

МАРКО Я. Р.,

аспірант кафедри теорії та філософії права
(Навчально-науковий інститут
Національного університету
«Львівська політехніка»)

УДК 347.631

ПРАВОВИЙ СТАТУС СУРОГАТНОЇ МАТЕРІ

У статті розглядаються аспекти правового регулювання права на сурогатне материнство. Звернено увагу на правовий статус сурогатної матері. Вказано на потребу жорсткого контролю за програмою сурогатного материнства, що дасть можливість уникнути зловживання цим правом.

Ключові слова: *репродукція, сурогатна мати, сурогатне материнство, правовий статус.*

В статье рассматриваются аспекты правового регулирования права на сурогатное материнство. Обращено внимание на правовой статус суррогатной матери. Указано на необходимость жесткого контроля за программой суррогатного материнства, что позволит избежать злоупотребления этим правом.

Ключевые слова: *репродукция, суррогатная мать, суррогатное материнство, правовой статус.*

The article deals with aspects of legal regulation of the right to surrogacy. Attention is paid to the legal status of a surrogate mother. Specified the need for strict control over surrogacy program that will avoid the abuse of this right.

Key words: *reproduction, surrogate mother, surrogacy, legal status.*

Вступ. Право на батьківство та материнство є одним з основоположних для людини та існування людської цивілізації. Проблема репродукційної функції людини на сьогодні є особливо актуальною. Це зумовлюється не тільки класичними проблемами здоров'я членів суспільства, особливо жінок, але й гіперболізується в умовах неналежного зовнішнього середовища. Глобалізація, як світовий прогресивний чинник, принесла і проблеми, як-то погіршення стану екології, що негативно позначається на здоров'ї нації, і широкі позитивні зміни – розвиток наукових знань, зокрема з біології та медицини. Проблеми з репродукцією вирішуються тепер із використанням новітніх репродуктивних технологій, з-поміж яких вагому роль відіграє можливість використати такий механізм, як сурогатне материнство.

Існує багато противників використання цього права, зазвичай пояснюючи це моральними еталонами поведінки та неприпустимістю втручання в природний процес. Проте позитиви, які може принести використання репродуктивних технологій, зокрема радість материнства та батьківства, можливість продовження роду, є набагато переконливішими.

Безумовно, світ не є досконалим, тому існує загроза перетворення сурогатного материнства на засіб торгівлі людьми та можливість особистого збагачення. Тому підконтрольність та чітка регламентація всіх правовідносин, що пов'язані із цим правом, повинні чітко визначатися на законодавчому рівні. Отож, важливо визначити суб'єктів цього права та їх правовий статус, оскільки саме в процесі реалізації відносин сурогатного материнства виникає ряд проблем та питань, які не врегульовані нормами національного та внутрішньодержавного права. Одним із невирішених питань є статус сурогатної матері.



Постановка завдання. Репродукційні права, враховуючи їх актуальність для суспільства, були предметом розгляду багатьох науковців. Більшість проблем розглядаються в цивільно-правовому аспекті, зокрема через аналіз договірних відносин сурогатного материнства. Цими проблемами займаються такі вчені, як В. Біленко, Х. Вонсович, Ю. Коренга, Р. Стефанчук, В. Москалюк, О. Явор та інші. Однак розгляд проблеми трансформації прав людини в аспекті розширеного розуміння права на сурогатне материнство з погляду загальнотеоретичної юриспруденції потребує ґрунтовнішого аналізу та комплексного підходу. Указане зумовлює актуальність окремого дослідження проблем правового регулювання сурогатного материнства. Метою цієї статті є аналіз правового статусу сурогатної матері.

Результати дослідження. Право мати дітей, безумовно, належить до одних з найважливіших прав людини. Завдання держави полягає у створенні умов для реалізації цього права, в тому числі шляхом створення правового режиму застосування методів допоміжних репродуктивних технологій [1, с. 24]. У ч. 2 ст. 123 Сімейного кодексу України визначено, що «в разі перенесення в організм іншої жінки ембріона людини, зачатого подружжям (чоловіком та жінкою) в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій, батьками дитини є подружжя» [2]. Це – основний нормативний акт, що регулює питання сурогатного материнства в Україні.

На нашу думку, тлумачення права на сурогатне материнство потрібно розширити. По-перше, згідно з чинними національними нормами, якщо особи з юридичної точки зору не зареєстрували шлюб, а перебувають у фактичних шлюбних відносинах, вони мають право на продовження роду, проте в разі хвороби чи певної фізичної вади обмежуються в цьому праві. Вважаємо, що факт реєстрації шлюбу не може бути правомірним обмеженням права на використання репродуктивних прав у разі безпліддя. По-друге, обмеження права одинокі особи, яка не перебуває у фактичних шлюбних відносинах, можливості продовження роду шляхом використання сурогатного материнства також визначаємо неправомірним.

Вважаємо за необхідне розширено тлумачити право на сурогатне материнство. Сурогатне материнство – це право людини на продовження роду шляхом використання репродуктивних технологій, що полягає в заплідненні генетично сторонньої жінки шляхом імплантації або трансплантації ембріона з використанням генетичного матеріалу чоловіка, жінки або донорів з метою виношування і народження дитини, яка надалі буде визнана такою, що є дитиною цієї пари або окремої особи.

Сурогатна мати (з медичної точки зору – гестаційний кур'єр) – здорова жінка, яка дала згоду на запліднену шляхом використання репродуктивних технологій без надання її біологічного матеріалу та зобов'язалась виносити на народити дитину для інших. Всесвітня Організація Охорони Здоров'я в Женеві в 2001 році зазначила: «Гестаційний кур'єр – жінка, в якій вагітність наступила в результаті запліднення ооцитів, що належать третій стороні, сперматозоїдами, що належать третій стороні. Вона виношує вагітність з тією умовою або договором, що батьками народженої дитини буде одна або обидві людини, чії гамети використовувалися для запліднення» [3].

Медичні фахівці із США, враховуючи судову практику, визначають можливість виділити такі види сурогатного материнства:

1) традиційне сурогатне материнство – спосіб, заснований на згоді між майбутніми батьками дитини та жінкою, яка погодилася на штучне запліднення її яйцеклітини спермою майбутнього батька дитини. У більшості штатів батьківські права майбутня мати дитини отримує після процедури усиновлення (удочеріння);

2) сурогатна вагітність – спосіб, при якому згода між майбутніми батьками дитини і жінкою, згідною на імплантацію ембріона, заснована на зачатті з використанням яйцеклітини та сперми майбутніх батьків;

3) донорська сурогатна вагітність – спосіб, відповідно до якого згода між майбутніми батьками і жінкою, яка погодилася на імплантацію і виношування дитини, полягає в зачатті з використанням яйцеклітини донора (зазвичай анонімного) і сперми майбутнього батька чи донора [4, с. 158].



Вважаємо, що надання жінкою свого генетичного матеріалу ускладнює правовідносини сурогатного материнства. Таким чином, сурогатна мати віддає іншим своє генетичне дитя, яке вона не тільки народила, але й має з ним безпосередній кровний зв'язок. З погляду моралі все ж вважаємо це недопустимим. Тому, на нашу думку, прийнятним в аспекті правового регулювання є тільки другий та третій визначений вид, як-то сурогатна вагітність та донорська сурогатна вагітність. Отож, використання генетичного матеріалу замовників чи анонімного донора – це допустимий правовий критерій сурогатного материнства.

До речі, слід згадати про те, що на сьогодні ряд національних законодавств взагалі забороняють таку діяльність, як сурогатне материнство. Аналіз системи законодавства таких держав вказує на те, що більшість із них має розвинуту систему права і зазвичай повною мірою імплементує права та свободи громадян у національне законодавство. Серед них наприклад, – Австрія, Франція, Італія, Німеччина, де сурогатне материнство заборонено законом. Остання країна взагалі визначає кримінальну відповідальність за таке діяння.

Сурогатною матір'ю може бути жінка за відсутності медичних протипоказань для виношування та народження здорової дитини. У нашому законодавстві визначається, що нею може бути тільки жінка, яка має власну здорову дитину. Таким чином, забезпечується медичний критерій, тобто є підтвердження репродуктивної можливості сурогатної матері, та соціальний критерій – застраховується сторона, в інтересах якої проводиться ця технологія, тобто сурогатна мати зможе віддати дитину генетичним батькам. У Канаді сурогатне материнство дозволене, але договір із сурогатною матір'ю не має юридичної сили, тобто жінка (сурогатна матір) може залишити народжену дитину собі. У Великобританії при народженні дитини сурогатна матір має всі батьківські права й може дати свою згоду на передачу дитини тільки через шість тижнів після пологів.

Такі обмеження, що стосуються власних дітей, можуть встановлюватися в національному законодавстві, але визначати це за загальне правило ми б не стали. Сурогатне материнство дуже пов'язане з особливостями окремих відносин, тобто кожна суб'єктивна ситуація носить індивідуальний характер, тому в деяких випадках слід все ж таки відходити від такої категоричної норми (наприклад, якщо сурогатна мати є близькою особою для подружжя). Можливі випадки, коли сурогатна мати просто не хоче мати власних дітей, таким чином обмежується її право на утримання себе всіма не забороненими законодавством способами.

Такі послуги сурогатна мати може надавати як безкоштовно (тоді забезпечуються тільки витрати, що пов'язані з виношуванням та народженням), так і на відплатній основі. При некомерційному сурогатному материнстві ціну договору складають лише обов'язкові поточні витрати, що включають у себе оплату всіх медичних заходів та консультацій, необхідних ліків, харчування, проживання (за необхідності) сурогатної матері, придбання для неї одягу, транспортні затрати та інші видатки, що можуть виникнути під час програми сурогатного материнства. Також сюди можна додати компенсацію шкоди за втрату місця працевлаштування, якщо це сталося через вагітність жінки.

Законодавство деяких країн (Норвегії, Греції, Іспанії, Швейцарії) дозволяє тільки безоплатний вид таких відносин. На нашу думку, такого роду норми обмежують право на сурогатне материнство. Пояснимо це тим, що гіпотетичні батьки мають незначний вибір серед осіб, які могли би бути сурогатними матерями. Благодійно, без корисливих мотивів вступити в такі відносини може хіба що дуже рідна людини (зазвичай сестра чи мати). Саме такий випадок у 1995 р. поклав початок програмі сурогатного материнства в Україні. Сурогатною матір'ю стала жінка, котра виносила дитину своєї доньки. Якщо ж у сім'ї немає такої жінки, або вона не хоче чи не може бути гестаційним кур'єром, то можливості реалізації цього права взагалі відсутні.

Обґрунтуємо нашу позицію про те, що сурогатною мати на благодійній основі погодиться бути тільки близька для сім'ї жінка. У першу чергу, тому, що сурогатне материнство для жінки не є звичайною, природньою процедурою. Окрім природних проблем, що пов'язані з вагітністю, додатково виникає низка інших. Метод екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) є далеко не безпечним. Протягом усієї програми ЕКЗ безуспішні спроби пересадки



ембріона, які надають на пацієнток психологічний вплив, а також негативний вплив на організм жінки в результаті неможливості доведення вагітності до кінця і використання в рамках програми гормональних препаратів повинні бути постійно в центрі уваги. Протягом вагітності можливі такі ускладнення, як передчасні пологи, викидні, народження гіпотрофічних дітей, зріст показників перинатальної смертності. Порушення імунітету, зміни гормонального статусу та ендотеліальні розлади є основними ланками патогенезу виникнення ускладнень вагітності, отриманої за допомогою ЕКЗ. Вагітність після застосування ЕКЗ часто супроводжується імунологічними порушеннями, що пояснюється призначенням значної кількості імунодепресантів до застосування допоміжних репродуктивних технологій та великих доз препаратів прогестерону протягом вагітності [5].

Сурогатна мати втрачає не тільки власний час та отримує дискомфорт, вона, в прямому розумінні, жертвує своїм здоров'ям, тому ми вважаємо, що з погляду як моралі, так і права буде прийнятним визнати можливість платного та безплатного сурогатного материнства. Тому було б прийнятним на законодавчому рівні обумовити можливість компенсування шкоди з боку замовників у разі значної втрати здоров'я чи смерті жінки, яка відбулася внаслідок вагітності з використанням допоміжних репродуктивних технологій.

Вікові чинники також дуже важливі. Найлегше визначити, що сурогатною мамою може бути жінка дітородного віку. Однак такі норми будуть мати розмитий характер і не сприятимуть підвищенню рівня правового регулювання. Нижча вікова межа в Україні зазначена з досягненням повноліття. Тобто 18 років для жінок – це вік, з якого жінка може ставати сурогатною матір'ю.

Визначення верхньої вікової межі сурогатної матері є проблематичною. У першу чергу, це пов'язано з медичними показниками. Наявність у людини спеціального механізму, який перешкоджає народженню дитини у віці 40-50 років, дозволило науковцям назвати цей феномен «репродуктивним альтруїзмом», який дає можливість зачаття лише в тому віковому періоді, коли ще молода та здорова жінка може повноцінно піклуватися про своїх дітей. З віком репродуктивний потенціал жінки знижується як за рахунок виснаження запасу фолікулів у яєчниках, так і за рахунок зниження якості ооцитів [6]. Результати проведених досліджень національними фахівцями свідчать про те, що пацієнтки зрілого віку мають значно менші шанси на настання вагітності шляхом програми екстракорпорального запліднення порівняно з категорією молодих жінок. Цей факт ми пов'язуємо з тим, що за умови однакового зниження оваріального резерву, якісні характеристики ооцитів є достеменно кращими серед жінок віком до 37 років. У старшому віці ефективність екстракорпорального запліднення з власними ооцитами є надзвичайно низькою, що, на думку медиків, вимагає пропонувати жінкам цієї категорії програму донації [7, с. 60].

Верхня вікова межа до цього часу в національному законодавстві є невстановленою. У Проекті Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України (щодо обмежень у використанні допоміжних репродуктивних технологій)», що пройшов перше читання, запропоновано ст. 48 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» доповнити частиною третьою такого змісту: вік повнолітньої жінки, щодо якої застосовується штучне запліднення та імплантація ембріона, не повинен перевищувати 49 років на день перенесення ембріонів. У виключних випадках вікове обмеження для жінки може бути збільшено на підставі висновку комісії, утвореної органом центральної виконавчої влади у сфері охорони здоров'я. Після повторно розгляду в комітеті, де були пропозиції збільшити цей вік до 51 року, все ж кінцевий проект, що підготований до другого читання, визначається таким чином: «Вік повнолітньої жінки, щодо якої застосовуються допоміжні репродуктивні технології, не повинен перевищувати репродуктивного віку жінки на день штучного запліднення або імплантації ембріона. Питання застосування допоміжних репродуктивних технологій щодо жінки, вік якої перевищує репродуктивний вік жінки, вирішується в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України» [8]. Вказана позиція нормопроектувальників є прийнятною, оскільки, як ми вже вказували, існує значний рівень суб'єктивізму в оцінці цього права, оскільки біологічний вік жінки може не відповідати юридичному.



Висновки. Вважаємо, що проблема реалізації права на сурогатне материнство особливо актуалізується в час демографічної кризи, глобалізаційних викликів та негативного екологічного стану. Правове регулювання статусу всіх учасників правовідносин, які пов'язані з реалізацією права на сурогатне материнство, є обов'язковим для правової держави. Жорсткий контроль за програмою сурогатного материнства дасть можливість уникнути зловживання цим правом. Удосконалення правового статусу сурогатної матері, на наш погляд, необхідно в таких аспектах:

- 1) встановити можливість застосування сурогатного материнства з використанням генетичного матеріалу замовників чи анонімного донора;
- 2) заборонити надання сурогатною мамою свого генетичного матеріалу, що з правового та морального погляду значно ускладнює правовідносини сурогатного материнства;
- 3) дозволити оплатну форму сурогатного материнства в державах, де існує така заборона;
- 4) рекомендувати в договорі сурогатного материнства обумовити можливість компенсування шкоди з боку замовників шкоди в разі значної втрати здоров'я чи смерті жінки, яка відбулася внаслідок вагітності з використанням допоміжних репродуктивних технологій;
- 5) встановити нижню (не нижче віку повноліття) та верхню межу можливості бути сурогатною мамою.

Список використаних джерел:

1. Вонсович Х.І. Проблемні питання сурогатного материнства в Україні / Х.І. Вонсович // Право та державне управління. – 2013. – № 1. – С. 24–26.
2. Сімейний кодекс України: Закон України від 10.01.2002 № 2947-III // Відомості Верховної Ради України. – 2002. – № 21-22.
3. Энциклопедический словарь медицинских терминов. – М. : Советская энциклопедия, 1982–1984 г. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://encdic.com/medicine/Gestacionnyj-6738.html> InternationalEncyclopediaofLaws/FamilyandSuccessionlaw. Volume.3. Kluwer Law International, The Hague-London-Boston, 1988. – P. 6.
4. Allen V. M. Pregnancy outcomes after assisted reproductive technology / V. M. Allen, R. D. Wilson // J. Obstetr. Gynecol. Can. – 2006. – № 173. – P. 220–233.
5. Кулаков В.И. Лечение женского и мужского бесплодия. Вспомогательные репродуктивные технологии / Под ред. В.И. Кулакова, Б.В. Леонова, Л.Н. Кузьмичева. – М. : Медицинское информационное агенство, 2005. – 592 с.
6. Візір К.М. Ефективність програм екстракорпорального запліднення у жінок зі знизеним оваріальним резервом / К.М. Візір, Д.А. Кошик, І.Л. Захаренко // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – 2014. – Вип. 1-2. – С. 57–60.
7. Пропозиції Президента до Закону «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо обмежень у використанні допоміжних репродуктивних технологій» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2>.

