

Охрана репродуктивного здоровья: медико-организационные мероприятия и правовое регулирование

М.С. Селихова¹, С.В. Ворошилова², П.А. Солтыс¹, В.А. Мун³✉

¹ Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

² Саратовская государственная юридическая академия, Саратов, Россия

³ Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина, Москва, Россия

Аннотация. В статье представлен анализ медико-организационных и государственно-правовых факторов, оказывающих влияние на репродуктивное здоровье населения. Государство заинтересовано в поддержании естественного прироста населения. Рассмотрены изменения законодательства в сфере репродуктивных прав с целью предоставления эффективных правовых гарантий реализации права на использование репродуктивных технологий. Определены правовые основы, а также комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на улучшение репродуктивного здоровья населения. Государственно-правовая охрана репродуктивного здоровья граждан, включение репродуктивных прав в документы стратегического планирования свидетельствуют о рассмотрении репродуктивного здоровья в качестве важного фактора развития страны.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, право, материнство, детство, аборт, материнская смертность, контрацепция, беременность, экстракорпоральное оплодотворение, сурrogатное материнство

ORIGINAL RESEARCHES

Original article

doi: <https://doi.org/10.19163/1994-9480-2024-21-2-121-124>

Reproductive health protection: medical and organizational measures and legal regulation

M.S. Selikhova¹, S.V. Voroshilova², P.A. Soltys¹, V.A. Mun³✉

¹ Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

² Saratov State Law Academy, Saratov, Russia

³ Kutafin Moscow State Law University, Moscow, Russia

Abstract. The article presents an analysis of medical-organizational and state-legal factors affecting the reproductive health of the population. The state is interested in maintaining natural population growth. Changes in legislation in the field of reproductive rights are considered in order to provide effective legal guarantees for the implementation of the right to use reproductive technologies. The legal framework has been defined, as well as a set of therapeutic and preventive measures aimed at improving the reproductive health of the population. The state-legal protection of the reproductive health of citizens, the inclusion of reproductive rights in strategic planning documents indicate that reproductive health is considered an important factor in the development of the country.

Keywords: reproductive health, law, motherhood, childhood, abortion, maternal mortality, contraception, pregnancy, in vitro fertilization, surrogacy

Особое значение, оказываемое вопросу охраны репродуктивного здоровья, обусловлено тем, что различные процессы репродуктивной системы являются важной частью общего здоровья человека в целом.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Определить медико-организационные и государственно-правовые мероприятия, направленные на улучшение репродуктивного здоровья населения.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Было проведено исследование нормативно-правовых актов, регламентирующих вопросы государственной охраны репродуктивного здоровья населения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В настоящее время демографическая политика в Российской Федерации нацелена на повышение рождаемости, снижение числа аборт, возвращение к традиционным семейным ценностям, недопустимость отказа в оказании медицинской помощи, и, как следствие, улучшение ситуации в стране [1, 2, 3]. Несмотря на отсутствие определения категории «репродуктивное здоровье» в российском законодательстве, системный анализ официальных документов, отражающих государственную политику по охране репродуктивного здоровья, свидетельствует о том, что именно женщина рассматривается в качестве «главного ресурса

воспроизводства населения, необходимого для решения демографических задач и ответа на вызовы, стоящие перед страной» [4]. Исходя из нормативно-правовых актов, посвященных правовой охране здоровья матери и ребенка, вопросам семьи и репродуктивного здоровья, можно прийти к выводу о том, что в сферу правового регулирования репродуктивного здоровья включены такие аспекты, как: 1) лечение бесплодия (применение вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ)); 2) искусственное прерывание беременности; 3) отдельные методы контрацепции (медицинская стерилизация).

Одной из наиболее актуальных проблем современности является бесплодие граждан, достигших половозрелого, репродуктивного возраста и не имеющих иных существенных проблем по здоровью. Так, согласно отчетным статистическим показателям, в 10–20 % случаев кто-либо один из супругов имеет ограниченные физиологические способности к зачатию, вынашиванию ребенка, деторождению [5].

Еще в конце XVIII в. метод экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбрионов рассматривался в качестве лечения бесплодия, в 1978 г. данный метод был впервые реализован на практике. В XXI в. наука достигла небывалых высот, и сегодня применение ВРТ осуществляется путем искусственной инсеминации женщины спермой мужа или донора; экстракорпорального оплодотворения; суррогатного материнства. Востребованность современных методов лечения бесплодия привела к необходимости разработки репродуктивного законодательства, «обеспечивающего три уровня защиты – индивида, общества и вида» [6]. Стоит отметить, что в настоящее время правовое регулирование ВРТ в разных странах существенно отличаются. Так, например, если в Германии строго запрещен перенос генетически чужеродных эмбрионов, как и исследования на человеческих эмбрионах, то в Финляндии, Португалии, Колумбии отсутствует какое-либо специальное законодательство в данной сфере.

В России основные юридические вопросы при использовании ВРТ изложены в Приказе Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. Различные методы ВРТ отдельными нормативными актами не регулируются, однако отраслевое законодательство дополнено соответствующими нормами. Так, институт суррогатного материнства регулируется Семейным кодексом Российской Федерации (СК РФ) и Законом «Об актах гражданского состояния». Поскольку речь идет о двух статьях СК РФ (51 и 52), регулирующих правовое положение суррогатной матери, актуальным является обсуждение пробелов в праве. Так, в современной практике стороны для обращения к услугам суррогатной матери заключают соответствующий договор, регулирующий отношения между суррогат-

ной матерью и потенциальными родителями. Однако юридическая сила данного соглашения под вопросом, поскольку закон в императивном порядке закрепляет приоритет родительских прав суррогатной матери. Другая проблема связана с тем, что закон устанавливает жесткие требования, предъявляемые к суррогатным матерям, в то же время оставляя без внимания требования к лицам, которые должны в будущем стать родителями (возраст, состояние здоровья и др.).

Кроме того, согласно российскому законодательству при использовании ВРТ выбор пола будущего ребенка не допускается, за исключением случаев возможности наследования заболеваний, связанных с полом. Граждане имеют право на криоконсервацию и хранение своих половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов за счет личных средств и иных средств, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Половые клетки, ткани репродуктивных органов и эмбрионы человека не могут быть использованы для промышленных целей [7]. В данном случае актуальной становится проблема злоупотребления современными медицинскими технологиями, коммерциализацией рынка ВРТ. Учитывая, что применение ВРТ может стать единственным шансом для семьи в борьбе с бесплодием и именно государство призвано обеспечивать гарантии реализации репродуктивных прав в сфере охраны репродуктивного здоровья путем разработки действенного механизма правового регулирования, совершенствование законодательства в данной сфере приобретает особенное значение.

Относительно вопроса совершенствования законодательной регламентации искусственного прерывания беременности, необходимо отметить, что в России подход к искусственному прерыванию беременности начал вырабатываться с первой половины XX в., когда в 1920 г. впервые в мире аборт был легализован и отменено наказание за его производство. В связи с массовым распространением аборт при слабом развитии методов контрацепции период с 1936 по 1955 г. был ознаменован криминализацией аборт. Как следствие, возросло количество криминальных (нелегальных) аборт, «самоаборт», неполных аборт, производившихся вне лечебных учреждений. Кроме того, предусматривалась уголовная ответственность врачей, производящих аборт – от одного года до двух лет тюремного заключения. Подобное «терроризирование судебной расправой» шло в противовес врачебной практике, поскольку частыми были случаи несвоевременного распознавания болезней у беременной женщины, осложнений при родах и др.

В настоящее время действует приказ Минздрава РФ от 03 декабря 2007 г. № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности», которым предусмотрен перечень медицинских показаний для

искусственного прерывания беременности за счет программ обязательного медицинского страхования (ОМС) [8]. Необходимо отметить, что тема аборт по-прежнему остается дискуссионной, периодически законодатель возвращается к вопросу о пересмотре взглядов на аборт как на обычную медицинскую процедуру, единственной отрицательной стороной которой может быть вред, нанесенный здоровью женщины. Так, в 2004 г. Госдумой рассматривался законопроект, предусматривавший запрет на финансирование аборт в рамках программ ОМС. Предлагалось оплачивать из фондов ОМС только искусственное прерывание беременности при наличии медицинских показаний. Данный законопроект не был поддержан Правительством РФ, а более 50 субъектов РФ прислали отрицательные отзывы о нем. Основное замечание заключалось в нарушении конституционных прав женщин на охрану здоровья и медицинскую помощь предложенными мерами, а также возврату к негативному опыту роста числа немедицинских вмешательств по поводу прерывания беременности.

Несмотря на детальную регламентацию процедуры аборт в настоящее время, ряд аспектов остаются по-прежнему неразрешенными. Так, краеугольным стоит вопрос искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям при наличии желания женщины сохранить данную беременность, несмотря на риск. В соответствии со статьей 56 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве и поэтому искусственное прерывание беременности проводится по ее желанию при сроке беременности до двенадцати недель [3]. Однако данное императивное положение не учитывает мнения отца и отстраняет его от решения жизненно важного вопроса, что является ущемлением его гражданских прав, гарантированных статьей 19 Конституции РФ.

Кроме того, актуальной проблемой во всем мире является беременность у подростков. По данным Всемирной организации здравоохранения за 2022 год, ежегодно регистрируется примерно 21 млн случаев беременности у девушек-подростков 15–19 лет и только в 57 % случаев (12 млн) наступившая беременность заканчивается родами. В России в 2020 г. 11 190 девочек в возрасте 15–17 лет стали матерями [7]. Подобная ситуация также приводит к низкому уровню образования и благосостояния таких подростков. Также необходимо учитывать, что подросток в присутствии родителя может испытывать дискомфорт и психологическую замкнутость. В этой связи важным становится обеспечение подростков доступными методами контрацепции, их консультирование и своевременное наблюдение у гинеколога.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, государственно-правовая охрана репродуктивного здоровья граждан, включение репродуктивных прав в документы стратегического планирования свидетельствуют о рассмотрении репродуктивного здоровья в качестве важного фактора развития страны. Можно сформулировать следующие основные направления правового регулирования охраны репродуктивного здоровья:

1) оказание высокотехнологичной медицинской помощи женщинам, планирующим материнство: женщинам в период беременности и родов и новорожденным детям, создание благоприятных условий в послеродовой период, а также лечение бесплодия (применение ВРТ);

2) оказание медицинской помощи при искусственном прерывании беременности в случаях: добровольного согласия женщин, возникновения медицинских показаний, а также при наличии противопоказаний к искусственному прерыванию беременности;

Среди важных медико-организационных мероприятий в области охраны репродуктивного здоровья стоит выделить проведение психологического консультирования супружеских пар, применение персонализированного подхода к лечению методом ВРТ, диагностика латентных состояний матери со своевременной коррекцией.

Несмотря на постоянное совершенствование законодательства, пересмотр нормативных актов с учетом актуальных потребностей, высокие темпы развития науки открывают новые перспективы и приводят к возникновению общественных отношений, требующих своевременного правового регулирования. Представляется, что, выход из глубочайшего демографического кризиса, поразившего Россию в последнюю четверть прошлого и текущего столетий, требует одновременной государственно-правовой поддержки материнства, отцовства, семьи и детства в правовом, экономическом, социальном, культурном ракурсах, а также своевременных комплексных медико-организационных мероприятий в сфере охраны репродуктивного здоровья.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента РФ от 09.10.2007 г. № 1351 (ред. от 01.07.2014). *Собрание законодательства РФ*. 15.10.2007. № 42. Ст. 5009.
2. Об утверждении Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года: Распоряжение Правительства РФ от 25.08.2014 № 1618-р. *Собрание законодательства РФ*. 01.09.2014. № 35. Ст. 4811.
3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 24.07.2023). *Собрание законодательства РФ*. 28.11.2011. № 48. Ст. 6724.

4. Козловский В. В., Панкратова Л. С., Ткачук Д. В. Репродуктивное здоровье населения России: ресурсы государственного регулирования. *Женщина в российском обществе*. 2021;3:32–46. doi: 10.21064/WinRS.2021.3.3.

5. Толстикова О.М. Проблемы правового регулирования сурrogатного материнства в России. *Сибирский юридический вестник*. 2017;1:83–87.

6. Альбицкий В.Ю., Одинаева Н.Д., Мансимова В.О. Правовые аспекты применения вспомогательных репродуктивных технологий в лечении бесплодия. *Вопросы современной педиатрии*. 2011;10(2):12–14.

7. Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента РФ от 09.10.2007 г. № 1351 (ред. от 01.07.2014). *Собрание законодательства РФ*. 15.10.2007. № 42. Ст. 5009.

8. О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению: Приказ Минздрава России от 31.07.2020 г. № 803н (зарегистрировано в Минюсте России 19.10.2020 № 60457). *Официальный интернет-портал правовой информации*. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202010190041> (дата обращения: 01.06.2023).

9. Смелов П.А., Никитина С.Ю. Демографический ежегодник России. Официальное издание. Статистический сборник. М., 2021. 55 с. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/dem21.pdf> (дата обращения: 01.06.2023).

10. Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности: Приказ Минздравоохранения РФ от 03.12.2007 № 736 (ред. от 27.12.2011) (зарегистрировано в Минюсте РФ 25.12.2007 № 10807). *Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти*. 03.03.2008. № 9.

REFERENCES

1. On approval of the Concept of Demographic Policy of the Russian Federation for the period up to 2025. Decree

of the President of the Russian Federation dated 09.10.2007 No. 1351 (ed. dated 01.07.2014). *Sobranie zakonodatel'stva RF = Collection of legislation of the Russian Federation*. 2007;42:5009. (In Russ.).

2. On approval of the Concept of State family Policy in the Russian Federation for the period up to 2025. Decree of the Government of the Russian Federation dated 25.08.2014 No. 1618-р. *Sobranie zakonodatel'stva RF = Collection of legislation of the Russian Federation*. 2014;35:4811. (In Russ.)

3. On the basics of public health protection in the Russian Federation. Federal Law No. 323-FZ of 21.11.2011 (as amended on 24.07.2023). *Sobranie zakonodatel'stva RF = Collection of legislation of the Russian Federation*. 2011; 48:6724. (In Russ.).

4. Kozlovskij V.V., Pankratova L.S., Tkachuk D.V. Reproductive health of the Russian population: resources of state regulation. *Zhenshchina v rossiiskom obshchestve = Woman in Russian Society*. 2021;3:32–46. (In Russ.).

5. Tolstikova O.M. Problems of legal regulation of surrogacy in Russia. *Sibirskij yuridicheskij vestnik = Siberian Law Herald*. 2017;1:83–87. (In Russ.).

6. Al'bickij V.Yu., Odinaeva N.D., Mansimova V.O. Legal aspects of the use of assisted reproductive technologies in the treatment of infertility. *Voprosy Sovremennoi Pediatrii = Current Pediatrics*. 2011;10(2);12–14. (In Russ.).

7. Smelov P.A., Nikitina S.Yu. Demographic Yearbook of Russia. Official publication. Statistical collection. Moscow, 2021. 55 p. (In Russ.).

8. On approval of the list of medical indications for artificial termination of pregnancy. Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation dated 03.12.2007 No. 736 (ed. dated 27.12.2011) (Registered with the Ministry of Justice of the Russian Federation on 25.12.2007 No. 10807). *Byulleten' normativnykh aktov federal'nykh organov ispolnitel'noi vlasti = Bulletin of normative acts of federal executive authorities*. 2008;9. (In Russ.).

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Информация об авторах

Марина Сергеевна Селихова – доктор медицинских наук, профессор, кафедра акушерства и гинекологии, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; selichovamarina@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4393-6111>

Светлана Вячеславовна Ворошилова – профессор, доктор юридических наук, профессор кафедры истории государства и права, Саратовская государственная юридическая академия, Саратов, Россия; voroshilova-s-v@mai.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1262-7460>

Полина Александровна Солтыс – кандидат медицинских наук, кафедра акушерства и гинекологии Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; koryagina.polina@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-1911-5372>

Виктория Анатольевна Мун – кандидат юридических наук, старший преподаватель, Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина, Москва, Россия; mun.viktoria@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3010-1094>

Статья поступила в редакцию 01.11.2023; одобрена после рецензирования 18.03.2024; принята к публикации 10.06.2024.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Information about the authors

Marina S. Selikhova – Doctor of Medical Sciences, Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; selichovamarina@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4393-6111>

Svetlana V. Voroshilova – Professor, Doctor of Law, Professor of the Department of History of State and Law, Saratov State Law Academy, Saratov, Russia; voroshilova-s-v@mai.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1262-7460>

Polina A. Soltys – Candidate of Medical Sciences, Department of Obstetrics and Gynecology, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; koryagina.polina@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-1911-5372>

Victoria A. Moon – PhD in Law, Senior Lecturer, O.E. Kutafin Moscow State Law University, Moscow, Russia; mun.viktoria@mail.ru <https://orcid.org/0000-0002-3010-1094>

The article was submitted 01.11.2023; approved after reviewing 18.03.2024; accepted for publication 10.06.2024.