

МЕДИЦИНА И ПРАВО

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2022

Боровкова В.В.¹, Зубко А.В.^{1,2}, Сабгайда Т.П.^{1,2}, Хоманов К.Э.³, Краснов Г.С.⁴

Отношение медицинского сообщества к правовым вопросам суррогатного материнства

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Москва, Россия;

²Институт демографических исследований — Обособленное подразделение Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, 119333, Москва, Россия;

³ООО «Медицинские информационные решения», 129626, Москва, Россия;

⁴ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет», 443099, Самара, Россия

Введение. Суррогатное материнство (СМ) как метод лечения бесплодия предполагает заключение договора между потенциальными родителями, суррогатной матерью и медицинской организацией. До настоящего времени юристы не смогли выработать единого подхода к формированию нормативной базы СМ. Не ясно, смогли ли медицинские работники выработать определённую точку зрения на эту проблему.

Целью работы — обобщение мнений представителей медицинского сообщества об организационных вопросах программ СМ, правах и обязанностях их участников.

Материал и методы. Интернет-опрос был проведён среди медицинских работников разных специальностей из разных регионов страны, а также среди будущих специалистов — студентов медицинских вузов, интернов и ординаторов. Проанализированы 7504 анкеты с вопросами о показаниях к СМ, источниках его финансирования, гражданстве участников СМ и их договорных обязательствах, правах суррогатной матери и родителей-заказчиков.

Результаты. Ключевую роль в программе СМ, реализуемого с применением высокотехнологичных медицинских технологий, медицинские работники отводят юридическим и правовым аспектам. Приоритетные права на новорождённого ребёнка они отдают родителям-заказчикам. В период беременности и родов решения в отношении образа жизни, госпитализации и методов родоразрешения должны приниматься только совместно со специалистами медицинской организации, подписавшей договор. По мере роста уровня профессиональной ответственности медицинских специалистов увеличивается доля ответов о недопустимости государственного финансирования СМ, реализации программ СМ для иностранных граждан и одиноких мужчин и женщин как генетических доноров, а также уменьшается доля ответов о допустимости альтруистического СМ.

Выводы. Определившись с правовыми вопросами организации медицинской помощи в программах СМ, представители медицинского сообщества не считают этот вид высокотехнологичной медицинской помощи рутинным способом решения проблемы бесплодия, рассматривая его как эксклюзивный метод медицинской помощи семейным парам с бесплодием женщины.

Ключевые слова: *финансирования суррогатного материнства; показания к суррогатному материнству; гражданство участников суррогатного материнства; отказ от ребенка; аборт; пренатальная диагностика*

Соблюдение этических стандартов: исследование не требует представления заключения комитета по биомедицинской этике или иных документов.

Для цитирования: Боровкова В.В., Зубко А.В., Сабгайда Т.П., Хоманов К.Э., Краснов Г.С. Отношение медицинского сообщества к правовым вопросам суррогатного материнства. *Здравоохранение Российской Федерации.* 2022; 66(1): 76–84. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2022-66-1-76-84>

Для корреспонденции: Зубко Александр Владимирович, канд. мед. наук, вед. науч. сотр. отдела общественного здоровья и демографии ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России, 127254, Москва. E-mail: zubko@mednet.ru

Участие авторов: Боровкова В.В. — концепция и дизайн исследования, написание текста; Зубко А.В. — сбор и обработка материала, редактирование; Сабгайда Т.П. — концепция и дизайн исследования, статистическая обработка, написание текста; Хоманов К.Э. — сбор и обработка материала, редактирование; Краснов Г.С. — концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала. *Все соавторы* – утверждение окончательного варианта рукописи, ответственность за целостность всех частей рукописи

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Поступила 24.02.2021

Принята в печать 16.03.2021

Опубликована 04.03.2022

MEDICINE AND LAW

© AUTHORS, 2022

Violetta V. Borovkova¹, Aleksandr V. Zubko^{1,2}, Tamara P. Sabgayda^{1,2}, Konstantin E. Khomanov³, Gleb S. Krasnov⁴

The opinion of the medical community on the legal issues of the surrogate maternity

¹Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow, 127254, Russian Federation;

²Institute for Demographic Research — Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, 119333, Russian Federation;

³LCC “Medical information solutions”, Moscow, 129626, Russian Federation;

⁴Samara State Medical University, Samara, 443099, Russian Federation

Introduction. Surrogacy is a method of infertility treatment involving the conclusion of an agreement between potential parents, a surrogate mother and a medical institution. Until now, lawyers have not been able to develop a unified approach to forming the regulatory framework for surrogacy. Whether healthcare providers have developed a standard view of this problem is not clear.

The purpose is to summarise the medical community representatives' views on the surrogacy program's managing issues and their participants' rights and obligations.

Material and methods. The Internet survey was conducted among medical workers of various specialisations from different regions of Russia and among future specialists (students of medical universities and interns). 7504 questionnaire was analysed. The questions concerned the indications for surrogate motherhood, the sources of its funding, the citizenship of the participants in surrogacy and their contractual obligations, the rights of the surrogate mother and the ordering parents.

Results. Medical specialists assign a pivotal role to the surrogacy program's legal aspects, despite being implemented using high-tech medical technologies. They give priority rights to a newborn child to the ordering parents. During pregnancy and childbirth, decisions regarding lifestyle, hospitalisation, and delivery methods should be made only in conjunction with specialists from the medical institution that signed the contract. As the level of professional responsibility of medical specialists grows, the share of answers about the inadmissibility of state funding of surrogacy, the implementation of surrogacy programs for foreign citizens and single men and women as genetic donors increases, and the share of answers about the admissibility of altruistic surrogacy decrease.

Conclusion. Having decided on the legal issues of managing medical care in surrogacy programs, representatives of the medical community do not consider this type of high-tech medical care a common way to solve the problem of infertility, considering it as an exclusive method of medical care for married couples with infertility of women.

Keywords: *financing of surrogacy; indications for surrogacy; citizenship of participants in surrogacy; abandonment of the child; abortion; prenatal diagnosis*

Compliance with ethical standards. The study does not require the submission of a biomedical ethics committee opinion or other documents.

For citation: Borovkova V.V., Zubko A.V., Sabgayda T.P., Khomanov K.E., Krasnov G.S. The opinion of the medical community on the legal issues of surrogate maternity. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2022; 66(1): 76–84. (In Russian). <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2022-66-1-76-84>

For correspondence: *Aleksandr V. Zubko*, MD, PhD, Leading researcher of the Department of public health and demography the Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow, 127254, Russian Federation. E-mail: zubko@mednet.ru

Information about the authors:

Borovkova V.V., <https://orcid.org/0000-0001-7335-0771>

Zubko A.V., <https://orcid.org/0000-0001-8958-1400>

Sabayda T.P., <https://orcid.org/0000-0002-5670-6315>

Khomanov K.E., <https://orcid.org/0000-0003-0952-0929>

Krasnov G.S., <https://orcid.org/0000-0002-7622-5850>

Contribution of the authors: *Borovkova V.V.* — research concept and design, text writing. *Zubko A.V.* — collection and processing of material, editing. *Sabayda T.P.* — research concept and design, statistical processing, text writing. *Khomanov K.E.* — collection and processing of material, editing. *Krasnov G.S.* — research concept and design, collection and processing of material. *All authors* are responsible for the integrity of all parts of the manuscript and approval of the manuscript final version.

Acknowledgement. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received: February 24, 2021

Accepted: March 16, 2021

Published: March 04, 2022

Введение

Суррогатное материнство (СМ) в настоящее время рассматривается как метод лечения бесплодия. Как и во всем мире, в России количества семей с бесплодием увеличивается [1, 2]. В экономически развитых странах частота бесплодия в супружеских парах в среднем составляет 10% [3]. В России частота бесплодных пар на 2016 г. составляла 16% [4], достигая в отдельных регионах 20% [5]. В связи с этим растёт потребность в использовании вспомогательных репродуктивных методов лечения бесплодия, основанных на современных биомедицинских технологиях. Европейские страны являются лидером в использовании таких методов [6]. В Дании при помощи вспомогательных репродуктивных технологий рождается 5,9% детей [7], в Израиле — 4,2% [8], в США — 1,7% [9], в Японии — 1,5% [10]. Хотя новые технологии репродукции требуют от пациентов больших материальных, временных и эмоциональных затрат [11], в России их вклад в рождаемость с 2007 по 2013 г. вырос почти в 40 раз, составив 1,55% [12]. Этот рост обусловлен преимущественно применением экстракорпорального оплодотворения, тогда как доля СМ незначительна, поскольку реализация этой программы вспомогательных репродуктивных технологий более других зависит от правового обоснования. СМ до настоящего времени не получило правового оформления в России, хотя уже не одно десятилетие успешно реализуется за рубежом [13, 14]. В юридической литературе нет однозначной правовой позиции по договору о СМ — законодатель, как и общественное мнение, не успевает за развитием медицинской науки [15].

Поскольку СМ является методом лечения бесплодия, то договор о СМ должен заключаться между потенциальными родителями (генетическими донорами), суррогатной матерью (гестационным курьером) и медицинской организацией [16]. Если юристы при достаточно активном обсуждении этой проблемы до сих пор не смогли выработать единого подхода к формированию нормативной базы СМ, то стоит вопрос, смогли ли медицинские работники выработать определённую точку зрения на права и обязанности участников СМ.

Цель работы — обобщение мнений представителей медицинского сообщества об организационных вопросах программ СМ, правах и обязанностях их участников.

Материал и методы

Опрос в сети интернет проведен среди медицинских работников разных специальностей из разных регионов страны, а также среди будущих специалистов — студентов медицинских вузов, интернов и ординаторов. В опросе приняли участие 7504 респондента. Использовался электронный вариант анкеты (12 вопросов), направленной на выявление отношения респондентов к правовым вопросам СМ. Анкета содержала вопросы по пяти направлениям: показания к СМ, источники его финансирования, гражданство участников СМ и их договорные обязательства, а также права суррогатной матери и родителей-заказчиков.

При сравнении частоты ответов применяли критерий χ^2 , определяли ошибку принятия гипотезы о наличии различий.

Результаты

Среди респондентов преобладали врачи (57,0%), средний медицинский персонал (СМП) составил 12,0%, будущие специалисты (студенты медицинских вузов, интерны и ординаторы) — 26,5%, руководящие работники — 4,5%. Около трети опрошенных (30,0%) были из регионов Центрального федерального округа (ФО), 16,7% — Приволжского, 12,5% — Северо-Западного, 12,4% — Сибирского, 10,8% — Южного, 8,2% — Уральского, 5,9% — Дальневосточного, 3,5% — Северо-Кавказского.

Финансирование суррогатного материнства. Среди всех профессиональных групп респондентов доля лиц, не согласных, что СМ должно финансироваться государством, больше, чем доля согласных с этим утверждением (**табл. 1**). Руководящие работники чаще других не согласны с государственным финансированием, в том числе — значимо чаще врачей ($p = 0,006$). Будущие специалисты чаще, чем состоявшиеся специалисты, считают, что государство должно брать на себя расходы за СМ, хотя доля положительных ответов не составляет и половины. Ответы СМП близки к мнению молодежи.

Наибольшая доля респондентов, не согласных, что СМ должно финансироваться государством, была в Северо-Западном ФО (48,8%), наименьшее — в Приволжском ФО (42,0%; $p = 0,002$), различий в распределении мнений жителей регионов остальных округов с этими крайними значениями не выявлено.

Более определённо респонденты высказались о том, что в России должно быть разрешено коммерческое СМ. Здесь противниками чаще являлись представители СМП, по данному вопросу их мнение не совпадало с мнением студентов, интернов и ординаторов ($p < 0,00001$), чаще других высказывающихся за коммерческое СМ. Значимо чаще, чем будущие специалисты, такую возможность не приветствовали руководящие работники ($p = 0,00007$). Отмечались также межрегиональные различия в распределении мнений по этому вопросу: против чаще всего высказывались жители Северо-Кавказского ФО (34,1%), реже — жители Северо-Западного ФО (18,5%; $p < 0,00001$).

Распределение ответов на вопрос, должны ли генетические родители платить за СМ, не согласуется с мнением о коммерческом СМ. Врачи ($p = 0,004$), СМП ($p = 0,016$) и руководящие работники ($p = 0,0004$) значимо чаще высказывались за то, что платить за СМ должны генетические доноры. Не поддержала это мнение почти пятая часть респондентов, и чаще всех — СМП, что различно с мнением студентов, интернов и ординаторов ($p = 0,0006$). Не поддержали это мнение четверть респондентов Северо-Кавказского ФО (25,3%), что значимо чаще, чем доля отрицательных мнений жителей остальных округов ($p < 0,05$), за исключением Уральского ФО (20,9%).

Большинство респондентов (64,4%) поддержали идею, что в России должно быть разрешено альтруистическое СМ (помощь друзьям, родственникам, без корыстного умысла). Доля положительных ответов на этот вопрос варьировала незначительно: от 62,1% у СМП до 64,8% у будущих специалистов. Доля отрицательных ответов варьировала в большем диапазоне: от 20,3% у врачей до 25,9% у руководящих работников ($p = 0,015$) и от 19,7% в Дальневосточном ФО до 22,5% в Центральном ФО (межрегиональные различия статистически не значимы).

Таблица 1. Мнение респондентов об источниках финансирования СМ в России (доля от числа лиц с разным профессиональным статусом, %)

Table 1. Opinion of respondents about the sources of funding for surrogacy in Russia (% of the number of persons with different professional status)

	Профессиональный статус Professional status	Да Yes	Нет No	Не знаю Don't know
СМ должно финансироваться государством Surrogacy must be funded by the government	Врачи / Doctors	32,0	46,7*	21,4
	СМП / Nursing staff	37,8	44,0	18,2
	Студенты, интерны и ординаторы / Students, interns and residents	39,8	42,1	18,1
	Руководящие работники / Leading employees	24,4	54,5*	21,1
	Все респонденты / Total respondents	34,4	45,5	20,1
Коммерческое СМ должно быть разрешено в России Commercial surrogacy must be allowed in Russia	Врачи / Doctors	61,5	24,3	14,1
	СМП / Nursing staff	53,7	32,3**	14,1
	Студенты, интерны и ординаторы / Students, interns and residents	69,9	18,6**, ***	11,5
	Руководящие работники / Leading employees	58,6	28,0***	13,4
	Все респонденты / Total respondents	62,7	23,9	13,4
Генетические родители должны платить за СМ Genetic parents have to pay for surrogacy	Врачи / Doctors	64,6	17,5	17,9
	СМП / Nursing staff	62,0	23,4	14,6
	Студенты, интерны и ординаторы / Students, interns and residents	68,7	17,9	13,4
	Руководящие работники / Leading employees	67,6	16,7	15,8
	Все респонденты / Total respondents	65,5	18,3	16,2

Примечание. Достоверность различий мнений: * — врачей и всех респондентов при $p = 0,006$; ** — СМП и студентов, интернов, ординаторов при $p = 0,00001$; *** — студентов, интернов, ординаторов и руководящих работников при $p = 0,00007$.

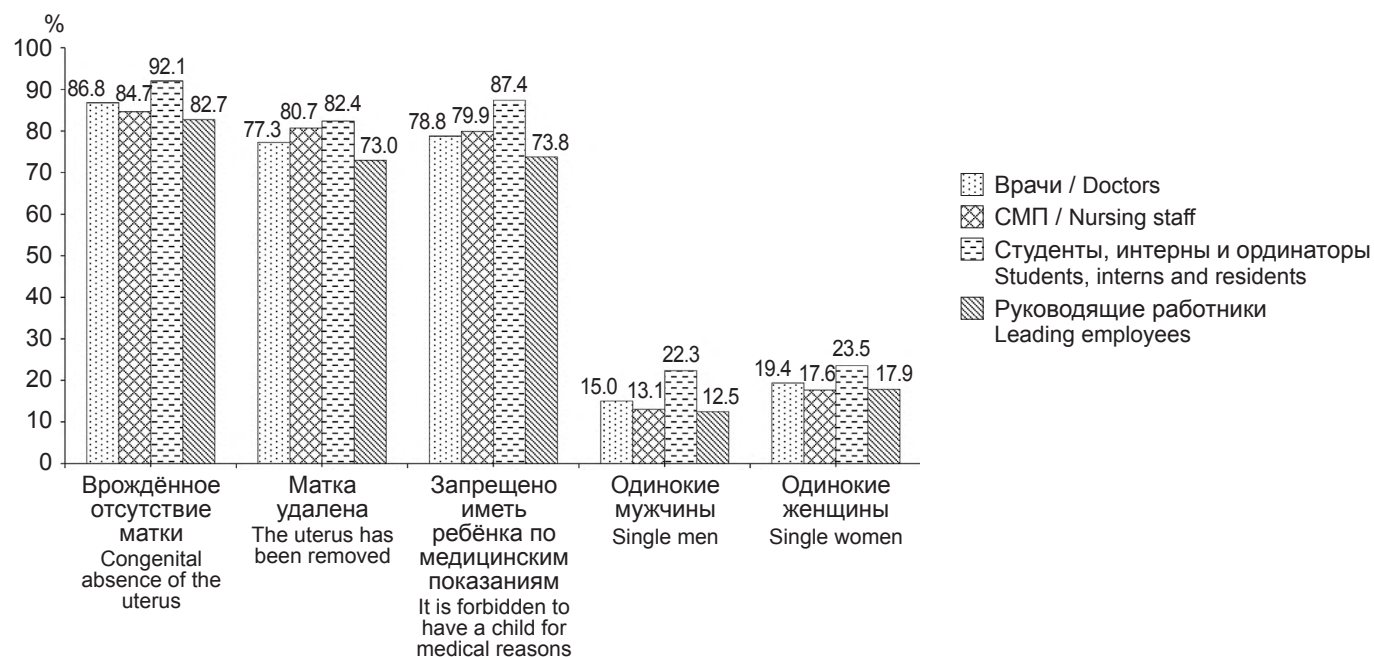
Note. * — reliability of differences in the opinions of doctors and all respondents at $p=0.006$; ** — reliability of differences in the opinions of nursing staff and students, interns, residents at $p=0.00001$; *** — reliability of differences in the opinions of students, interns, residents and executives at $p=0.00007$.

Показания к суррогатному материнству. Распределение мнений респондентов о том, кто объективно нуждается в СМ, приведено на рисунке. Наибольшая доля респондентов указали, что претендовать на рождение ребёнка путём СМ могут пары, в которых женщина рождается без матки (87,8%) или матка женщины была удалена (83,8%). В последнем случае респонденты всех специальностей больше голосов отдали за случаи, где у жен-

щины матка была удалена из-за акушерских осложнений (87,3%), доброкачественного новообразования (83,2%), злокачественного новообразования (80,9%).

Большинство респондентов считают также, что СМ могут воспользоваться пары, в которых женщине запрещено иметь ребёнка по медицинским показаниям (81,0%).

При рассмотрении условий разрешения воспользоваться СМ, связанным со здоровьем женщины в паре



Распределение респондентов разных специальностей по выбору показаний к СМ.
 Distribution of respondents from different specialities by choice of indications for surrogacy.

Таблица 2. Мнение респондентов по проблеме договорных обязательств участников СМ в России (% от числа лиц с разным профессиональным статусом)

Table 2. Opinion of respondents on the problem of contractual obligations of participants in surrogacy in Russia (% of the number of persons with different professional status)

	Профессиональный статус Professional status	Да Yes	Нет No	Не знаю Don't know
Суррогатным матерям и родителям-заказчикам должен быть предложен юрист перед принятием решения о СМ для объяснения прав, обязанностей и ответственности Surrogate mothers and contracting parents should be offered a lawyer before making a decision on surrogacy to explain the rights, obligations and responsibilities	Врачи / Doctors	91,9	3,1*	5,1
	СМП / Nursing staff	92,1	2,7	5,2
	Студенты, интерны и ординаторы Students, interns and residents	94,8	1,6*	3,7**
	Руководящие работники / Leading employees	90,8	2,4	6,8**
	Все респонденты / Total respondents	92,6	2,6	4,8
Суррогатная мать должна быть в состоянии пересмотреть договор и выбрать аборт The surrogate mother must be able to renegotiate the contract and choose an abortion	Врачи / Doctors	40,1	40,2	19,7
	СМП / Nursing staff	38,5	42,8	18,7
	Студенты, интерны и ординаторы Students, interns and residents	45,4***	39,3	15,3
	Руководящие работники / Leading employees	37,8	43,5	18,8
	Все респонденты / Total respondents	41,2***	40,4	18,4

Примечание. Достоверность различий мнений: * — врачей и студентов, интернов, ординаторов при $p = 0,004$; ** — студентов, интернов, ординаторов и руководящих работников при $p = 0,00007$; *** — студентов, интернов, ординаторов и всех респондентов при $p = 0,00008$.

Note. * — reliability of differences in the opinions of doctors and students, interns, residents at $p = 0,004$; ** — reliability of differences in the opinions of students, interns, residents and executives at $p = 0,00007$; *** — reliability of differences in the opinions of students, interns, residents and all respondents at $p = 0,00008$.

родителей-заказчиков, руководящие работники высказывались положительно реже, а студенты, интерны и ординаторы — чаще ($p < 0,01$).

Только пятая часть респондентов (20,2%) считают, что одинокая женщина может претендовать на обеспечение ей ребёнка путём СМ, а мнение, что показанием к СМ может служить одиночество мужчины, разделили 16,6% респондентов ($p < 0,00001$). Студенты, интерны и ординаторы примерно одинаково часто высказывались за одиночество мужчин и женщин в качестве анализируемого показания, респонденты остальных групп одиночество мужчин реже считали показанием к возможности воспользоваться СМ ($p < 0,05$).

Проблема гражданства участников суррогатно-го материнства. Что касается иностранного гражданства суррогатной матери, то мнение по этому вопросу не определено. Такую возможность допускают менее половины респондентов (48,0%), чаще будущие врачи (56,6%) и реже руководящие работники (40,8%). Треть респондентов (32,8%) отрицают такую возможность, чаще руководящие работники (39,9%), реже будущие специалисты (26,6%). Аналогичным образом распределились ответы респондентов и на вопрос «Может ли гражданка России быть суррогатной матерью для заказчиков-иностранцев?»: 47,9% опрошенных высказались «за» (чаще молодёжь — 56,9%, реже руководящие работники — 39,3%), 35,0% высказались «против» (чаще руководящие работники — 44,6%, реже студенты, интерны и ординаторы — 27,2%). Зато на вопрос «Могут ли иностранцы-заказчики и иностранные суррогатные матери наблюдаться в России?» большинство респонден-

тов (63,0%) ответили положительно с разбросом мнений от 56,4% среди СМП до 71,1% среди будущих врачей. Отрицательный ответ на этот вопрос чаще давали руководящие работники (28,6%), реже молодёжь (15,6%), в среднем — 21,9%. Региональных различий в распределении ответов на этот блок вопросов не выявлено.

Договорные обязательства. Респонденты высказались по проблеме договорных обязательств участников СМ. Почти все респонденты высказались за то, что суррогатным матерям — гестационным курьерам, и родителям-заказчикам — генетическим донорам должен быть предложен юрист перед принятием решения о СМ для объяснения прав, обязанностей и ответственности (табл. 2). Не согласились с этим лишь 2,6% человек, и врачи чаще, чем студенты, интерны и ординаторы ($p = 0,0004$). Руководящие работники чаще, чем будущие специалисты, избегали ответа на этот вопрос, отвечая «не знаю» ($p = 0,007$).

Мнения, должна ли суррогатная мать быть в состоянии пересмотреть договор и выбрать аборт, также не определено. Ответы разделились поровну между всеми респондентами, при этом студенты, интерны и ординаторы более склонны к положительному мнению ($p = 0,00008$), а различия положительного и отрицательного мнения среди СМП и руководящих работников статистически не значимы. Региональные различия в частоте отрицательных ответов на этот вопрос более выражены: от 36,9% в Уральском ФО до 48,0% в Северо-Кавказском ФО ($p = 0,002$).

Только половина респондентов (51,0%) считают правом родителей-заказчиков требовать проведения прена-

тальной диагностики во время беременности с целью скрининга пренатальной патологии. Чаще такое мнение высказывали руководящие работники (55,4%), реже — будущие специалисты и СМП (по 50,3%). Но при этом мнение, что генетические доноры должны иметь право потребовать аборт, если пренатальная диагностика обнаружит хромосомные перестройки, высказали больше человек (55,2%; $p < 0,00001$). Однако не во всех группах это превышение статистически значимо — только среди врачей и будущих специалистов. Чаще всех мнение о праве потребовать аборт при выявлении у плода проблем со здоровьем высказывали врачи (56,4%), реже — СМП (52,0%).

Права суррогатной матери и родителей. *Беременность и роды.* Большинство респондентов (87,8%) считают, что суррогатная мать должна иметь право на психологическую поддержку после родов и для переосмысления отлучения от ребёнка. Здесь также наибольшие различия в распределении мнений студентов, интернов, ординаторов и руководящих работников (92,0% против 82,1%).

Что касается других прав суррогатной матери — гестационного курьера, то их поддержала меньшая часть респондентов. По мнению 40,8% респондентов, она имеет право решать, следует ли родителям-заказчикам посещать родильные дома и роды, тогда как оставить такое право за родителями-заказчиками считают нужным 49,9% респондентов. Во всех группах доля лиц, высказавшихся за то, что генетические доноры должны иметь право посещать роддома для наблюдения за суррогатной матерью и контроля родового процесса, значимо больше, чем доля мнений, что это должна решать суррогатная мать ($p < 0,001$). А право родителей-заказчиков присутствовать при родах поддержали менее трети респондентов (31,6% — от 28,0% среди руководящих работников до 34,5% среди студентов, интернов и ординаторов; $p = 0,018$).

Более половины респондентов (59,5%) считают, что суррогатная мать должна иметь право выбрать способ родоразрешения: кесарево сечение или через естественные родовые пути (от 52,7% среди руководящих работников до 66,1% среди будущих специалистов). При этом существенно меньше опрошенных ответили, что родители-заказчики должны иметь право голоса в решении вопроса, каким методом должен быть рождён суррогатный ребёнок (18,9%). Здесь распределение мнений также варьирует от 15,8% среди руководящих работников до 20,9% среди студентов, интернов и ординаторов.

Самостоятельный выбор образа жизни во время беременности не должен являться правом суррогатной матери, за это проголосовали лишь 2,5% респондентов (от 1,5% среди студентов, интернов и ординаторов до 4,5% среди руководящих работников; $p = 0,0003$). Также правом предъявлять суррогатной матери требования в отношении образа жизни во время беременности опрошенные не наделили и родителей-заказчиков: за это проголосовали 13,1% респондентов (от 11,4% среди молодёжи до 14,1% среди СМП; $p = 0,041$).

Отказ от ребенка. Менее трети респондентов (29,3%) считают, что суррогатная мать — гестационный курьер может иметь право оставить ребенка у себя в случае отказа от него родителей-заказчиков. По этому вопросу реже

всего давали положительный ответ студенты, интерны и ординаторы (24,4%), чаще всего руководящие работники (34,2%; $p = 0,0001$). А вот право родителей-заказчиков отказаться от ребёнка в пользу суррогатной матери при её согласии поддержали 66,5% респондентов (от 64,3% среди руководящих работников до 69,3% среди будущих специалистов, различие статистически не значимо). Однако если родители-заказчики отказались от него в процессе СМ, то более половины респондентов (55,4%) наделяют суррогатную мать правом оставить ребёнка у себя. Здесь доля положительных мнений варьирует также незначительно: от 54,7% среди врачей до 57,0% среди студентов и ординаторов. В то же время право генетических доноров отказаться от ребёнка поддержали более четверти опрошенных (28,5% — от 24,2% среди СМП до 34,7% среди студентов, интернов и ординаторов, $p < 0,00001$).

Обсуждение

Результаты опросов показывают, что по большинству вопросов от одной седьмой до одной пятой части респондентов не определились со своим мнением. Единственное консолидированное и уверенное мнение всех респондентов касалось того, что суррогатным матерям и родителям-заказчикам должен быть предложен юрист перед принятием решения о СМ для объяснения прав, обязанностей и ответственности. Это отражает факт зависимости программы СМ от первоначального разрешения всех правовых вопросов, поскольку усилия медицинских специалистов окажутся напрасными, если суррогатная мать отказывается передать ребёнка родителям или родители отказываются принимать ребёнка. В правовом поле эти вопросы до сих пор остаются открытыми [17], что неудивительно, поскольку, как показывают полученные результаты, даже среди медицинских работников не сформировалось однозначного отношения к проблеме СМ.

При анализе мнений об источниках финансирования СМ прослеживается стремление менее обеспеченных респондентов и лиц из дотационных регионов (Северо-Кавказский ФО) возложить финансирование на государство. Отметим, что средняя стоимость услуг суррогатной матери исчисляется десятками тысяч долларов США (что приближается к стоимости жилья) [18]. Однако, несмотря на неблагоприятную демографическую ситуацию в стране и низкий средний уровень жизни населения, большая часть медицинских работников считают, что основные расходы должны ложиться на плечи генетических родителей. В то же время пятая часть опрошенных не считают нужным разрешать в России альтруистическое СМ (помощь друзьям, родственникам, без корыстного умысла). Возможно, здесь проявляется знание медицинских работников состояния репродуктивного здоровья большинства российских женщин, нуждающегося в укреплении [19], и осознание необходимости применения достаточно жёстких требований к здоровью суррогатной матери, тогда как при альтруистическом СМ возраст родственников или знакомых биологических родителей не является критерием отбора [20].

Клинический подход проявился также в ответах на вопрос о показаниях к использованию технологии СМ

для обретения ребёнка. Согласно положениям ст. 55 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»* данной технологией имеют право пользоваться законные супруги и лица, не состоящие в браке, при наличии обоюдного добровольного согласия на медицинское вмешательство, а также одинокая женщина, а одинокому мужчине возможность воспользоваться СМ не предоставляется. Представители медицинского сообщества отдали это право преимущественно парам, где женщина бесплодна (не вследствие аборт или инфекционных заболеваний), а иных видов медицинской помощи ей не существует. При этом частоты ответов о предоставлении такого права одиноким женщинам и мужчинам близки, и мнение скорее отрицательное. Позиция законодателей относительно отсутствия юридической возможности для неженатых мужчин реализовать свое право на отцовство с помощью услуг суррогатных матерей активно обсуждается, и некоторые считают обоснованным запрет на участие в программах СМ одиноким мужчин [21]. В то же время медицинские специалисты считают, что мужской фактор является причиной бесплодия примерно в 50% случаев, отмечая увеличение в России общего количества зарегистрированных мужчин с бесплодием в 2,1 раза за 2000–2018 гг. [22]. Видимо, поэтому часть респондентов посчитали одиночество одним из показаний к использованию технологии СМ для обоих полов.

Согласно полученным результатам, у респондентов практически не сформировалось мнение по проблеме гражданства участников СМ, с небольшим перевесом они отдают предпочтение гражданам своей страны в этом качестве. В то же время, находясь в рамках клинического мышления, они выразили готовность предоставлять медицинские услуги иностранцам-заказчикам и иностранным суррогатным матерям при ведении беременности. Следует отметить, что по мере роста уровня профессиональной ответственности медицинских специалистов (от ординаторов до руководителей) увеличивается доля ответов, ограничивающих возможность варьирования в реализации программы СМ.

Также у респондентов не сформировалось мнение, должна ли суррогатная мать быть в состоянии пересмотреть договор и выбрать аборт. Здесь, видимо, не может быть одного мнения, поскольку речь идёт не только о лечении бесплодия у одной женщины, но и о возможной угрозе здоровью второй женщины при тяжело протекающей беременности. Решение о предоставлении суррогатной матери права выбрать аборт, скорее всего, должно приниматься медицинской организацией как третьим участником договора СМ.

В решении большинства опрошенных, что суррогатная мать должна иметь право на психологическую поддержку после родов и для переосмысления отлучения от ребёнка, проявилось профессиональное отношение к пациентке. Мировоззрение руководящих работников, что каждый профессионал должен выполнять свою работу без чьей-то помощи (если женщина согласилась стать гестационным

курьером, то она исходно должна настроиться на отлучение ребёнка), проявилось в большей доле отрицательных ответов на этот вопрос. И наоборот, будущие специалисты еще не совсем отошли от патерналистической модели отношений в программе СМ.

Клинический взгляд респонденты проявили и при определении прав суррогатной матери и генетических доноров посещать родильные дома и роды, выбора способа родоразрешения, определения образа жизни во время беременности, поскольку решение этих вопросов должно быть прерогативой лечащего врача. Практический опыт специалистов показывает, что реализовать программу СМ с участием абсолютно здоровых женщин практически невозможно [23].

В юридической среде активно обсуждается вопрос, обладает ли суррогатная мать преимущественными правами на ребёнка [24, 25]. Ответы респондентов отражают скорее отрицательное мнение по этому поводу: они не считают ее безусловным правом взять ребёнка в случае отказа от него родителей-заказчиков. Даже если этот отказ будет в пользу суррогатной матери, то лишь около 60% опрошенных одобряют эту возможность. Здесь, по-видимому, проявляется внутреннее отрицательное отношение респондентов к факту отказа матери от ребёнка.

Интересно, что медицинские специалисты не имеют консолидированного мнения о праве родителей-заказчиков требовать проведения пренатальной диагностики во время беременности с целью скрининга пренатальной патологии, а в случае выявления такой патологии — их праве требовать аборта. При этом более четверти респондентов считают, что родители-заказчики в итоге могут отказаться от ребёнка. Такой взгляд не вполне логичен, если исходить из предположения, что представители медицинского сообщества склонны отдавать приоритетные права на ребёнка генетическим донорам. По-видимому, вопросы пренатальной диагностики и целесообразности прерывания беременности медицинские работники считают своей прерогативой, что подчёркивает значимость третьего участника программы СМ — медицинской организации.

Значимые региональные различия наблюдались в распределении ответов на вопросы, касающиеся финансирования и прав суррогатной матери прервать договор. Следовательно, социально-экономические вариации, различия в культуре и традициях в этих вопросах имеют большее влияние на формирование мнений о проблеме СМ, чем профессиональный опыт.

Выводы

Полученные результаты позволяют сделать следующие выводы.

1. Ключевую роль в программе СМ, реализуемого с применением фактических высокотехнологичных медицинских ресурсов и решений, медицинские работники отводят юридическим и правовым аспектам.

2. Приоритетные права на новорождённого ребёнка они отдают генетическим донорам.

3. В период беременности и родов решения в отношении образа жизни, госпитализации и методов родоразрешения должны приниматься только совместно со специалистами медицинской организации, подписавшей договор.

* Статья 55 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Парламентская газета. 24.11.2011–01.12.2011. № 50.

4. По мере роста уровня профессиональной ответственности медицинских специалистов увеличивается доля ответов о недопустимости государственного финансирования СМ, реализации программ СМ для иностранных граждан и одиноких мужчин и женщин как генетических доноров, а также уменьшается доля ответов о допустимости альтруистического СМ.

5. Вполне определившись с правовыми вопросами организации медицинской помощи в программах СМ, представители медицинского сообщества не считают этот вид высокотехнологичной медицинской помощи рутинным способом решения проблемы бесплодия, рассматривая его как эксклюзивный метод медицинской помощи семейным парам с бесплодием женщины.

ЛИТЕРАТУРА (п.п. 3, 6–10 см. References)

1. Шмидт А.А., Замятнин С.А., Гончар И.С., Коровин А.Е., Городнюк И.О., Коцур А.В. Эпидемиология бесплодия в России и за рубежом. *Клиническая патофизиология*. 2019; 25(1): 9–12.
2. Османов Э.М., Прокопов А.Ю. Медико-биологическое и социальное значение женского бесплодия. *Медицина и физическая культура: наука и практика*. 2020; 2(1): 29–38. [https://doi.org/10.20310/2658-7688-2020-2-1\(5\)-29-38](https://doi.org/10.20310/2658-7688-2020-2-1(5)-29-38)
4. Джамалудинова А.Ф., Гонян М.М. Репродуктивное здоровье населения России. *Молодой учёный*. 2017; (14–2): 10–3.
5. Истранов А.Л., Мосина С.Е., Матевосян А.В. Трансплантация матки. Современное состояние проблемы. *Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии*. 2016; (4): 64–72.
11. Русанова Н.Е. Вспомогательные репродуктивные технологии в России: история, проблемы, демографические перспективы. *Журнал исследований социальной политики*. 2013; 11(1): 69–86.
12. Русанова Н.Е. Государственное регулирование репродуктивных возможностей повышения рождаемости. *Россия: тенденции и перспективы развития*. 2019; 14(1): 603–6.
13. Мосиенко Т.А., Лысогорская К.И., Федоренко О.С., Щеккина Е.Н. Сравнительный анализ института суррогатного материнства в российском и зарубежном законодательстве. *Вестник РГЭУ РИНХ*. 2016; (4): 142–8.
14. Шапиро И.М. Сравнительно-правовой анализ условий договоров суррогатного материнства и возмездного оказания услуг. *Семейное и жилищное право*. 2018; (3): 19–22.
15. Толстикова О.М. Проблемы правового регулирования суррогатного материнства в России. *Сибирский юридический вестник*. 2017; 76(1): 83–7.
16. Алборов С.В. Правоотношения в сфере суррогатного материнства. *Актуальные проблемы российского права*. 2017; 78(5): 142–6. <https://doi.org/10.17803/1994-1471.2017.78.5.142-146>
17. Шигонина Л.А., Цыганова Д.С. Теоретические особенности проявления системности и практическое применение договоров суррогатного материнства. *Крымский научный вестник*. 2019; (4): 114–22.
18. Матвеев Д.А., Багирова Л.С. Суррогатное материнство: социальные и правовые вопросы. В кн.: Замараева З.П., Григорьева М.И., ред. *Социальная безопасность и защита человека в условиях новой общественной реальности*. Пермь; 2011: 112–5.
19. Гладкая В.С., Грицинская В.Л., Медведева Н.Н. Современные тенденции репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения женского населения в России (Обзор литературы). *Мать и Дитя в Кузбассе*. 2017; (1): 10–5.
20. Трифонова Н.С., Жукова Э.В., Ищенко А.И., Александров Л.С. Суррогатное материнство: исторический обзор. Особенности течения беременности и родов. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2015; 15(2): 49–55. <https://doi.org/10.17116/rosakush201515249-55>
21. Стеблева Е.В. Правовое регулирование института суррогатного материнства за рубежом. *Вестник Российской правовой академии*. 2009; (3): 88–90.
22. Лебедев Г.С., Голубев Н.А., Шадеркин И.А., Шадеркина В.А., Аполихин О.И., Сивков А.В., и др. Мужское бесплодие в Российской Федерации: статистические данные за 2000–2018 годы. *Экспериментальная и клиническая урология*. 2019; (4): 4–12. <https://doi.org/10.29188/2222-8543-2019-11-4-4-12>
23. Исакова Э.В., Корсак В.С., Громько Ю.Л. Опыт реализации программы «Суррогатное материнство». *Проблемы репродукции*. 2001; 7(3): 35–9.
24. Шигонина Л.А., Салюкова Е.В. Момент возникновения родительских прав и обязанностей по отношению к ребенку, рожденному от суррогатной матери. *Colloquium-journal*. 2019; 26(2–6): 100–3.
25. Решетов Д.Г. Право ребенка на семейное воспитание: суррогатная мать или генетические родители? Моральный и юридический аспекты. *Российское право онлайн*. 2017; (2): 70–9. <https://doi.org/10.17803/2542-2472.2017.2.2.070-079>

REFERENCES

1. Shmidt A.A., Zamyatnin S.A., Gonchar I.S., Korovin A.E., Gorodnyuk I.O., Kotsur A.V. Epidemiology of infertility in Russia and abroad. *Klinicheskaya patofiziologiya*. 2019; 25(1): 9–12. (in Russian)
2. Osmanov E.M., Prokopov A.Yu. Medical-biological and social significance of female infertility. *Meditsina i fizicheskaya kul'tura: nauka i praktika*. 2020; 2(1): 29–38. [https://doi.org/10.20310/2658-7688-2020-2-1\(5\)-29-38](https://doi.org/10.20310/2658-7688-2020-2-1(5)-29-38) (in Russian)
3. Health in 2015: from MDGS. Millennium development goals, to SDGS, sustainable development goals. Geneva: WHO; 2015. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/200009>
4. Dzhamaludinova A.F., Gonyan M.M. Reproductive health of the Russian population. *Molodoy uchenyy*. 2017; (14-2): 10–3. (in Russian)
5. Istranov A.L., Mosina S.E., Matevosyan A.V. An overview of uterus transplantation. *Annaly plasticheskoy, rekonstruktivnoy i esteticheskoy khirurgii*. 2016; (4): 64–72. (in Russian)
6. Silva S.G.D., Bertoldi A.D., Silveira M.F.D., Domingues M.R., Evenson K.R., Santos I.S.D. Assisted reproductive technology: prevalence and associated factors in Southern Brazil. *Rev. Saude Publica*. 2019; 53: 13. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000737>
7. Malchau S.S., Loft A., Larsen E.C., Aaris Henningsen A.K., Rasmussen S., Andersen A.N., et al. Perinatal outcomes in 375 children born after oocyte donation: a Danish national cohort study. *Fertil. Steril*. 2013; 99(6): 1637–43. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2013.01.128>
8. Farhi A., Reichman B., Boyko V., Hourvitz A., Ron-El R., Lerner-Geva L. Maternal and neonatal health outcomes following assisted reproduction. *Reprod. Biomed. Online*. 2013; 26(5): 454–61. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2013.01.014>
9. Sunderam S., Kissin D.M., Crawford S.B., Folger S.G., Boulet S.L., Warner L., et al. Assisted reproductive technology surveillance – United States, 2015. *MMWR Surveill Summ*. 2018; 67(3): 1–28. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6703a1>
10. Fujii M., Matsuoka R., Bergel E., van der Poel S., Okai T. Perinatal risk in singleton pregnancies after in vitro fertilisation. *Fertil. Steril*. 2010; 94(6): 2113–7. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2009.12.031>
11. Rusanova N.E. Assisted reproductive technologies in Russia: history, problems, demographic prospects. *Zhurnal issledovaniy sotsial'noy politiki*. 2013; 11(1): 69–86. (in Russian)
12. Rusanova N.E. State regulation of reproductive possibilities of fertility increase. *Rossiya: tendentsii i perspektivy razvitiya*. 2019; 14(1): 603–6. (in Russian)
13. Mosienko T.A., Lysogorskaya K.I., Fedorenko O.S., Shchekina E.N. Comparative analysis of institute surrogate motherhood in Russian and foreign legislation. *Vestnik RGEU RINKh*. 2016; (4): 142–8. (in Russian)
14. Shapiro I.M. A comparative law analysis of the terms and conditions of surrogacy and fee-based service agreements. *Semeynoe i zhilishchnoe pravo*. 2018; (3): 19–22. (in Russian)
15. Tolstikova O.M. Problems of legal regulation of surrogacy in Russia. *Sibirskiy yuridicheskiy vestnik*. 2017; 76(1): 83–7. (in Russian)
16. Alborov S.V. Legal Relations in the Sphere of Surrogacy. *Aktual'nye problemy rossiyskogo prava*. 2017; 78(5): 142–6. <https://doi.org/10.17803/1994-1471.2017.78.5.142-146> (in Russian)

17. Shigonina L.A., Tsyganova D.S. Theoretical features of systemic manifestation and practical application of surrogacy contracts. *Krymskiy nauchnyy vestnik*. 2019; (4): 114–22. (in Russian)
 18. Matveev D.A., Bagirova L.S. Surrogacy: social and legal issues. In: Zamaraeva Z.P., Grigoreva M.I., ed. *Social Security and Human Protection in a New Social Reality [Sotsial'naya bezopasnost' i zashchita cheloveka v usloviyakh novoy obshchestvennoy real'nosti]*. Perm'; 2011: 112–5. (in Russian)
 19. Gladkaya V.S., Gritsinskaya V.L., Medvedeva N.N. The modern trends in reproductive health and reproductive behaviour of the female population in Russia (review). *Mat' i ditya v Kuzbase*. 2017; (1): 10–5. (in Russian)
 20. Trifonova N.S., Zhukova E.V., Ishchenko A.I., Aleksandrov L.S. Surrogate motherhood: a historic review. The specific features of the course of pregnancy and labor. *Rossiyskiy vestnik akushera-ginekologa*. 2015; 15(2): 49–55. <https://doi.org/10.17116/rosakush201515249-55> (in Russian)
 21. Stebleva E.V. Legal regulation of surrogacy motherhood in foreign countries. *Vestnik Rossiyskoy pravovoy akademii*. 2009; (3): 88–90. (in Russian)
 22. Lebedev G.S., Golubev N.A., Shaderkin I.A., Shaderkina V.A., Apolikhin O.I., Sivkov A.V., et al. Male infertility in the Russian Federation: statistical data for 2000–2018. *Eksperimental'naya i klinicheskaya urologiya*. 2019; (4): 4–12. <https://doi.org/10.29188/2222-8543-2019-11-4-4-12> (in Russian)
 23. Isakova E.V., Korsak V.S., Gromyko Yu.L. Experience implementation of the surrogate motherhood program. *Problemy reproduksii*. 2001; 7(3): 35–9. (in Russian)
 24. Shigonina L.A., Salyukova E.V. The time of emergence of parental rights and responsibilities towards the child born from a surrogate mother. *Colloquium-journal*. 2019; 26(2–6): 100–3. (in Russian)
 25. Reshetov D.G. The right of a child to a family: surrogate mother or genetic parents? Moral and legal perspective. *Rossiyskoe pravo onlayn*. 2017; (2): 70–9. <https://doi.org/10.17803/2542-2472.2017.2.2.070-079> (in Russian)
-