

ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА В ПРАВООТНОШЕНИЯХ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА

Федорова Галина Юрьевна

магистрант юридического факультета, Санкт-Петербургский государственный университет аэрокосмического приборостроения, РФ, Санкт-Петербург

Статья посвящена анализу правового режима врачебной тайны в рамках метода суррогатного материнства.

Новейшие достижения в области науки и медицины переворачивают уже устоявшийся у современного человека взгляд на мир. Появление такого метода лечения бесплодия как суррогатное материнство кардинально меняет привычную систему взглядов и представлений о статусе человека, его происхождении и предназначении.

Каждый человек обладает правом на продолжение рода. Однако существуют люди, которые по тем или иным причинам не имеют возможности зачать ребенка. Нынешний высокий уровень развития медицины позволяет таким гражданам завести генетически родного ребенка, прибегнув к технологии суррогатного материнства. Основным показателем для применения суррогатного материнства является бесплодие, под которым Всемирная Организация Здравоохранения понимает такое заболевание репродуктивной системы, которое определяет неспособность к зачатию ребенка после как минимум 1 года половой жизни без предохранения от беременности. Так же к показаниям к суррогатному материнству, законодатель относит: не увенчавшиеся успехом попытки ЭКО (экстракорпорального оплодотворения), первичное не вынашивание беременности.

Правоотношения суррогатного материнства являются уникальными по своему субъектному составу и целевому назначению. Они обусловлены постоянством необходимости передачи информации от суррогатной матери к генетическим родителям. К такой информации относятся сведения о состоянии здоровья суррогатной матери. Открытым является вопрос о том, какой правовой режим носит такая осведомленность родителей о состоянии здоровья суррогатной матери. Законодатель предъявляет к кандидату на роль суррогатной матери довольно абстрактное требование – необходимость получения медицинского заключения об удовлетворительном состоянии здоровья. Совершенно очевидно, что для пары, желающей завести ребенка таким методом, советующего заключения не всегда бывает достаточно. Практика показывает, что чаще всего, требования, предъявляемые к потенциальной суррогатной матери будущими родителями выходят за рамки требований, предъявляемых законом. В подавляющем большинстве случаев, генетические родители предъявляют свои требования к здоровью потенциальной суррогатной матери. Кандидатура такой суррогатной матери, которая откажется предоставить более полную информацию о своем здоровье, рискует быть не рассмотренной. Так же, нередко договор суррогатного материнства содержит необходимое обстоятельство передачи информации о своем здоровье в момент вынашивания ребенка генетическим родителям, как заказчикам процедуры суррогатного материнства.

На территории Российской Федерации суррогатное материнство регулируется в Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1, в ст. 35, где урегулированы вопросы искусственного оплодотворения и имплантации эмбриона. Дальнейшую регламентацию уже можно найти в Семейном Кодексе Российской Федерации от 29 декабря 1995 г. [8], Федеральном законе от 15 ноября 1997 г. «Об актах гражданского состояния» [10], Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 февраля 2003 г. «О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия» [7] и др.

В соответствии с пунктом 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 (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства)» [7]. Отсюда следует, что метод суррогатного материнства – есть метод лечения бесплодия. А любое лечение неотчуждаемо связано с врачебной тайной. Положение врачебной тайны, соотносясь с суррогатным материнством, становится довольно размытым. Вместе с тем, право любого человека на сохранение врачебной тайны является неотъемлемым правом всех граждан. Законодатель запрещает разглашение сведений, составляющих врачебную тайну. Это право гарантируется пунктом 6 статьи 30 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан [9] который относит сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, к числу основных прав пациента. Правоотношения суррогатного материнства являются уникальными и требуют выработки специального правового режима врачебной тайны.

Согласно статье 13 Закона об основах охраны здоровья [9], сведения о факте обращения гражданина за медицинской помощью, о состоянии его здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные с помощью медицинского обследования и лечения, являют собой врачебную тайну. Разглашение этих сведений не допускается в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны в ходе обучения, исполнения должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 статьи 13 Закона об основах охраны здоровья [9]. Врачебной тайной являются:

- сведения о факте обращения гражданина за медицинской помощью;
- сведения о состоянии здоровья лица;
- сведения о диагнозе лица;
- иные сведения, полученные при медицинском обследовании лица.

Отсюда факт обращения суррогатной матери к врачу, информация о состоянии ее здоровья представляют собой врачебную тайну, за распространение которой законодателем предусмотрена ответственность. В том числе и уголовная.

Толкуя закон буквально, получается, что в правоотношениях суррогатного материнства режим врачебной тайны самостоятелен для каждого субъекта таких правоотношений. Таким образом, у суррогатной матери своя врачебная тайна, у генетического родителя «1» – своя, и у генетического родителя «2» – своя. Причем каждая врачебная тайна изолирована от двух других. Формальность такого подхода противоречит самой сути суррогатного материнства. От состояния здоровья суррогатной матери напрямую зависит здоровье ребенка и наоборот. Поддержание должного здоровья суррогатной матери необходимо для нормального развития и рождения ребенка. Отсюда вытекает прямая и понятная заинтересованность генетических родителей в осведомленности о состоянии здоровья суррогатной матери. Выходит, что на протяжении всей процедуры суррогатного материнства, начиная от выбора кандидата в суррогатные матери до момента передачи ребенка генетическим родителям, происходит непрерывный обмен информацией, составляющей врачебную тайну. В ином случае, процедура суррогатного материнства представляется мало осуществимой.

Часть 4 статьи 13 Закона об основах охраны здоровья [9] отражает перечень случаев, когда лица, допущенные к врачебной тайне, не связаны обязанностью о ее неразглашении. Однако этот перечень имеет закрытый характер и не подлежит расширенному толкованию. Нет в законе ни одного основания, позволяющего предоставить генетическим родителям информацию о текущем состоянии здоровья суррогатной матери, несмотря на то, что суррогатная мать состоит с ними в договорных отношениях.

Вместе с тем часть 3 статьи 13 Закона об основах охраны здоровья [9] допускает с письменного согласия гражданина или его законного представителя разглашение сведений,

составляющих врачебную тайну, другим лицам. Так, прямое согласие гражданина позволяет преодолеть существующий запрет на разглашение врачебной тайны. Законодатель, таким образом, допускает генетических родителей до врачебной тайны суррогатной матери, но только через ее согласие на разглашение. Однако сам факт вступления суррогатной матери и генетических родителей в правоотношения уже мог бы служить основанием для допуска генетических родителей к врачебной тайне суррогатной матери.

Учитывая, что метод суррогатного материнства – это способ лечения бесплодия, то суррогатная мать выступает не в качестве пациента, в отношении которого проводится лечение, но в качестве посредника, с чьей помощью проходят лечение генетические родители. В самом широком смысле метода суррогатного материнства, пациентом выступает некая пара генетических родителей. Потому считаю, обязательным обстоятельством вторжение генетических родителей в необходимой мере во врачебную тайну суррогатной матери. Основанием для этого может служить наличие правоотношений между суррогатной матерью и генетическими родителями. В этом случае беременность суррогатной матери будет являться не простой беременностью, а именно лечением бесплодия у генетических родителей. Следовательно, процесс разглашения врачебной тайны суррогатной матери будет:

- контролируемым – известным кругу лиц, допущенным до врачебной тайны;
- обязательным – в случае запрета на разглашение врачебной тайны, правоотношения суррогатного материнства будут становиться невозможными;
- адекватными – врачебная тайна будет подлежать разглашению постольку, поскольку это необходимо для реализации правоотношений.

К еще одному размытому аспекту правоотношений суррогатного материнства относится вопрос, кто является пациентом, в случае обращения пары к методу суррогатного материнства. В том случае, когда к методу суррогатного материнства прибегает одинокая женщина, ответ очевиден сам по себе. Но кто представляет собой пациента, в том случае, когда к методу обращается пара из генетических отца и матери?

Согласно части 1 статьи 55 Закона об основах охраны здоровья [9] и пунктом 1 Порядка использования ВРТ, вспомогательные репродуктивные технологии являются методами лечения бесплодия. Под лечением Закон об охране здоровья понимает ряд медицинских вмешательств, выполнимых по назначению медицинским работником, целью которых является устранение или облегчение заболевания или заболеваний либо состояние пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни; где, в свою очередь, под пациентом понимают физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

Из приведенных норм ясно следует, что под пациентом понимается один человек, в отношении которого проводится лечение. Суррогатное материнство – исключительный случай, в котором не всегда возможно идентифицировать пациента как одного человека. Исходя из конечной цели суррогатного материнства, пациентом являются оба генетических родителя. Причиной бесплодия пары может являться бесплодие одного из ее членов, но также сочетание недугов мужчины и женщины. Законодатель не знает понятия пациента с множеством лиц, следовательно, пара генетических родителей не является пациентом, что в данном случае является ошибочным. Если ВРТ представляют собой гарантию права семьи на репродуктивный выбор, то и пациентом является семейная пара. Врачебная тайна, таким образом, становится единой для обоих супругов.

Таким образом, в правоотношениях суррогатного материнства, право пациента на врачебную тайну деформируется. Право суррогатной матери на врачебную тайну нарушается в пользу генетических родителей на основании правоотношений заключенных между ней и ними, поскольку это позволяет в полной мере реализовать права генетических родителей на лечение бесплодия при помощи применения метода суррогатного материнства.

С другой стороны, в ходе процесса лечения бесплодия посредством метода суррогатного

материнства понятие врачебной тайны размывается между генетическими родителями, что делает их единым субъектом, обладающим врачебной тайной.

Список литературы:

1. Антокольская М.В. Семейное право. – М: Юристъ, 1996. 196 с.
2. Афанасьева И.В., Пароконная К.Д. Правовые проблемы суррогатного материнства. 5 изд. – М.: Семейное и жилищное право, 2012. 115 с.
3. Борисова Т.Е. Суррогатное материнство в Российской Федерации: проблемы теории и практики: Монография. М: Проспект, 2014. 114 с.
4. Григорьевич Е.В. Искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона: Семейно-правовой аспект. 3 изд. М: Интернаука, 2016. 75 с.
5. Згонников А.П., Пушкарев А.Н. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников и проблемы сохранения врачебной тайны в Российской Федерации: теоретический аспект. 9 изд. М: Законодательство и экономика, 2015. 110 с.
6. Курганов В.Г. К вопросу о совершенствовании правового регулирования института врачебной тайны. 2 изд. М: Медицинское право, 2014. 176 с.
7. Приказ Минздрава РФ от 26.02.2003 № 67 «О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 24.04.2003 № 4452).
8. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ.
9. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
10. Федеральный закон «Об актах гражданского состояния» от 15.11.1997 № 143-ФЗ.