

Защита прав в зародыше

В настоящее время в России не существует четкого определения правового статуса еще нерожденного ребенка. Споры о том, как именно необходимо определить этот статус, не утихают. В свое время РПЦ выступила с инициативой закрепить за эмбрионом права человека с момента зачатия и защитить их законодательно, запретив аборты. Не остались в стороне и светские органы правосудия. Следственный комитет России тоже предлагал внести в статьи Уголовного кодекса РФ понятие «плод человека» и ввести уголовную ответственность для врачей за его гибель. Инициатива СК не нашла поддержки в медицинском сообществе. Более того, медицинские работники полагают, если закрепить за эмбрионом права субъекта, то это приведет к катастрофе в сферах неонатологии и акушерства. Какие же последствия может иметь для медицины признание эмбриона субъектом права? Об этом предлагаем поговорить в обзоре, подготовленном по материалам статей экспертов Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата».

Три подхода к статусу

Ни в отечественном, ни в международном праве нет однозначного определения правового положения эмбриона/плода (эмбрионом считается зародыш человека до 9 недель, с 9 недель до рождения – плодом). Выделяют три подхода к определению правового статуса эмбриона.

Первый подход подразумевает, что **эмбрион/плод – субъект права и участник правоотношений**. По нормам и российского, и международного законодательства право на жизнь является естественным неотчуждаемым правом человека (часть 1 статьи 20 Конституции РФ). Вместе с тем, статья 17 Конституции России гласит, что «**основные права и свободы человека неотчуждаемы и принадлежат каждому от рождения**», тем самым основной закон государства отрицает наличие прав субъекта у человека до момента рождения. Международные правовые акты, такие как Всеобщая декларация прав человека (1948 г.), Конвенция о защите прав человека и основных свобод (1950 г.), и законодательство большинства стран (Испания, Франция, Швейцария и др.) тоже связывают начало правоспособности с моментом рождения. А признание за плодом права на жизнь неравноценно признанию его субъектом права.

Тем не менее, многие международные правовые акты признают определенные права ребенка еще до рождения. В Декларации прав ребенка (1959 г.) и Конвенции о правах ребенка (1989 г.) сказано: «...ребенок, ввиду его физической и умственной незрелости, нуждается в специальной охране и заботе, **включая надлежащую правовую защиту, как до, так и после рождения...**».

Законодательство целого ряда стран предусматривает широкий арсенал правовых средств, направленных на защиту интересов ребенка до его рождения. Например, на защиту его наследственных прав. В России согласно Гражданскому кодексу РФ, «при наличии зачатого, но еще не родившегося наследника, раздел наследства может быть осуществлен ... после рождения такого наследника». Аналогичный принцип действует в Японии – правоспособность физических лиц возникает с момента рождения, но в целях защиты интересов будущего ребенка Гражданский кодекс Японии наделяет его правоспособностью в части наследования. Так, в случае смерти мужа, если вдова покойного беременна, наследственное имущество переходит к вдове, но, если ребенок

родится живым, исчисление его наследственной доли будет производиться так, как будто бы на момент смерти отца он уже родился.

Второй подход к определению статуса эмбриона/плода – рассматривать его как **объект права собственности**. В судебной практике накопилось немало случаев, когда человеческий эмбрион оказывался предметом спора. Подобные прецеденты возникли в связи с развитием новых биотехнологий в области вспомогательной репродукции, которые поставили перед юристами проблему защиты прав эмбриона.

Одним из первых судебных дел, связанных с разделом замороженных эмбрионов в программе ЭКО, было дело «Дэвис против Дэвиса» в США в 1992 году. **Суд постановил, что человеческие эмбрионы не могут быть объектом права собственности, но и не являются субъектом права, т.е. занимают промежуточную позицию.**

Аналогичным образом не решен вопрос об использовании эмбрионов для научных исследований. Европейская практика не разработала единых подходов и для решения вопроса об усыновлении криоконсервированных эмбрионов. Желания партнера также по-разному учитываются в различных странах. И все же в большинстве стран действует принцип, согласно которому желание одного из партнеров не прибегать к переносу эмбрионов превалирует над желанием другого партнера сделать это. При этом в большинстве стран в законодательстве нет четких формулировок, определяющих правообъектность эмбрионов, и судебная практика основывается на так называемом прецедентном праве.

Третий подход – **определять эмбрион/плод как орган или ткань организма матери**. Эту практику поддерживает Европейский суд по правам человека. В Германии по делу «Брюггеманн и Схойтен против Германии» суд вынес следующее постановление: **«Жизнь эмбриона неразрывно связана с жизнью беременной женщины и не может рассматриваться в отрыве от нее»**. Этим же принципам придерживается и российское законодательство. В Законе «О трансплантации органов и (или) тканей человека» эмбрионы отнесены к разновидности органов, имеющих отношение к процессу воспроизводства человека. При этом в Уголовном кодексе РФ в части 2 статьи 105 к числу отягчающих вину обстоятельств относится убийство беременной женщины, если виновный знал об этом.

Признание за эмбрионом/плодом прав субъекта является сложной юридической и этической проблемой. Следующая за этим необходимость внесения соответствующих изменений в действующее законодательство может вызвать серьезную коллизию в существующей медицинской практике.

Медицинская практика под угрозой

Признание за плодом прав субъекта ставит под вопрос легальность проведения абортов и может стать основанием для их фактического запрещения. Согласно российскому законодательству, а именно Федеральному закону №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель, искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний – независимо от срока беременности. Таким образом, даже при наличии медицинских показаний при признании за плодом прав субъекта, искусственное прерывание беременности будет сопряжено с правовыми ограничениями. Это, в свою очередь,

может привести к многочисленным негативным последствиям, например, таким, как рост числа подпольных аборт, производимых в ненадлежащих условиях.

Аналогичные примеры уже были в истории нашей страны. В 1936 году вышло Постановление Центрального исполнительного комитета СССР № 65 и Совета народных комиссаров СССР № 1134 «О запрещении абортов, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным семьям...», просуществовавшее до 1955 года. Запрет абортов способствовал росту рождаемости, но привел к резкому увеличению материнской смертности от абортов. В 1935 г. смерти от аборта составляли 26% случаев материнской смерти, а в начале 1950-х гг. эта доля превысила 70%.

Для сравнения, в 2018 г. материнская смертность составила всего 9,1 на 100 000 родившихся живыми (146 человек), из которых от причин, связанных с абортами, умерли 10 женщин (6,8% в структуре материнской смертности).

Во-вторых, под угрозой окажется фетальная хирургия (раздел хирургии, объектом которого является плод в утробе матери), являющаяся областью медицины высокого риска. Фетальная хирургия позволяет спасти жизни нерожденных детей с пороками развития, при многоплодной беременности, но при этом сопряжена с высоким риском различных осложнений и гибели плода.

Часто при многоплодной беременности операции проводятся в интересах одного из плодов, что неминуемо ведет к гибели второго плода. Заведомое причинение вреда одному плоду в интересах другого при наличии у плода равноценных с человеком прав создаст серьезную юридическую проблему при проведении подобных вмешательств и может послужить причиной исчезновения данной области медицины.

В-третьих, **большинство случаев внутриутробной гибели плода происходят на фоне серьезных акушерских осложнений** (преэклампсии, задержки роста плода, отслойки нормально расположенной плаценты и др.), которые не поддаются известным способам профилактики и терапии. А единственным методом лечения пациенток с данными акушерскими осложнениями является родоразрешение, которое часто проводится досрочно и приводит к рождению детей с очень низкой или экстремально низкой массой тела, в группе которых отмечаются высокая заболеваемость и смертность.

В ряде случаев гибель плода бывает без выявления явных причин. По различным статистическим данным, частота антенатальной гибели плода даже в странах с высоким уровнем развития клинической медицины и организации здравоохранения остается достаточно высокой и не имеет тенденции к снижению: в Швеции – 3,6 на 1000 родов, в Великобритании и США – 5 на 1000 родов. В России данный показатель в 2018 г. составил 5,6 на 1000 родов. В случае признания за плодом прав человека вопрос качества оказания медицинской помощи (надлежащее/ненадлежащее) должен будет оцениваться в аспекте гибели плода. При этом в большинстве случаев оно не может быть достоверно оценено вследствие крайней сложности определения причинно-следственной связи между действиями медицинского работника и гибелью плода.

Наконец, признание за плодом прав человека декларирует защиту интересов плода и ответственности за нее не только медработников, но и беременных женщин. Это значит, что халатное отношение к своему здоровью женщины во время беременности (неявка на плановый прием, несоблюдение рекомендаций врача, и т.д.) будет являться основанием для привлечения ее к административной или уголовной ответственности. При этом, по данным федерального статистического наблюдения, доля таких женщин составляет примерно 20%, что в абсолютных числах составляет примерно 300 000 женщин в год. То есть, примерно 1/3 миллиона беременных женщин в год будут привлекаться к различным видам ответственности вследствие ненадлежащего отношения к собственному здоровью.

Российское законодательство на сегодняшний день не знает подобного рода прецедентов, однако можно привести примеры из американской судебной практики. В

2004 г. в США 28-летней Мелиссе Энн Роуланд было предъявлено обвинение в убийстве своего нерожденного ребенка, так как она отказалась от операции кесарева сечения, которое ей было показано в интересах плода.

Безусловно, развивающиеся репродуктивные технологии ставят свои вызовы перед общественностью и государством. В свете последних достижений медицины назрела необходимость пересмотра и внесения изменений в действующее законодательство, определяющее права нерожденных детей и их государственную защиту.