказать, “экологии размножения”<sup>2</sup>. В этой связи имеют место факты обращения здоровых женщин за оплодотворением. Серьезные опасения ученых вызывает тот факт, что в результате бесконтрольного применения экстракорпорального оплодотворения возможна “выбраковка” генетического материала, с одной стороны, а с другой – имеет место быть искусственное влияние на демографические процессы. К примеру: основными клиентами клиник в США являются пары, которые ранее сознательно проводили операцию по медицинской стерилизации в контрацеп-

<sup>1</sup> Мастерс У., Джонсон В., Колодни Р. Основы сексологии. – СПб., 2005. – С. 127–128.

<sup>2</sup> Вандалак Л. Обратная сторона размножения // Пол, секс, человек. – М., 1993. – С. 98.

тивных целях, а также пары уже имеющие собственных детей<sup>1</sup>.

По мнению таких ученых, как Я. Дрогонец, П. Холлендер “искусственное оплодотворение” с помощью половых клеток, подвергшихся перед этим генным манипуляциям, либо искусственное оплодотворение клонированных клеток подвели биологическую науку к той черте, за которой ее возможности создать угрозу для человека сравнимы только с потенциалом ядерной физики. Причем потенциальная биологическая опасность гораздо больше, так как генные манипуляции способны привести к дезинтеграции личности человека при сохранении его физического бытия. Кроме того, их можно совершать незаметно, в отличие от ядерных взрывов<sup>2</sup>.

В настоящий момент с целью увеличить процент успешности операции клиники производят стимуляцию яичников и заготовку большего количества эмбрионов, чем это необходимо для зачатия одного ребенка<sup>3</sup>. Результатом такой деятельности является многоплодная беременность и как следствие селективный аборт. Неиспользованные эмбрионы также в последующем либо консервируются, либо уничтожаются. Но даже при консервации эмбрионы не находятся на вечном хранении. Так, французское законодательство предусматривает 5-летний срок хранения, после чего происходит их уничтожение. Как отмечает Ж. Судо, “метод, призванный дать жизнь, в конце концов, вызывает смерть”<sup>4</sup>. Вместе с тем, производство селективного аборта показывает, что стремление дать жизнь может создавать побочный эффект. Вправе ли женщина, обратившаяся в Центр репродукции, потребовать произвести аборт при многоплодной беременности. А если нет показаний для селективного аборта? Кроме того, теоретически не-

использованные эмбрионы должны либо консервироваться, либо уничтожаться. В казахстанском законодательстве сроки хранения определены отмеченным выше Приказом Министерства здравоохранения для сперматозоидов до 3-х лет, а для эмбрионов до 1 года. Следует отметить, что использование эмбрионов для лечения некоторых заболеваний порождает искушение налаживания их промышленного производства. Тем более, что еще с 1988 г. компания ABC в Кембридже предлагала свои услуги по “поставке яйцеклеток”<sup>5</sup>. Одновременно с этим возникает вопрос, кто вообще наделен правом определять судьбу эмбрионов? Наиболее остро он поднимается при последующем разводе супругов. Первооткрывателями такого рода тяжбы стали Мэри Сью Дэвис и ее бывший муж Дж. Дэвис, потребовавшие от суда определить, кто вправе решать судьбу замороженных эмбрионов, полученных из их гамет<sup>6</sup>. По мнению О.А. Хазовой: «В результате применения методов вспомогательной репродукции, создаются совершенно иные условия осуществления мужчиной и женщиной своих репродуктивных прав, совершенно иные условия решения вопроса об отцовстве и материнстве. В отношении “эмбриона”, созданного по заказу бесплодной пары, до тех пор, пока он находится вне тела женщины, каждый из будущих родителей должен быть наделен абсолютно равными правами, и возможно, это единственная ситуация, когда женщина не должна иметь преимущественных прав в отношении ее будущего ребенка по сравнению с ее мужем»<sup>7</sup>. Несмотря на доводы, что нет убийства человека (как такового его еще нет, следовательно, и нет субъекта права), многие специалисты задаются таким вопросом, не приведет ли это, в конечном счете, к промышленному производству людей для технических целей.

Другой нерешенной проблемой являются условия, при которых возможен доступ к методам вспомогательной репродукции. В соот-

<sup>1</sup> В США подвергли себя такой операции около 40% супружеских пар // Романовский Г.Б. Указ. соч. – С. 215.

<sup>2</sup> Драгоной Я., Холлендер П. Современная медицина и право. – М., 1991. – С.168.

<sup>3</sup> Романовский Г.Б. Указ. соч. – С. 215.

<sup>4</sup> Судо Ж. От оплодотворения in vitro до клонирования // Романовский Г.Б. Указ. соч. – С. 216.

<sup>5</sup> Пол, секс, человек. – М., 1993. – С. 98.

<sup>6</sup> Мастерс У., Джонсон В., Колодни Р. Основы сексологии. – СПб., 2005. – С. 593.

<sup>7</sup> Гендерная экспертиза Российского законодательства. – М., 2001. – С. 128.

ветствии с Приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан №6 от 07.01.2005 г., в качестве показания к ЭКО указаны любые формы бесплодия, не поддающиеся терапии. Однако в последнее время обращаются женщины, которые формально не страдают бесплодием, однако хотели бы воспользоваться ЭКО для рождения ребенка. Стоит ли отказывать женщине в проведении данной процедуры и будет ли такой отказ правомерным, если зачастую такое желание связано с достижением женщиной угасания репродуктивной функции, и с невозможностью по каким-то личным причинам родить ребенка естественным способом.

Закон Республики Казахстан “О репродуктивных правах граждан и гарантиях их осуществления”, принятый 16 июня 2004 г., не запрещает одинокой женщине воспользоваться правом на искусственное оплодотворение. Замужняя же женщина, согласно п. 2 ст. 14 этого же закона, не может воспользоваться данным правом без письменного согласия на то супруга, которое является обязательным условием. Следовательно, замужняя женщина вынуждена будет расторгнуть брак для того, чтобы иметь возможность воспользоваться методами искусственной репродукции.

Эти вопросы вызывают немало юридических проблем, а отсутствие уголовно-правовых норм в действующем законодательстве, непосредственно регулирующих вышеуказанные правоотношения и порядок наступления ответственности, оставляет граждан, обратившихся за услугами в репродуктивный центр, незащищенными в правовом смысле.

Необходимо отметить, что, несмотря на активное развитие методов искусственного оплодотворения и параллельного развития права в данной отрасли, не во всех странах однозначно приветствуется вмешательство в репродуктивную сферу с помощью медицины. Например, новый закон, принятый итальянским сенатом, призван ограничить искусственное оплодотворение. Италия – единственная страна Евросоюза, где искусственное оплодотворение до последнего времени было

запрещено. Но и новый закон, отражая взгляды католической церкви, сильно его ограничивает. Он запрещает замораживать и уничтожать эмбрионы. Не разрешается искусственное оплодотворение одиноких женщин.

Члены правительства другой страны – Австралии – также намерены ввести в действие законопроект, который лишил бы одиноких женщин права использовать для зачатия ребенка технологии искусственного оплодотворения, мотивируя данное тем, что рожденный ребенок будет воспитываться без отца<sup>1</sup>.

Таким образом, представляется очевидным, что действующие правовые нормы, регулирующие правоотношения в области использования методов искусственной репродукции, фрагментарны, затрагивают лишь отдельные аспекты возникающих проблем. Проблема охраны репродуктивного здоровья и репродуктивных прав человека является одним из важнейших направлений социально-государственной политики, определяющим национальную безопасность. В связи с чем, на государство должна быть возложена обязанность их надлежащего юридического обеспечения.

Современная сложная, во многом кризисная ситуация, сложившаяся в отрасли охраны здоровья, а также коренные преобразования, происходящие в экономике и политике общества в целом, вызывают необходимость и целесообразность разработки новых и изменения существующих концептуальных подходов в правовом обеспечении и организации отечественного здравоохранения, в частности, касательно вспомогательной репродукции.

Исследования и развитие конституционно-правовых основ охраны репродуктивного здоровья, механизма правового регулирования медицинского вмешательства при реализации гражданами своих репродуктивных прав, с помощью вспомогательных репродуктивных методов и технологии является в современных условиях актуальной и важной задачей современной юридической науки, в том числе и уголовного права.

<sup>1</sup> Электронный ресурс – режим доступа [www.euronews.net](http://www.euronews.net). – С. 1.