

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Саратовская государственная юридическая академия»

*На правах рукописи*

**Демкина Елена Анатольевна**

## **Договор оказания репродуктивных услуг**

5.1.3. Частно-правовые (цивилистические) науки

### **ДИССЕРТАЦИЯ**

на соискание ученой степени кандидата юридических наук

Научный руководитель:  
кандидат юридических наук, доцент  
**Бабаков Владимир Алексеевич**

**Саратов – 2023**

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

<b>Введение.....</b>	<b>3</b>
<b>Глава I. Репродуктивная услуга как объект гражданских прав .....</b>	<b>17</b>
1.1. Понятие и признаки репродуктивной услуги .....	17
1.2. Классификация репродуктивных услуг .....	40
1.3. Право собственности на репродуктивный материал человека .....	55
<b>Глава II. Общая характеристика договора оказания репродуктивных услуг.....</b>	<b>115</b>
2.1. Понятие, предмет и иные существенные условия договора оказания репродуктивных услуг .....	115
2.2 Стороны договора оказания репродуктивных услуг .....	137
2.3. Права и обязанности сторон по договору. Обеспечение гарантий прав биологических родителей и собственника репродуктивного материала .....	156
2.4. Ответственность заказчика и исполнителя репродуктивных услуг.....	193
<b>Заключение .....</b>	<b>235</b>
<b>Список использованной литературы и источников .....</b>	<b>243</b>

## Введение

**Актуальность темы диссертационного исследования** обусловлена рядом социально-экономических, доктринальных и правовых факторов.

**Социально-экономический аспект.** Социально-экономические процессы в конце XX века в Российской Федерации изменили демографическую ситуацию в стране повысив уровень естественной убыли населения. В основополагающих государственных документах отмечается необходимость проведения мероприятий, которые бы способствовали достижению целей демографической политики Российской Федерации, включая создание эффективной социальной инфраструктуры здравоохранения<sup>1</sup>, позволяющей сохранить здоровье населения, укрепление института семьи, возрождение духовно-нравственных традиций семейных отношений и формирование представления о сбережении народа России как об основном стратегическом национальном приоритете<sup>2</sup>.

Обозначая факторы, негативно влияющие на уровень рождаемости, государство берет на себя обязательства в создании эффективной социальной инфраструктуры здравоохранения, которая на основе последних достижений науки и техники будет способствовать восстановлению репродуктивного здоровья населения.

Приятые государством обязательства по представлению высокотехнологичной медицинской помощи в области оказания репродуктивных технологий в полной мере корреспондируются с личными правами человека на продолжение рода (деторождение).

В этой связи задача государства заключается не только в том, чтобы развивать технологическую медицинскую помощь в области оказания

---

<sup>1</sup> См.: Указ Президента Российской Федерации «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» (в ред. Указа Президента Российской Федерации от 01 июля 2014 г. № 483) // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>2</sup> См.: Указ Президента РФ от 09 ноября 2022 г. № 809 «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей» // СПС «КонсультантПлюс».

репродуктивных услуг, но и создать правовые механизмы, гарантирующие реализацию данного права, в том числе и посредством гражданско-правовых средств.

**Доктринальный аспект.** Рассмотрение озвученной проблематики именно в гражданско-правовом аспекте имеет важное значение. Репродуктивные права, закрепленные в международно-правовых актах по правам человека<sup>1</sup>, представляются новой категорией для российского права и, как следствие, недостаточно изучены в настоящее время. Ввиду существования возможности оказания репродуктивных технологий, возникает вопрос о закреплении понятий «репродуктивная технология», «репродуктивная услуга» и ряда иных фактически используемых категорий в нормах российского законодательства. «Вспомогательные репродуктивные технологии», «искусственная инсеминация спермой донора», «искусственная инсеминация спермой мужа», «инъекция сперматозоида в цитоплазму клетки», «перенос эмбриона», «экстракорпоральное оплодотворение» - это понятия, которые используются в рамках реализации репродуктивных услуг, однако в аспекте гражданско-правовой науки данные термины не получили соотношения с принятыми категориальными понятиями гражданского права, такими как объект гражданского права, предмет договора оказания репродуктивных услуг, что в результате приводит к их неоднозначному толкованию и оценке в правоприменительной практике.

Следовательно, дальнейшая разработка теоретических положений о гражданско-правовом регулировании репродуктивных услуг, как одном из видов медицинских услуг, будет способствовать совершенствованию законодательства и правоприменительной практики в данной области.

**Правотворческий аспект.** Гражданское законодательство в главе 39 «Возмездное оказание услуг» содержит только общие положения

---

<sup>1</sup> См.: Воззвание Тегеранской конференции (принято 13 мая 1968 г. Международной конференцией по правам человека в Тегеране); Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (Принята резолюцией 34/180 Генеральной Ассамблеи от 18 декабря 1979 года; «Венская декларация и программа действий» (Принята в г. Вене 25.06.1993 на 2-ой Всемирной конференции по правам человека) и т.д.

данного договора и не учитывает особенности обязательственных правоотношений, которые складываются в процессе представления медицинской услуги с использованием современных методов восполнения репродуктивной функции пациента. С точки зрения правового регулирования действующее законодательство имеет много пробелов и противоречий, что предполагает необходимость системного анализа нормативно-правовой базы, составляющей основу для оказания репродуктивных услуг, выявления недостатков в правовом регулировании, устранения противоречий путем совершенствования законодательства в данной сфере.

**Правоприменительный аспект.** Наличие пробелов в правовом регулировании сферы оказания репродуктивных услуг вызывает сложность, в том числе и у правоприменителя. Определение правового положения участников вспомогательной репродуктивной технологии, проблемы реализации права одного генетического родителя на криоконсервированные эмбрионы при отказе другого проводить процедуру экстракорпорального оплодотворения, а также и иные вопросы достаточно часто становятся предметом судебного разбирательства и вызывают их различное толкование у правоприменителя.

Формирование модели договорного регулирования оказания репродуктивных услуг позволит более полно учитывать в процессе правоприменения все возможные проявления фактических отношений, что скажется положительно на общем уровне правоприменения и позволит стабилизировать общественные отношения, складывающиеся в сфере оказания репродуктивных услуг.

**Степень научной разработанности проблемы.** В российской науке гражданского права имеются исследования, посвященные некоторым вопросам представления репродуктивных услуг. Однако комплексные работы, посвященные вопросам формирования модели договорных правоотношений по оказанию репродуктивных услуг, в науке гражданского права отсутствуют.

Авторы либо рассматривают общие вопросы правового регулирования оказания медицинских услуг с применением вспомогательных репродуктивных технологий (А.А. Мохов «Использование технологий геномного редактирования: достижения и перспективы», Е.В. Перевозчикова диссертация «Конституционное право на жизнь и репродуктивные права человека», Г.Б. Романовский «Биомедицинское право в России и за рубежом: монография», О.В. Романовская, О.О. Салагай, Н.Н. Тарусина), либо в работах рассматриваются вопросы правового регулирования отдельной репродуктивной технологии (С.В. Алборов диссертация «Правовое и индивидуальное регулирование суррогатного материнства», Е.Е. Богданова монография «Искусственная репродукция человека: поиск оптимальной модели правового регулирования», Д.А. Белова «Правовой режим репродуктивного биологического материала», С.П. Журавлева диссертация «Правовое регулирование договора о суррогатном материнстве в Российской Федерации», А.В. Майфат «Тело человека, его отдельные части как объекты правового воздействия (некоторые предложения для обсуждения)», А.А. Пестрикова диссертация «Обязательства суррогатного материнства», А.Р. Пурге диссертация «Правовое регулирование суррогатного материнства как метода вспомогательных репродуктивных технологий», Е.В. Стеблева «Проблемы реализации прав участников отношений суррогатного материнства» и др.), либо посвящены определению правового статуса эмбриона человека (Е.С. Митряковой «Эмбрион как субъект правоотношений», Е.А. Панкратовой «Конституционное право на жизнь и правовой статус эмбриона человека», К.Н. Свитнева «Юридический статус эмбриона в международном праве (правоприменительная практика)», О.Э. Старовойтовой «Тело и собственность», Н.Н. Федосеевой, Е.А. Фроловой «Проблема определения правового статуса эмбриона в международном и российском праве»).

Также некоторые исследования посвящены вопросам установления происхождения детей, родившихся с помощью репродуктивных методов (Г.Б. Богдановой «Права и обязанности родителей и детей», И.А. Диковой

диссертация «Регулирование отношений, возникающих при применении вспомогательных репродуктивных технологий, в семейном и гражданском праве России», В.В. Самойловой диссертация «Семейно-правовые аспекты реализации репродуктивных прав при применении вспомогательных репродуктивных технологий»).

Однако до настоящего времени отсутствуют комплексные работы, посвященные изучению специфики договорных отношений в сфере оказания репродуктивных услуг, выявлению типичных элементов, определяющих содержание и структуру договорных правоотношений в указанной сфере.

**Объектом исследования** является совокупность гражданско-правовых отношений при оказании репродуктивных услуг.

**Предметом исследования** является совокупность правовых норм, которые устанавливают порядок применения вспомогательных репродуктивных технологий, положения доктрин семейного и гражданского права, которые касаются данной проблемы, зарубежная и отечественная судебная практика применения этих норм.

**Цель настоящего исследования** – разработка теоретических положений о гражданско-правовом регулировании репродуктивных услуг, раскрывающих особенности оказания данных услуг, отражающих их место в системе договоров на оказание услуг, обосновывающих понятие и признаки репродуктивных услуг, содержащих анализ репродуктивных услуг в качестве объекта гражданских прав, а также предложений по совершенствованию законодательства в исследуемой сфере.

Для достижения поставленной цели необходимо решение таких **задач**, как:

проведение комплексного анализа теоретических и практических аспектов договорного регулирования отношений, возникающих при оказании репродуктивных услуг;

определение понятия, свойства и особенностей репродуктивных услуг в качестве объекта гражданских прав;

выявление оснований для приведения классификации репродуктивных услуг;

формирование понятия репродуктивного материала человека, а также режима прав на репродуктивный материал;

установление правовой природы отношений, возникающих при оказании репродуктивных услуг, разработка авторского определения понятия договора оказания репродуктивных услуг;

исследование понятия репродуктивная тайна как составляющей предмет договора;

определение сторон договора оказания репродуктивных услуг;

раскрытие содержания совокупности прав и обязанностей сторон договора оказания репродуктивных услуг;

определение порядка и выявления особенностей исполнения, изменения и расторжения договора оказания репродуктивных услуг;

исследование специфики гражданско-правовой ответственности сторон, заключивших договор об оказании репродуктивных услуг.

разработка и обоснование предложений по совершенствованию действующего законодательства в сфере регулирования договора оказания репродуктивных услуг и практики его применения.

**Методология диссертационного исследования.** В основе диссертационного исследования лежит методология, которая включает как общие, так и специальные методы, в числе которых диалектический, логико-догматический методы, а также метод дедукции, индукции, синтеза и метод системного анализа.

Так, *диалектический метод исследования* позволил провести анализ правовых явлений и процессов в развитии, взаимодействии и в противоречии друг с другом, изучить гражданско-правовые отношения, складывающихся при оказании репродуктивных услуг, рассмотрении правового статуса субъектов данного договора.



*Логико-догматический метод*, заключающийся в доктринальном толковании тех или иных признаков гражданско-правовой нормы и включающий в себя исторический, логико-юридический и сравнительно-правовой метод, позволил изучить гражданско-правовые нормы регулирования репродуктивных услуг и практику их применения в развитии отечественного и зарубежного законодательства в сфере оказания репродуктивных услуг.

Проведено исследование договора оказания репродуктивных услуг как института гражданского права, при этом использовались различные методы для систематизации репродуктивных услуг и выявления условий договора.

Изучению многих проблемных аспектов темы диссертации способствовало использование метода толкования гражданско-правовых норм, формально-логический метода, индукции, дедукции, синтеза и системный анализ. Результаты исследования могут быть полезны в разработке эффективных и этичных правил для репродуктивных услуг.

**Теоретическая основа исследования.** При подготовке данного научного исследования автор опирался на мнения и положения таких ученых, как М.В. Аполинская, Н.А. Баринов, Е.Е.Богданова, Ю.Ф. Беспалов, Е.В. Вавилин, И.А. Дикова, С.П. Журавлева, Н.А. Иванова, О.А. Красавчиков, А.Н. Левушкин, А.В. Майфат, М.Н. Малеина, Е.С. Митрякова, А.А. Мохов, Е.В. Перевозчикова, А.А. Пестрикова, А.Р. Пурге, О.М. Родионова, Г.Б. Романовский, О.В. Романовская, В.Д. Рузанова, О.О. Салагай, В.В. Самойлова, Е.В. Стеблева, Н.Н. Тарусина, Ю.К. Толстой, О.А. Хазова, П.А.Якушев и многих других.

**Правовую основу исследования** составили Конституция Российской Федерации, Гражданский кодекс Российской Федерации, Семейный кодекс Российской Федерации, Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральный закон «О биомедицинских клеточных продуктах», Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и

ограничениях к их применению» и иные нормативные правовые акты, а также источники зарубежного законодательства.

**Эмпирическую основу исследования** составили материалы правоприменительной практики: судебные акты Конституционного Суда Российской Федерации, обзоры судебной практики Верховным Судом Российской Федерации, судебные акты судов общей юрисдикции, а также зарубежная судебная практика.

**Научная новизна исследования** состоит в комплексном и многостороннем обосновании понятия, признаков репродуктивных услуг, анализе репродуктивных услуг в качестве объекта гражданских прав, а также в разработке теоретических положений о репродуктивных услугах, раскрывающих особенности оказания репродуктивных услуг.

Элементами новизны обладают выводы автора относительно классификации репродуктивных услуг; определения понятия репродуктивных прав человека; оценки правовой природы отношений, возникающих при оказании репродуктивных услуг; разработке авторского определения понятия договора оказания репродуктивных услуг и репродуктивной тайны; определены существенные условия договора оказания репродуктивных услуг.

В диссертации изложены доктринальные положения по улучшению норм права в сфере договорного регулирования репродуктивных услуг, включая модернизацию гражданского законодательства.

Исследована правовая природа договора оказания репродуктивных услуг, автором сделаны выводы о том, что существенными условиями договора репродуктивных услуг выступают предмет договора, условие использования собственного (родного) или донорского биоматериала, а также условие о выборе конкретного врача, относительно которого по заявлению одной из сторон достигнуто соглашение.

Проведенное диссертационное исследование позволило сформулировать следующие **положения, выносимые на защиту:**

1. Репродуктивная услуга – это процесс предоставления комплекса медицинских услуг с целью восполнения репродуктивной функции человека, при котором стадии зачатия и раннего развития эмбрионов проходят вне материнского организма (с применением донорского и (или) криоконсервированного материала, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, в том числе суррогатного материнства).

2. Автором обосновано, что признаками репродуктивной услуги, которые имманентно присущи содержанию гражданско-правовой конструкции изучаемого договора являются:

а) неразрывность/неотделимость с личностью конкретного исполнителя-специалиста;

б) одновременность оказания и потребления репродуктивной услуги;

в) преследование цели восполнения репродуктивной функции пациента, направленной на зачатие ребенка в условиях снижения или отсутствия естественной фертильности у одного или обоих родителей;

г) осязаемость, например, при процедуре искусственного оплодотворения (ЭКО) врач-эмбриолог может проводить мониторинг эмбрионов, то есть постоянный неинвазивный контроль за развитием эмбрионов без извлечения из оптимальных условий инкубаторов с помощью покадровой съемки;

д) отсутствие гарантированности положительного результата от оказания репродуктивных услуг.

3. Предложена классификация репродуктивных услуг, которая позволяет производить деление объема содержания договорной гражданско-правовой конструкции по определенным самостоятельным, внутренне коррелирующимся основаниям в зависимости:

от метода применения вспомогательных репродуктивных технологий (основные методы, проводимые в несколько этапов согласно утвержденным протоколам и направленные на достижение беременности; дополнительные методы, проводимые по показаниям или по желанию будущих родителей-пациентов, включающие в этапы общих программ ЭКО);

от поставленной цели (способствующие восполнению репродуктивной функции пациента и рождению ребенка; вынашиванию, рождению и передаче новорожденного ребенка от суррогатной матери к потенциальным родителям и способствующие в будущем реализации репродуктивного права на воспроизведение потомства);

от генетической принадлежности половых клеток (ооцитов и сперматозоидов), применяемых при оказании репродуктивных услуг (генетический (родной) эмбрион, комбинированный и донорский эмбрион).

4. Установлено, что репродуктивный материал человека, под которым понимается любая субстанция, вырабатываемая репродуктивными органами человека (половые клетки), а также иные разновидности органов человека, имеющие отношение к процессу воспроизводства человека (эмбрион), извлеченный из человеческого тела, следует рассматривать как самостоятельный объект гражданских прав.

5. Обосновано определение договора оказания репродуктивных услуг, под которым понимается соглашение, согласно которому одна сторона, именуемая «Исполнитель» (субъект, осуществляющий медицинскую деятельность), обязуется оказать комплекс медицинских услуг с целью восполнения репродуктивной функции заказчика или иного установленного им субъекта с использованием донорского и (или) родного репродуктивного материала, путем привлечения специалистов в области репродуктивных технологий, а другая сторона, именуемая «Заказчик» (пациент-потребитель) оплатить данный комплекс услуг. К договору оказания репродуктивных услуг не применяются общие положения о подряде и положения о бытовом подряде.

6. Определены существенные условия договора оказания репродуктивных услуг, а именно: предмет договора, условие использования собственного (родного) или донорского биоматериала, а также условие о выборе конкретного врача, относительно которого по заявлению одной из сторон достигнуто соглашение.

7. Доказывается, что супруги образуют множественность лиц на стороне «Заказчика», и, учитывая безусловную неделимость предмета обязательства, а также общий режим совместной собственности супругов, должны признаваться солидарными кредиторами в отношении требования оказания репродуктивной услуги и солидарными должниками в отношении уплаты денежных средств за оказанную репродуктивную услугу, если иное не предусмотрено договором.

8. Установлено, что при определении конкретного врача для проведения репродуктивной услуги в качестве его существенного условия, в случае нарушения данного условия Заказчик имеет право требовать исполнения услуги конкретным специалистом либо при невозможности надлежащего исполнения данного требования, расторжения договора в одностороннем порядке и требовать возмещения расходов, связанных с исполнением обязательств по договору.

9. Особенностью оказания репродуктивных услуг выступает отсутствие какой-либо гарантии в достижении положительного результата для Заказчика.

При исполнении договора репродуктивных услуг «Исполнитель» не может дать гарантию достижения результата, учитывая сам характер услуги. «Заказчик» при заключении договора оказания репродуктивных услуг должен заранее осознавать весь риск ненаступления положительного для него материализованного результата (зачатие ребенка) и принимать этот риск. Желаемый положительный эффект репродуктивных услуг не может рассматриваться в качестве составляющей предмета данного договора, поскольку его достижение не зависит в полной мере от воли и действий сторон.

10. Сформулировано определение категории «репродуктивная тайна», которая понимается как конфиденциальная информация – запрет на распространение медицинским работником, донором генетического материала, суррогатной матерью, а также иными лицами, в силу своих должностных обязанностей осведомленных об использовании различных методов вспомогательных репродуктивных технологий, сведений о происхождении

ребенка, рожденного с помощью вспомогательных репродуктивных технологий.

Конфиденциальные сведения являются составляющей предмета договора оказания репродуктивных услуг, не могут быть переданы третьим лицам без согласия Заказчика. Объем сведений, признаваемых конфиденциальными, может быть определен сторонами в договоре.

Автором разработан ряд предложений по совершенствованию норм права в области договорного регулирования репродуктивных услуг:

1. Необходимо внести предложение по модернизации законодательства путем внесения изменений в п. 4 ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», изложив его в следующей редакции:

«4. Медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, восполнение репродуктивной функции человека, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение».

2. Статью 128 ГК РФ изложить в следующей редакции:

«К объектам гражданских прав относятся вещи (включая наличные деньги и документарные ценные бумаги); *репродуктивный материал человека*, иное имущество, в том числе имущественные права (включая безналичные денежные средства, бездокументарные ценные бумаги, цифровые права); результаты работ и оказание услуг; охраняемые результаты интеллектуальной деятельности и приравненные к ним средства индивидуализации (интеллектуальная собственность); нематериальные блага».

3. Дополнить п. 2 ст. 129 Гражданского кодекса Российской Федерации следующим содержанием: «Репродуктивный материал человека после отделения от человеческого тела ограничен в обороте, в отношении него запрещено совершение любых возмездных сделок за исключением специально

установленного правового режима, предназначенного для использования в репродуктивных целях».

4. Необходимо главу 6 Гражданского кодекса Российской Федерации дополнить статьей 141.2 «Репродуктивный материал», изложив в следующей редакции:

«Репродуктивный материал человека после отделения от человеческого тела признаются самостоятельными объектами гражданского права и их использование возможно в объеме и пределах определяемых законами, регулирующими оборот биологических материалов».

5. Дополнить п. 3 ст. 55 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ словами «Одиноким мужчина имеет право воспользоваться услугами суррогатного материнства».

6. Дополнить главу 39 Гражданского кодекса Российской Федерации статьей 783.2 «Особенности договора оказания репродуктивных услуг» и изложить в следующей редакции:

«Если иное не предусмотрено договором оказания репродуктивных услуг, стороны обязаны обеспечить конфиденциальность сведений, касающихся предмета договора, хода его исполнения и полученных результатов. Объем сведений, признаваемых конфиденциальными, определяется в договоре».

7. В целях исключения возможных судебных ошибок предлагаем на законодательном уровне закрепить в п. 24 ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» понятие «грубая неосторожность пациента», изложив данный пункт в следующей редакции:

«24) грубая неосторожностью пациента – очевидное пренебрежение и полное игнорирование установленных требований, которые могут причинить вред жизни и здоровью пациента при проведении медицинского вмешательства».

**Теоретическая значимость.** Теоретическая значимость работы заключается в том, что разработанные положения могут быть положены в

основу дальнейшего научного изучения вопросов договора оказания репродуктивных услуг. Сделанные выводы и предложения могут расширить понимание российского гражданского и семейного права, а также могут быть применены для улучшения действующего законодательства России в будущем.

**Практическая значимость.** Работа важна для развития правовой науки и ее практического применения. Исследование дает возможность применять теоретические знания в реальных ситуациях и улучшить правоприменительную практику. Результаты могут быть использованы для формирования новых курсов в высших учебных заведениях юридического профиля.

**Апробация результатов исследования.** Основные положения и выводы данного исследования были напечатаны в следующих научных статьях: «Правовой статус криоконсервированных эмбрионов: сравнительный анализ» (Саратов, 2016), «Правовой статус эмбриона в международном и российском праве» (Ростов-на-Дону, 2016), «Анонимность доноров половых клеток» (Краснодар, 2016), «Правовое регулирование посмертной репродукции» (Саратов, 2016), «Правовые и этические аспекты выбора пола ребенка» (Саратов, 2017), «Оборот эмбриональных стволовых клеток: юридические аспекты» (Тольятти, 2017), «Общемировой опыт развития репродуктивных технологий» (Москва, 2018), «Предпосылки развития вспомогательных репродуктивных технологий» (Саратов, 2018), «Некоторые правовые аспекты договора оказания репродуктивных услуг» (Москва, 2021).

**Структура работы.** Научная работа состоит из введения, двух глав, состоящих из семи параграфов, заключения, списка использованной литературы.



## Глава I. РЕПРОДУКТИВНАЯ УСЛУГА КАК ОБЪЕКТ ГРАЖДАНСКИХ ПРАВ

### 1.1. Понятие и признаки репродуктивной услуги

Сегодня повсеместно распространена индустрия разного вида услуг, так называемого сервиса (анг. *service* – служба) или обслуживание населения в различных сферах повседневной жизни<sup>1</sup>.

Цель любой услуги (сервиса) – удовлетворение потребностей нуждающегося в данной услуге субъекта. Отсутствие четкого нормативного определения понятия «услуга» в действующем российском законодательстве, безусловно, является огромным недостатком законодательства и сегодня по праву считается самой злободневной проблемой, поскольку отсутствие правового закрепления приводит к некому двоякому толкованию и, как следствие, к судебным ошибкам при квалификации правоотношений. Проблемы интерпретации, вопросы определения качества оказания услуги и другие характеристики, нужные для оценки правильного результата, будут возникать в современном обществе ввиду формирования публичных социальных услуг.

В те далекие времена люди полагались на услуги друг друга, чтобы облегчить свою жизнь, например, это могли быть услуги мастера, который строил дома, кузнеца, который ковал оружие и инструменты, или торговца, который продавал необходимые для жизни товары. С течением времени потребности людей стали более разнообразными, и услуги стали более специализированными. В свою очередь, это привело к появлению различных форм договорных отношений и регулированию их правовой основы.

В настоящее время гражданское право регулирует все аспекты оказания услуг - от заключения договора до его исполнения и возможных споров.

---

<sup>1</sup> См.: Большой Энциклопедический словарь. URL: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/enc3p/269146> (дата обращения: 27.08.2019).

Гражданско-правовые нормы обязывают стороны договора соблюдать свои обязательства и защищают их в случае нарушения прав другой стороной.

Современный рынок услуг предлагает широкий спектр услуг в различных сферах деятельности - от туризма и гостиничного бизнеса до медицинских и юридических услуг. Развитие новых технологий, таких как интернет и мобильные приложения, также дало новый импульс к развитию гражданско-правового регулирования, так как оно позволяет осуществлять оказание услуг и заключение договоров удаленно. Так, в римском праве были досконально отображены договорные конструкции, в которых выражен ход оказания услуг. Между тем в римском праве не было развито понимание сущности услуг, не было дано развернутое определение понятия «услуга». Договор возмездного оказания услуг, представляет собой описание факта возмездного оказания каких-либо действий на основании договора. Это специфическая часть гражданского оборота, и является не чем иным, как результатом развития института личного найма. Особенностью рассматриваемого договора выступают обязанность нанятого выполнять работу лично, при чем оплата услуг производится пропорционально отработанному времени, а не по достижении результата.

Невзирая на то, что в римском праве не выделялся отдельный тип договора оказания услуг, в литературе есть упоминание вида, во многом схожего с современным договором на оказание услуг – это договор личного найма (найма услуг). То есть история предоставления услуг по договору имеет давнюю историю. В «Толковом словаре» С.И. Ожегова услуга – деятельность, осуществляемая в обмен на вознаграждение с целью удовлетворения потребностей другого лица<sup>1</sup>. Элементами услуги являются цель, нацеленная на решение проблемы лица или улучшение его положения, а также средства, которые используются для достижения этой цели. К ним относятся

---

<sup>1</sup> См.: Ожегов С.И. Толковый словарь. URL: <http://slovarozhegova.ru/word.php?wordid=33359> (дата обращения: 30.08.2019).

материальные и нематериальные ресурсы, квалификация лица, время, знания и опыт.

Д.И. Мейер рассуждает о личном найме в том ключе, что социальное сознание в нем видит временное «порабощение» свободного человека без принуждения в пользу другого лица, и усматривает в этом подчинение, нечто унижительное для человеческого достоинства. В иных случаях, где подписывается договор личного найма, устраняется понятие «личное», будто бы в предоставленном отношении подразумевается нечто-то иное. Так, профессии в которых оказываются платные услуги (врач, учитель, адвокат и др.), в правовом смысле считаются наемниками. Наемный труд – это труд тех, кто за деньги оказывает материальные услуги. Между тем данная категория услугодателей не признает себя наемными лицами<sup>1</sup>.

Российское законодательство давно приняло на вооружение термины и правовые нормы, основанные на римском праве. Одним из таких понятий является «личный наем», которое использовалось в законодательстве о договорах оказания услуг в 1902 году. Так, Г.Ф. Шершеневич полагал, что договор личного найма имеет свои особенности, которые отличают его от других типов договоров, поскольку важным признаком является требование о личном выполнении работы исполнителем и наличии необходимых способностей<sup>2</sup>. Вместе с тем следует отметить и другие выделяемые Г.Ф. Шершеневичем признаки, определяемые как пользование чужим трудом, характерные для данного договора: срочность, возмездность, содержание.

Из проведенного анализа дореволюционного периода теории гражданского права России видно, что степень формирования социума конца XIX – начала XX века помешала научному сообществу достаточно отчетливо дифференцировать договор подряда, трудовой договор, договор оказания услуг.

---

<sup>1</sup> См.: Мейер Д.И. Русское гражданское право: в 2 ч. 8-е изд., испр. и доп. М.: Статут, 2000. С. 644.

<sup>2</sup> См.: Шершеневич Г.Ф. Учебник русского гражданского права: в 2 т. М.: Статут, 2005. Т. 1. С. 462.

Более того, в Гражданском кодексе РСФСР 1922 г. дефиниция «услуга» вообще не упоминалась. А понятие «найм» использовалось как более широкое (по сравнению с римским правом) принималось и использовалось в понимании имущественного найма.

В Основы гражданского законодательства Союза ССР и союзных республик была включена классификация договоров, аналогичная классификации договоров в ГК РСФСР 1922 года. Одним из отличий данной классификации было отсутствие отдельной категории для услуг, но виды обязательств, такие как имущественный наем и подряд, по-прежнему рассматривались как отдельные<sup>1</sup>.

Несмотря на то, что законодательство в Гражданском кодексе РСФСР 1964 г. было модернизировано в категории систематизации обязательств, но в рассматриваемой теме ничего не изменилось, то есть не произошло законодательного закрепления понятия услуг.

В 1970-е гг. представители ленинградской школы цивилистов сделали большой шаг вперед в вопросе систематизации обязательственного права. Например, О.С. Иоффе<sup>2</sup> выделил два направления обязательства по договору: по производству работ и по оказанию услуг. Ученый предложил к договорам услуг отнести такие виды договоров, как договоры хранения, поручения, комиссии, экспедиции. О.С. Иоффе был первым, кто разделил договоры подряда и договоры услуг. Отмечая при этом, что «обязательства по производству работ объединяются тем общим для них признаком, что они направлены на достижение определенного материального результата в виде создания вещи, ее преобразования (при выполнении, например, ремонтных работ) или по крайней мере перемещения (при выполнении, например, погрузочно-разгрузочных работ). Мыслима, однако, деятельность таких видов, которые не получают или не обязательно должны получить воплощение в материализованном, а тем более овеществленном результате... Разграничение двух названных групп обязательственных

---

<sup>1</sup> См.: Закон СССР от 8 декабря 1961 г. «Об утверждении Основ гражданского законодательства Союза ССР и союзных республик» // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>2</sup> См.: Иоффе О.С. Обязательственное право. М.: Юрид. лит., 1975. С. 872.

правоотношений обусловлено потребностью различного их гражданско-правового нормирования. В обязательствах по производству работ – если определенный материальный результат не достигнут, обязательство считается невыполненным. В обязательствах по оказанию услуг один из контрагентов поручает другому ведение определенного дела, не связанного с созданием материального результата, а направленного на достижение различных иных эффектов. Поэтому, если порученное дело ведется должным образом, считается, что контрагент выполняет принятое на себя обязательство, хотя бы ожидаемый эффект и не наступил»<sup>1</sup>.

До сих пор вопрос правового режима объектов гражданских прав является весьма спорным, поскольку нет единого мнения относительно таких понятий, как «результаты работ» и «оказание услуг», да и позиция законодателя является крайне дискуссионной.

Рассмотрение действующего законодательства подтверждает: правовое регулирование отношений, которые возникают ввиду выполнения работ и оказания услуг, имеет существенные отличия.

В правовой литературе довольно часто можно встретить негативное мнение ученых относительно противопоставления в гражданском праве «работы» и «услуги»<sup>2</sup>.

Услуга – это помощь другому лицу, а работа – это применение своих навыков, своего труда. М.И. Брагинский отмечает, что любая услуга считается объектом гражданско-правового обязательства, если выражена в работе, а работа – если приобретает вид оказания услуги<sup>3</sup>. Однако нередко характер работ и услуг в качестве объектов гражданских прав не признается как самостоятельный и

---

<sup>1</sup> См.: Иоффе О.С. Обязательственное право. М.: Юрид. лит., 1975. С. 872.

<sup>2</sup> См.: Джабуа И.В. Проблемы толкования понятия работ и услуг в различных отраслях гражданского права // Вестник Московского университета МВД России. 2018. № 3. С. 41–45.

<sup>3</sup> См.: Брагинский М. И. Договорное право. Кн. 3: Договоры о выполнении работ и оказании услуг / М.И. Брагинский, В.В. Витрянский. М.: Статут, 2007. С. 1055.

независимый. Так, Ю.Х. Калмыков<sup>1</sup> утверждает, что услуги не являются разновидностью договора подряда, а наоборот, разновидностью услуг.

Многие праведы придерживаются позиции разграничения работ и услуг, считая, что работы и услуги составляют автономные объекты гражданских прав, представляя собой варианты действий в обязательственных правоотношениях. При анализе услуг и работ некоторые ученые считают, что услуги не создают и не меняют вещи, однако дают полезный эффект материального, но не вещественного характера. Результат производимых работ есть не что иное, как создание нового отделимого от самой работы результата – новой вещи<sup>2</sup>.

Различие между работами и услугами традиционно лежало в основе разграничения договора подряда и договора оказания услуг. Главная особенность договора подряда, выделяемая учеными, это цель, которая преследует определенный экономический результат, отделимый от самой работы. Этот признак отсутствует у договора оказания услуг, основа которого предмет труда с не отделимым от него результатом. Исходя из этого, подрядные работы выполняются подрядчиком «своим риском», и действует принцип: нет результата, нет и оплаты.

В ст. 128 ГК РФ<sup>3</sup> закреплён тот факт, что оказание услуг является объектом гражданских прав. Можно сделать вывод, что работы и услуги представляют собой самостоятельную группу объектов гражданских прав, также дело обстоит с имуществом. Имуществом считают деньги, ценные бумаги, а также имущественные права. Но в дефиницию «имущество» не включается понятие «услуга». Хотя договоры оказания услуг некоторые относят именно к имущественным договорам.

---

<sup>1</sup> См.: Калмыков Ю.Х. К понятию обязательства по оказанию услуг в гражданском праве // Советское государство и право. 1966. № 5. С. 116–119.

<sup>2</sup> См.: Гражданское право / под ред. А.П. Сергеева, Ю.К. Толстого. М.: Статут, 2001. Т. 1. С. 242.

<sup>3</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ (ред. от 16 апреля 2022 г.) // СЗ РФ. 1994. № 32, ст. 3301; 2022. № 16, ст. 2601

Н.П. Индюков под услугой понимает потребительскую стоимость в форме деятельности (положительный эффект), которая способна удовлетворить те или иные человеческие потребности, и говорит о том, что получаемый эффект со знаком плюс неотделим от деятельности<sup>1</sup>.

М.В. Кротов считает, что благодаря услуге создается некий экономический эффект, что услуга так же, как и вещь, имеет определенную форму продукта труда и обладает всеми свойствами товара<sup>2</sup>.

Е.А. Пучков полагает, что услуга – это продукт, получаемый в процессе «живого труда» для личного использования, который может иметь материальный и долговременный характер<sup>3</sup>.

По суждению В.В. Кулибановой, услуга – ответ производителя на рыночный спрос, обладает потребительной стоимостью, которая определяет ее товарный характер, выражающийся в возможность удовлетворить спрос общества благодаря приобретению услуги<sup>4</sup>.

Формирование экономических отношений – стимулятор различных процессов, в том числе и развития правовой системы, поскольку выработанная экономическая система вызывает увеличение потребностей (как отдельного человека, так общества в целом), а рост доходов населения порождает необходимость этого в разного вида услугах.

Основой российского права для развития рынка услуг стали ст. 8, 74 Конституции РФ<sup>5</sup>, в которой услуги определены как вид деятельности. В ст. 128 Гражданского кодекса РФ, между тем установлено, что оказание услуг причисляется к объектам гражданских прав, а в гл. 39 ГК РФ договор возмездного оказания услуг закреплен как новый институт гражданского права.

---

<sup>1</sup> См.: Индюков Н.П. Услуга как объект гражданского правоотношения // Проблемы права социалистической государственности и его социального управления. Свердловск, 1978. С. 19.

<sup>2</sup> См.: Кротов М.В. Обязательство по оказанию услуг в советском гражданском праве. Л.: РИО ЛГУ, 1990. С. 4.

<sup>3</sup> См.: Пучков Е.А. Правовое регулирование договора возмездного оказания услуг: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2006. С. 4.

<sup>4</sup> См.: Кулибанова В.В. Маркетинг сервисных услуг. СПб.: Вектор, 2006. С. 192.

<sup>5</sup> См.: Пучков Е.А. Указ. соч. С. 4.

В настоящее время обществом востребованы разнообразные услуги, существование которых ранее сложно было представить, мы пользуемся услугами связи, а также медицинскими, правовыми и туристическими услугами, кроме того, существуют образовательные услуги, онлайн-сервисы, услуги развлечений, доставки еды и многое другое, мы можем с легкостью найти любую услугу, которая нам нужна, благодаря современным технологиям и развитию сферы услуг. Только за последние десять лет мы имеем в арсенале несколько видов новых договоров.<sup>1</sup>

Анализ института договоров услуг после принятия гражданского законодательства провели следующие ученые: Н.А. Баринов<sup>2</sup>, Е.А. Пучков<sup>3</sup>, Д.И. Степанов<sup>4</sup>, Е.Г. Шаблова<sup>5</sup>, при написании работы мы ориентировались на их мнение, но хотелось бы отметить между учеными не выработалась единая система оценки такого рода договоров.

Когда мы встречаем в правовой литературе дефиницию «услуга», в описании определения она носит больше экономический характер, а не правовой. Так, Н.А. Баринов, обращаясь к работам К. Маркса и Ф. Энгельса, соглашается с тем, что существуют услуги для удовлетворения потребностей населения и услуги в производстве товаров и в обоих случаях услуги - это деятельность для удовлетворения потребностей<sup>6</sup>.

Он же выделял характерные признаки услуги:

единоличный результат труда, независимо от его материально-вещественной формы (она может быть не материальной);

виртуальная информация, носящая коммерческий характер;

---

<sup>1</sup> Комментарий к ст. 779 ГК РФ. URL: <https://gkrfkod.ru/statja-779>.

<sup>2</sup> См.: Баринов Н.А. Услуги. 2-е изд., доп. Саратов: Надежда, 2003. С. 224.

<sup>3</sup> См.: Пучков Е.А. Правовое регулирование договора возмездного оказания услуг: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2006. С. 22.

<sup>4</sup> См.: Степанов Д.И. Услуги как объект гражданских прав: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2004. 315 с.

<sup>5</sup> См.: Шаблова Е.Г. Гражданско-правовое регулирование отношений возмездного оказания услуг: дис. ... д-ра юрид. наук. Екатеринбург, 2003. С. 363.

<sup>6</sup> Цит. по: Баринов Н.А. Услуги. С. 8.



оплата услуги происходит тогда, когда деятельность несет положительный для потребителя результат, то есть когда услуга принимается заказчиком;

«программа потребительских свойств», которая рассчитана непосредственно на потребителя в предоставленной сфере. При оказании услуги необходимо понимания сущности запроса производителя;

форма общественных отношений, в которой находятся субъекты (потребители) по отношению к объектам (предметам потребления)<sup>1</sup>.

Учитывая все вышеперечисленные характеристики, данные ученым, мы пришли к выводу, что с экономической точки зрения понятие «услуга» – «это оплаченный субъектом (потребителем) результат труда другого субъекта (исполнителя) выполненный в нематериально-вещественной форме (т.е. он не может быть отчужден другому лицу после его потребления другим лицом (потребителем)) и результат данного действия должен быть удовлетворять потребителя»<sup>2</sup>.

Так, Е.Г. Шаблова указывает, что понятие «услуга» сочетает в себе черты и экономического, и юридического характера, и услуга ей определена как объект гражданских прав, способ удовлетворения потребности лица, возникающий путем нематериальной деятельности исполнителя, на возмездных началах<sup>3</sup>.

Исследуя действующее законодательство, выделим следующие особенности правового регулирования договора возмездного оказания услуг:

1. Гражданский кодекс РФ содержит классификацию услуг<sup>4</sup>, для отдельных их видов установлено особое правовое регулирование.

---

<sup>1</sup> См.: Там же. С. 15.

<sup>2</sup> См.: Там же. С. 16.

<sup>3</sup> См.: Шаблова Е.Г. Гражданско-правовое регулирование отношений возмездного оказания услуг: дис. ... д-ра юрид. наук. Екатеринбург, 2003. С. 11.

<sup>4</sup> См. пункт 2 ст. 779 ГК РФ «правила настоящей главы применяются к договорам оказания услуг связи, медицинских, ветеринарных, аудиторских, консультационных, информационных услуг, услуг по обучению, туристическому обслуживанию и иных, за исключением услуг, оказываемых по договорам, предусмотренным глава 37, 38, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 53 настоящего Кодекса» // СПС «КонсультантПлюс».

Итак, к услугам отнесены: перевозка (гл. 40), транспортная экспедиция (гл. 41), банковский вклад (гл. 44), банковский счет (гл. 45), расчеты (гл. 46), хранение (гл. 47), поручение (гл. 49), комиссия (гл. 51), доверительное управление имуществом (гл. 53) и услуги, которые не охватываются перечисленными главами ГК РФ, собранные в гл. 39 Кодекса.

По данному перечню мнения ученых-цивилистов существенно разнятся. Так, Н.А. Баринов в своих работах отмечает, что подряд, в том числе бытовой, является услугой. Услуги, в свою очередь, по его мнению, делятся на материальные и нематериальные, а подряд относится к материальному виду. Исследователь Е.А. Пучков, с одной стороны, поддерживает мнение Н.А. Баринова о материальности услуги, но, с другой стороны, делает акцент на том, что для размежевания договора услуг от договора подряда следует говорить об их цели, для какого вида деятельности заключается соглашение.

Таким образом, под услугой понимается деятельность, совершаемая ради получения результата для личного использования. А подряд как вид деятельности, цель которой состоит в использовании материального результата в личных интересах и есть разновидность услуги<sup>1</sup>. С данной точкой зрения можно согласиться, поскольку результат услуги неотделим от процесса ее оказания, а результат подряда должен иметь некое материальное воплощение.

Касаясь правовой природы возмездного оказания услуг и его отличий от других видов договоров в гражданском праве, необходимо отметить, что в гражданском законодательстве существует большое количество договоров, которые самим же гражданским законодательством признаются договорами об оказании возмездных услуг, но в силу их значительной специфики законодатели этим договорам посвящают отдельные главы и по сути они выводят их за рамки норм о договоре возмездного оказания услуг. Таковыми, например, являются упомянутые нами ранее договоры услуг на перевозки, транспортные экспедиции, банковских вкладов, хранения и др.

---

<sup>1</sup> См.: Пучков Е.А. Правовое регулирование договора возмездного оказания услуг: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2006. С. 11.

2. При оказании услуг, изложенных в гл. 39 ГК РФ, «исполнитель обязуется совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность» без обязательного достижения материального результата.

3. В случае возникновения обстоятельств, повлекших неисполнение договора, за которые стороны не отвечают, заказчик должен возместить исполнителю фактически понесенные им расходы, если иное не предусмотрено законом или договором возмездного оказания услуг.

Последний из приведенных признаков – является последствием юридического статуса соответствующей квалификации правоотношений как договора возмездного оказания услуг. Как абсолютно справедливо пишет Е.Г. Шаблова, рассуждения юристов должны базироваться «...по пути выработки тех правовых моделей, которые объективно позволяют минимизировать риск потребителя (заказчика) услуги с учетом специфики ее как потребительской стоимости»<sup>1</sup>.

Изучив разнополярные мнения, приводящиеся в литературе, мы можем утверждать только то, что услуги – это сложное, многообразное явление, сочетающее в себе признаки правовой и экономической природы, поэтому можно выделить разнообразие критериев для их классификации<sup>2</sup>.

Достаточно большое количество исследований посвящено гражданскому праву в медицинских услугах. На сегодняшний день они крайне разнообразны – от консультации врача до вмешательства хирурга.

Таким образом, мы приходим к определению следующей проблемы – в медицинских услугах необходим актуальный правовой регулятор, так как с появлением новых технологий и, соответственно, новых услуг, данную сферу необходимо четко и своевременно регулировать. Однако юристы сталкиваются с вопросом закрытости медицинских сообществ, желанием некоторых врачей защитить себя от рисков, от последствий, от справедливого несения ответственности. К сожалению, мы видим следующую картину, судебная

---

<sup>1</sup> См.: Шаблова Е.Г. Гражданско-правовое регулирование отношений возмездного оказания услуг: дис. ... д-ра юрид. наук. Екатеринбург, 2003. С. 45.

<sup>2</sup> См.: Там же. С. 91–148.

система по сей день выступает невольным соучастником в умалчивании возникающих конфликтов при оказании медуслуг<sup>1</sup>.

Предметом правового регулирования медицинских услуг выступают общественные отношения, которые возникают при оказании гражданам медицинской помощи.

Для начала рассмотрим комплексный характер правовых норм, регулирующих отношения в области российской медицины. Данную систему регулирования можно в целом охарактеризовать как смешанное частно-публичное правовое регулирование<sup>2</sup>.

Данная специфика была сформирована из-за дисбаланса в отношениях врача и пациента, в случаях, когда возникает следующая ситуация: пациенты в большинстве своем не могут своевременно и полно оценить качество оказываемой ему услуги, так как недостаточно информированы, не имеют специальных знаний, а порой человек и вовсе может находиться без сознания (при проведении операции).

Российская законодательная база содержит ряд терминов, таких как «медицинская деятельность», «медицинская помощь», «медицинское обслуживание», «медицинская услуга» и «медицинское вмешательство»<sup>3</sup>, но они лишь характеризуют деятельность исполнителя медицинской организации.

Предмет договора оказания медицинских услуг – непосредственные действия исполнителя по выполнению каких-либо лечебных, оздоровительных

---

<sup>1</sup> Раскрытие сведений, содержащихся в судебных актах, может повлечь за собой серьезные последствия для сторон, участвующих в судебном процессе. В связи с этим, законодательством установлены определенные требования к закрытию таких сведений при их опубликовании в сети «Интернет». Однако, на практике соблюдение этих требований часто является проблемой. Ограничение доступа к определенным сведениям, которые могут содержаться в судебных актах, делает информацию малополезной и не позволяет ее широко использовать. См.: ст. 15 Федерального закона от 22 декабря 2008 г. № 262-ФЗ «Об обеспечении доступа к информации о деятельности судов в Российской Федерации» (в ред. от 01 января 2023 г.) // СЗ РФ. 2008. № 52, ч. 1, ст. 6217; 2022. № 29, ч. 3, ст. 5304.

<sup>2</sup> См.: Михайлова Х.Л. Международные и национальные стандарты при урегулировании споров в сфере предоставления медицинских услуг: автореф. дис. ... канд. юрид. наук, М., 2009. С. 12.

<sup>3</sup> См. статью 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 1 марта 2023 г.) // СЗ РФ. 2011. № 48, ст. 6724; 2023. № 1, ч. 1, ст. 16.

действий. Безусловно, что характерной особенностью предмета оказания медицинских услуг является анализ самого процесса и результата данной услуги, поскольку лечение должно соответствовать определенным стандартам (например, использоваться специальное медицинское оборудование, высококвалифицированный медицинский персонал). Данные требования к процедуре должны отражаться в договоре оказания медицинских услуг. Стоит отметить, что предмет договора оказания медицинских услуг может быть как материальным и привести к обусловленному о вещественному результату: изготовление и установка протеза, зубной коронки и др., так и нематериальным, который определяется субъективными ощущениями пациента: отсутствием болевых ощущений, завершением курса химиотерапии. Полагаем, что в предмете договора необходимо указать конкретные действия, выполняемые исполнителем или медицинской организацией, прописан объем и качество услуг, предоставляемых пациенту, поскольку при оказании различных медицинских услуг вид и объем назначаются пациенту в зависимости от состояния пациента и поставленного ему диагноза.

По законодательству понятия «услуга» и «подряд» относятся к результату деятельности исполнителя. Но мы рассматриваем медицинскую сферу, а с учетом трактования понятия «медицинской деятельности», изложенной в Постановлении Правительства РФ «О лицензировании медицинской деятельности»<sup>1</sup>, выделим такие типы работы, которые станут предметом рассмотрения и повлекут за собой обязательства, направленные на:

улучшение здоровья человека;

---

<sup>1</sup> См.: Постановление Правительства РФ от 01 июня 2021 г. № 852 (ред. от 16 февраля 2022 г.) «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» (вместе с «Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)») (с изм. и доп., вступ. в силу с 01 сентября 2022 г.) // СЗ РФ. 2021. № 23, ст. 4091; 2022. № 7, ст. 1187.

повышение качества жизни (т.е. проведение лабораторных работ, изготовление протезов);

создание новых биологических форм и материалов (т.е. эмбриона человека, разделение компонентов крови);

транспортировка лиц, имеющие проблемы с самостоятельным передвижением;

хранение биологических форм и материалов для устранения проблем со здоровьем в будущем;

диагностика всего организма или его частей (УЗИ, МРТ, флюорография и пр.).

Как следует из ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинская услуга включает множество процессов от профилактики и диагностики заболеваний до проведения манипуляций, направленных на восстановление здоровья, затрагивающих физическое и психологическое благополучие человека и позволяющее предотвратить возможные потенциальные проблемы здоровья<sup>1</sup>.

В юридической литературе существует научное представление о медицинской услуге. Так, Н.К. Елина медицинскую услугу определяет как деятельность, осуществляемую в рамках гражданско-правового договора в виде деятельности медучреждения с соответствующим разрешением на всестороннее изучение и восстановление человеческого организма<sup>2</sup>.

В.В. Кванина считает, что медицинская услуга это: «обусловленный комплекс мероприятий в виде профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, протезирования, ортопедии и зубопротезирования»<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 1 марта 2023 г.) // СЗ РФ. 2011. № 48, ст. 6724; 2023. № 1, ч. 1, ст. 16.

<sup>2</sup> См.: Елина Н.К. Правовые проблемы оказания медицинских услуг. Самара: Офорт, 2006. С. 56.

<sup>3</sup> См.: Кванина В.В. Договор на оказание возмездных медицинских услуг: учеб. пособие. Челябинск: Изд-во ЮУрГУ. С. 11.

И.Г. Ломакина описывает изучаемую дефиницию следующим образом, это, по ее словам, «...совокупность высокопрофессиональных действий исполнителя медицинской услуги, удовлетворяющие нужды пациента (потребителя услуги) для поддержания здоровья...», мы понимаем это следующим образом: в целом, это не только лечение заболеваний, но и их профилактика и диагностика, которые проводятся при согласии пациента на медицинский вмешательство<sup>1</sup>.

Медицинская услуга – это одна из самых важных услуг, без которых жизнь человека была бы невозможна. По нашему мнению, это определение не отражает всей специфики медицинской услуги. Мы предлагаем рассмотреть ее как объект гражданских прав.

В законодательстве гражданско-правовая категория медицинской услуги характеризуется неосязаемостью, неотделимостью от источника услуги и непостоянством качества или качественной неопределенностью<sup>2</sup>.

Тем не менее выделим еще целый ряд характерных черт медицинской услуги как специфического объекта гражданского права:

медицинская услуга уникальна тем, что при оказании ее пациент может участвовать как пассивно, присутствуя при ее оказании, так и активно, деятельно участвуя в процессе. Следовательно, возможность исполнения медицинской услуги зависит от поведения самого пациента, а исполнитель медицинских услуг, в свою очередь, определяет возможности исполнения услуги в зависимости от состояния здоровья пациента, от индивидуальных реакций организма и т.д.;

уникальная значимость, направленная на особо ценные и значимые блага человека – жизнь и здоровье<sup>3</sup> (ст. 150 ГК РФ);

---

<sup>1</sup> См.: Ломакина И.Г. Гражданско-правовое регулирование отношений по оказанию медицинских услуг в Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2006. С. 12.

<sup>2</sup> См.: Методические рекомендации по расчету тарифов на медицинские услуги: утв. Минздравом России 12 июля 1992 г. № 1 // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>3</sup> См.: Тихомиров А.В. Медицинская услуга: Правовые аспекты. М., 1996. С. 97.

профессиональный характер деятельности<sup>1</sup>, поскольку при оказании медицинских услуг законодатель предъявляет повышенные требования к квалификации исполнителя. Необходимым условием для возможности оказания медицинских услуг является наличие у физлица знаний и квалификации или юридического лица специальных лицензий и сертификатов. Все должно быть подтверждено официально и быть общедоступно. Осуществлять лечебную деятельность имеет право только врач, обладающий соответствующей квалификацией;

риск и наступление положительных или отрицательных последствий. Исполнитель, оказывая медицинскую услугу, не может полностью гарантировать наступление положительного исхода, поскольку предугадать реакцию организма на медицинское вмешательство невозможно, – все зависит от многих факторов: поведения пациента, его реакции на медицинские манипуляции, естественно, что для положительного результата должны быть приложены максимальные усилия обеих сторон (лечащий врач и пациент). Врач твердо уверен в том, что он сделал все возможное для удовлетворения нужд пациента в получении медицинской помощи, сохранение, восстановление или укрепление здоровья;

оказание той или иной медицинской услуги (см. п. 2 ст. 129 ГК РФ), возможно лишь при наличии специального разрешения<sup>2</sup>;

создание материального (овеществленного) компонента (зубные протезы, кардиостимулятор и пр.). Достижение определенного материального результата связано с проведением всевозможного рода медицинских обследований, самого лечения и представляет единую услугу, но при этом является составной частью всего лечения<sup>3</sup>;

---

<sup>1</sup> См.: Данилочкина Ю.В. Понятие и правовая природа медицинских услуг // Медицинское право. 2008. № 4. С. 9–17.

<sup>2</sup> См. статью 12 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ (ред. от 29 декабря 2022 г.) «О лицензировании отдельных видов деятельности» (с изм. и доп., вступ. в силу с 30 марта 2023 г.) // СЗ РФ. 2011. № 19, ст. 2716; 2023. № 1, ч. 1, ст. 24.

<sup>3</sup> См.: Соловьев В.Н. Гражданско-правовое регулирование отношений, возникающих при реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь: дис. ... канд. юрид. наук. Красноярск, 1999. С. 24.



врачебная тайна – это важный принцип сферы медицинских услуг. А в случае оказания репродуктивных услуг, разглашение информации вдвойне неприемлемо, так как может задеть интересы не только родителей, но и ребенка. Так, предоставление услуги необходимо проводить при условии неразглашения информации о самом факте обращения в клинику за помощью, о состоянии здоровья пациентов, диагнозе и др.<sup>1</sup>;

своевременное оказания медуслуги, вовремя проведенная диагностика с последующим лечением пациента могут способствовать предотвращению обострения имеющегося у него заболевания.

Среди всех нормативных правовых актов следует обратить внимание на такой документ, как номенклатура работ и услуг в здравоохранении<sup>2</sup>. Предоставленная номенклатура дает определение медицинской услуге и подразделяет ее по нескольким основаниям:

«Простые медицинские услуги»;

«Сложные и комплексные медицинские услуги»;

«Сложные и комплексные услуги. Состав»;

«Манипуляции, исследования, процедуры и работы в здравоохранении»;

«Услуги медицинского сервиса».

Интересующая нас медицинская услуга с применением вспомогательных репродуктивных технологий получила название «репродуктивная услуга», которая оказывается специалистами, обучившимися по специальности «Акушерство и гинекология», находится в классовой группе «Сложные и комплексные медицинские услуги» и имеет код 001 – акушерство и гинекология.

Обратимся к определению вспомогательных репродуктивных технологий.

Вспомогательные репродуктивные технологии (далее – ВРТ) – это методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы

---

<sup>1</sup> См.: Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (ред. от 30 декабря 2021 г.) // Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 33, ст. 1913; СЗ РФ. 2022. № 1, ч. 1, ст. 60.

<sup>2</sup> См.: Номенклатура работ и услуг в здравоохранении: утв. Минздравсоцразвития России 12 июля 2004 г. М.: Ньюдиамед, 2004.

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 суррогатное материнство<sup>1</sup>.

В России применение ВРТ регламентируется Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>2</sup>, и Приказом Минздрава России от 30 октября 2012 г. № 556н «Об утверждении стандарта медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий»<sup>3</sup> и до 1 января 2021 года регулировалось Приказом Минздрава России от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»<sup>4</sup>, который утратил свою силу, сейчас применение ВРТ регулирует Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> См.: Статью 55 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 1 марта 2023 г.) // СЗ РФ. 2011. № 48, ст. 6724; 2023. № 1, ч. 1, ст. 16.

<sup>2</sup> См.: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 1 марта 2023 г.) // СЗ РФ. 2011. № 48, ст. 6724; 2023. № 1, ч. 1, ст. 16.

<sup>3</sup> Приказ Минздрава России от 30 октября 2012 г. № 556н «Об утверждении стандарта медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий» (в ред. от 1 февраля 2018 г.) // Российская газета. 2013. 17 июня.

<sup>4</sup> См.: Приказ Минздрава России от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»: зарег. в Минюсте России 12 февраля 2013 г. № 27010 (в ред. от 1 февраля 2018 г.) // Российская газета. 2013. № 78/1. Документ утратил силу с 1 января 2021 года в связи с изданием Постановления Правительства РФ от 17 июня 2020 г. № 868 «О признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации и об отмене некоторых актов федеральных органов исполнительной власти, содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

<sup>5</sup> См.: Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» // СПС «КонсультантПлюс».

Согласно клиническим рекомендациям<sup>1</sup>, утвержденных Минздравом России **бесплодие** – это заболевание мужской и женской репродуктивной системы, характеризующееся невозможностью достичь клинической беременности после 12 месяцев из-за нарушения способности субъекта к репродукции.

В вышеуказанных рекомендациях перечислены следующие методы лечения бесплодия:

- 1) *немедикаментозные методы лечения бесплодия*, включающие в себя видоизменение образа жизни, устранение факторов риска, стабилизацию психоэмоционального состояния пациента;
- 2) *медикаментозные методы лечения бесплодия*, направленные на восстановление нормального гормонального фона, ликвидацию различных инфекционных, воспалительных, аутоиммунных и других патологий, препятствующих зачатию. Стоит отметить, что данный метод терапии может использоваться как основной или вспомогательный метод;
- 3) *хирургические методы лечения бесплодия*, благодаря которым устраняются анатомические нарушения и новообразования в половых органах (удаление спаек, рубцов, полипов и доброкачественных опухолей и т.д.);
- 4) *вспомогательные репродуктивные технологии* используются в том случае, если предыдущие методики лечения бесплодия не оказались эффективными.

Стандарт медицинской помощи больным, нуждающимся в экстракорпоральном оплодотворении, культивировании и внутриматочном введении эмбриона при бесплодии трубного происхождения (при оказании высокотехнологичной помощи)<sup>2</sup>, четко указывает, какие репродуктивные

---

<sup>1</sup> «Клинические рекомендации «Женское бесплодие» (утв. Минздравом России) // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>2</sup> См.: Приказ Минздравсоцразвития России от 9 января 2007 г. № 5 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным, нуждающимся в экстракорпоральном оплодотворении, культивировании и внутриматочном введении эмбриона при бесплодии трубного происхождения (при оказании высокотехнологичной помощи)» (в ред. от 7 октября 2008 г.) // СПС «КонсультантПлюс».

услуги следует осуществить медицинским работникам при оказании данной медицинской помощи.

Можно выделить следующие признаки, присущие репродуктивной услуге как объекту гражданского права:

а) неразрывность/неотделимость с личностью конкретного исполнителя-специалиста;

б) одновременность оказания и потребления репродуктивной услуги;

в) преследование цели восполнения репродуктивной функции пациента, направленной на зачатие ребенка в условиях снижения или отсутствия естественной фертильности у одного или обоих родителей;

г) осязаемость, например, при процедуре искусственного оплодотворения (ЭКО) врач-эмбриолог может проводить мониторинг эмбрионов, то есть постоянный неинвазивный контроль за развитием эмбрионов без извлечения из оптимальных условий инкубаторов с помощью покадровой съемки;

д) отсутствие гарантированности положительного результата от оказания репродуктивных услуг.

Заметим, что в законодательстве отсутствует понятие репродуктивная услуга. Поэтому попытаемся сформулировать данное понятие самостоятельно.

Репродуктивная услуга – это процесс предоставления комплекса медицинских услуг с целью восполнения репродуктивной функции человека, при котором стадии зачатия и раннего развития эмбрионов проходят вне материнского организма (с применением донорского и (или) криоконсервированного материала, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, в том числе суррогатного материнства).

Думается, что риски, возникающие при оказании/потреблении репродуктивных услуг, обусловлены тем, что их сложно выявить, вследствие их непостоянства и неоднородности и невозможности получения полной гарантии при использовании этой услуги<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> См.: Свиридонова Т.И. Гражданско-правовое регулирование суррогатного материнства: дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2006. С. 29.

Объектом интересующих нас правоотношений выступает процесс предоставления комплекса репродуктивных услуг, под которым следует понимать профессиональную деятельность или совокупность профессиональных действий лечебно-профилактических учреждений и соответствующих специалистов, непосредственно воздействующих на репродуктивное здоровье человека. Это отличает репродуктивную услугу от иных услуг объектов гражданско-правового регулирования.

Отличие данного вида обязательства от других видов заключается в том, что, несмотря на высокий профессионализм медицинских работников, правильное осуществление всех манипуляций, соблюдение всех стандартов и требований, рождение долгожданного ребенка не может быть гарантировано. Договор оказания репродуктивных услуг не гарантирует совершенно точного и успешного результата, к которому стремится пациент. Согласно договору, репродуктивная услуга должна быть выполнена в соответствии со всеми медицинскими стандартами и требованиями, но, не смотря на это, не может быть гарантировано, что процедура окажется успешной с первой попытки. Необходимо понимать, что объектом правоотношений является сама процедура искусственного оплодотворения, а не результат, который она должна дать. Поэтому, договор оказания репродуктивных услуг будет считаться исполненным после выполнения медицинской процедуры искусственного оплодотворения.

Аналогичные рассуждения касаются и суррогатного материнства. поскольку объектом правоотношений выступает предоставление услуги суррогатной матери по вынашиванию ребенка, зачатого в результате искусственного оплодотворения. Однако, очень важно понимать, что гарантий передачи родившегося ребенка родителям-заказчикам договор не обеспечивает. Это означает, что несмотря на то, что женщина вынашивает ребенка от имени заказчиков, в законодательстве нет гарантий, что ребенок будет передан им после рождения. Важно понимать, что предметом договора является именно вынашивание зачатого ребенка, а не гарантии передачи ребенка заказчикам.

Описанная медицинская деятельность не производит материальных благ и не создает товаров. С.Г. Струмилин писал: «Услуги врача и учителя имеют такую же меновую стоимость, как и те материальные ценности, на которые они обмениваются. И если вторые могут служить объектом дохода, то в такой же мере могут ими служить и первые... В товарную продукцию страны мы имеем полное основание включать наравне с проданным хлебом или ситцами и все проданные услуги врача, учителя»<sup>1</sup>.

Большинство методов ВРТ не входит в перечень бесплатных медицинских услуг, вследствие этого специалисты, работающие в этой области медицины, одними из первых столкнулись с новым кругом правовых и других проблем.

Все виды вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО, суррогатное материнство и др.) можно отнести к дорогостоящим и рискованным процедурам, поскольку сложно предугадать результат, даже если соблюдены все медицинские стандарты и правила, именно поэтому для врачей это дополнительная ответственность и высокий риск. Оказание репродуктивной услуги ненадлежащего качества может стать поводом для исковых/судебных тяжб пациентов. Безусловно, чем выше стоимость репродуктивной услуги, тем больше оснований у пациентов для того, чтобы отстаивать свои интересы в суде. И, естественно, виновником этих неудач в первую очередь пациенты будут считать исполнителя-врача.

В заключение отметим, что дискуссионность разграничения отношений по выполнению работ и отношений по оказанию услуг, несомненно, объясняется и их взаимосплетением и смешением. Тем не менее репродуктивная услуга относится к рангу так называемых «чистых услуг», поскольку в результате ее оказания отсутствует «вещественный фактор», а недостижение результата по рассматриваемому виду услуги никак не сказывается на договорных обязательствах, поскольку в ходе оказания

---

<sup>1</sup> См.: Струмилин С.Г. Народный доход СССР // Плановое хозяйство. 1926. № 8. С. 140.

репродуктивной услуги может обсуждаться и быть гарантировано только качество выполнения самой процедуры. В процессе лечения бесплодия, выполненного на самом высоком профессиональном уровне, беременность может наступить, а может и не наступить. Либо в случае наступления беременности она может оказаться внематочной или прерваться, в ходе лечения могут возникнуть осложнения, например, синдром гиперстимуляции яичников, именно поэтому никаких гарантий на исход лечения дать невозможно.

Репродуктивные услуги как объекты гражданских прав имеют ряд признаков, обозначим следующие:

1) результаты репродуктивных услуг напрямую связаны с действиями и их источником;

2) услуги производятся и потребляются одновременно, т.к. лечение пациента в больнице невозможно без врача или самой больницы;

3) качество данных услуг нельзя назвать постоянным, поскольку оно зависит от ряда условий (например, времени и места оказания);

4) репродуктивная услуга зависит от того, кто ее предоставляет, и имеет непостоянный характер;

5) в отличие от медицинской услуги репродуктивную услугу можно «увидеть», яркий пример тому постоянный неинвазивный контроль за развитием эмбрионов с помощью покадровой съемки;

6) продукты репродуктивной услуги можно хранить, например, в случае неудачной попытки ЭКО эмбрионы хранятся в специальных криохранилищах.

Медицинская помощь людям, нуждающимся в ЭКО, культивировании и внутриматочном введении эмбриона при бесплодии трубного происхождения, относится, прежде всего, к разряду высокотехнологичной помощи, а уже потом рассматривается как сложная комплексная репродуктивная услуга.

Сферой применения репродуктивных услуг как разновидности услуг выступают те общественные отношения, в которых граждане-пациенты для удовлетворения своих репродуктивных потребностей, определяемых

состоянием их здоровья, получают необходимую медицинскую помощь благодаря специальной репродуктивной деятельности медицинской организации или определенного специалиста в области репродуктивных услуг.

Репродуктивные услуги – недостаточно изученная молодая сфера услуг, признающаяся самостоятельным видом услуги.

Проведенное исследование позволяет внести предложение по совершенствованию законодательства, путем внесения изменений в п. 4 ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», изложив его в следующей редакции:

«4. Медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, восполнение репродуктивной функции человека, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение».

## **1.2. Классификация репродуктивных услуг**

Современная медицина давно шагнула вперед в исследовании многих вопросов сферы репродуктивных услуг. Благодаря технологическому процессу, новые технологии прочно вошли в нашу жизнь. Достижения в области биомедицинских технологий за последние 25–30 лет получили стремительное развитие и сегодня оказывают влияние на все стороны человеческой жизни. Так, например, в уголовном законодательстве появилась такая процедура, как химическая кастрация<sup>1</sup>, активно обсуждаются вопросы о внедрении в

---

<sup>1</sup> Закон, принятый в 2012 году, ужесточает ответственность за сексуальные преступления в отношении несовершеннолетних в России. Он позволяет строже наказывать насильников и защищать детей от насилия. URL: <https://www.garaNet.ru/News/382803/> (Закон о химической кастрации педофилов) (дата обращения: 20.08.2019). Например, в США химическая кастрация как вид наказания для педофилов применяется в таких штатах, как Калифорния, Флорида, Джорджия, Техас, Луизиана, Монтана и др. URL: <https://ria.ru/20080410/104609331.html> (Практика химической стерилизации в странах мира) (дата обращения: 20.08.2019).



гражданское законодательство практики «новых» договоров о суррогатном материнстве, о купле-продаже нового тела и органов (тканей) человека, специалисты высказывают точку зрения об экспериментах над стволовыми клетками в борьбе с шизофренией, рассеянным склерозом, ощутимый прогресс вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) позволяет замораживать и хранить биологический материал в течение многих лет.

На Международной конференции по народонаселению и развитию в 1994 году была выявлена проблема правового регулирования использования ВРТ для восстановления репродуктивной функции человека и его прав. Было отмечено, что репродуктивное здоровье это не только отсутствие заболеваний, но и полное благополучие человека. В связи с этим, была предложена необходимость применения разнообразных методов, технологий и услуг для защиты функций воспроизводства. В свою очередь, Россия подписала Доклад Четвертой всемирной конференции посвященной положению женщин вместе с 180 другими государствами, что говорит о том, что вопрос репродуктивных прав и здоровья человека имеет мировое значение и требует адекватного регулирования. На данной конференции было рассмотрено, что репродуктивное здоровье - это не только отсутствие болезней, связанных с репродуктивной системой, но и полное благополучие человека, для поддержания здоровья в этой области необходимо использование различных методов, технологий и услуг, чтобы защитить функции воспроизводства и решить возникающие проблемы<sup>1</sup>. Охрана репродуктивного здоровья - это забота о жизни и будущем каждого человека, обеспечивая ему право на самостоятельный выбор и контроль над своим телом и своей жизнью.

В пределах данной программы отмечалось, что репродуктивные права человека прописаны в национальных законодательствах многих стран, закреплены в международных документах по правам человека и являются ключевой составляющей всеобщих прав. Применение ВРТ стало решением

---

<sup>1</sup> См.: Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 5–13 сентября 1994 года). URL: <http://www.refworld.org.ru/docid/4ad434a42.html> (дата обращения: 20.08.2019).

демографического спада, но активно стало использоваться лишь в конце XX века.

В правовой литературе и в законодательстве на данный момент отсутствует какая-либо классификация репродуктивных услуг, поэтому в рамках нашего исследования приведем авторскую модель такой классификации.

1. В зависимости от метода применения ВРТ репродуктивные услуги условно можно разделить на следующие категории:

основные методы, проводимые в несколько этапов согласно утвержденным протоколам и направленные на достижение беременности. Например, процедура ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение), суррогатное материнство и внутриматочная инсеминация (ВМИ);

дополнительные методы, проводимые по показаниям или по желанию будущих родителей-пациентов, включающие в этапы общих программ ЭКО. Среди них можно выделить: диагностические – ПГД (преимплантационная генетическая диагностика), ИМСИ, ПИКСИ; устраняющие фактор мужского бесплодия – ИКСИ, ПИКСИ, ИМСИ; заместительные – применение донорского биологического материала, основными показаниями является истощение фолликулярного запаса у женщин, неспособные к зачатию сперматозоиды у мужчин и желание одиноких людей стать родителями; улучшающие качество проведения основных ВРТ – криоконсервирование гамет и эмбрионов, культивирование эмбрионов в звуковой среде.

Рассмотрим каждый метод, применяемый при оказании репродуктивной услуги.

Самым распространенным видом репродуктивных услуг можно назвать экстракорпоральное оплодотворение. ЭКО – одна из востребованных методик оплодотворения вне материнского тела в условиях «in vitro» («в пробирке») с последующим переносом эмбриона в полость матки женщины для дальнейшего развития, может применяться как самостоятельно, так и в качестве основы иных методов ВРТ, а в некоторых случаях независимо от статуса фертильности.

Программа ЭКО состоит из следующих этапов:

- а) овариальная стимуляция;
- б) пункция фолликулов яичников для получения ооцитов;
- в) инсеминация ооцитов специально подготовленной спермой мужа (партнера) методом ЭКО или путем инъекции сперматозоида в цитоплазму ооцита;
- г) культивирование эмбрионов;
- д) перенос эмбрионов в полость матки;
- е) криоконсервация эмбрионов (при наличии следующих показаний: хранения биоматериал с целью дальнейшего использования, сохранение фертильности онкологических больных перед химио- и лучевой терапией, создание банка донорских половых клеток);
- г) для использования при лечении бесплодия с применением программ ВРТ.
- ж) разморозка криоконсервированных эмбрионов;
- з) внутриматочное введение размороженного эмбриона, в том числе донорского (п. 8 Приказа Минздрава России № 803н).

Стоит отметить, что независимо от поставленного врачами диагноза «бесплодие» ЭКО можно проводить при наличии ВИЧ-инфекции у дискордантных партнеров, независимо от статуса фертильности, когда один партнер является ВИЧ-отрицательным, а другой ВИЧ-положительным. Одним из показаний применения данного метода ВРТ являются наследственные заболевания, для предупреждения которых необходимо преимплантационное генетическое тестирование.

Ко второму виду репродуктивных услуг можно отнести перенос (подсадка) эмбрионов в полость матки, который принято считать одним из этапов процедуры ЭКО (своего рода тренировочная попытка). Назначается как самостоятельная процедура после извлечения яйцеклеток и их оплодотворения полученным криоконсервированными материалом.

Искусственная (внутриматочная) инсеминация спермой мужа (донора) – процесс поступления мужской семенной жидкости (спермы) в женские половые пути. Данная процедура применяется в случаях затруднения оплодотворения яйцеклеток естественным путем по каким-либо причинам, а также для одиноких женщин, решивших воспользоваться семенной жидкостью донора.

Следующим видом, относящимся к репродуктивным услугам, можно считать ИКСИ (интраплазматическая инъекция сперматозоидами). Указанная методика применяется при «низком» качестве спермы. Врачами отбирается наиболее здоровая сперма и при помощи микроиглы вводится в женский организм. Показаниями для применения ИКСИ в основном является мужской фактор бесплодия, который проявляется в значительном снижении параметров эякулята, использование ооцитов после криоконсервации, использование сперматозоидов, полученных хирургическим путем и иные показания, указанные в п. 27 Приказа Минздрава России № 803н.

Пожалуй, к самым распространенным методикам репродуктивных технологий следует отнести донорство спермы, ооцитов и эмбрионов. Методика, передачи половых клеток (в том числе и анонимно) при помощи банка спермы и яйцеклеток применяется в случае, когда потенциальный родитель (или родители) не способны к продуцированию собственного репродуктивного материала. Донорство спермы необходимо в случае реализации своего репродуктивного права одинокой женщине, следовательно, целью донорства является передача мужской спермы для обеспечения беременности третьих лиц без каких-либо правовых последствий для биологического отца.

Результатом применения данной методики является рождение долгожданного ребенка, с которым у одного или обоих потенциальных родителей отсутствует генетическая связь.

Несмотря на то, что данная методика достаточно востребована, существует ряд проблем. Во-первых, угроза жизни и здоровья самого донора и реципиента. Например, донор ооцитов, принимая гормональные

препараты, может нанести вред своему здоровью, при проведении ВРТ с использованием донорских ооцитов у донора проводится овариальная стимуляция, пункция фолликулов яичников для получения ооцитов (п. 47 Приказа Минздрава России № 803н), то есть это гормональная стимуляция с целью созревания яйцеклетки. У донора могут возникнуть осложнения сразу (кровотечения, синдром гиперстимуляции яичников, различные инфекции) или проявиться через пару лет (развитие психологических расстройств).

Для реципиента процедура донорства может проявиться в том, что при наступлении долгожданной беременности высока вероятность высокого кровянистого давления, повышенного артериального давления, отеков и других осложнений.

Во-вторых, отсутствие генетической связи с ребенком порождает социальное родительство, поскольку биологические родители, являющиеся донорами, правового статуса родителей не приобретают.

В-третьих, многократное донорство является огромным риском заключения кровно-родственных браков, заключаемых лицами от одного донора в результате инцеста (кровосмешения), что может повлечь угрозу жизни и здоровья будущего поколения. Так, например, господин Мейер из Нидерландов стал генетическим отцом 250 детей (как официально, так не официально), однако по законодательству данной страны можно стать биологическим отцом только 25 детей<sup>1</sup>. Безусловно, что все реципиенты обеспокоены, что в случае многократного участия одного лица в процедуре донорства возможен риск кровосмешения.

Согласно ст. 14 Семейного кодекса РФ обстоятельствами, препятствующими заключению брака, является брак между близкими родственниками (родственниками по прямой восходящей и нисходящей линии

---

<sup>1</sup> См.: Газета.Ру. URL: <https://www.gazeta.ru/social/2021/02/02/13464140.shtml?updated> (дата обращения: 25.05.2022).

(родителями и детьми, бабушкой, бабушкой и внуками), полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами).

Во многих зарубежных странах существуют ограничения по количеству рожденных детей от одного донора детей. После громкого скандала с господином Мейером решили пересмотреть законодательство и уменьшить число детей, рожденных от донора спермы до 12. В Великобритании донор может пожертвовать свой биоматериал для 10 «рожденных детей», в Германии – не более 15. Стоит заметить, что во многих странах нет четкого правового ограничения, существуют лишь рекомендации медицинских сообществ, так, в США донор может стать «отцом» для 25 детей<sup>1</sup>. В России на одного генетического донора может приходиться не более 20 детей на 800 тыс. населения в регионе, в клиниках, где он зарегистрирован<sup>2</sup>.

Полагаем, что в качестве альтернативы данной проблемы помогут ограничения не количества рожденных детей от одного донора, а количество бесплодных семей, поскольку браки между членами семьи запрещены.

Каждая страна пытается урегулировать вопрос «серийного донорства», однако проблемы и лазейки остаются на международном уровне, поскольку один и тот же донор может сдавать свой биоматериал в нескольких странах.

Совершенно справедливо отмечают Д.А. Плотников и Д.К. Усцов, что гражданский оборот биоклеток человека заключается только в попытке законодателя урегулировать данные правоотношения исключительно в рамках медицинского и уголовного права<sup>3</sup>. Однако при таком подходе за рамками внимания авторов оказываются многие вопросы, связанные с оборотом

---

<sup>1</sup> См.: Нехватка доноров спермы повышает риск от супер доноров спермы. URL: [https://translated.turbopages.org/proxy\\_u/en-ru.ru.f20953c2-6294cae4-908991aa-74722d776562/https/www.iflg.net/sperm-super-donors/](https://translated.turbopages.org/proxy_u/en-ru.ru.f20953c2-6294cae4-908991aa-74722d776562/https/www.iflg.net/sperm-super-donors/) (дата обращения: 25.05.2022).

<sup>2</sup> См.: Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) (рекомендации для врачей) // Общероссийская общественная организация «Российская Ассоциация Репродукции Человека». СПб., 2007. С. 1-61.

<sup>3</sup> См.: Плотников Д. А., Усцов Д. К. О правовом статусе тела, органов и тканей человека, протезов, имплантатов в гражданском обороте // Российский судья. 2019. № 6. С. 30 – 35.

биоклеток человека, безусловно, имеющие гражданско-правовую природу (например, отношения хранения, транспортировки и т.д.).

Не стоит забывать и о гражданско-правовой ответственности «серийного донора» в виде возмещения морального вреда, поскольку умышленное сокрытие или искажение им сведений о количестве рожденных при помощи применения его донорских мужских гамет детей, приводит к риску случайного кровосмешения и наносит вред и угрозу жизни будущему поколению.

Полагаем, что рационально было бы вести не только федеральный реестр доноров спермы, но и международный реестр, исключив тем самым «индустрию деторождения».

Суррогатное материнство как разновидность репродуктивных услуг заключается в экстракорпоральном оплодотворении яйцеклетки с последующим ее переносом в матку суррогатной матери. Таким образом, при применении данного метода ВРТ, как правило, участвуют три человека: оба генетических родителя и суррогатная мать.

К последнему виду репродуктивных услуг относится преимплантационная диагностика наследственных болезней – новая процедура, позволяющая диагностировать генетические заболевания у эмбриона человека еще до переноса его в полость матки. Данная процедура актуальна для семей, в которых имеются тяжелые наследственные заболевания, а также если возраст пациентки превышает 35 лет.

В науке до настоящего времени не исчерпывающего ответа на вопрос: возможно ли отредактировать геном человека, спроектировать пол будущего ребенка?

Е.Е. Богданова в своей работе отмечает, что в скором времени «резонансными и перспективными будут следующие технологии: CRISPR (CRISPR/Cas9) - инструмент для редактирования генома, который позволяет генетикам редактировать части генома путем удаления, добавления или изменения последовательных участков ДНК; метод митохондриального переноса, когда рождение ребенка происходит при участии более двух человек,

ребенок будет нести ДНК трех родителей: ядерная ДНК будет складываться из ДНК отца и матери, а митохондриальная ДНК будет предоставлена донором яйцеклетки; рождение ребенка без использования яйцеклеток (данная технология в стадии разработки); создание искусственной матки»<sup>1</sup>.

Впервые в 2019 году в Китае появились на свет девочки-близнецы с модифицированным геном при помощи метода CRISPR/Cas9, благодаря биологу Хэ Цзянькуй, который подверг редактированию ген CCR5, сделав организм человека устойчивым к заражению вирусом<sup>2</sup>. Со стороны государственных органов незамедлительно последовал запрет на проведение любых экспериментов над генами человека. Российское законодательство запрещает какие-либо манипуляции по проектированию гена человека и гендерной селекции (выбору пола) (п.4, ст. 55 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), однако есть исключение в случае возможных наследственных заболеваний, связанных с полом.

Таким образом, в зависимости от возможности применения методов ВРТ репродуктивные услуги делятся на основные (оплодотворение ооцитов спермой в пробирке, пункция фолликулов для получения ооцитов, перенос эмбриона в полость матки, суррогатное материнство и другое) и дополнительные (криохранение эмбрионов, донорство биоматериала, преимплантационная диагностика наследственных болезней).

Гражданско-правовое значение предоставленной классификация в том, что основные методы репродуктивных технологий являются предметом самостоятельного договора оказания репродуктивных услуг, представляющим услугу в «чистом виде» по диагностике и восполнению репродуктивной функции человека различными методами репродуктивных технологий, заключение самостоятельного договора в отношении дополнительных методов

---

<sup>1</sup> См.: Богданова Е.Е. Правовые проблемы и риски генетической революции: генетическая информация и дискриминация // Lex Russica. 2019. № 6 (151). С. 18-29.

<sup>2</sup> См.: Дизайнерские дети: ожидать ли нам ГМО-поколения? URL: <https://naked-science.ru/article/biology/dizajnerskie-deti> (дата обращения: 02.02.2023).



репродуктивных услуг невозможно. Дополнительные методы могут быть включены в предмет основного договора оказания репродуктивных услуг, соединяя в себе признаки смешанного договора (например, оказание самой репродуктивной услуги и хранение криоэмбрионов).

Рассмотрев виды репродуктивных услуг в зависимости от метода применения ВРТ, можно прийти к выводу о том, что ВРТ являются комплексом диагностических, лечебных мероприятий, а также медицинских процедур, позволяющие реализовать детородную функцию пациента.

2. В зависимости от поставленной цели репродуктивные услуги условно можно разделить на следующие категории:

- способствующие восполнению репродуктивной функции пациента и рождению ребенка, к ним можно отнести процедуру ЭКО; переноса (подсадки) эмбрионов в полость матки; искусственную (внутриматочную) инсеминацию спермой мужа (донора); ИКСИ (интраплазматическую инъекцию сперматозоидами); донорство спермы, ооцитов и эмбрионов; преимплантационную диагностику наследственных болезней;

Действующее законодательство разрешает воспользоваться современными репродуктивными технологиями супружеской паре, мужчине и женщине, не состоящим в браке и одинокой женщине (п. 3 ст. 55 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, п. 3 Приказа Минздрава России № 803н). Безусловно, что последствия применения ВРТ непосредственно отображаются на семейно-правовых отношениях, а значит, что должна присутствовать согласованность с нормами семейного законодательства. В п. 4 ст. 51 Семейного кодекса РФ и в п. 5 ст. 16 Федерального закона от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» говорится только о «лицах, состоящих в браке» и «родителях ребенка, рожденного при помощи методом ВРТ».

Согласно семейному законодательству, лица, не состоящие между собой в браке, не могут совместно усыновить одного и того же ребенка (п. 4 ст. 127 Семейного кодекса РФ), однако в тоже время законодатель наделяет указанных

лиц правом на использование ВРТ при наличии их обоюдного информированного согласия на медицинское вмешательство. Соответственно, право ребенка, появившегося на свет при помощи ВРТ, жить и воспитываться в полноценной семье подвергается дискриминации. Соответственно лица, не состоящие в официальном браке должны обращаться в суд для обеспечения своих законных родительских прав и обязанностей.

Следовательно, репродуктивное право является сегментом гражданских прав, регулирующих не только семейно-правовые отношения между субъектами права на применение репродуктивных технологий, возникающих по поводу родства, воспитания детей, семейных прав и обязанностей, но и гражданско-правовые отношения, имеющие направленность на реализацию репродуктивных прав, в том числе с использованием элементов договора об оказании репродуктивных услуг, защиты репродуктивных прав гражданско-правовыми методами;

- способствующие вынашиванию, рождению и последующей передаче новорожденного ребенка от суррогатной матери к потенциальным родителям, к данной категории относится суррогатное материнство, которое представляет собой соглашение между суррогатной матерью и потенциальными родителями (одиноким женщиной или одиноким мужчиной), в доктрине данное соглашение именуется договором суррогатного материнства, поскольку на законодательном уровне отсутствует официальное закрепление данного договора, а соответственно нет определения предмета, содержания, мер защиты и ответственности сторон, то возникли споры относительно правовой природы данного договора о сурматеринстве, его месте в системе гражданского права, а также аспектов правового регулирования отношений между сурматерью и потенциальными родителями.

В соответствии с п. 70 Приказа Минздрава России № 803н и п. 9 ст. 55 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ суррогатное материнство представляет собой вынашивание и рождение ребенка (в том числе преждевременные роды) по договору о суррогатном материнстве,

закключаемому между суррогатной матерью (женщиной, вынашивающей плод после переноса донорского эмбриона) и потенциальными родителями, половые клетки которых использовались для оплодотворения, для которых вынашивание и рождение ребенка невозможны по медицинским показаниям (далее - потенциальные родители (генетическая мать и генетический отец) и которые состоят в браке между собой, либо одинокой женщиной, половые клетки которой использовались для оплодотворения и для которой вынашивание и рождение ребенка невозможны по медицинским показаниям (далее - одинокая женщина (генетическая мать)). Порядок установления потенциальных родителей в качестве генетической матери и генетического отца, а равно одинокой женщины в качестве генетической матери определяется Правительством Российской Федерации. Получается, что предмет договора суррогатного материнства двойственен, поскольку, с одной стороны, предметом данного договора выступает репродуктивная услуга, целью которой является восполнение репродуктивной функции, а с другой стороны это репродуктивная услуга, обладающая семейно-правовой природой (вынашивание, рождение, передача ребенка от сурматери к потенциальным родителям), где формируются семейные правоотношения между родившимся ребенком и потенциальными родителями или родителем. Семейные отношения могут возникнуть между суррогатной матерью и новорожденным ребенком, в случае отказа суррогатной матери на запись родителями потенциальных родителей. Однако, как и в случае простого искусственного оплодотворения, гарантий передачи родившегося ребенка родителям-заказчикам договор не обеспечивает. Заключение договора о суррогатном материнстве порождает гражданские правоотношения между сторонами – суррогатной матерью и потенциальными родителями или одинокой женщиной, об этом прямо говорит законодатель;

- способствующие в будущем реализации репродуктивного права на воспроизведение потомства, к данной категории можно отнести хранение и криоконсервацию гамет, эмбрионов и тканей репродуктивных органов.

В соответствии с п. 5 ст. 55 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ граждане имеют право на криоконсервацию и хранение своих половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов. Программы криоконсервации ооцитов и эмбрионов являются неотъемлемой частью оказания услуг с применением ВРТ. Эти программы включают в себя несколько этапов:

криоконсервация - замораживание биологического материала;

хранение;

размораживание;

проведение процедур (оплодотворение для яйцеклеток, перенос в полость матки для эмбрионов)

поддержка лютеиновой фазы;

диагностика беременности.

Программы криоконсервации позволяют увеличить безопасность и эффективность лечения бесплодия, повышая шансы наступления беременности благодаря кумулятивному эффекту. Криоконсервация тканей репродуктивных органов является одним из вариантов сохранения репродуктивной функции у онкологических больных.

Безусловно, что целью хранения криоэмбрионов является реализация человеком своих репродуктивных прав. Хранение биоматериала возможно в нескольких случаях, во-первых, если ранее уже оказана репродуктивная услуга при применении такого метода ВРТ как ЭКО с последующей имплантацией эмбриона, во-вторых, если человек имеет намерение в перспективе стать потенциальным родителем и заморозил уже имеющиеся эмбрионы. Таким образом, предметом договора хранения биоматериала является его сохранение, а с другой стороны данное криохранение осуществляется в связи с оказанием репродуктивных услуг, направленных на реализацию репродуктивных прав человека.

Гражданско-правовое значение классификации репродуктивных услуг в зависимости от поставленной цели заключается в том, что основная цель всех

методов ВРТ – зачатие и рождение здорового ребенка, однако при использовании репродуктивных услуг, правильной техники осуществления манипуляций, соблюдения всех правил «овеществленный результат», то есть рождения ребенка не может быть гарантировано.

Для суррогатного материнства определяющим является вынашивание, рождение ребенка и передача новорожденного потенциальным родителям с последующей государственной регистрацией ребенка «новых родителей», то есть данную услугу можно охарактеризовать как непоименованную услугу по вынашиванию ребенка, репродуктивную услугу по восполнению репродуктивной функции, а также необходимо учитывать семейно-правовое регулирование регистрации ребенка потенциальными родителями.

Репродуктивное право, тесно связанное с криохраниением эмбрионов, включает в себя право на сохранение и использование своего репродуктивного материала, это в свою очередь является фундаментальным правом каждого человека на самоопределение, а также на защиту своих интересов в области репродукции. Однако репродуктивное право не может существовать без материального объекта – эмбриона человека, именно поэтому гражданско-правовые отношения между участниками криохраниения связаны прежде всего с материальным объектом – эмбрионом человека. Соответственно предметом договора хранения эмбриона является услуга, оказываемая медорганизации по хранению идентифицированного биоматериала в специальных условиях, направленных на реализацию репродуктивных прав человека.

Таким образом, договор оказания репродуктивных услуг гарантирует проведение самой процедуры искусственного оплодотворения, однако не определяет правоотношения между клиентом и исполнителем в отношении результата данной процедуры, объектом правоотношений по производству вспомогательной репродукции в данном случае выступает сама деятельность по осуществлению искусственного оплодотворения, а не результат данной процедуры.

3. Использование эмбрионов в зависимости от генетической принадлежности половых клеток (ооцитов и сперматозоидов).

В соответствии со ст. 2 Федерального закона от 20 мая 2002 г. № 54-ФЗ «О временном запрете на клонирование человека», эмбрион человека, то есть зародыш человека на стадии развития до восьми недель, является запрещенным объектом клонирования. В Приказе Минздрава России № 803н под эмбрионом, полученным с применением ВРТ, подразумевается результат, проведенный путем оплодотворения ооцитов спермой. Данные положения не позволяют дать четкую правовую характеристику эмбриону.

Считаем, что рационально предложить видовую классификацию использования эмбрионов в зависимости от генетической принадлежности половых клеток (ооцитов и сперматозоидов), применяемых при оказании репродуктивных услуг.

генетический (родной) эмбрион, полученный в результате оплодотворения ооцитов спермой исключительно половыми клетками генетических родителей, порождающий равные права обоих родителей на дальнейшее его применение (перенос в полость матки, замораживание или утилизацию). При возникновении спорных ситуаций по поводу дальнейшей судьбы криоэмбриона, финансирование договорных обязательств по хранению, содержанию и использованию, а в дальнейшем и воспитанию родившегося ребенка возлагаются на сторону, не возражавшую против его уничтожения, соответственно у второй стороны, настаивающей на уничтожении криоэмбриона, родительские обязательства не наступают;

комбинированный эмбрион, извлеченный в результате оплодотворения ооцитов спермой, где одна половая клетка принадлежит генетическому родителю, а вторая - донору. Возникновение права собственности на данный эмбрион появляется только у генетического родителя;

донорский эмбрион, полученный при оплодотворении донорских ооцитов донорской спермой. Стоит заметить, что применение донорского эмбриона возможно по совместному согласию сторон, в случае возникновения

конфликтных ситуаций право на дальнейшее использование принадлежит стороне, выступающей против его уничтожения.

Полагаем, что гражданско-правовое значение данной классификации позволит решить вопрос о праве собственности на дальнейшее использование криоэмбрионов при расторжении брака, смерти одного из супругов, а также позволит закрепить в договорных конструкциях, используемых при оказании репродуктивных услуг, права и ответственность сторон на применение полученного эмбриона при тех или иных обстоятельствах.

Таким образом, рассмотрение сущности и основных подходов к классификации репродуктивных услуг позволяют заключить, что репродуктивная услуга является сложной комплексной категорией, не исследованной до конца теоретически. Ввиду того, что ни в научной литературе, ни тем более на законодательном уровне не была закреплена классификация репродуктивных услуг ни по каким параметрам, предложенная классификация позволяет говорить о том, что репродуктивные услуги можно систематизировать в зависимости от метода использования ВРТ, от поставленной цели, от генетической принадлежности половых клеток, применяемых при оказании данной услуги.

Предложенная классификация репродуктивных услуг имеет не только теоретическое, но и практическое значение, поскольку позволит унифицировать матрицу базовых условий договора об оказании репродуктивных услуг, детально определить место в системе договорного права.

### **1.3. Право собственности на репродуктивный материал человека**

Человеческое здоровье – это высшая ценность общества, поскольку занимает приоритетное положение в медицине и одновременно затрагивает некоторые правовые аспекты. Мы живем в удивительное время, когда достижения современной науки воплощают самые невероятные мечты,

превращая их в реальность, так, например, анализ и изучение стволовых клеток открывают новые возможности и горизонты в лечении и профилактике многих неизлечимых заболеваний.

Цели и области применения тканей человека на протяжении длительного времени изменялись, основанием подобных модификаций, безусловно, послужило развитие науки и техники, стоящие в тот исторический период перед обществом задачи. Сегодня органы и ткани человеческого тела в большей степени задействованы в трансплантологии, а также создании лекарственных медикаментов. Можно смело предположить, что в эпоху технического прогресса с развитием науки, техники и медицины в частности использование человеческих тканей будет осуществляться в большем масштабе.

Необходимость включения человеческих органов и тканей человека в гражданский оборот как никогда актуальна в настоящее время. Приведем некоторые примеры, для католической и православной религиозных традиций свойственно поклонение мощам святых (людей, причисленных после смерти к лику святых) в виде волос, костей, кожи, мышц или праха. Подобное можно встретить и в исламе: прядь волос пророка Мухаммеда относится к числу исламских реликвий. В данных случаях анатомические материалы приобретают статус объектов, являющихся культурными ценностями религиозного значения. Знаменитая выставка немецкого анатома Гюнтера фон Хагенса «Миры тела» получила скандальную известность, поскольку на всеобщее обозрение были выставлены человеческие останки (трупы целиком или только отдельные органы), прошедшие особую обработку, обеспечивающую их длительную сохранность (метод пластинации)<sup>1</sup>.

Наше внимание будет направлено на исследование правовых вопросов использования репродуктивного материала человека: имеет ли человек право собственности на свое тело, его части и органы, а также на репродуктивный

---

<sup>1</sup> См.: Выставка «Миры тела» – искусство или глумление? URL: <http://bigpicture.ru/?p=103630> (дата обращения: 25.03.2017).



(биологический) материал, взятый для процедуры ЭКО; в какой момент возникает данное право у человека.

Прежде чем перейти к анализу обозначенной проблемы считаем рациональным раскрыть суть понятий «репродуктивное здоровье» и «репродуктивное право».

«Репродуктивное здоровье» достаточно сложный термин, если следовать общепринятому определению Всемирной организации здоровья, то он означает «...полную психологическую, социальную и физическую готовность вступать в сексуальные отношения с целью продолжения рода»<sup>1</sup>.

В настоящее время репродуктивные права человека имеют особо важное значение, поскольку их реализация направлена на появление человеческой жизни, так как при современных демографических условиях это вопрос выживания нации.

В России вопросы демографии становятся все более актуальными. В связи с этим Президент РФ в 2007 году утвердил указ о необходимости восстановления репродуктивного здоровья населения до 2025 года<sup>2</sup>. Одной из важных задач является повышение качества медицинской помощи в данной области, за счет использования вспомогательных репродуктивных технологий. Для эффективного решения этой проблемы необходимо улучшение законодательства в данной сфере.

В конце 2022 г. Президентом Российской Федерации был подписан Указ, утверждающий Основы государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей<sup>3</sup>. Главным направлением государственной политики будет, во-первых, сохранение и укрепление традиционных ценностей, передача данных ценностей

---

<sup>1</sup> См.: Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): принят в г. Нью-Йорке 22 июля 1946 г. // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>2</sup> См.: Указ Президента РФ от 9 октября 2007 г. № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» (в ред. от 1 июля 2014 г.) // СЗ РФ. 2007. № 42, ст. 5009; 2014. № 27. ст. 3754.

<sup>3</sup> См.: Указ Президента РФ от 09 ноября 2022 г. № 809 «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей» // СПС «КонсультантПлюс».

от поколения к поколению; во-вторых, борьба с распространением деструктивной идеологии; и, в-третьих, выработка образа Российского государства как хранителя и защитника традиционных общечеловеческих духовно-нравственных ценностей, в том числе и на международном уровне. Таким образом, Российская Федерация будет поддерживать и укреплять традиционные семейные ценности, в том числе защищать институт брака как союза мужчины и женщины.

Так, П.А. Якушев полагает, что «традиционные семейные ценности – это нормативные модели должного в семейных отношениях, обеспечивающие выполнение семьей основных функций (репродуктивной (демографической), воспитательной, экономической, социально-культурной, хозяйственно-бытовой, первичного социального контроля, социально-статусной, духовной, эмоциональной, досуговой и др.)), составляющие нравственную основу семейных отношений, обладающие естественной императивностью для большинства членов общества»<sup>1</sup>. Безусловно, стоит согласиться с данным авторским определением, поскольку традиционная семья – ядро любого государства, со своей формой хранения и передачей традиционных семейных ценностей, знаний, нравственности из поколения в поколение.

Конституция РФ и семейное законодательство подчеркивают приоритет семьи, защищая семью, материнство, отцовство и детство; брак должен быть заключен на основе добровольного союза мужчины и женщины, основывающихся на взаимной любви и уважении, взаимопомощи и ответственности друг перед другом, равенстве супругов и т.д.<sup>2</sup>

Понятие **«репродуктивных прав»** вошло в научный обиход сравнительно недавно. Использование ВРТ неразрывно связано с репродуктивным правом, в науке принято рассматривать их в качестве особой категории прав в системе конституционных и иных прав человека. О.А. Хазова

---

<sup>1</sup> См.: Якушев П.А. Традиционные ценности в механизме правового регулирования семейных отношений в России и странах Европы: дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2021. С. 26-27.

<sup>2</sup> См.: например, ст. 38, п. «ж.1» ч. 1 ст. 72 Конституции Российской Федерации // СПС «КонсультантПлюс»; ст. 1, 12, 38 Семейного кодекса Российской Федерации // СПС «КонсультантПлюс».

и Е.В. Григорович впервые в своих работах стали говорить об осуществлении репродуктивных прав с помощью ВРТ<sup>1</sup>. Под репродуктивными правами понимаются «права граждан самостоятельно и свободно от какого бы то ни было принуждения решать вопросы деторождения, иметь доступ к необходимой для этого информации и медицинской помощи»<sup>2</sup>.

Мы встречаем в литературе разные мнения ученых о понятии репродуктивных прав, в основном оно рассматривается в связи со сферой действия конституционных прав. Так, Г.Б. Романовский<sup>3</sup> полагает, что термин «репродуктивные права» носит относительный характер, поскольку данные права не являются самостоятельными субъективными и не относятся к основным правам человека. К объектам регулирования репродуктивной деятельности можно отнести репродуктивное здоровье, репродуктивные возможности и т.д. Репродуктивные права человека – это «деликатная сфера», являются личными правами, которые не подлежат никакому ограничению, поэтому в каждом отдельном случае необходимо разобраться с содержанием конкретного права человека и гражданина. Таким образом, в данном контексте можно согласиться с вышеуказанным автором, что «репродуктивные права» нельзя отнести к самостоятельным субъективным правам.

Е.В. Перевозчикова относит репродуктивные права граждан к категории групп прав, связанных с различными аспектами осуществления продолжения рода (деторождения). Таким образом, если человек решил, например, зачать ребенка или несколько детей, он может воспользоваться своим правом на применение новейших репродуктивных технологий в случае, если беременность не может наступить естественным путем<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> См.: Хазова О.А. Репродуктивные права в России: пределы законодательного регулирования // Конституционное право: восточноевропейское обозрение. 2000. № 4. С. 16; Григорович Е.В. Искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона человека: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1999.

<sup>2</sup> См.: Хазова О.А. Указ. соч. С. 16.

<sup>3</sup> См.: Романовский Г.Б. Понятие и содержание репродуктивных прав в России и странах СНГ // Реформы и право. 2010. № 4. С. 3–18.

<sup>4</sup> См.: Перевозчикова Е.В. Конституционное право на жизнь и репродуктивные права человека: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Казань, 2006. С. 9–10.

Таким образом, мы можем дать следующее понятие «репродуктивных прав».

**Репродуктивные права** – гражданские права физических лиц (как состоящих, так и не состоящих в браке), отдельных лиц, принадлежащие им от рождения или в силу закона, неотчуждаемые и непередаваемые иным способом, которые по своему усмотрению вправе принимать решение относительно количества детей, рожденных как естественным путем, так и с помощью новейших вспомогательных репродуктивных технологий, периода между их рождением, располагать для этого всей необходимой информацией и средствами.

Говоря о правовой природе репродуктивных прав при использовании методов ВРТ, следует учесть их **межотраслевой (комплексный) характер**, охватывающий нормы конституционного, гражданского, семейного права, а также включающий целый ряд прав, закрепленных в международно-правовом законодательстве о правах и свободах человека. Так, например, прямое отношение к репродуктивным правам имеет право каждого человека на жизнь, гарантированное Конституцией РФ (ст. 20), право на свободу и личную неприкосновенность как физическую (жизнь, здоровье человека), так и морально-духовную (честь, достоинство личности), являющееся не только основным правом человека, которое он получает с рождения, но и ключевым звеном репродуктивных прав, поскольку нельзя насильственным образом заставить вступить в брак, принудительно, путем хирургического вмешательства осуществить стерилизацию и т.п. Непосредственное отношение к репродуктивным правам имеет также право каждого человека на охрану репродуктивного здоровья и медицинскую помощь, поскольку в настоящее время основная задача государства – улучшение демографической ситуации в стране, укрепление репродуктивного здоровья населения.

Неприкосновенность частной жизни, личной и семейной тайны при осуществлении гражданами репродуктивных прав обозначает предоставленную и гарантированную государством возможность проконтролировать

информацию о самом себе, препятствовать разглашению сведений личного, интимного характера. Так, например, при использовании различных методов ВРТ сведения о личности пациента, донора, сам факт медицинского вмешательства являются тайной (врачебной, личной, семейной); лица, которым она стала известна, должны ее хранить во избежание ответственность за ее разглашение.

Не менее важным, относящимся к репродуктивным правам, является достоинство личности, охраняемое государством, равноправие мужчин и женщин. Достоинство личности на общественном уровне означает признание мужчин и женщин активными субъектами социальной жизни, принимающими решения в вопросах репродукции: на индивидуальном уровне – право мужчин и женщин на достойное, уважительное отношение со стороны специалистов, оказывающих репродуктивные услуги.

Равноправие мужчин и женщин при реализации репродуктивных прав означает одинаковый доступ к информации о состоянии своего репродуктивного здоровья, о новых методах ВРТ, а также свободу репродуктивного выбора.

Отношения в сфере исполнения репродуктивных прав носят характер личный неимущественный и будут являться предметом межотраслевого регулирования конституционного, гражданского и семейного прав, к сожалению, не представляющих на законодательном поле в общем виде.

Совокупность рассматриваемых отношений можно определить как межотраслевой институт, поскольку об этом свидетельствует определение правовой природы категории «эмбрион, биологический (генетический) материал», отношения по применению репродуктивных технологий, гражданско-правовые договоры по оказанию репродуктивных услуг, установление после смерти «отца генетического материала», а также происхождения детей, родившихся путем репродуктивных технологий, раздел криоэмбрионов бывших супругов и т.д.

Сегодня, в условиях быстро меняющегося общества, важно уделять должное внимание охране репродуктивного здоровья граждан. Однако, к сожалению, Россия до сих пор не приняла Федеральный закон «О вспомогательных репродуктивных технологиях и гарантиях прав граждан при их осуществлении». Необходимость в настоящем законе очевидна, поскольку закон не только урегулирует общественные отношения в данной сфере, но и закрепит основные принципы государственной политики в области репродуктивного права граждан, установит гарантии исполнения репродуктивных технологий, а также создаст условия, необходимые для их осуществления. Во многих странах соответствующее законодательство принято, так почти все страны СНГ применяют и пользуются законодательством о репродуктивных правах граждан (например, ст. 2 Закона Республики Армения «О репродуктивном здоровье и репродуктивных правах человека»<sup>1</sup>, ст. 2 Закон Республики Молдова от 24 мая 2001 г. № 185-XV «Об охране репродуктивного здоровья и планировании семьи»<sup>2</sup> и т.д.).

Законодатель дает следующее определение **биологическому материалу** – это биомедицинский клеточный продукт, аутологичный биомедицинский клеточный продукт, образец биомедицинского клеточного продукта, биологический материал и пр.<sup>3</sup>

Отличительным признаком биологического материала является содержание в нем геномной информации, т.е. кодированных персональных данных, включающих информацию об определенных фрагментах ДНК физического лица. Из законодательной формулировки можно классифицировать биологический материал по признаку его происхождения:

---

<sup>1</sup> См.: Закон Республики Армения о репродуктивном здоровье и репродуктивных правах человека. URL: <http://www.parliament.am/legislation.php?sel=show&ID=1339&lang=rus> (дата обращения: 21.08.2019).

<sup>2</sup> См.: Закон Республики Молдова «Об охране репродуктивного здоровья и планировании семьи». URL: [http://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=5130](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=5130) (дата обращения: 21.08.2019).

<sup>3</sup> См.: Федеральный закон от 23 июня 2016 г. № 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах» (в ред. от 08 марта 2022 г.) // СЗ РФ. 2016. № 26, ч. 1, ст. 3849; 2022. № 11, ст. 1596.

- ткани и выделения живого человека;
- ткани и выделения тела (останков) умершего человека.

Таблица 1

<b>Биологический материал человека</b>	
кровь, сыворотка, плазма	плацента
моча	меконий
волосы	сперма
пуповинная кровь	выдыхаемый воздух
грудное молоко	амниотическая жидкость
ооциты	эмбрионы

Из представленной таблицы мы можем выделить репродуктивный материал, а именно: плаценту, сперму, амниотическую жидкость, ооциты, эмбрионы.

Современное российское законодательство, к сожалению, не успевает учитывать все новшества и изменения в области медицины и биотехнологий. Развитие правового регулирования основной задачей ставит определение статуса объектов.

Согласно позиции теологии, человек представляет собой единое целое, однако современная медицина придерживается иной позиции по признаку воспроизводимости, так как органы и ткани человека можно поделить:

- на **невоспроизводимые** – это внутренние органы человека (сердце, печень, почки и т.д.), которые организм не в состоянии создать самостоятельно;
- **воспроизводимые части тела** (волосяной покров, ногтевые пластины, кровь, лимфа, кожа, сперма и т.д.), которые организм человека способен к воссоздать.

Оборот воспроизводимых частей тела активно используется в свободном доступе и не наносит вреда здоровью и жизни человека.

В соответствии со ст. 1 Закона РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека»<sup>1</sup> предметом купли-продажи не могут быть органы и (или) ткани человека. Соответственно, запрет распространяется на куплю-продажу органов и (или) тканей человека, а совершение других безвозмездных правовых сделок разрешено.

Обратим внимание еще на один момент: ведь указанный закон не дает четких ответов, к каким объектам гражданского права относятся анализируемый репродуктивный материал.

Необходимо уяснить, являются ли органы, ткани и иной репродуктивный материал собственностью того индивидуума, от которого они отторгаются.

В соответствии со ст. 2 Федерального закона от 23 июня 2016 г. № 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах» **«биомедицинский клеточный продукт** – это комплекс, состоящий из клеточной линии (клеточных линий) и вспомогательных веществ либо из клеточной линии (клеточных линий) и вспомогательных веществ в сочетании с прошедшими государственную регистрацию лекарственными препаратами для медицинского применения и (или) медицинскими изделиями»<sup>2</sup>.

Из предоставленного легального определения затруднительно прийти к выводу об отнесении или неотнесении биомедицинского клеточного продукта к объектам гражданских прав.

В юридической литературе неоднократно давалось понятие объекта гражданских прав. Обратимся, например, к трудам В.А. Лапача, который под объектом защиты гражданских прав понимает те материальные и духовные блага, на основании которых складываются общественные отношения. Таким образом, предмет гражданского права устанавливает правовые связи в ходе

---

<sup>1</sup> См.: Закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (в ред. от 1 мая 2022 г.) // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. № 2, ст. 62; СЗ РФ. 2022. № 18, ст. 3015.

<sup>2</sup> См.: Федеральный закон от 23 июня 2016 г. № 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах» (в ред. от 08 марта 2022 г.) // СЗ РФ. 2016. № 26, ч. 1, ст. 3849; 2022. № 11, ст. 1596.



урегулирования данных отношений<sup>1</sup>. Он же утверждает, что смысл категории объектов гражданских прав заключается в установлении для них такого правового режима, т.е. возможности/невозможности совершения с ними неких действий (сделок), влекущих необходимый юридический (гражданско-правовой) результат<sup>2</sup>.

Гражданское законодательство предусматривает нахождение в собственности граждан и юридических лиц любого имущества, за исключением отдельных видов имущества, которое в соответствии с законом не может принадлежать гражданам и юридическим лицам. Статья 218 ГК РФ дает четкий перечень оснований приобретения права собственности, однако законодатель не делает упоминания о репродуктивном материале в качестве объекта собственности и не указывает вероятность получения имущественных прав на него.

Законодатель не дает полного определения понятия «объект гражданских прав», а лишь перечисляет признаки возможных объектов. Указанная статья констатирует, что к объектам гражданских прав помимо вещей относятся нематериальные блага. Поэтому вопрос о тканях и частях тела человека остается открытым.

Рассмотрим следующее понятие, например «вещь». Вещь – это объект гражданского оборота, вещи могут быть товаром либо предметом права собственности.

Таким образом, мы приходим к следующему выводу – биомедицинский клеточный продукт мы можем определить как «вещь», так как это цельный продукт, представляющий собой связанные друг с другом клетки, клеточные линии, лекарственные препараты для медицинского применения и (или) медицинские изделия, а также вспомогательные вещества. Каждый компонент средств, веществ данной структуры, композиции, комплекса по отдельности, является объектом гражданских прав. Если рассматривать шире, это и клетки, и

---

<sup>1</sup> См.: Лапач В.А. Система объектов гражданских прав: теория и судебная практика. СПб.: Юридический Центр Пресс, 2002. С. 71.

<sup>2</sup> См.: Там же. С. 111.

лекарственные препараты для медицинского применения, и медицинские изделия, вспомогательные вещества<sup>1</sup>. Итак, мы делаем закономерный вывод, что рассматриваемый объект относится к объектам гражданских прав, поскольку биомедицинский клеточный продукт является результатом процесса переработки биологического материала и его клеток, и который в конечном итоге используется для лечения или профилактики заболеваний человека.

Этому можем дать следующие объяснения:

во-первых, в законодательстве используется категория «продукт». Этот термин широко используется как в ГК РФ, так и в иных федеральных законах для наименования отдельных товаров, обладающих некой общей спецификой;

во-вторых, законодатель четко указывает цель данных комплексов мер: профилактика, диагностика и лечение заболеваний или состояний пациента, сохранение беременности и медицинская реабилитация женщины. Описание цели новых объектов полностью совпадает с описанием целей лекарственных средств как объектов гражданских прав. Отличия между лекарственными средствами и БМК наблюдаются исключительно в составе и технологии (процессе) создания.

В-третьих, в законодательстве не используются следующие термины «товар», «собственник» и прочие, характерные для гражданского права и гражданского (экономического) оборота, но используются близкие по смыслу категории. Укажем на такие из них, как «владелец биомедицинского клеточного продукта», «организация, обладающая правами на результаты исследований» и др.

В-четвертых, Федеральный закон от 23 июня 2016 г. № 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах» содержит прямые отсылки к гражданскому законодательству. За биомедицинским клеточным продуктом признается качество (свойство) объекта гражданских прав.

---

<sup>1</sup> См.: Правовые основы обращения лекарственных препаратов для медицинского применения: монография / отв. ред. А.А. Мохов, Ю.В. Олефир. М., 2017. С. 28–49; Синельникова В. Правовой режим элементов (частей) живой природы как объектов гражданского оборота // Хозяйство и право. Приложение к журналу. 2016. № 12. С. 4–48.

Как справедливо указывает В.Н. Синельникова, главным остается вопрос не об отнесении (либо неотнесении) биомедицинского клеточного продукта к объектам гражданских прав, а об их точной юридической квалификации, их правовом режиме<sup>1</sup>.

Проанализировав научную литературу, можно выделить несколько точек зрения относительно объектов гражданских прав.

**По мнению первой группы авторов** (Н.В. Аполинская, Р.А. Квернадзе, Н.М. Коркунов, М.Н. Маленина, Н.А. Маргацкая, В.Л. Суховерхий, С.С. Шевченко и др.), пожалуй, самой многочисленной, органы и ткани человека, отделенные от его организма, признаются вещами, ограниченными в обороте.

В.Л. Суховерхий замечает, что кровь человека представляет собой часть материального мира и при отделении от организма человека, становится вещью, имуществом, подобно волосам, которые в дальнейшем становятся предметом гражданских сделок<sup>2</sup>.

Н.А. Маргацкая полностью поддерживает данную позицию, поскольку кровь человека после отделения от организма может восстановить здоровье нуждающихся, спасти жизнь человека, а значит, действительно представляет собой некую вещь. В эпоху технического прогресса из крови получают так называемые «препараты крови» – лечебные средства комплексного действия. Таким образом, кровь имеет определенную ценность и, соответственно, потребительскую стоимость<sup>3</sup>.

Так, С.С. Шевченко утверждает, что органы, предназначенные для трансплантологии, при отделении от организма человека становятся

---

<sup>1</sup> См.: Синельникова В.Н. Генно-модифицированные организмы и биомедицинские клеточные продукты как объекты интеллектуальной собственности // Судья. 2016. № 2. С. 19–22.

<sup>2</sup> См.: Суховерхий В.Л. Гражданско-правовое регулирование отношений по здравоохранению // Сов. государство и право. 1975. № 6. С. 109.

<sup>3</sup> См.: Маргацкая Н.А. Гражданско-правовые вопросы трансплантации и донорства // Вестник Московского университета. Сер.11, Право. 1980. №. 2. С. 86.

самостоятельными предметами материального мира, удовлетворяющими определенную потребность<sup>1</sup>.

Н.В. Аполинская считает, что телесную оболочку человека как самостоятельный объект признать никак нельзя, т.к. сама по себе при жизни человека она не может существовать и является неотъемлемым компонентом индивида<sup>2</sup>. Право собственности человека на свой организм осуществляется не правом пользования и распоряжения своим организмом, а скорее правом совершения иных правомерных действий, например, при реализации права на физическую неприкосновенность. Н.В. Аполинская полностью солидарна с коллегами: при отделении от тела органов и тканей они превращаются в вещи, а после смерти тело человека есть только объект, т.е. телесная оболочка, вещь.

О.Э. Старовойтова, говоря о праве собственности человека на самого себя, подчеркивает, что данный вопрос занимает главное положение в современном обществе, сегодня торговля человеческим телом на медицинском рынке становится реальностью, глобальной и не контролируемой проблемой<sup>3</sup>. К сожалению, автор не дает ответа, как же рассматривать человеческое тело.

Если обратиться к мнению Р.А. Квернадзе, то жизнь и здоровье человека в одних отношениях могут выступать как нематериальные, абстрактные блага, а в других категориях – это материальные и вещные блага, когда жизнь рассматривается как материальный объект, который состоит из материальных элементов: органов, тканей, самого организма человека<sup>4</sup>. С предоставленной позицией не соглашается Н.В. Аполинская<sup>5</sup>, отмечая, что мнение Р.А. Квернадзе крайне противоречиво и лишь усложняет ситуацию, рождаются вопросы: в какой период органы и ткани можно считать нематериальными

---

<sup>1</sup> См.: Шевченко С.С. О некоторых проблемах совершенствования законодательства в сфере здравоохранения // Современное право. 2002. № 1. С. 31.

<sup>2</sup> См.: Аполинская Н.В. О статусе биологических объектов в гражданском праве РФ // Сибирский Юридический Вестник. 2002. № 4. С. 23–27.

<sup>3</sup> См.: Старовойтова О.Э. Тело и собственность // Ленинградский юридический журнал. 2015. № 4 (42). С. 48–55.

<sup>4</sup> См.: Квернадзе Р.А. Некоторые аспекты становления и развития законодательства в области здравоохранения // Государство и право. 2001. № 8. С. 104.

<sup>5</sup> См.: Аполинская Н.В. Указ. соч. С. 23–27.

объектами? Носят ли материальный характер и, соответственно, какому регулированию подлежат?

Итак, подчеркнем: почти все авторы данной группы говорят в основном о воспроизводимых частях человеческого тела.

**Вторая группа авторов** (Л.Г. Богомолова, З.Л. Волож, О.К. Гаврилов, Г.Н. Красновский, А.В. Трапезникова и другие) считают, что органы и части человеческого тела не относятся ни к нематериальным благам, ни к вещам.

З.Л. Волож<sup>1</sup> и Л.Г. Богомолова<sup>2</sup> полагают, что кровь человека – это естественная часть его организма, не является частью материального мира, соответственно, кровь человека не имеет рыночной стоимости и не может быть предметом торга. Названные авторы не признают донорство гражданско-правовым отношением. Возможно, такое мнение было бы совершенно рациональным и верным в советской медицинской и правовой науке.

Г.Н. Красновский считает, что органы и ткани человека формируются в результате естественных биологических процессов и не попадают под понятие «вещь», «имущество», не имеют рыночной стоимости<sup>3</sup>. Криоконсервация органов по своей сути не изменяет свойства этого органа: данная процедура направлена на создание возможности использования его по целевому назначению и поэтому только услуга стоит денег, а не сама изъятая материя.

**К третьей группе можно отнести** авторов (Л.О. Красавчикова, А.Б. Лисаченко, А.В. Майфат), считающих, что органы и части человеческого тела являются личными неимущественными благами, а гражданские отношения донорства и трансплантации складываются на этой основе.

А.В. Майфат выдвигает полноценную концепцию права собственности на человеческое тело, утверждает, что при проведении определенных медицинских манипуляций в процессе изъятия органов человека прикладывается определенный труд, соответственно, формируется новая вещь,

---

<sup>1</sup> См.: Волож З. Право на кровь // Вестник советской юстиции. 1928. № 7. С. 216.

<sup>2</sup> См.: Богомолова Л.Г., Гаврилов О.К. Донорство. Л., 1971. С. 22.

<sup>3</sup> См.: Красновский Г.Н. Биоэтические и уголовно-правовые проблемы в законе Российской Федерации о трансплантации органов и (или) тканей человека // Государство и право. 1993. № 12. С. 74–75.

в то же время сам человек может изъять собственную ткань для своих нужд, следовательно, право собственности возникает впервые, так как вещь не существовала, а была частью организма. Осуществляя манипуляции со своим организмом, человек приобретает в этом случае право собственности на изъятый орган или ткань. Обратим внимание на работу А.В. Майфата, в которой автор говорит, что отнесение мертвого человека к материальному объекту тем более вещи для использования удовлетворения потребностей живых людей и вопрос о праве собственности на него считаются варварскими и кощунскими<sup>1</sup>.

Изучив градацию господствующих точек зрения, можно сделать следующий вывод.

Во-первых, почти все авторы говорят о воспроизводимых частях человеческого тела (волосы, кровь) или об объектах донорства и трансплантологии.

Во-вторых, действующее российское законодательство в части регулирования отношений, возникающих при использовании человеческих тканей, существенно отстает от реальной, сложившейся практики их применения, но все же за последнее время оно значительно усовершенствовалось. Вследствие чего приведенные мнения ученых не утратили своей научной теоретической ценности, но с практической точки зрения являются неактуальными, поскольку для ответа на вопрос о том, чем выступают части человека в праве, требуется исследование норм действующего законодательства.

Норма положения абз. 2 ст. 2 Закона РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека»<sup>2</sup> не касается органов и тканей, связанных с процессом размножения человека: яйцеклетки, спермы,

---

<sup>1</sup> См.: Майфат А.В., Лисаченко А.Б. Тело человека, его отдельные части как объекты правового воздействия (некоторые предложения для обсуждения) // Юридический мир. 2002. № 2. С. 4–15.

<sup>2</sup> См.: Закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (в ред. от 01 мая 2022 г.) // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. № 2, ст. 62; СЗ РФ. 2022. № 18, ст. 3015.

яичников, яичек и эмбрионов, а также крови и ее компонентов<sup>1</sup>. Это связано с особыми этическими, моральными и правовыми аспектами и необходимостью их защиты. Все процедуры, связанные с этими органами и тканями, регулируются другими законами и правилами.

Считаем, что человеческое тело или его части не должны быть восприняты сейчас или в будущем как «человеческий конструктор» состоящий из неких взаимозаменяемых деталей, ведь до момента отделения рассматриваемые объекты в принципе не могут наделяться вещно-правовым статусом.

Поскольку части человека неразрывно связаны с самой человеческой личностью, человек – это субъект права, и признание за человеком вещных прав в отношении собственного тела фактически означало бы слияние понятий субъекта и объекта гражданских правоотношений, считаем, что это неверно и некорректно. В данном случае это не значит, что человек лишен каких-либо правомочий в отношении своего организма.

Сегодня вопрос признания органов и тканей человека вышел за пределы правового регулирования. Доказательством этому – глобальная мировая паутина, которая пестрит избытком информации о купле-продаже органов и тканей человека. Конечно же, большая часть данных объявлений – мошеннический способ обогащения денежными средствами, однако есть и вполне реальные предложения.

В российском гражданском законодательстве не содержится прямого указания на то, к какой категории объектов гражданских прав относятся органы и ткани человека после их отделения от тела. В указанном контексте важно и правильное определение места репродуктивного материала человека среди объектов гражданских прав. Попытка отнесения репродуктивного материала человека к категории вещей в гражданском праве неизбежно приводит нас к

---

<sup>1</sup> См.: Федеральный закон от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» (в ред. от 28 июня 2022 г.) // Российская газета. 2012. № 166; СЗ РФ. 2022. № 27, ст. 4605.

необходимости анализа основных признаков вещей как объектов гражданского права.

Согласно позиции З.А. Ахметьяновой выделяет шесть признаков вещных прав: господство лица над вещью; свойство объекта вещного права как вещи; возможность правообладателя удовлетворить свой интерес самостоятельно без посредства других лиц; пассивная обязанность третьих лиц; абсолютный характер защиты; право следования<sup>1</sup>.

Е.А. Суханов выделяет в качестве основных черт вещного права непосредственное господство лица над вещью, абсолютный характер, вещно-правовые иски, специфику объекта вещных прав, исчерпывающий перечень видов вещных прав<sup>2</sup>.

Анализ правовой природы биоматериала человека позволяет сделать вывод о том, что сама правовая природа биоматериала делает невозможным прямое их использование в хозяйственной деятельности. Таким образом, несмотря на материальную природу репродуктивного (биологического) материала мы видим отсутствие второго важнейшего признака вещи в данном объекте.

Наличие у биологических объектов человека материальной природы не означает, что они приравниваются к вещи, но это не указывает на тот факт, что любой предмет материального мира является собой вещь.

Совершенно справедливо отметил В.В. Ровный, что «вещи не должны охватывать собой всего многообразия предметов материального мира, постольку наряду с вещами существуют также и иные — невещные — предметы материального мира»<sup>3</sup>.

Действительно, предметы материального мира могут признаваться вещами только в том случае, если они отвечают всем признакам данной правовой категории, в том числе стоимостной оценки предмета. В ст. 128 Гражданского

---

<sup>1</sup> См.: Ахметьянова З.А. Вещное право: Учебник. М.: Статут, 2011. С. 348.

<sup>2</sup> См.: Гражданское право : учебник / под ред. Е. А. Суханова. М., 2005. Т. II. С. 5–6.

<sup>3</sup> См.: Ровный, В. В. Новейшее исследование предмета гражданского права : рецензия на монографию М. Н. Малеиной «Личные неимущественные права граждан: понятие, осуществление, защита» // Сибирский юридический вестник. 2000. № 3. С. 78.



кодекса Российской Федерации указано, что вещи относятся к имуществу, соответственно им может быть дана конкретная стоимость, однако установить денежный эквивалент в отношении половых клеток и криоэмбриона не представляется возможным, поскольку это противоречит всем международным и конституционным принципам.

Во-первых, если говорить о господстве лица над вещью, то исходя из биологических особенностей репродуктивного материала человека (осуществление репродуктивного права – искусственное зачатие ребенка), лицо не может самостоятельно удовлетворить свой интерес в нем, поскольку фактическое обладание данными половыми клетками отсутствует, ведь для их поддержания жизнеспособности необходимо специальное оборудование и криохранилища, которые имеются у медицинских организаций. Фактическое владение половыми клетками в замороженном виде осуществляет медорганизация, действия которой продиктованы владельцем данного материала и дальнейшей материальной связи с ним. Что касается пользования репродуктивного материала, то оно возможно только с помощью определенных действий медорганизации. Так, например, женщина без помощи медицинских работников не может самостоятельно изъять свои ооциты, оплодотворить их и имплантировать в свой организм. Таким образом, лица не могут самостоятельно удовлетворить свой интерес по искусственному оплодотворению своих половых клеток без посредника медицинской организации. Но стоит отметить, что собственником репродуктивного материала ни в коем случае не является медицинская организация, поскольку она совершает лишь определенный алгоритм действий по отделению биоматериала от тела человека и его оплодотворение, которые исходят от собственника данных половых клеток. В Приказе Минздрава России № 803н указана дальнейшая судьба криоэмбрионов, а именно донорство, криоконсервация, утилизация (п. 18). Следовательно, если лицо, которому принадлежат половые клетки или эмбрионы, изъявит волю на дальнейшее криохранение, то репродуктивный материал нельзя утилизировать, и,

соответственно, наоборот, если лицо пожелало утилизировать неиспользованный репродуктивный материал, то медицинская клиника не может его использовать для дальнейшего донорства или в иных целях (медицинских, научных и др.).

Учитывая биологические особенности репродуктивного материала человека важно сказать о том, что заинтересованность лица состоит не в «господстве над вещью», а в приобретении или неприобретении родительских прав и обязанностей по отношению к будущему ребенку. Данной точки зрения придерживается в своих научных работах Д.А. Белова, утверждая о том, что «лицо, настаивающее на уничтожении гамет, заинтересовано в том, чтобы не приобретать статус родителя. Лицо, изъявляющее волю на криоконсервацию гамет, имеет интерес в приобретении родительских прав и обязанностей через определенный промежуток времени. Если же лицо заявляет о донорстве гамет, оно намерено содействовать в осуществлении репродуктивного права иным лицам (потенциальным родителям)»<sup>1</sup>. Следовательно, мы можем говорить только о репродуктивном праве, но никак не вещном.

Давая оценку правовой природе репродуктивного (биологического) материала не стоит забывать об интересах будущего ребенка, поскольку при использовании эмбриона по прямому назначению при оказании репродуктивной услуги, не всегда он учитывается при определении правового режима половых клеток, ведь оборот репродуктивного биоматериала без указания данных о лице, от которого он происходит, противоречит интересам ребенка, так как невозможным станет установление его генетического (биологического) происхождения. Осведомленность о своем генетическом происхождении необходима для реализации права на жизнь и здоровье, предотвращения кровосмешения, профилактики и диагностики генетических заболеваний, поскольку данные сведения являются жизненно важными для любого лица.

---

<sup>1</sup> См.: Белова, Д. А. Правовая природа эмбриона *in vitro* // Журнал «Lex russica (Русский закон)». 2019. № 6. С. 122–130.

Следовательно, в отношении репродуктивного биоматериала необходимо установление особого правового режима.

Бесконтрольный свободный оборот биоматериала человека может представлять угрозу, поскольку угрожает не только жизни и здоровью самих лиц и будущих детей, но и способствует распространению опасных инфекционных заболеваний, поэтому полагаем, что применение данного материала должно осуществляться исключительно медорганизацией при оказании репродуктивных услуг по восполнению репродуктивной функции человека.

Во-вторых, оценить в денежном эквиваленте эмбрион не представляется возможным, да и это противоречит всем основам морали и нравственности, соответственно, эмбрион нельзя отнести к категории вещей и имущества в целом.

В соответствии со ст. 21 Конвенции о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и медицины<sup>1</sup> установлен запрет на получение финансовой выгоды в отношении человеческого тела и его частей. Положение указанной статьи непосредственно реализуют принцип достоинства личности как высшей правовой ценности, поскольку органы и ткани человека не могут приносить финансовую выгоду лицам, у которых они были изъяты или медорганизациям, это прямо противоречит принципу уважения человеческого достоинства.

Однако в примечании данной Конвенции говорится о том, что технические действия (взятие проб, тестирование, пастеризация, фракционирование, очистка, хранение, культивирование, транспортировка и т.д.), проводимые с этими объектами, могут быть разумно вознаграждены.

Лицам, у которых был изъят орган, ткань или клетка, выплачивается

---

<sup>1</sup> См.: Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине ETS N 164 (Принята Комитетом министров Совета Европы 19 ноября 1996 г.) // СПС «КонсультантПлюс».

компенсация понесенных расходов (например, в результате госпитализации), однако речь идет об издержках донора, связанных с извлечением, но не о финансовой оценке части тела человека.

Безусловно, что «ценник» на органы, ткани и клетки человеческого тела противоречит конституционному праву на человеческое достоинство. Таким образом, полагаем, что репродуктивный (биологический) материал человека лишен стоимостной оценки и не подлежит рассмотрению в качестве вещи.

Репродуктивный материал человека – это носитель генетической информации, определяющий развития будущего человека, который неразрывно связан с ним и после отделения от человеческого организма. Следовательно, дальнейшая связь человека с его изъятыми половыми клетками должна быть учтена при разработке правового режима репродуктивного биологического материала.

В-третьих, вещно-правовой режим не позволяет регулировать правовые отношения в отношении криоэмбрионов «в пробирке» (*in vitro*), поскольку не дает однозначные и четкие ответы на вопросы, которые возникают при применении вспомогательных репродуктивных технологий.

Если криоэмбрионы относились к категории вещей, то возможно было бы свободно распоряжаться, заключая различные договоры, направленные на переход права собственности (например, договор дарения, купли-продажи, мены и др.), поскольку эмбрионы исключены из гражданского оборота, то будущие родители не могут совершать никаких сделок по отчуждению эмбрионов с иными участниками гражданских правоотношений.

Среди ученых-цивилистов давно ведутся бурные дискуссии относительно правовой природы эмбриона человека. Эмбрион – это субъект, объект или же промежуточная категория между субъектом и объектом?

В соответствии с гражданским законодательством (п. 2 ст. 17 ГК РФ) правоспособность гражданина возникает в момент рождения и прекращается смертью, в свою очередь, моментом рождения ребенка является момент отделения плода от организма матери посредством родов (п. 1 ст. 53 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), поэтому

эмбрион еще не гражданин. Безусловно, что возможно живорождение и мертворождение ребенка, медицинские критерии которых определены в Приказе Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2011 г. № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи»<sup>1</sup>. Однако гражданская правоспособность возникает только в случае живорождения ребенка.

Эмбрион – носитель генетической информации как отца, так и матери, и, самое важное, эмбрион – источник новой жизни, поэтому заслуживает огромного уважения по сравнению с другими тканями человека. Замороженный эмбрион еще не развил в себе черты личности, тем более не сложился как индивид. Безусловно, стоит согласиться с точкой зрения Е.Е. Богдановой, что «эмбрион потенциальный «развивающийся» субъект права, он может развиваться в человека, но может и не развиваться», а также «правовой режим эмбриона отличен от иных биоматериалов человека и нуждается в особом регулировании»<sup>2</sup>.

Таким образом, можно прийти к логическому выводу, что криоэмбрионы в первоначальном своем виде не могут являться ни лицами (физическими гражданами), ни вещью, ни имуществом, поскольку представляют собой некую промежуточную категорию, обеспечивающую особое уважение к будущему потенциалу человеческой жизни. Полагаем, что в рамках настоящей работы наиболее оптимальным представляется рассмотрение эмбриона в качестве самостоятельного объекта гражданских прав с особым правовым режимом.

Таким образом, под **репродуктивным материалом человека** следует понимать любую субстанцию, вырабатываемую репродуктивными органами человека (половыми клетками), а также иные разновидности органов человека, имеющие отношение к процессу воспроизводства человека (эмбрион),

---

<sup>1</sup> Приказ Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2011 г. № 1687н (ред. от 13 октября 2021 г.) «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи» (Зарегистрировано в Минюсте России 15.03.2012 N 23490) // СПС «Консультант Плюс».

<sup>2</sup> См.: Богданова Е.Е. О правах на биоматериал человека // Гражданское право. 2019. № 4. С. 28 - 32.

извлеченные из человеческого тела, следовательно ограниченные оборотоспособные объекты, принадлежащие лишь определенным участникам оборота на праве собственности (носителям половых клеток) или на праве совместной собственности супругов (криоэмбрион).

Исходя из своей природы органы и ткани человека как объект трансплантации удовлетворяют потребность человека быть здоровым; выступая предметами культа, музейными экспонатами или учебным пособиями – реализуют религиозные, эстетические и образовательные потребности. Заметим, что в большинстве из перечисленных случаев указанные объекты выполняют «искусственные» функции. Репродуктивный материал же человека отвечает главным образом за репродуктивное здоровье, «воспроизведение потомства». Обобщая сказанное, предлагаем дополнить ст. 128 ГК РФ следующим пунктом: «К объектам гражданских прав относятся вещи (включая наличные деньги и документарные ценные бумаги); репродуктивный материал человека, иное имущество, в том числе имущественные права (включая безналичные денежные средства, бездокументарные ценные бумаги, цифровые права); результаты работ и оказание услуг; охраняемые результаты интеллектуальной деятельности и приравненные к ним средства индивидуализации (интеллектуальная собственность); нематериальные блага».

Проанализировав научную литературу, мы выявили несколько основных точек зрения ученых на право собственности на органы и ткани человека. Что касается темы нашего исследования – право собственности на репродуктивный материал, то этот вопрос является актуальным не только в России, но и во всем мире. Совершенно очевидно, что на современном этапе развития необходимо создать четкую концептуальную систему правового регулирования репродуктивного материала. За последние 20 лет количество судебных разбирательств признания права собственности на репродуктивный материал в разных странах возросло, что дает основание говорить о всевозрастающей актуальности темы работы.

***Быть ребенку или нет: можно ли поделить криоэмбрионы?***

По делу Yearworth and others v. North Bristol NHS Trust суд Великобритании удовлетворил иски о возмещении имущественного вреда, речь шла об утрате замороженного биоматериала, при этом прямо указал на наличие у истца права собственности на сданный на хранение биоматериал<sup>1</sup>.

В подтверждение актуальности обозначенной нами темы в качестве характерного примера рассмотрим дело супругов Виттен из США, получившее мировую огласку в 2003 г. Дело в том, что супруги пытались завести ребенка. Для этого они обратились в медцентр при университете штата Небраска, им предложили пройти процедуру ЭКО. Заключив заранее соглашение в котором было упомянуто, то что супруги могут использовать получившиеся в ходе медицинских манипуляций эмбрионы только по обоюдному согласию. К тому времени, как стала необходима операция «подсадки» эмбрионов, пара развелась. Супруги разошлись во мнениях относительно того, как распорядится криоконсервированными эмбрионами и обратились в суд. Письменное соглашение (т.е. брачный договор) не содержал никаких сведений по вопросу распоряжения эмбрионами, поэтому суд решил, что в данном случае требуется добиться «достижение обоюдного консенсуса», но согласия бывшие супруги не достигли. Судом было принято решение о невозможности воспользоваться сохраненным биоматериалом (эмбрионами) кем-либо одним без согласия другого. Было предложено уничтожить эмбрионы, но если один из них был против этого, то он был обязан оплачивать расходы на их содержание и дальнейшему хранению, без возможности использования<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> См.: Yearworth and others v north Bristol NHS Trust [2009] EWCA. URL: [https://www.oxbridgenotes.co.uk/revision\\_notes/law-medical-law/samples/yearworth-v-north-bristol-nhs-trust](https://www.oxbridgenotes.co.uk/revision_notes/law-medical-law/samples/yearworth-v-north-bristol-nhs-trust) (дата обращения: 18.12.2017).

<sup>2</sup> См.: Дело Артура ли Виттен и Тамеры Жан Виттен. США. 2003 г. URL: [https://scholar.google.com/scholar\\_case?case=6136526753403985723&q=n+re+Marriage+of+Witten&hl=en&as\\_sdt=806](https://scholar.google.com/scholar_case?case=6136526753403985723&q=n+re+Marriage+of+Witten&hl=en&as_sdt=806) (дата обращения: 21.08.2019).

Получается, что в случае оказания репродуктивной услуги в медицинском учреждении семейной паре возникает общая совместная собственность, поскольку криоконсервированный эмбрион, повторимся, – неделимый объект.

С точки зрения биологии эмбрион формируется из оплодотворенной сперматозоидом яйцеклетки и несет в себе генетическую информацию как отца, так и матери, поэтому принадлежит обратившимся лицам за репродуктивной услугой в равных долях. Если криоконсервированные эмбрионы – неделимый объект, то, соответственно, они не подлежат разделу в натуре. Раздел имущества, находящегося в долевой собственности, и выдел из него доли (ст. 252 ГК РФ) также не осуществим, так как выплата денежной компенсации включала бы в себя цену за данный эмбрион для одной из сторон, что не допустимо, если учитывать его первоначальное предназначение.

Следовательно, на законодательном уровне должны появиться новые, так называемые особые основания возникновения общей совместной собственности.

Норма п. 4 ст. 51 СК РФ допускает возникновение алиментных обязательств в тех случаях, когда созданный при согласии потенциальных родителей эмбрион, будет сначала криоконсервирован, а затем выношен и рожден, даже если семейные отношения с генетическим отцом будут прекращены на этапе эмбрионального развития плода<sup>1</sup>.

Процесс рождения ребенка в данном случае занимает больше времени, нежели положенные при естественном процессе девять месяцев. Так как рождению малыша предшествуют собрание материала генетических родителей, оплодотворение яйцеклетки, подсадка эмбриона и появление на свет ребенка, но из этого не следует, что согласие на перенос эмбриона и прочие медицинские манипуляции могут быть прекращены или отозваны одним из родителей в любой момент времени, это неприемлемо любой точки зрения как моральной, так и юридической.

---

<sup>1</sup> См.: Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ (в ред. от 19 декабря 2022 г.) // СЗ РФ. 1996. № 1, ст. 16; 2022. № 52, ст. 9368.



Разумеется, что существуют и подтверждённые случаи, и вероятность того, что наличие ребенка будет использовано кем-то из супругов исключительно для того, чтобы создать условия для алиментных обязательств. То есть у одного из супругов нет интереса воспитывать малыша и заботиться о нем, причем это должно быть определенным способом доказано в суде. При таком раскладе можно говорить о злоупотреблении, корыстных интересах, поскольку создание и перенос эмбриона «разнятся во временных рамках», то нельзя говорить об уничтожении биоматериала или прерывании беременности, если один из супругов внезапно это решил сделать. Это может повлечь негативные последствия.

Так, если окажется, что промежуток между созданием и имплантацией эмбриона был более длительным, чем это необходимо для подготовки процедуры имплантации, и если задержка не связана ни с какими другими обоснованными причинами, то ответчик по иску о взыскании алиментов может опираться на тот факт, что другая сторона может иметь интересы противоречащие первоначальному – то есть рождение потомства, а одна из сторон может преследовать свои личные интересы, злоупотреблять своим правом. Безусловно, судебные тяжбы об использовании биоматериала человека достаточно редки для судебных заседаний и это нестандартная форма злоупотребления.

И если считать согласие на создание и имплантацию эмбриона сделкой (если сравнить их со сделками, направленными на урегулирование имущественных последствий, и договоренностями, направленными на устранение последствий неимущественного характера), то в условия каждой сделки можно включать условия и оговорки. В частности, допускается включение дополнительного пункта о том, что согласие на имплантацию эмбриона считается непредставленным, если брак между потенциальными родителями расторгнут.

Донорство эмбрионов уже достаточно давно является правомерной и довольно распространенной медицинской практикой. Отметим, что в

российском законодательстве закреплены нормы о донорстве эмбрионов, но в данном случае, хотелось бы отметить, это закрепление носит несколько фрагментарный характер. Согласно п. 4 ст. 51 СК РФ реципиенты эмбриона записываются как родители малыша. В соответствии с п. 8 ст. 55 Закона об основах охраны здоровья граждан информация о донорах достаточно ограничена: обычно это результаты медицинского, медико-генетического обследования, сведения об их расе и национальности, общие описания внешних данных. Ранее в п. 25 Приказа Минздрава России от 30 августа 2012 г. № 107н говорилось о том, что решение о донорстве, криоконсервации, утилизации в отношении лишних половых клеток и эмбрионов «принимает лицо, которому принадлежат данные половые клетки (эмбрионы), с оформлением письменного согласия и договора о донорстве и криоконсервации с указанием срока их хранения»<sup>1</sup>.

Из этих норм вытекает следующее: судьба эмбриона зависит от совместного решения его биологических родителей, при том, что по законодательству уничтожение эмбриона тоже считается законным, если такое решение принято родителями совместно. В данном случае репродуктивные права обоих родителей приоритетны и второму лицу может быть отказано в использовании криоэмбрионов.

Ярким примером этого может послужить дело, рассмотренное Московским городским судом в 2015 г.<sup>2</sup>

Гражданин А.С. Мишин обратился с иском к ООО «Эко Центр», суть его претензий была такова: он требовал расторжения договора, в рамках которого была проведена процедура ЭКО и осуществлялось хранение

---

<sup>1</sup> Документ утратил силу с 1 января 2021 года в связи с изданием Постановления Правительства РФ от 17 июня 2020 г. № 868 «О признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации и об отмене некоторых актов федеральных органов исполнительной власти, содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

<sup>2</sup> См.: Московский городской суд. Судебное дело № 33-9401/2015. URL: <https://mosgorsud.ru/> (дата обращения: 21.08.2019).

криоконсервированных эмбрионов, поскольку он развелся с гражданкой И.С. Мишиной, его супругой на тот момент. Гражданин настаивал на уничтожении зародышей, так как решил, что раз он прервал отношения с супругой, то и родителем становиться не обязан. Так же он настаивал в суде, что гражданка Мишина затеяла весь этот процесс ради алиментов. Это опасение он и делал основным аргументом в пользу уничтожения эмбрионов, при этом вполне определенно выражал свое нежелание продолжать отношения с бывшей супругой. Но медцентр ООО «Эко Центр» в суде не соглашался с истцом, так как имелся договор за подписью обоих супругов о том, что клетки в случае развода принадлежат супруге и она вольна ими распоряжаться по своему усмотрению. То есть обосновывали свою позицию с юридической точки зрения таким образом, что договор, заключенный обоими супругами, не может быть расторгнут в одностороннем порядке, а одна из сторон (гражданка Мишина) прямо заявила, что намерена осуществить давнее желание стать матерью, с супругом или без него. Таким образом, суд посчитал, что справедливо в данном случае решение об отказе истцу в его требовании. В дальнейшем при апелляционном обжаловании решение суда первой инстанции было поддержано, при этом Судебная коллегия Московского городского суда отмечала, что основанием для решения являлся договор, подписанный обоими супругами, в нем было прямо указано, что в случае расторжения брака «судьбу эмбрионов определяет женщина». Судом было отмечено, что при подписании договора у обоих супругов была возможность изменить условия и внести необходимые условия заранее.

Истец утверждал в суде, что расторжение брака является изменением обстоятельств и при проведения процедур ЭКО у И.С. Мишиной возникает право требовать алиментов с бывшего супруга. Суд первой инстанции решил, что в данном случае договор был четко информировал супругов обо всех возможных условиях при изменении их семейного положения.

Таким образом, в ходе судебного разбирательства не было найдено доказательств, свидетельствующих о том, что при заключении оспариваемого

договора медцентр нарушил права истца, а бывшая супруга И.С. Мишина не желала расторгнуть договор об оказании медицинских услуг и суд пришел к выводу об отказе в удовлетворении иска.

Это первый подобный пример из судебной практики о принадлежности полученных при экстракорпоральном оплодотворении криоконсервированных эмбрионов в случае развода супругов.

В данном споре основой для вынесенного решения стал договор об предоставлении супругам соответствующих услуг медицинского центра и пункт в нем об «отношении к замороженным эмбрионам на случай расторжения брака». Нам важным показался тот факт, что в судебном решении отсутствует так называемая «имущественная терминология» в отношении криоконсервированных эмбрионов, суд больше внимания уделил праву самих супругов определять дальнейшую судьбу замороженных эмбрионов. Это было обусловлено характером рассматриваемого судебного спора о расторжении договора оказания медицинских услуг. Следовательно, после расторжения брака гражданин И.С. Мишин может стать «законным отцом» и исполнять алиментные обязательства. В данном случае его нежелание стать родителем суд не посчитал убедительным аргументом для решения спора в его пользу.

Данный пример должен нам показать, что данные правоотношения являются сложными, межотраслевыми, не урегулированными на законодательном уровне, в будущем возможны подобные судебные споры и сегодня существует закономерная потребность в том, что необходимо предусмотреть появление подобных юридических казусов во избежание будущих проблем. Стоит заметить, что необходимо учитывать тот факт, что репродуктивные договоры относятся к сфере действия медицинского права.

В данном случае суд разрешил семейный конфликт, ссылаясь на трехсторонний договор (заключенный между супругами и организацией), совершенно справедливо применив нормы гражданского права.

Мы можем утверждать, что между гражданскими и семейными правоотношениями имеется определенное сходство, но существуют и различия.

Семейно-правовые отношения носят неимущественный характер (ст. 2 СК РФ), возникают между близкими людьми, соответственно, это достаточно деликатная сфера. Из этого мы делаем вывод, что семейные отношения, это не только правовая отрасль, но еще и существующие в обществе моральные принципы, моральные законы на которых выстроены некоторые нормы права (п. 1, 3 ст. 1, п. 3 ст. 31, ст. 65 и др. СК РФ).

Что же касается гражданского права, то оно является полноценным регулятором имущественных отношений (п. 1 ст. 2 ГК РФ).

В то же время семейное и гражданское право являются смежными отраслями права. В качестве примера можем рассмотреть случаи, когда основными началами семейного законодательства являются недопустимость произвольного вмешательства кого-либо в дела семьи, обеспечение беспрепятственного осуществления членами семьи своих прав, равенство прав супругов в семье, разрешение внутрисемейных вопросов по семейному согласию. Запрещаются любые формы ограничения прав граждан в семейных отношениях. Права граждан в семье могут быть ограничены только на основании федерального закона и только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты нравственности, здоровья, прав и законных интересов других членов семьи и иных граждан (ст. 1 СК РФ).

Гражданское законодательство представляет собой систему правил, которая обеспечивает защиту интересов граждан и юридических лиц, регулируя их взаимоотношения. Его основополагающими принципами являются равенство и свобода договора, это значит, что каждый участник отношений имеет право и обязанности, взаимодействует с другими участниками на равных основаниях и заключает договоры на свое усмотрение. Недопустимо вмешательство в частные дела, а нарушенные права всегда защищаются. Граждане и юридические лица должны руководствоваться законодательными нормами и устанавливать свои права и обязанности на основе договора в соответствии с законодательством.

В связи с тем, что семейное и гражданское законодательство являются родственными отраслями права, ст. 4 СК РФ допускает, что к имущественным и личным неимущественным отношениям между супругами, не урегулированным семейным законодательством, возможно применение отдельных норм гражданского законодательства, так как это не противоречит существу семейных отношений и не нарушает прав членов семьи.

Что же касается отношений, связанных с криоконсервацией и хранением эмбрионов, то в российском законодательстве существуют определенные пробелы.

Упоминание об этом имеется лишь в ч. 5 и 6 ст. 55 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В соответствии с названными нормами 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. В российском законодательстве не существует четко прописанных условий пользования криоконсервированными половыми клетками.

Хранение и замораживание биоматериала осуществляется в жидком азоте, с единственной целью – дальнейшего оплодотворения, при этом сам криоматериал не утрачивает своих качеств. Как правило, данные отношения имеют комплексный и объемный характер, поскольку включают в себя договорные отношения с медорганизацией, определяющие получение, криоконсервацию и хранение половых клеток на платной основе, носящие гражданско-правовой характер.

Какая же отрасль права регулирует отношения, связанные с использованием криоэмбрионов? Мы считаем, что это не одна отрасль, а смешение двух смежных отраслей права.

Судебные органы относят отношения, возникающие при использовании методов ЭКО к гражданской отрасли права, а многие вопросы, меж тем лежат в смежной области семейного права и могут быть урегулированы именно им.

Полагаем, что в данном случае нормы гражданского права не являются приоритетными для трехсторонних договоров, где одной из сторон являются супруги и мед. организация. На момент заключения договора, паре, желающей завести ребенка необходимо подписать заявление об информированном согласии, где отражено волеизъявление о передаче права распоряжаться судьбой эмбрионов в случае их развода или расставания.

На основании совместного заявления супругов А.С. Мишиным и И.С. Мишиной, право определять судьбу эмбрионов в случае расторжения брака между ними перешло к супруге на вполне законных основаниях.

Итак, в приведенном примере, суды обеих инстанций при вынесении решений сослались на то, что супруги имели возможность изменить условия договора и выбрать различные варианты судьбы эмбрионов, полученных из общего биоматериала, то есть оставить право решения за мужем (А.С. Мишиным) либо за медцентром «Эко Центр», возможно прописать уничтожение криоэмбрионов, а поскольку гражданин Мишин добровольно решил подписать договор, где прямо указывалось, что его бывшая супруга будет иметь право распоряжаться эмбриональными клетками, потому оснований для удовлетворения его иска об уничтожении биоматериала на тот момент у суда не имелось.

Однако любой из приведенных вариантов находится в противоречии с основами семейного законодательства, прежде всего в том, что внутрисемейные вопросы должны разрешаться по взаимному согласию (п. 3 ст. 1 СК РФ). Данная ситуация отложенного и регулируемого в рамках семейного законодательства родительства могла быть разрешена только на основе взаимного согласия бывших супругов.

***Не происходит ли нарушения репродуктивных прав?***

Потенциальные родители, давшие согласие на применение метода ВРТ, обозначают свою заинтересованность в рождении ребенка, они подписывают соответствующие документы, соглашения, осознают свою ответственность. Если потенциальные родители заинтересованы в появлении ребенка, заботе о нем, выполнении родительских обязанностей, то логичным будет решение об имплантации эмбриона (или криоэмбриона). Если же данные лица утратили интерес в рождении общего ребенка и приобретении родительских прав и обязанностей – эмбрион подлежит утилизации. Если потенциальные родители намерены вступить в дальнейшем (через несколько лет) в родительские правоотношения, то эмбрион подлежит криоконсервации и хранению в криобанке в течение определенного срока.

Таким образом, указанные действия в отношении эмбриона являются следствием осуществления репродуктивных прав. В случаях, когда лицо (в большинстве случаев это бывший супруг) отказывается от согласия на перенос эмбрионов или же третье лицо (медицинская организация) уничтожает криоэмбрионы, то, безусловно, нарушается репродуктивное право другого лица, потенциальные родители лишаются возможности материнства (отцовства).

Интерес, предоставленный репродуктивным правом, носит неимущественный характер, поскольку неразрывно и естественным образом связан с личностью потенциальных родителей.

Репродуктивное право на эмбрион принадлежит совместно потенциальным родителям, выразившим волю на применение метода ВРТ, в результате которого эмбрион был создан и оно осуществляется по взаимному согласию владельцев. Данная концепция закреплена в п. 2 ст. 31 СК РФ: «вопросы материнства, отцовства, воспитания, образования детей и другие вопросы жизни семьи решаются супругами совместно исходя из принципа равенства супругов».

Казалось бы, что, с одной стороны, при возникновении спора между мужчиной и женщиной относительно дальнейшей судьбы их замороженных



эмбрионов выбор должен отдаваться тому лицу, которое желает рождение ребенка. Данный подход больше всего связан с морально-этическим аспектом статуса эмбриона как еще не рожденного человека. С другой стороны, невозможен «принудительный статус родителя» с дальнейшим финансовым обременением в виде алиментов.

В случае, когда владельцы не приходят к единому положительному решению, то лицо не может быть понуждено к рождению детей, к приобретению родительских прав и обязанностей. Если один из владельцев утратил интерес к рождению общего ребенка в связи с расторжением брака или иными жизненными обстоятельствами и желает утилизировать эмбрион, его требование должно быть удовлетворено.

### ***Возможность наследования и дальнейшего распоряжения криоэмбрионами***

Отдельная проблема возникает и в случае применения норм наследственного права к наследованию криоэмбрионов. Так, например, Советский районный суд г. Ростова-на-Дону вынес беспрецедентное решение по делу об искусственном оплодотворении. Женщина обратилась в суд с исковым заявлением к медицинской клинике с требованием признать криоконсервированные эмбрионы частью наследства, оставленного после смерти мужа<sup>1</sup>.

В октябре 2017 года была проведена первая попытка искусственного оплодотворения, но, к сожалению, она прошла неудачно, супруги решили заморозить эмбрионы, полученные методом интрацитоплазматической инъекции сперматозоида в яйцеклетку (ИКСИ), подписав заявление, в котором указывалось, что в случае смерти одного из супругов хранящийся биоматериал уничтожается.

С позицией Советского районного суда г. Ростова-на-Дону стоит согласиться, поскольку криоэмбрионы не могут входить в состав

---

<sup>1</sup> См.: Советский районный суд г.Ростова-на-Дону. URL: <http://sovetsky.ros.sudrf.ru/> (дата обращения: 17.08.2021).

наследственной массы, соответственно нет никаких оснований для наследования после смерти супруга. В случае, когда дальнейшая судьба эмбрионов не определена в договоре после истечения срока хранения, включение их в состав наследственной массы также невозможно. В данном судебном деле имели место договорные отношения, указывающие на дальнейшие действия медицинской клиники после смерти одного из супругов, медклиника не могла нарушить волю одного из участников договора.

Любые изменения договорных отношений возможны только с согласия всех участников, а поскольку смерть одной из сторон исключает такую возможность, в связи с чем клиника обязана выполнить зафиксированное условие об уничтожении эмбрионов.

Безусловно, признание возможности включения криоэмбрионов в состав наследственной массы и применение норм о наследовании в отношении этих объектов порождает больше вопросов, чем решает, поскольку становятся возможными и споры между наследниками о «принадлежности криоэмбрионов».

Репродуктивное право является личным неимущественным правом, не входящим в состав наследства (абз. 3 ст. 1112 ГК РФ) и не переходит к другим лицам ни в порядке универсального, ни в порядке сингулярного правопреемства. Режим наследования категорически не приемлем для криоэмбрионов, поскольку их первоначальное предназначение для лечения бесплодия.

Рассмотрим пример из зарубежной судебной практики. В деле «Эванс против Соединенного Королевства» некая Натали Эванс обратилась в суд с жалобой, суть которой состояла в следующем: она со своим партнером проходили длительный курс лечения бесплодия, но в процессе лечения, выяснилось, что Натали серьезно больна, в этой связи медицинская организация провела срочное оплодотворение клетки, а биологический материал ее партнера заморозили. После разрыва отношений, бывший партнер Натали написал заявление об уничтожении замороженных эмбрионов. Так он

не желал становиться родителем. В данном случае, сожитель женщины считал, что нарушаются положения Конвенции о защите прав человека и основных свобод. То есть мужчина был против становиться родителем, он не хотел против своей воли и просил суд учесть его мнение. Положения национального права позволили ему отозвать свое согласие на хранение и использование эмбрионов, произведенных ими совместно. Но требования Эванс были отклонены, так как суд посчитал, что после прекращения отношений не было дано согласия на продолжение лечения, потому данный факт суд мог рассматривать как существенное изменение обстоятельств, а именно это было основанием для прекращения действия ранее действующего соглашения. Суд, вынося решение, пришел к выводу, что эмбрион не является личностью, у него нет прав, которыми обладает личность, а потому его право, в отличие от прав заявительницы, на уважение семейной жизни не нарушено.

Европейский суд по правам человека признал это судебное решение справедливым, то есть никаких нарушений прав человека, гарантированных Конвенцией, не усмотрел<sup>1</sup>.

В Черкесском городском суде Карачаево-Черкесской Республики рассматривалось уникальное для нашей страны дело бывших супругов о разделе криоконсервированных эмбрионах для процедуры ЭКО. Резонансным данный судебный процесс стал потому, что он относится не только к этической стороне проблемы, но и правовой, потому что подобных случаев в отечественной судебной практике практически не встречалось.

В 2016 г. супружеская пара обратилась в медицинскую клинику Санкт-Петербурга «Ава-Петер» для проведения процедуры ЭКО, в ходе подготовки к процедуре было получено эмбрионов больше, чем требуется для одной попытки имплантации. После неудачных попыток забеременеть, супруга заключила договор о замораживании лишних эмбрионов. Муса Акбаев

---

<sup>1</sup> См.: Эванс против Соединенного Королевства (Evans v. the United Kingdom): Постановление Большой Палаты Европейского Суда по правам человека от 10 апреля 2007 г. (жалоба № 6339/05). URL: <http://european-court.ru/resheniya-evropejskogo-suda-na-russkom-yazyke/evans-protivsoedinennogo-korolevstva-postanovlenie-bolshoj-palaty-evropejskogo-suda/> (дата обращения: 18.12.2017).

обратился в медицинскую клинику с требованием прервать договор и утилизировать хранившиеся криоэмбрионы. Госпожа Акбаева обратилась в суд о признании незаконным отказа медицинской клиники продлить договор о крионосервации эмбрионов, утверждая, что бывший супруг не вправе решать судьбу замороженных эмбрионов, поскольку договор о криоконсервации биологического материала подписывала она, соответственно, и услуги медцентра оплачивала она. Несмотря на то, что в договоре предусмотрено, что прервать хранение эмбрионов, возможно по требованию одной стороны, дошло до нонсенса, и в ходе судебного разбирательства были наложены обеспечительные меры в виде наложения ареста на биологический материал бывших супругов. К сожалению, окончательное судебное решение так и не появилось на свет, поскольку бывшая супруга отозвала исковое заявление, решив не препятствовать бывшему мужу<sup>1</sup>.

Бесспорно, что уникальность приведенного спора заключается в том, что возникает конкуренция норм семейного и гражданского права, а именно обязательственного права. К сожалению, женщина полагала, что ее бывший супруг не является стороной договорных отношений, но в приложении к договору отмечалась возможность его волеизъявления: «для того, чтобы прервать хранение эмбрионов, достаточно согласия одной стороны». Соответственно, если от него первого поступило заявление, то медицинская организация в соответствии с условиями договора должна его волеизъявление исполнить.

### ***Вопрос о возможности представительства в репродуктивных правах***

В качестве примера можно рассмотреть спор о разделе криоэмбрионов бывших супругов. Дело развивалось по аналогичному сценарию, как и в деле семьи Акбаевых, только подсадка эмбрионов в тело женщины оказалась успешной и на свет появился малыш. После расторжения брака супруг

---

<sup>1</sup> См.: В Черкесске слушается первое в России дело о разделе замороженных эмбрионов. URL: <https://www.1tv.ru/news/2017-03-17/321771> (дата обращения: 21.08.2019).

обратился в медицинскую клинику с требованием уничтожить оставшиеся на хранении эмбрионы, поскольку его бывшая супруга могла повторно воспользоваться процедурой ЭКО и потребовать от него дополнительные алименты. Медицинская клиника отказала мужчине, поскольку бывшая супруга, получив от мужчины доверенность, самостоятельно подписала все необходимые бумаги, в том числе и согласие от имени супруга о дальнейшем распоряжении криоэмбрионами. В ходе судебного разбирательства Советский районный суд города Самары выяснил, что срок хранения эмбрионов не был продлен, и на этом основании суд удовлетворил исковые требования мужчины. В дальнейшем медицинская клиника выполнила наложенные судом обязательства о выдаче протокола об утилизации<sup>1</sup>.

И подобные ситуации не редкость. Так, в 2019 году Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации рассмотрела в открытом судебном заседании гражданское дело № 2-3364/2018 по иску Горелова Василия Александровича к Гореловой Ольге Александровне, ЗАО «Медицинская компания ИДК» о признании доверенности недействительной, об оспаривании отцовства<sup>2</sup>.

В 2015 году был заключен договор на предоставление платной медицинской услуги методом ЭКО с использованием собственных биологических материалов Горелова В.А., в рамках действия которого Горелова О.А., представив выданную ей нотариально удостоверенную доверенность дала от имени супруга согласие на проведение ЭКО с донорским материалом, в результате чего 3 июля 2017 г. у Гореловой О.А. родилась дочь. В акте о ее рождении он был записан отцом ребенка, поскольку не знал, что не является ее биологическим родителем. По утверждению Горелова В.А., ответчики провели ЭКО с донорским генетическим материалом без его ведома и согласия, тогда как при заключении договора с ЗАО «Медицинская компания

---

<sup>1</sup> См.: Бракоразводный процесс, при котором бывшие супруги делили эмбрионы. URL: [http://drugogorod.ru/embriion\\_24\\_08/](http://drugogorod.ru/embriion_24_08/) (дата обращения: 21.08.2019).

<sup>2</sup> Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 26 ноября 2019 г. № 46-КГ19-24 // СПС «КонсультантПлюс».

ИДК» и выдаче Гореловой О.А. доверенности он имел намерение на рождение ребенка только с использованием своих биологических материалов.

Разрешая спор по существу и отказывая в удовлетворении исковых требований Горелова В.А., суд первой инстанции исходил из того, что истец был осведомлен о всех методах вспомогательных репродуктивных технологий и выдал Гореловой О.А. нотариально удостоверенную доверенность без какого-либо ограничения, в рамках которой ею было подписано за истца согласие на использование донорского биологического материала, в связи с чем пришел к выводу о том, что истец принял на себя права и обязанности по воспитанию и содержанию родившегося ребенка.

Суд апелляционной инстанции согласился с выводами суда первой инстанции.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации приходит к следующему выводу, что использование донорского биологического материала в лечении с использованием вспомогательных репродуктивных технологий допускается только при наличии информированного добровольного личного согласия на его применение, как супруги, так и супруга.

Предоставленные примеры из судебной практики наводят на следующие вопросы: допускается ли совершение через представителя такого одностороннего действия, как добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство при применении ВРТ?

Осуществление гражданских прав не всегда возможно в рамках личного участия, что предполагает использование института представительства и доверенности. В соответствии с п. 4 ст. 182 ГК РФ не допускается совершение сделки через представителя, которая, по своему характеру может быть совершена только лично. К их числу относят такие сделки, как составление завещания, соглашение об уплате алиментов, брачный договор, договор пожизненного содержания с иждивением и др. Так, согласно п. 3 ст. 1118 ГК

завещание должно быть совершено лично. Совершение завещания через представителя не допускается.

Если признать добровольное информированное согласие особой разновидностью сделок, необходимо учитывать заключение данной сделки лично, поскольку использование ВРТ порождает комплекс личных неимущественных и имущественных последствий, который невозможно совершить при помощи представителя.

Так, в научной литературе впервые появилось упоминание о медицинской доверенности, под которой следует понимать полномочие на получение информации о здоровье пациента, и полномочие на подписание информированного согласия<sup>1</sup>. Данная доверенность наделяет представителя конкретными юридическими правами, благодаря которым он может действовать в правовом поле в отношении пациента (например, беспрепятственно впускать в любые отделения и помещения медицинского учреждения), осуществляя права по охране здоровья и жизни пациента.

Следует отметить, что из рассмотренных нами случаях можно сделать вывод, что добровольное информированное согласие на применение ВРТ должно быть дано потенциальным родителем только лично.

Рассмотрим другой пример: супруги Морин и Стивен Касс (США, 1998 г.)<sup>2</sup> долго лечились от бесплодия, но результата не добились. В итоге супруги совместно приняли решение криоконсервировать свой биологический материал для того, чтобы в будущем все же стать родителями. Семья Касс подписала соглашение, в котором было оговорено, что если брак между ними будет расторгнут, то медицинское учреждение может проводить эксперименты с их биоматериалом. Несмотря на то, что супруги прошли длительный процесс и хотели стать родителями и их намерение было серьезно, они развелись – не дождавшись результата лечения. Супруга (Морин)

---

<sup>1</sup> См.: Степкин С.П. Проблемы применения медицинской доверенности // Право и экономика. 2018. № 5. С. 22–25.

<sup>2</sup> См.: Дело Морин и Стивен Касс. США. 1998 г. URL: <http://embryo.asu.edu/pages/kass-v-kass-1998> (дата обращения: 21.08.2019).

обратилась в суд с требованием о том, что имплантировать эмбрионов и попытаться стать матерью, аргументируя свое решение тем, что это ее единственный шанс на родительство. Бывший супруг Морин, Стивен возражал против этого, ведь согласно имеющемуся соглашению между ними и медцентром криоконсервированный материал никто из супругов использовать не может, он принадлежит медицинскому центру по условиям договора. Суд первой инстанции удовлетворил требования Морин, утверждая, что ей как женщине принадлежит исключительное право стать матерью с помощью биологического материала ее бывшего мужа. Апелляционный суд отменил решение Верховного Суда, посчитав, что право женщины на неприкосновенность частной жизни и контроль над ее телом – не ущемляются в данном случае. Основной упор делался на возможность распорядится криоконсервированным материалом, аргументы суда сводились к тому, что эмбрионы не были еще имплантированы в тело женщины, и что стороны, еще до начала медицинской процедуры, дали свое согласие на то, что их материал будет отдан медицинскому учреждению на опыты в случае развода супругов.

Позже суд первой инстанции подтвердил решение апелляционного суда: стороны подписали договор с четко определенными условиями т.е. согласились пожертвовать биологический материал медицинскому центру.

Рассмотрим еще один пример: в Израиле супружеская пара после тщетных попыток завести ребенка решили воспользоваться ЭКО и услугами суррогатной матери, потому что к тому времени женщине, отчаянно пытающейся забеременеть, удалили матку (дело Нахмани против Нахмани (Израиль, 1995 г.)<sup>1</sup>). Биологический материал супруга был помещен в криохранилище. В дальнейшем пара заключила соглашение с суррогатной матерью, но вот пункт, где могло быть указано, что можно делать с эмбрионами, а чего нельзя – в договоре с медицинским учреждением отсутствовал. В итоге, когда супруги развелись, не дождавшись момента, когда

---

<sup>1</sup> См.: Дело Нахмани против Нахмани. URL: <http://europeancourt.ru/> (дата обращения: 21.08.2019).



эмбрионы могли быть имплантированы суррогатной матери, мужчина был настроен против того, чтобы его биоматериал использовала бывшая жена. Окружной суд удовлетворил требования супруги Нахмани об использовании замороженного материала ее бывшего мужа, указав на тот факт, что у мужа было не больше прав на отзыв своего согласия стать отцом, чем у мужчины, который оплодотворил яйцеклетки жены посредством полового акта. Верховный Суд Израиля отменил ранее принятое решение, установив, что мужчина не хотел становиться отцом и нельзя никого заставить быть родителем против воли. Но впоследствии, и оно было отменено коллегией Верховного Суда: 7 голосов против 4 голосов поддержали женщину. Каждый из судей высказал свое мнение, и все-таки большинство утверждало, что интересы женщины в данном случае, превышают интересы мужчины, поскольку у нее нет более возможности стать матерью. В результате судьи постарались соблюсти баланс между спорящими сторонами, хотя это было достаточно сложно сделать.

В зарубежной практике также есть случай, когда супруги проходили курс лечения от бесплодия, между ними было подписано соглашение, согласно которому в случае развода эмбрионами распоряжается жена, продолжая курс ЭКО, это дело «A.Z. против B.Z.» (США, 2000)<sup>1</sup>. После расторжения брака, женщина заявила о желании забеременеть с помощью биологического материала супруга, но мужчина был против и обратился в суд. В данном случае Верховный Суд штата Массачусетс поддержал супруга, решив, что даже при наличии подобного договора, это условие не подлежит исполнению, поскольку противоречит основным правам человека, лишает человека свободы выбора и не может быть исполнено, потому что в интересах общества «нельзя силой закона заставлять человека стать родителем». Напротив, должна быть «свобода личного выбора в вопросах женитьбы и семейной жизни».

---

<sup>1</sup> См.: Дело «A.Z. против B.Z.» (США, 2000 г.). URL: <http://europeancourt.ru/> (дата обращения: 21.08.2019).

Можно заметить, что в сходных ситуациях относительно определения принадлежности права собственности на биологический материал при расторжении брака супругов суды принимали противоположные судебные решения.

### ***Равенство мужчин и женщин в реализации своих репродуктивных прав***

Напрашивается вполне актуальный вопрос о гендерном равенстве мужчин и женщин в реализации своих репродуктивных прав.

Безусловно, что гендерное равенство – один из руководящих принципов, наделяющий мужчину и женщину равными правами, какая-либо дискриминация по половому признаку запрещена.

Конаковский городской суд Тверской области рассматривал дело по иску гражданина к территориальному органу Пенсионного фонда Российской Федерации о признании за ним прав на получение материнского (семейного) капитала, признании незаконным решения об отказе в выдаче государственного сертификата на материнский (семейный) капитал, необходимости обязать выдать соответствующий сертификат и взыскании компенсации за моральный ущерб.

Конаковский городской суд Тверской области от 3 октября 2019 года установил, что гражданин Т. является отцом двух детей, рожденных 3 сентября 2019 года от суррогатной матери с использованием его же биологического материала, в данном случае согласие суррогатной матери на запись Т. в качестве родителя рожденных ею детей было получено. В местном органе ЗАГС выданы свидетельства о рождении, в графе «Отец» которых указан Т., а в графе «Мать» поставлен прочерк.

Предыстория этого дела такова: 19 октября 2019 года гражданин Т. оформил отношения с гражданкой К., после этого женщина удочерила этих детей. Супруги решили оформить материнский сертификат и при обращении в один из отделов пенсионного фонда с заявлением на материнский (семейный)

капитал К. получила отказ в связи с отсутствием у нее права на дополнительные меры государственной поддержки в соответствии с Федеральным законом «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей», который гласит, что те дети, которые на момент усыновления являлись пасынками или падчерицами этих граждан (ч. 2 ст. 3 указанного закона<sup>1</sup>), не могут рассчитывать на получение данной государственной поддержки, поэтому Пенсионный фонд отказал паре в выдаче материнского (семейного) сертификата.

С аналогичным заявлением в отдел пенсионного фонда обратился и Т., ему также было отказано в выдаче государственного сертификата на материнский (семейный) капитал, поскольку он не относится к предусмотренным названным Федеральным законом категориям граждан, наделенных правом на получение дополнительных мер государственной поддержки семей, имеющих детей.

Решив добиваться справедливости в суде, Т. обратился в Конаковский городской суд Тверской области. При рассмотрении всех обстоятельств данного дела, суд пришел к выводу о неопределенности в данном вопросе о соответствии Конституции Российской Федерации, ее ст. 7 (ч. 2), 19 (ч. 1 и 2), 38 (ч. 1), 39 (ч. 1) и 55 (ч. 3), подлежащей применению в этом деле статьи 3 Федерального закона «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» то есть содержащиеся в ней положения лишают отцов детей, прибегающих к услугам суррогатного материнства, прав на государственную поддержку в форме материнского (семейного) капитала.

Конституционный Суд Российской Федерации в Постановлении от 29 июня 2021 года № 30-П<sup>2</sup> указал, что при определении круга лиц, имеющих

---

<sup>1</sup> См.: Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» (в ред. от 28 декабря 2022 г.) // СЗ РФ. 2007. № 1, ч. 1, ст. 19; 2023. № 1, ч. 1, ст. 16.

<sup>2</sup> См.: Постановление Конституционного Суда РФ от 29 июня 2021 года № 30-П «По делу о проверке конституционности статьи 3 Федерального закона “О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей” в связи с запросом Конаковского городского суда Тверской области» // СЗ РФ. 2021. № 28, ч. 2, ст. 5629.

право на дополнительные меры государственной поддержки семей с детьми (в частности, на получение материнского (семейного) капитала), федеральный законодатель исходил из того, что данная государственная поддержка направлена на стимулирование рождаемости, а также на создание условий для их достойного семейного воспитания потомства и призвана содействовать укреплению семьи как конституционно защищаемой ценности.

В то же время нельзя исключать из данной системы поддержки, тех лиц или те семьи, которые в силу различных обстоятельств не смогут естественным образом реализовать возможность стать родителями, но могут и желают продолжить род и осуществлять родительские обязанности посредством использования вспомогательных репродуктивных технологий.

В декабре 2022 г. законодательно введен запрет для иностранных граждан и апатридов (лиц без гражданства) на использование на территории Российской Федерации института суррогатного материнства. В соответствии с последними законодательными изменениями, во-первых, услуга суррогатного материнства доступна теперь только супружеским парам или одиноким женщинам, которые по медицинским показаниям не могут самостоятельно выносить и родить долгожданного ребенка; во-вторых, потенциальные родители должны иметь гражданство Российской Федерации; в-третьих, мужчина и женщина, не состоящие в законном браке не могут воспользоваться данной услугой; в-четвертых, суррогатной матерью может быть только женщина с российским гражданством, а дети, рожденные суррогатными матерями, приобретают гражданство нашей страны по рождению; в-пятых, в законе теперь родители упоминаются как «генетические» (ранее они были «биологическими»); в-шестых, обязательно нотариальное удостоверение договора о суррогатном материнстве, а также ведение соответствующего реестра уполномоченным в сфере здравоохранения органом, тем самым законодатель попытается проконтролировать рынок суррогатного материнства; в-седьмых, запрещено транслировать рекламу по оказанию данной репродуктивной услуги; и, в-

восьмых, запрет посреднических услуг различных агентств и медицинских учреждений по предоставлению услуг сурматеринства.

Чем же аргументирует такие изменения законодатель? В пояснительной записке говорится о том, что за последнее время участились случаи гибели и торговли детей, рожденных от суррогатных матерей для иностранных граждан и лиц без гражданства, а в некоторых случаях и «аренда детей» для снятия порнографической продукции с участием несовершеннолетних. Стоит отметить, что в большинстве случаев дети, рожденные на территории России в результате услуг суррогатной матери, не приобретают российское гражданство, поскольку лица, являющиеся генетическими родителями ребенка и записанные родителями в свидетельстве о рождении, вовсе не являются гражданами России. Последующий контроль в случае нарушения прав и интересов детей со стороны российских компетентных органов отсутствует, поскольку иностранные родители осуществляют государственную регистрацию рождения и получают документы ребенка в соответствующем консульстве. Безусловно, с приведенными выше аргументами нельзя не согласиться, поскольку дети являются самой уязвимой и незащищенной категорией. Стоит заметить, что законодатель не дает никаких четких пояснений по поводу ограничения доступа одиноких мужчин к услугам суррогатного материнства.

В соответствии с последними законодательными изменениями впервые узаконены правовые ограничения не только по признаку гражданства, но и по признаку супружеского статуса и пола. Получается, что прибегнуть к услугам суррогатного материнства возможно только со штампом в паспорте или одинокой женщине. По программе суррогатного материнства одинокая женщина может стать матерью при условии использования ее собственных половых клеток, однако использование донорского биоматериала (спермы) не запрещается, одинокий мужчина по данной программе стать отцом вовсе не сможет. Если же у супружеской пары проблемы со здоровьем, например у мужа проблемы с качеством спермы, а у супруги имеются медпоказания к донорству

женских половых клеток, то воспользоваться программой суррогатного материнства они вовсе не смогут.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ исключает одиноких мужчин, которые выразили желание и имеют возможность воспользоваться современными репродуктивными технологиями из числа тех, кто имеет безусловное право на их применение, и даже не указывают его в качестве потенциальной стороны договора о суррогатном материнстве.

Данные обстоятельства вызывают определенный интерес со стороны ученых правоведов, так как не выработана система для учета таких родителей и оказания им мер поддержки, что является законодательным противоречием.

Признавая возможность рождения детей с помощью ВРТ, законодатель, осуществляя поддержку семей, исходит в первую очередь из конституционного понимания брака как традиционного союза мужчины и женщины (ст. 72, п. «ж», ч. 1, Конституции РФ) и сложившихся в обществе представлений о браке, предполагающих основанный на принципе добровольности брачный союз мужчины и женщины (п. 3 ст. 1 СК РФ), и поэтому мы имеем поддержку тех пар, которые состоят в браке и решили завести детей, в силу различных причин они обращаются к суррогатному материнству, и в первую очередь имеют возможность получить государственную субсидию и прочие меры государственного стимулирования рождаемости.

Данный пример из судебной практики демонстрирует, что защита интересов детей относятся к важнейшим направлениям российской государственной политики, а женщины имеют особую роль в обществе, поскольку в качестве одной из мер поддержки семей с детьми законодатель предусмотрел приоритетное право женщин на получение материнского капитала, у мужчин же данное право появляется при определенных обстоятельствах (смерть женщины, лишение родительских прав и др.).

При этом некоторые граждане не могут стать родителями по медицинским показаниям, но у них есть такая возможность благодаря ВРТ, законодатель при регулировании их применения исходил из понимания брака

как союза мужчины и женщины и гарантировал таким парам право на материнский капитал наравне с не прибегающими к суррогатному материнству семьями.

Получается, что в семье, где биологический отец изначально признан единственным родителем детей, рожденных от суррогатной матери, а его супруга их усыновила, прав на семейный капитал нет ни у одного из супругов. Несмотря на то, что такая семья воспитывает детей наравне с другими, и умаление ее прав на поддержку противоречит нормам Конституции Российской Федерации. Законодателю следует внести соответствующие изменения и предусмотреть получение материнского капитала семьями, которые воспользовались услугами ВРТ.

При этом Конституционный Суд РФ отмечает, что признание судом отцовства одинокого мужчины, который воспользовался услугами суррогатной матери, оправдано только необходимостью обеспечить детям родительское попечение. Данные репродуктивные технологии предназначены только для женщин и семейных пар, выступая за устоявшуюся модель семьи и брака, законодатели и правоприменители предусматривают ограничения в отношении одиноких мужчин, которые в силу определенных обстоятельств были вынуждены прибегнуть к данному методу ВРТ.

Так, по мнению Е.В. Стеблевой общее предназначение ВРТ заключается в преодолении женского бесплодия<sup>1</sup>. Согласиться с данным мнением не предоставляется возможным, поскольку не всегда можно учесть конкретные жизненные обстоятельства, обуславливавшие статус мужчины как «одинокого». Что в очередной раз доказывает неоднозначность и дискуссионность данного вопроса.

Международное законодательство значительно вырвалось вперед в развитии регулирования отношений в области ВРТ, обеспечивая равенство всех лиц. Современное российское законодательство не содержит нормы,

---

<sup>1</sup> См.: Стеблева Е.В. Проблемы реализации прав участников отношений суррогатного материнства: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2012. С. 14–15.

запрещающие одиноким мужчинам прибегать к услугам суррогатных матерей, однако и норм, устанавливающих «правовое отцовство» в отношении детей, рожденных от сурматерей, не предусмотрено.

В связи с отсутствием прямого запрета, судебная практика указывает на то, что судебные органы, да и правоприменители не готовы к узакониванию данных дозволений, вследствие чего возникают вопросы по поводу предоставления возможности одиноким мужчинам выступать субъектами в правоотношениях, возникающих при использовании ВРТ (суррогатного материнства).

Таким образом, гендерное равенство мужчин и женщин в реализации своих репродуктивных прав ставится под сомнение, поскольку равный доступ к репродуктивным услугам отсутствует.

Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 803н содержит закрытый перечень лиц, имеющих возможность применять репродуктивные технологии, а именно: это потенциальные родители и одинокая женщина.

Полагаем, что для предотвращения дальнейших противоречий и судебных тяжб, необходимо конкретизировать нормы, регулирующие данные правоотношения, разрешив на законодательном уровне одиноким мужчинам прибегать к услугам суррогатных матерей.

### ***Репродуктивные права и брачный договор***

Российское законодательство предоставляет лицам, вступающим в брак, а также супругам возможность заключить брачный договор (или как его еще называют брачного контракта). По условиям брачного договора вправе установить режим совместной, долевой или раздельной собственности на все имущество супругов, на его отдельные виды или на имущество каждого из них, а также предусмотреть такой режим в отношении будущего имущества. В том числе предусмотреть определенные имущественные последствия на случай недобросовестного поведения одного из супругов или каждого из них (измены, пьянство, хулиганские действия и прочее).



В США брачный договор – это законная форма соглашения между будущими или уже супругами, которое определяет права и обязанности сторон в отношении имущества и финансов. Брачный договор может быть заключен до заключения брака, а также в процессе брака или после его распада и может содержать различные условия относительно раздела имущества, наследования и других правовых вопросов. Супруги могут договориться о том, какое имущество будет общим, какое – личным, а также о порядке распределения имущества в случае развода, а также могут определить, какие долги будут являться общими, а какие будут погашены одним из супругов. Кроме того, они могут указать, какое имущество будет переходить к другим родственникам, а не к супругу, после их смерти.

Добрачный и послебрачный договоры отличаются прежде всего временем заключения. Если договор был заключен до брака, то это добрачный договор. Если же он был заключен после заключения брака, то это послебрачный договор. Стоит отметить, что оспаривание послебрачных договоров происходит чаще, чем добрачных, потому что они заключаются уже в период конфликта между супругами. В этот момент один из супругов может не иметь иного выбора, чем подписать соглашение, но в дальнейшем оспорить его в суде.

Подобное разграничение в российском законодательстве отсутствует, и вне зависимости от момента заключения такое соглашение будет называться брачным договором и иметь одинаковую юридическую силу. В соответствии с п. 1 ст. 41 СК РФ брачный договор может быть заключен как до государственной регистрации брака, так и в любое время в период брака. Брачный договор, заключенный до государственной регистрации брака, вступает в силу со дня государственной регистрации брака. То есть, в российском законодательстве не имеется каких-либо временных ограничений для заключения брачного договора.

- Брачным договором в России можно урегулировать следующие аспекты:
- свои права и обязанности по взаимному содержанию;
  - способы участия в доходах друг друга;

- порядок несения каждым из них семейных расходов;
- имущество, которое будет передано каждому из супругов в случае расторжения брака;
- а также включить в брачный договор любые иные положения, касающиеся имущественных отношений супругов.

В силу принципа свободы договора (ст. 4 СК РФ и ст. 421 ГК РФ) супруги не лишены возможности включить в свой брачный договор и иные условия, не противоречащие закону, а также обеспечить их исполнение неустойкой, залогом имущества и иными обеспечительными инструментами, предусмотренными гл. 23 ГК РФ.

Российский брачный договор не может:

- ограничивать правоспособность или дееспособность супругов, их право на обращение в суд за защитой своих прав;
- регулировать личные неимущественные отношения между супругами, права и обязанности супругов в отношении детей;
- предусматривать положения, ограничивающие право нетрудоспособного нуждающегося супруга на получение содержания;
- содержать другие условия, которые ставят одного из супругов в крайне неблагоприятное положение или противоречат основным началам семейного законодательства.

Брачный договор не может регулировать личные неимущественные отношения между супругами, на что прямо указано в ст. 42 СК РФ, однако закон не запрещает включение в него условия о наступлении определенных имущественных последствий на случай недобросовестного поведения одного из супругов или каждого из них (супружеские измены, пьянство, хулиганские действия и др.).

Стоит заметить, что в других странах существуют определенные ограничения на содержание брачных договоров, в законодательстве США таких ограничений нет, это означает, что супруги могут сами регулировать свои отношения и включать в брачный договор любые неимущественные права и

обязанности. Например, супруги могут включить в брачный договор правила относительно воспитания детей, религиозных практик, определенных обязательств и т.д. Кроме того, брачный договор может проложить путь к разделу криозембрионов, если таковые имеются, это может быть особенно важным для пар, прошедших лечение бесплодия и имеющих криозембрионы, которые будут храниться до тех пор, пока пара не будет готова использовать их для зачатия.

Вопрос о возможности отказаться от репродуктивных прав и возможности его квалификации в качестве брачного договора по российскому законодательству не предоставляется возможным.

Исследуя зарубежный опыт о правах на репродуктивный материал, возможно выработать несколько подходов. К первому варианту разрешения дел о репродуктивных правах можно отнести подход «первоначальной цели сторон», как было в рассмотренном нами выше деле Морин и Стивен Касс (США, 1998 г.).

Второй подход можно сформулировать как «достижение обоюдного консенсуса», следуя логике которого, судьи принимают решение принимая во внимание интересы обеих сторон, насколько это возможно (дело Виттен, США, 2003 г.).

Третий подход – это «соблюдение баланса между ориентирами сторон», он характеризуется большой свободой судебного усмотрения, долгой и точной оценкой всех обстоятельств дела, это всегда не однозначные решения. Как правило, суть споров заключается в том, что одна сторона хочет реализовать свое право на отцовство или материнство, а другая сторона выступает категорически против и достичь удовлетворения интересов обеих сторон невозможно (например, дело Эванс против Соединенного Королевства, дело Нахмани против Нахмани (Израиль, 1995 г.)).

И, наконец, последняя четвертая модель – это «подход официального курса государства» может применяться совместно с другими моделями. Характерной чертой данного варианта рассмотрения споров является

противоположный подход к первоначальной цели спорящих сторон, суд отталкивается от официального курса государства (дело «A.Z. против B.Z.» (США, 2000)). Безусловно, дальнейшее изучение и развитие судебной практики как зарубежной, так и отечественной, а также законодательное регулирование поможет найти правильный ответ.

Если рассматривать законодательство Европейского Союза, то оно значительно отличается, поскольку во многих нормативных правовых актах законодатели избегают «имущественной терминологии», говоря об «автономии» человека, защите его персональных данных и прочих вещах, которые более связаны с личными правами, нежели с вещными. Заметна тенденция законодателей к стандартизации национальных режимов в этом вопросе. Сегодня явно прослеживается формирование двух существенных линий развития: правила применения биологического (репродуктивного) материала в медицинских целях и в правила применения такого же материала научных целях.

Директивы 2004/23/ЕС<sup>1</sup> «Об установлении стандартов качества и безопасности для донорства, приобретения, контроля, обработки, сохранения, хранения и распределения человеческих тканей и клеток» и опубликованный в июне 2016 г. отчет<sup>2</sup> положили начало унификации национального законодательства Европейского Союза.

На уровне национального законодательства страны Европейского Союза решают вопрос статуса репродуктивного материала человека, и в большинстве случаев биологический и репродуктивный материалы человека считаются объектами права собственности медицинских и научных учреждений: в

---

<sup>1</sup> См.: Директива № 2004/23/ЕС Европейского парламента и Совета Европейского Союза «Об установлении стандартов качества и безопасности для донорства, приобретения, контроля, обработки, сохранения, хранения и распределения человеческих тканей и клеток» [рус., англ.] (вместе с Информацией...): принята в г. Страсбурге 31 марта 2004 г. (с изм. и доп. от 18.06.2009) // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>2</sup> См.: URL: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/blood\\_tissues\\_organ/docs/swd\\_2016\\_127en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/blood_tissues_organ/docs/swd_2016_127en.pdf) (дата обращения: 21.08.2019).

Португалии – донора, во Франции он вообще не рассматривается в качестве объекта права.

Обозначенные выше нормативные акты общеевропейского законодательства сообщают о том, что правовой формой предоставления репродуктивного материала со стороны донора является его «дарение», допуская вместе с тем компенсацию потерь донора, связанных с подобным даром (см. п. 1 ст. 12 Директивы 23/2004/ЕС и Рекомендации). Результатом данного подхода является фактическое оказание всех выгод от применения репродуктивного материала медицинским, научным и иными учреждениями. Интересы донора защищены правом предоставлять и отзывать свое информированное согласие на использование его биологического материала и правилом о недопустимости раскрытия его персональных данных иным лицам.

Таким образом, предоставленная судебная практика отталкивается из того, что репродуктивный материал человека – это особый объект частной собственности и может принадлежать разным субъектам. Действительно, это на данный момент очевидно, а споры вызывают другие сопряженные с этим вопросы.

Так, например, в действующем законодательстве о донорстве крови и ее компонентов<sup>1</sup>, а также в ведомственных нормативных актах<sup>2</sup> допускается как безвозмездная сдача крови, так и ее оборот на возмездных началах. Дословное толкование положений Приказа Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» (п. 30, 37, 41) позволяет утверждать следующее, ведь репродуктивный материал человека является предметом договора хранения, где собственником выступает физическое лицо –

---

<sup>1</sup> См. пункт 10 ст. 2, п. 5 ст. 9, подп. 1 п. 2 ст. 12 и т.д. Федерального закона от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» (в ред. от 28 июня 2022 г.) // СЗ РФ. 2012. № 30, ст. 4176; 2022. № 27, ст. 4605.

<sup>2</sup> См., например: Приказ Минздрава России от 17 декабря 2012 г. № «Об утверждении случаев, в которых возможна сдача крови и (или) ее компонентов за плату, а также размеров такой платы» 1069н; зарег. в Минюсте России 21 января 2013 г. № 26617 (в ред. от 12 июля 2013 г.) // СПС «КонсультантПлюс».

пациент. А соотнесение данных позиций с правилами о донорстве половых клеток (п.п. 44–69) разрешает говорить о том, что при донорстве совершается отчуждение репродуктивного материала, который может быть применен для лечения, в том числе третьих лиц. И, наконец, категорически запрещается купля-продажа биологического материала для изготовления биологических клеточных продуктов<sup>1</sup>.

Несмотря на то, что сторонников «вещно-правового подхода» не так-то и много<sup>2</sup>, весомых аргументов против признания биологического материала вещами пока нет, поэтому мы можем выразить свое несогласие с утверждением, что биоматериал является вещью. Разумеется, что подобный взгляд имеет противников – здесь не все так однозначно, если брать аналогию с тканями и органами человека и их оборотом, то есть некое отличие в законодательстве. Например, статья 129 ГК РФ не содержит исчерпывающего перечня ограничений оборота, очевидно, что подобные ограничения должны быть утверждены законодательно (неприкосновенность права собственности вытекает из п. 3 ст. 55 Конституции РФ). В области трансплантологии разумна и естественна идея об ограничении в законодательстве по обороту тканей и органов<sup>3</sup>. Однако для других тканей человека и продуктов его жизнедеятельности таких ограничений нет.

Полагаем, что необходимо дополнить п. 2 ст. 129 Гражданского кодекса Российской Федерации следующим содержанием: «Репродуктивный материал человека после отделения от человеческого тела ограничен в обороте, в отношении него запрещено совершение любых возмездных сделок за

---

<sup>1</sup> См.: Федеральный закон от 23 июня 2016 г. № 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах» (в ред. от 08 марта 2022 г.) // СЗ РФ. 2016. № 26, ч. 1, ст. 3849; 2022. № 11, ст. 1596.

<sup>2</sup> См., например: Лоренц Д.В. Квазиятрогения: злоупотребления при трансплантации (завещании) человеческих органов и тканей // Медицина и право. Т. 4. М., 2014. С. 197–208.

<sup>3</sup> См. статью 47 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48, ст. 6724, ч. 4, ст. 1; Закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. № 2, ст. 62.

исключением специально установленного правового режима, предназначенного для использования в репродуктивных целях».

Стоит отметить, что нужна дальнейшая законодательная доработка главы 6 Гражданского кодекса Российской Федерации дополнить статьей 141.2 «Репродуктивный материал», изложив в следующей редакции: «Репродуктивный материал человека после отделения от человеческого тела признаются самостоятельными объектами гражданского права и их использование возможно в объеме и пределах определяемых законами, регулирующими оборот биологических материалов».

Нас интересует в этом контексте вопрос о праве собственника в отношении репродуктивного материала. Данная проблема в юридической литературе не освещена достаточно хорошо, на наш взгляд это достаточно важный момент. Какие же есть права у собственника на репродуктивный материал? Данный вопрос является смежным с другим аспектом – ограничению права собственника в пользу третьих лиц, то есть какие есть права и обязанности у донора материала?

Когда же в данном случае создается новый объект гражданских прав? Бесспорно, до момента отделения от человеческого тела биологический материал относится к части тела. Считаем, что не приемлемы в данном контексте аналогии к плодам и плодоносящей вещи, поскольку тело человека нельзя отнести к «плодоносящей вещи».

Следует обратить внимание на тот факт, что в соответствии с п. 1 ст. 218 ГК РФ право собственности возникает у того лица, которое создало новую вещь «для себя». В случаях, когда отделение репродуктивного материала от человеческого тела совершается непосредственно этим же лицом, оно и становится собственником.

Однако при репродуктивном донорстве донор, передавая свой биологический материал медицинской организации в собственность для дальнейшего использования, утрачивает на него право собственности. Договор донора с медорганизацией следует признать непоименованным договором,

содержащим элементы возмездного договора и договора хранения биоматериала.

В случае оказания репродуктивной услуги семейной паре в медицинском учреждении возникает совместная собственность супругов, поскольку биологический материал (криоконсервированный эмбрион) является особым неделимым объектом.

Медицинская организация при оказании репродуктивных услуг по отделению репродуктивного биологического материала от тела человека не является собственником, поскольку решение в отношении данного биоматериала ограничено волей лица кому принадлежит половая клетка, медицинская организация может осуществлять лишь те действия, которые определены данным лицом.

Ситуация выглядит несколько двусмысленной, так как отделение биологического материала от человеческого тела происходит в медицинском или ином учреждении, и медицинская организация должна либо уничтожить клетки и ткани по правилам о медицинских отходах, либо совершить действия по сохранению клеток (тканей), устранив естественные процессы гниения. Кто может гарантировать, что криоконсервирование делается для пациента, а не для медицинских, учебных и иных целей?

А в случае, если медицинская организация берет на себя право сохранения биоматериала, и несет все расходы по его хранению, транспортировке и прочему для сохранения репродуктивного материала, возможно применение по аналогии о правилах переработки вещи, в частности именно тот момент, что вне зависимости от того, кто был собственником исходного материала. Если исходить из положений законодательства, а именно ч. 2 п. 1 ст. 220 ГК РФ, то право на новую вещь получает добросовестный переработчик, «...если стоимость переработки существенно превышает стоимость материала».



Подводя итог, хотелось бы подчеркнуть тот факт, что репродуктивные права и репродуктивное здоровье человека – довольно новые аспекты демографической политики.

Правовая природа репродуктивных прав, связанных с вспомогательными репродуктивными технологиями, регулируются нормами конституционного, медицинского, гражданского и семейного права, поэтому можно говорить о том, что подчиняется межотраслевому регулированию. Отношения в сфере исполнения репродуктивных прав носят личный неимущественный характер и являются предметом межотраслевого регулирования гражданского и семейного права, не представляющего на законодательном уровне единой сплоченной системы, об этом свидетельствует определение правовой природы категории «эмбрион, биологический (генетический) материал», само применение репродуктивных технологий, гражданско-правовые договоры по оказанию репродуктивных услуг, установление после смерти «отца биологического материала», определение происхождения детей, родившихся путем репродуктивных технологий, раздел криоэмбрионов бывших супругов и т.д.

Сегодня право собственности на репродуктивный материал человека – самый актуальный и малоизученный вопрос не только в России, но и во многих других странах. Почему данный вопрос считается столь актуальным? Потому что грань между защитой имущественных и личных неимущественных прав и законных интересов крайне тонка. Это достаточно сложный вопрос, требующий тщательного последующего разбора.

В заключение отметим, что **репродуктивный материал человека** – любая субстанция, вырабатываемая репродуктивными органами человека (половые клетки), а также иные разновидности органов человека, имеющие отношение к процессу воспроизводства человека (эмбрион), извлеченный из человеческого тела, следует рассматривать как ограниченно оборотоспособный объект, который может принадлежать лишь определенным участникам оборота на праве собственности (носители половых клеток) или на праве совместной собственности супругов (криоэмбрион).

Правомочия человека относительно собственного тела не являются имущественными по своей сути, поскольку право на владение, пользование и распоряжение собственным телом как единым целым – это самостоятельное право, не имеющее имущественной природы. Указанное право на собственное тело – это естественное право, данное в силу рождения, т.е. право на физическую неприкосновенность.

## **Глава II. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОГОВОРА ОКАЗАНИЯ РЕПРОДУКТИВНЫХ УСЛУГ**

### **2.1. Понятие, предмет и иные существенные условия договора оказания репродуктивных услуг**

Величайшим таинством природы является воспроизведение человеком себе подобных. Продолжение рода – одна из основных целей жизни любого человека. Но, к сожалению, в силу различных причин (врожденной или приобретенной неспособности к деторождению и жизненных обстоятельств, препятствующих рождению потомства) значительное число людей не имеет такой возможности. Именно развитие репродуктивных технологий позволяет настолько глубоко проникнуть в сущность человеческой природы, что человек сможет стать и создателем и производителем, это отчетливо прослеживается при применении всевозможных методов искусственной репродукции: искусственного оплодотворения, суррогатного материнства и т.д.

Появление современной программы ВРТ породило много новых юридических проблем, поэтому в нашем исследовании внимание будет уделено анализу понятия договора оказания репродуктивных услуг. Итак, в науке гражданского права дефиниция «договор» закрепила как понятие, обладающее признаками: 1) правоотношение, 2) сделка (юридический факт, основание динамики правоотношения), 3) источник регулирования возникших отношений.

З.М. Черниловский высказал крайне интересную позицию о том, что в те далекие времена, когда найм приобретал обороты, данная услуга оказывалась совершенно бесплатно из чистого альтруизма, однако обычай предполагал предоставление специалистам из римских граждан почетного дара (гонорара)<sup>1</sup>. Мы можем лишь предположить, что обычай «отблагодарить» за услуги медицинского характера трансформировался в обязанность нанимателя оплатить услуги стороне, которая выполнила свои обязательства.

---

<sup>1</sup> См.: Черниловский З.М. Римское частное право. М.: Проспект, 2001. С. 193.

Со временем договор оказания услуг приобретал самостоятельные черты: в договоре стал указываться конкретный срок выполнения той или иной услуги, наймода́тель имел право отказаться от исполнения договора, плохое самочувствие нанимателя не было основанием для вознаграждения, в случае форс-мажорных обстоятельств, наймода́тель обязан был уплатить нанимателю обещанное вознаграждение и т.д.

Следует отметить, что в правовом смысле современная медицинская деятельность в целом – это разновидность возмездного оказания услуг, по которому сторона (исполнитель) обязуется по согласованию с другой стороной (т. е. заказчика) совершить определенные действия, манипуляции, исследования и т.д., а заказчик данные услуги должен своевременно оплатить. Обратим внимание на тот факт, что в связи с развитием рыночных отношений список услуг достаточно велик и не является закрытым. Возможно, законодатель умышленно сформировал правовые предпосылки для зарождения новых разновидностей договора возмездного оказания услуг, поскольку разновидность услуг накладывает определенный отпечаток на правовую природу самого договора.

Пожалуй, бесспорно, что договор возмездного оказания репродуктивных услуг относится к системе гражданско-правовых договоров, регулируемых нормами гражданского законодательства, хотя в самом ГК РФ не содержится никаких упоминаний, посвященных данным договорам. В настоящее время договор возмездного оказания репродуктивных услуг – непоименованный договор. Поскольку в п. 1 ст. 8 и п. 2 ст. 421 ГК РФ содержатся указания на существование непоименованных договоров, значение которых выражается в возможности для субъектов гражданских правоотношений заключать договор как предусмотренный, так и не предусмотренный законом или иными правовыми актами. Вопрос о сущности непоименованного договора пояснен законодателем в словосочетании «не предусмотренный законом или иными правовыми актами», т.е. признаком непоименованного договора является его незакрепленность (непоименованность).

К непоименованным договорам применяются нормы о наиболее сходном с конкретным договором виде или типе договоров, а также общие положения обязательственного права, т.е. правило об аналогии закона, а при невозможности этого – аналогия права<sup>1</sup>. Следовательно, к непоименованным договорам применяются:

1) нормы наиболее сходных договоров одного вида или типа с непоименованным договором (правило об аналогии закона);

2) общие положения обязательственного договорного права (правило об аналогии права). Непоименованный договор должен иметь свою каузу (правовое основание), неизвестную российскому гражданскому законодательству.

Для начала рассмотрим юридическую конструкцию договора репродуктивных услуг. И сразу оговоримся, что наше внимание будет направлено на платные репродуктивные услуги, несмотря на то, что в 2009 г. в помощь бесплодным парам стал действовать так называемый «Закон о бесплатном ЭКО»<sup>2</sup>.

В соответствии с п. 1 ст. 420 ГК РФ договором признается соглашение двух или нескольких лиц об установлении, изменении или прекращении гражданских прав и обязанностей. Договор считается заключенным, если между сторонами в требуемой форме достигнуто соглашение по всем существенным условиям договора.

Содержание договора представляет собой совокупность всех возможных условий, согласованных при его подписании сторонами, в них закрепляются

---

<sup>1</sup> См.: Российское гражданское право: учебник: в 2 т. Т. 2: Обязательственное право / отв. ред. Е.А. Суханов. М.: Статут, 2011. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 25.08.2019).

<sup>2</sup> См.: Приказ Минздравсоцразвития России от 29 декабря 2008 г. № 786н «О порядке формирования и утверждении государственного задания на оказание в 2009 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет ассигнований федерального бюджета» (в ред. от 7 декабря 2009 г.) (вместе с Порядком направления граждан в медицинские учреждения для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в рамках государственного задания на оказание в 2009 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет ассигнований федерального бюджета) // СПС «КонсультантПлюс».

основные права и обязанности<sup>1</sup>. Условия договора принято делить на три части: существенные, обычные, случайные.

Существенными являются условия о предмете договора, условия, которые названы в законе или иных правовых актах как существенные или необходимые для договоров данного вида, а также все те условия, относительно которых по заявлению одной из сторон должно быть достигнуто соглашение. Обычные условия договора должны присутствовать в договоре, но заключенность договора от них не зависит.

Случайные условия – это условия, не предусмотренные в данном типе договора, но стороны пожелали их прописать, от этих соблюдения или несоблюдения условий не зависит выполнение договора.

Статья 432 ГК РФ к существенным условиям договора относит перечень работ и (или) услуг, определяющих тип заключаемого договора.

В вопросе определения предмета договора сложилось несколько основных подходов. Согласно первому подходу предмет договора относят к действиям. Среди последователей данного подхода можно назвать М.И. Брагинского<sup>2</sup>, В.В. Витрянского, Ф.И. Гавзе<sup>3</sup>, Д.И. Мейера и др. В частности, В.В. Витрянский указывает, что предметом всякого гражданско-правового договора являются некие определенные действия (или что гораздо реже встречающиеся бездействие)<sup>4</sup>. По мнению Д.И. Мейера, «предметом договора всегда представляется право на чужое действие»<sup>5</sup>. В соответствии со вторым подходом предмет договора совпадает с объектом определения предмета договора. Согласно суждениям А.Н. Обыденова<sup>6</sup> основная законодательная цель – это поднятие предмета в поле существенных условий

---

<sup>1</sup> См.: Российское гражданское право. Т. 2. С. 147.

<sup>2</sup> См.: Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право: Общие положения. М.: Статут, 1998. С. 10.

<sup>3</sup> См.: Гавзе Ф.И. Обязательственное право (общие положения). Минск, 1968. С. 26.

<sup>4</sup> См.: Витрянский В.В. Существенные условия договора в отечественной цивилистике и правоприменительной практике // Вестник Высшего Арбитражного Суда РФ. 2002. № 6. С. 78.

<sup>5</sup> См.: Мейер Д.И. Русское гражданское право. Ч. 2. М., 1997. С. 161.

<sup>6</sup> См.: Обыденнов А.Н. Предмет и объект как существенные условия гражданско-правового договора // Журнал российского права. 2003. № 8. С. 121–126.

договора, в то же время сохраняется индивидуализация объекта материального (нематериального) мира, которого этот договор непосредственно касается. Законодатель заботится о том, чтобы в договоре сторонами было максимально четко определен круг объектов окружающего мира, (то есть объект договора, в отношении которого возникают права и обязанности, и с которыми они должны совершить определенные действия, то есть сам предмет договора).

Так что же является предметом договора оказания репродуктивных услуг: предоставление самой репродуктивной услуги или же рождение ребенка?

Интересной нам видится точка зрения К.Ф. Фракшина, она утверждает, что предмет договора о суррогатных услугах должен содержать не только обязательства сторон по рождению ребенка и оплате услуг, так и объект (в нашем случае – эмбрион), в отношении которого совершаются действия, и объект (ребенок), который представляет собой результат исполнения договора сторонами<sup>1</sup>. Более того, ученый полагает, что «договор суррогатного материнства аналогичен договору подряда, поскольку его конечный результат – в физическом выражении, а именно получение рожденного живого ребенка»<sup>2</sup>. С этим трудно согласиться.

Более значимым считаем мнение С.В. Алборова о том, что данное сравнение отождествления договора подряда и договора суррогатного материнства является безосновательным, поскольку для начала необходимо ответить на вопрос: каким образом заказчик может принять работу? Возможно ли выработать регулирование требований к качеству выполненной работы, если ее выполняет подрядчик? Какую ответственность он несет за ненадлежащее качество? Кто будет решать вопросы о распределении рисков между сторонами?<sup>3</sup>

В.В.Богдан и М.Н. Урда полагают, что предметом «договора суррогатного материнства не может выступать передача ребенка, данное

---

<sup>1</sup> См.: Фракшина К.Ф. Предмет договора суррогатного материнства: теория и практика // Актуальные проблемы российского права. 2013. № 6. С. 738.

<sup>2</sup> Там же. С. 737.

<sup>3</sup> См.: Алборов С.В. Правовое и индивидуальное регулирование суррогатного материнства: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2019. С. 29.

указание на передачу ребенка означало бы легальность сделок, предметом которых выступает человек, что является ничтожным и попадает под сферу действия уголовно законодательства»<sup>1</sup>. Суррогатное материнство помогает восполнить репродуктивную функцию потенциальных родителей/родителя (одиноким женщины или мужчины), обеспечивая интересы будущей семьи на продолжение рода. Безусловно, что в договоре суррогатного материнства указывается только то, что медицинская клиника проводит только процедуру искусственного оплодотворения с переносом, полученных криоэмбрионов суррогатной матери, упоминания о передаче ребенка в договоре не значится. Согласимся с мнением В.В. Богдан и М.Н. Урда, что «предметом договора суррогатного материнства будет являться естественный процесс вынашивания плода после переноса донорского эмбриона, приводящий к рождению (в том числе преждевременные роды) ребенка»<sup>2</sup>. Говоря о передаче ребенка естественно подразумевается согласие суррогатной матери на запись потенциальных родителей в качестве родителей рожденного ребенка.

Стоит отметить, что положительного результата, а именно рождение ребенка, при применении различных методов репродуктивных услуг может не наступить. Помимо таких факторов, влияющих на результативность, как возраст партнеров, состояние матки, количество и качество яйцеклеток, число оплодотворенных клеток, переносимых в матку, существуют и иные факторы (например, обмен генетической информацией во время оплодотворения между сперматозоидом и яйцеклеткой, поскольку от того, какой будет сформирован геном, зависит развитие эмбрионов, влияние окружающей среды, реакция самого организма), на которые ни врачи-репродуктологи, ни сами пациенты никак не могут воздействовать.

Поскольку предметом договора, связанного с оказанием услуг, являются услуги, под которыми ГК РФ понимает определенные действия (бездействия)

---

<sup>1</sup> См.: Богдан В.В., Урда М.Н. Суррогатное материнство и торговля людьми: межотраслевой конфликт // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2022. № 4. С. 628 - 657.

<sup>2</sup> См.: Указ. соч. С. 639.



или определенную деятельность (п. 1 ст. 779 ГК РФ), поскольку в гражданском законодательстве не указано прямо, какие именно действия и какого рода деятельность выполняет исполнитель, то важным будет то, что при раскрытии понятия «услуги» законодатель использовал термин «определенные», таким образом, можно исходить из того, что стороны договора должны определиться, какого рода услуги они будут иметь в виду, то есть координирование данных обстоятельств необходимо для подобного рода договоров, следовательно, они существенны в силу ст. 432 ГК РФ. Таким образом, предмет договоров об оказании услуг нередко выступает в качестве существенного условия.

Несмотря на то, что предмет договора репродуктивных услуг суммируется из двух компонентов: оказание самой репродуктивной услуги и появление на свет ребенка, мы выяснили, что последний «компонент» может вовсе не наступить.

Учитывая сказанное, сделаем вывод, что предметом договора оказания репродуктивных услуг является оказание репродуктивной услуги по диагностике и восполнению репродуктивной функции человека различными методами ВРТ. Репродуктивный материал – это элемент предмета договора репродуктивной услуги, и вещные характеристики таких объектов оцениваются лишь с позиции качества оказанной услуги (яйцеклетка, сперма, эмбрионы используются в процессе экстракорпорального оплодотворения или криоконсервации).

Для координирования условий о предмете в договоре репродуктивных услуг следует указать, какие именно действия должен совершить исполнитель, какой объем и качество услуг должны быть предоставлены пациенту. Например, при оказании различных репродуктивных услуг конкретный вид и объем услуги определяются исходя из состояния пациента и поставленного ему диагноза.

В главе 39 «Возмездное оказание услуг» ГК РФ отсутствует понятие «объем услуг». Стоит согласиться с мнением С.П. Гришаева, что «объем конкретных услуг может быть определен исходя из перечня действий,

совершаемых исполнителем в рамках оказания медицинской услуги. В таком случае согласование объема прямо связано с определением предмета договора»<sup>1</sup>. Для того чтобы требование было выполнимо, следует детально описывать услугу в договоре. Согласование объема прямо связано с определением предмета договора. В случае отсутствия объема услуг предмет договора является несогласованным, соответственно, договор незаключенным, не порождающим никаких прав и обязанностей сторон.

Отсутствие в формулировке договора содержания объема услуг представляется пробелом в праве, в ГК РФ необходимо внести дополнение требование об объеме предоставляемых услуг.

В содержание договора оказания репродуктивных услуг входит качество предоставляемых услуг. Качество медицинской помощи включает в себя не только профессиональные навыки врача и качество медицинского оборудования, но и достижение запланированного результата, который оговаривается заранее с пациентом. Однако этот аспект качества медицинской помощи может стать причиной конфликта между двумя отраслями права – медицинским и гражданским. Когда речь идет о плате за репродуктивные услуги, возникает вопрос о материальной ответственности за те услуги, которые не дали ожидаемого результата. При этом столкновение интересов происходит между пациентом, который хочет получить качественную медицинскую помощь, и врачом, который не всегда может гарантировать успех лечения. Чтобы избежать конфликтов, необходимо оговаривать условия предоставления репродуктивных услуг заранее и четко, а также проводить качественную диагностику и обеспечивать врачей необходимым оборудованием и обучением. Следовательно, основная цель медицинской помощи – достижение конкретного результата – может стать причиной конфликта между медицинской и гражданской отраслями права, а также между пациентом и врачом. Необходимо уделять внимание четкому определению условий предоставления репродуктивных услуг, а также

---

<sup>1</sup> См: Гришаев С.П. Комментарий к законодательству о возмездном оказании услуг. М., 2017. С. 34.

обеспечивать качественную диагностику и обучение врачей, чтобы в будущем избежать конфликтов и улучшить качество медицинской помощи. Однако данный подход не отвечает принципам разумности и справедливости в гражданских отношениях, если и клиника, и врач как непосредственный услугодатель, исполнили обязательство надлежащим образом, а результат был отрицательным.

Результат может быть не достигнут по нескольким причинам:

врач не провел необходимую диагностику и лечение или провел, но не достаточно тщательно;

пациент не соблюдал рекомендации и назначения врача, систематически нарушал его предписания или режим медицинского учреждения;

результат не наступил в связи с наличием (изменением) состояния организма, которое нельзя было выявить или предсказать до начала оказания услуг<sup>1</sup>.

Несмотря на общепринятые стандарты оказания медицинской помощи и медицинских услуг<sup>2</sup>, доступные для ознакомления всем желающим, все же достаточно сложно определить среднестатистическому человеку, то есть не обладающему специфическими медицинскими навыками, была ли услуга оказана качественно или нет. Специфика договора об оказании репродуктивных услуг заключается в том, что, как уже было сказано, достижение конкретного запланированного результата не всегда предусмотрено гражданским законодательством как необходимый элемент договорной конструкции услуг. В значительной степени это касается договора репродуктивных услуг, поскольку их оказание не всегда приводит к желаемому результату.

---

<sup>1</sup> См.: Салыгина Е.С. Проблема правового регулирования результата медицинских услуг и ответственности за его недостижение // Медицинское право. 2012. № 6. С. 28.

<sup>2</sup> См.: Приказ Минздрава России от 30 октября 2012 г. № 556н «Об утверждении стандарта медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий» (в ред. от 1 февраля 2018 г.) // Российская газета. 2013. 17 июня; Приказ Минздравсоцразвития России от 9 января 2007 г. № 5 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным, нуждающимся в экстракорпоральном оплодотворении, культивировании и внутриматочном введении эмбриона при бесплодии трубного происхождения (при оказании высокотехнологичной помощи)» (в ред. от 7 октября 2008 г.) // СПС «КонсультантПлюс».

Ю.Д. Сергеев считает, что при привлечении к договорной ответственности исполнителей возмездных медицинских услуг «следует иметь в виду, что позитивный исход в лечении больного может и не наступить, несмотря на все принятые лечащим субъектом меры по выполнению взятых на себя договорных обязательств. Причиной тому могут быть так называемые несчастные случаи, когда негативный исход лечения наступает, например, из-за особенностей анатомического строения больного, которые не могли быть обнаружены при проведении известных методик обследования»<sup>1</sup>.

По мнению Л.Б. Ситдиковой, к существенным критериям качества можно отнести информирование пациентов при оказании им услуги, квалификационные требования к врачам, их профессионализму, удовлетворенность больного<sup>2</sup>.

Иным способом определения качества представляется его дефиниция от обратного, то есть некачественного оказания репродуктивной услуги и самого лечения, к которому можно отнести неверную диагностику, повергшую к удлинению сроков лечения, ложный выбор способа лечения и другие.

Безусловно, вопрос критериев качества в договоре оказания репродуктивных услуг напрямую связан с определением обязательств исполнителя. Требования могут заключаться в выполнении обусловленного алгоритма действий, приводящего к улучшению показателей.

Изучение критериев качества оказания репродуктивной услуги показывает, что наиболее значительным является соответствие реализованных действий конкретного врача-репродуктолога и медклиники в целом конкретной вспомогательной технологии; обоснованность ее выбора, сформированного на восстановлении репродуктивной функции организма, а также оптимальной стоимости лечения.

---

<sup>1</sup> Сергеев Ю.Д. Ненадлежащее оказание медицинской помощи и пути ее профилактики – сверхактуальная научно-практическая проблема // Медицинское право. 2016. № 2. С. 3–5.

<sup>2</sup> См.: Ситдикова Л.Б. Правовые критерии оценки качества медицинских услуг // Медицинское право 2010. № 4(32). С. 22–26.

Считаем, что качество услуги – существенное условие договора оказания репродуктивных услуг. Не менее значимым, но не существенным – вопрос стоимости оказания репродуктивных услуг. Основным правовым актом, регулирующим данные отношения, выступают Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006<sup>1</sup>. Для данного договора в соответствии с п. 16 указанных Правил предусмотрена письменная форма, однако законодатель ничего не говорит о таком последствии несоблюдения письменной формы сделки, как ничтожность договора. Следовательно, можно говорить о невозможности ссылаться на свидетельские показания как о последствии несоблюдения формы договора.

Договор оказания репродуктивных услуг является публичным, поскольку лицо, осуществляющее предпринимательскую или иную приносящую доход деятельность, оказывает услуги по характеру его деятельности в отношении каждого, кто к нему обратится (п. 1 ст. 426 ГК РФ). Стоит отметить, отказ исполнителя от заключения договора при наличии возможности предоставить данные репродуктивные услуги является недопустимым, при таком отказе пациент-потребитель имеет право обратиться в суд для защиты своих прав (п. 3 ст. 426 ГК РФ).

При этом цена за репродуктивные услуги должна быть одинаковой для потребителей соответствующей категории. Иные условия публичного договора не могут устанавливаться исходя из преимуществ отдельных потребителей или оказания им предпочтения, за исключением случаев, если законом или иными правовыми актами допускается предоставление льгот отдельным категориям потребителей (п. 2 ст. 426 ГК РФ).

Платные репродуктивные услуги могут предоставляться как частными, так и государственными медицинскими организациями в случаях, установленных в законе. Следует учитывать, что государственная медицинская

---

<sup>1</sup> См.: Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // СЗ РФ. 2012. № 41, ст. 5628.

организация существует в основном за счет бюджетных средств и страховых взносов, оказывает помощь на государственном оборудовании (предназначенном для ведения общедоступного приема), однако при этом устанавливает собственные, порой необоснованные цены, которые могут существенно отличаться от цен лечебных учреждений.

Неотъемлемой частью договора оказания платных репродуктивных услуг является смета, в силу того, что данная сфера деятельности связана со здоровьем человека, и оно не является константой, возможны назначения дополнительных услуг. В данном случае считаем, что логичным будет получать на дополнительные услуги согласие пациента, если иное не предусмотрено договором. Рассмотрим ситуацию, в которой предоставление таких дополнительных услуг связано с экстренными ситуациями – необходимо устранить угрозу жизни пациента (например, при внезапных заболеваниях, острых состояниях, обострениях хронических заболеваний) то данные услуги должны оказываться бесплатно, несмотря на то что пациент подписывает договор с клиникой на оказание платных услуг (п. 19–21 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг).

Перечень конкретных платных услуг, которые будут оказаны пациенту – потребителю платных репродуктивных услуг, должен быть указан в договоре (обычно они указываются в приложении к договору).

В договоре оказания репродуктивных услуг необходимо согласовать вопрос о сроках исполнения обязательств. Срок договора оказания репродуктивных услуг зависит от характера выбранного метода ВРТ.

Верховный Суд РФ в одном из определений показал о необходимости указания сроков оказания платных медицинских услуг в договоре<sup>1</sup>. Проблема сроков оказания услуг в договоре была неоднозначной, дискуссионной, и

---

<sup>1</sup> См.: Определение Верховного Суда РФ от 25 октября 2017 г. № 310-АД17-15068 по делу № А48-3986/2016 Судья Верховного Суда РФ не нашел оснований для пересмотра судебных актов, подтвердивших, что организация нарушила право потребителя на получение необходимой и достоверной информации (ч. 1 ст. 14.8 КоАП РФ). Так, в типовой форме договора на оказание платных медицинских услуг не было графы для указания срока их предоставления // СПС «КонсультантПлюс».

каждая сторона трактовала требования, указанные в Постановлении Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», по-разному.

Безусловно, сложно спрогнозировать, как и когда будет закончено лечение, поскольку на это влияют многие факторы: режим посещения пациентом репродуктивной клиники, состояние здоровья пациента на момент оказания репродуктивной услуги, отсутствие врача, технические возможности репродуктивной клиники. Между тем Верховный Суд РФ в своем определении указал, что информация о сроках оказания медицинских услуг однозначно должна присутствовать в договоре, и сделал акцент на том, что необходимо отличать понятия «срок действия договора», «срок лечения» и «срок оказания услуг». Действительно, это юридически совершенно разные понятия. Уточним понятия применительно к рассматриваемой нами теме договорных отношений по оказанию репродуктивных услуг:

срок действия договора – это время, в течение которого медицинская клиника и пациент обладают взаимными интересами и обязательствами согласно условиям подписанного сторонами договора оказания репродуктивных услуг. В обозначенный период может не осуществляться никакого лечения, но договор, тем не менее, будет действовать;

срок лечения – это время, в течение которого предполагается добиться запланированного результата путем проведения целого комплекса репродуктивных услуг, необходимых для решения конкретных проблем с репродуктивным здоровьем пациента;

срок оказания репродуктивной услуги – это время, за которое выбранный метод вспомогательных репродуктивных технологий должен быть оказан. Причем он складывается из периода ожидания этой услуги (медицинские показания, график визитов и т.п.) и непосредственно времени, когда эта услуга оказывается;

период ожидания услуги – это часть общего срока лечения пациента, срок оказания самой услуги – это необходимое врачу-репродуктологу время на ее фактическое воплощение в жизнь. Так, например, длительность процедуры ЭКО зависит от выбранного протокола, который выполняется при наличии соответствующих показаний. Приведем средние значения продолжительности различных видов ЭКО: искусственное оплодотворение в естественном цикле – наиболее щадящая методика и сроки которой совпадают с менструальным циклом женщины; длинный протокол (43 дня), при котором стимуляция суперовуляции продолжается около 3,5 недель; сверхдлинный протокол проводится при тяжелых формах эндометриоза, стимуляция длится более 60 дней и т.д. Перед любым протоколом пара должна пройти обследование, длительность которого варьируется в зависимости от диагноза пациентов.

Заметим, что на законодательном уровне в договоре не запрещено указывать примерные сроки оказания услуг, а также изменять их по объективным причинам, ранее указанным в договоре, или при наличии возможности аргументировать изменение сроков в связи с обстоятельствами, не относящимися к сфере ответственности исполнителя (медклиники).

Верховный Суд РФ в указанном ранее определении обозначил, что сроки оказания медицинских услуг могут быть включены в договор путем их прямого указания, а также путем указания в договоре пунктов и положений, которые ссылаются на иные документы, содержащие сведения о таких сроках оказания медицинских услуг. Например, такими «отсылочными документами» может быть план лечения пациента, положение о сроках оказания репродуктивных услуг в медклинике, размещенное на информационном стенде в холле или на сайте, и т.д. Немаловажным является в обязательном порядке ознакомление пациента с «отсылочными документами» под подпись.

Прежде чем перейти к рассмотрению случайных условий договора оказания репродуктивных услуг, следует отметить мнение других авторов по данному вопросу.



Так, С.П. Журавлёва, анализируя правовое регулирование весьма сложной области как предоставление услуг суррогатного материнства, выделяет несколько условий договора о сур материнстве, которые предлагает считать основными:

во-первых, договор должен обязательно содержать информацию о правах и обязанностях всех сторон - будущих родителей, суррогатной матери и медицинских специалистов;

во-вторых, необходимо указать место проживания суррогатной матери на период вынашивания ребенка;

в-третьих, важным аспектом также является подробное описание прав и обязанностей сторон – как потенциальных родителей, так и суррогатной матери;

в-четвертых, в договоре должен быть прописан порядок компенсации расходов на содержание суррогатной матери, а также возможные последствия в случае, если ребенок родится неполноценным;

в-пятых, эксперты рекомендуют избегать устоявшихся и распространенных условий (клише) в подобного рода договорах и предусматривать ответственность сторон за нарушение условий договора;

в-шестых, отдельно следует выделить порядок компенсации расходов потенциальных родителей в случае, если суррогатная мать отказывается передать ребенка<sup>1</sup>.

А.С. Коломиец среди существенных условий договора выделяет следующие:

основные требования, которым должна соответствовать суррогатная мать;

установление определенных обговоренных договором обязанностей для сурматери, например, распорядок дня, место проживания, режим питания и др.;

соблюдение обеими сторонами надлежащего режима, предписаний врача;

---

<sup>1</sup> См.: Журавлева С.П. Правовое регулирование договора о суррогатном материнстве в Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2011. С. 10.

пункт о времени и месте передачи ребенка родителям-заказчикам, кто должен присутствовать, как должна происходить в каких условиях, что бы передача не повредила здоровью ребенка, суррогатной матери и т.д.;

определяет время и место подписания суррогатной матерью согласия на запись заказчиков родителями рожденного ею ребенка;

учитывает вопросы конфиденциальности и доступности информации;

количество эмбрионов, которые согласна выносить суррогатная мать в случае многоплодной беременности;

обязанность генетических родителей принять ребенка;

последствия, которые могут наступить в случае смерти или развода заказчиков<sup>1</sup>.

Полагаем, что не все из названных условий могут быть существенными условиями договора. Например, когда проведение ЭКО с материнскими (родными) половыми клетками невозможно, то для оплодотворения берутся донорские яйцеклетки и получившийся эмбрион подсаживают на эндометрий будущей матери. Таким образом, считаем, существенными условиями договора оказания репродуктивных услуг являются условие об использовании собственного (родного) или донорского биоматериала и условие предоставления дополнительных услуг пациенту.

Важно отметить, что без согласия потребителя (заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется оказания на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом пациента (заказчика) и получить его согласие (см. п. 20 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг).

По общему и давно утвержденному правилу составления подобных договоров исполнитель оказывает услугу лично, но это по ряду причин

---

<sup>1</sup> См.: Коломиец А.С. Основания наступления гражданско-правовой ответственности по договору суррогатного материнства // Наука. Общество. Государство. 2013. № 4. С. 1–9.

невозможно, так как фактически ее оказываем медперсонал нанятый клиникой, ну и разумеется исполнитель не должен привлекать в качестве соисполнителя другую медицинскую организацию. Однако возможность привлечь третьих лиц для оказания услуг может быть отдельно предусмотрена договором в соответствии с п. 14 Правил, в котором говорится, что при заключении договора по требованию потребителя и (или) заказчика им должна предоставляться в доступной форме информация о конкретном медицинском работнике, оказывающем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации). Согласно определению Высшего Арбитражного Суда РФ от 27 июля 2011 г. № 9872/11 услуга по выбору врача является сервисной, т.е. немедицинской, услугой, и может быть предоставлена платно при оказании медицинской помощи.

Но, как мы уже говорили, договор о возмездном оказании репродуктивных услуг может быть заключен без указания конкретного врача-исполнителя, однако, если это важно для пациента-потребителя, то заказчик может настаивать на включении этого условия в данный договор. Иными словами, врача-исполнителя можно указать в договоре, но это не является обязательным требованием. Вопрос о дополнении ст. 780 ГК РФ положением, гарантирующим персонификацию исполнителя, рассматривался в литературе с разных точек зрения. Некоторые авторы считают, что данная мера ужесточит выплаты за услуги и приведет к увеличению затрат на предоставление услуг. По их мнению, в случае отказа заказчика от услуг эти затраты будут недопустимы. Другие авторы считают, что персонификация исполнителя может улучшить качество услуг и повысить доверие к ним<sup>1</sup>. Кроме того, возможность изменения исполнителя при необходимости согласно данной статье никак не повлияет на услуги, предоставленные до этого момента.

Представляется, что с подобным предложением вполне можно согласиться, поскольку личность врача может иметь весомое значение для

---

<sup>1</sup> Шаблова Е.Г. Гражданско-правовое регулирование отношений возмездного оказания услуг: дис. ... д-ра юрид. наук. Екатеринбург, 2003. С. 338.

пациента, может определить его выбора пользу именно этой организации, а указание в договоре в качестве исполнителя только медицинской организации как исполнителя, ущемляет права заказчика, то есть не предоставляет в полной мере потребителю всей необходимой информации и гарантий предоставления ему конкретного исполнителя.

Таким образом, условие о выборе конкретного врача может быть субъективно-существенным условием договора оказания репродуктивных услуг. Прописанные в договоре права и обязанности сторон не являются самыми существенными пунктами, так как по сути воспроизводят законодательные нормы в документе, соответственно полнота их написания, согласованность и т.д. не влияют на возможность заключения договора.

Стороны договора о предоставлении репродуктивных услуг – заказчик (потребитель) и исполнитель. Так, согласно п. 2 указанных Правил договор о предоставлении платных медицинских услуг заключается заказчиком (потребителем) и исполнителем с соблюдением следующих условий:

заказчик – физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

потребитель – физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором (пациент);

исполнитель – медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям (пациентам).

Таким образом, договор оказания репродуктивных услуг может быть двусторонним – заключенным между потребителем и исполнителем, либо трёхсторонним, то есть включать в себя стороны заказчика, потребителя и исполнителя. Заказчиком может быть любое физическое или юридическое лицо, приобретающее услуги в пользу потребителя, а потребителем – любое физическое лицо, получающее репродуктивные услуги лично. Важно отметить, что потребитель, получающий репродуктивные услуги, является пациентом, на

которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>1</sup>.

Исполнителями по договору могут быть прежде всего медицинские организации, т.е. юридические лица, осуществляющие в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, а также индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность (п. 2 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, подп. 11 ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Понятие «медицинская организация» как сторона договора употребляется в указанных Правилах в значении, определенном в ГК РФ, и обозначается как юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. Исполнителем по данному договору может быть и физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя и внесенное в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей.

Нужно учитывать, что к исполнителю репродуктивных услуг предъявляются повышенные требования и налагаются особые обязанности по исполнению услуг. Так, исполнитель должен иметь не только медицинское образование, но и основную специальность (гинекология, урология, эндокринология), и профессиональную переподготовку по специальности «репродуктология», наличие сертификата специалиста, а также сохранять врачебную тайну, ставшую ему известной в ходе исполнения договора.

---

<sup>1</sup> См. пункт 2 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 // СПС «Консультант Плюс».

Данный договор необходимо рассматривать как договор присоединения, когда присоединившаяся сторона принимает заранее сформулированные условия и не может их менять. При этом согласно п. 2 ст. 428 ГК РФ присоединившаяся к договору сторона вправе потребовать расторжения или изменения договора, если договор присоединения, по сути не противоречит закону и иным правовым актам, но лишает эту сторону прав, обычно предоставляемых по договорам такого вида, исключает или ограничивает ответственность другой стороны за нарушение обязательств либо содержит другие, явно обременительные для присоединившейся стороны условия, которые она, исходя из своих разумно понимаемых интересов, не приняла бы при наличии у нее возможности участвовать в определении условий договора. Если условия, ущемляющие права потребителя, будут включены в договор, то у потребителя имеется право на предъявление иска о признании договора или его части недействительными либо об изменении или расторжении такого договора.

Особенностью данного договора является и то, что исполнителем репродуктивных услуг после выполнения договора выдаются потребителю – пациенту (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

Перечень основных условий договора об оказании платных репродуктивных услуг установлен п. 17 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006. При отсутствии этих условий договор считается незаключенным (ст. 432 ГК РФ). В частности, договор о предоставлении платных репродуктивных услуг должен содержать следующие условия (п. 17 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг):

- 1) сведения об исполнителе:

наименование и фирменное наименование (если имеется) медицинской организации – юридического лица, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

фамилию, имя и отчество (если имеется) индивидуального предпринимателя, адрес места жительства и адрес места осуществления медицинской деятельности, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в ЕГРИП с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

номер лицензии на осуществление медицинской деятельности и дату ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих такую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа;

2) сведения о пациенте (заказчике):

фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон пациента (законного представителя пациента);

фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика – физического лица либо наименование и адрес места нахождения заказчика – юридического лица;

3) перечень платных репродуктивных услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

4) стоимость платных репродуктивных услуг, сроки и порядок их оплаты;

5) условия и сроки предоставления платных репродуктивных услуг;

6) должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись, фамилию, имя, отчество (если имеется) потребителя (заказчика) и его подпись. В случае если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

7) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

- 8) порядок изменения и расторжения договора;
- 9) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

Договор об оказании платных репродуктивных услуг составляется в трех экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй – у заказчика, третий – у пациента. Если договор заключается пациентом и исполнителем, он составляется в двух экземплярах.

Отметим, что исполнитель не имеет права разглашать сведения о пациенте, полученные при его медицинском обследовании и лечении, в том числе сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи.

Исследовав правовую природу договора оказания репродуктивных услуг, доказано, что предоставленный договор по своей правовой природе является многосторонней сделкой (договором), консенсуальным, взаимным, публичным гражданско-правовым договором, заключенным в письменной форме.

К существенным условиям договора оказания репродуктивных услуг следует отнести предмет договора, условие об использовании собственного (родного) или донорского биоматериала, условие о выборе конкретного врача может являться субъективно-существенным условием договора.

Особое внимание при заключении договора оказания репродуктивных услуг стоит уделить надлежащему информированию заказчика (пациента) о сути производимых медицинских вмешательств. Как мы отмечали ранее, данная информация должна быть не только доступной (как указывает законодатель ч. 1. ст. 22 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), но и достоверной, своевременной, полной. Соблюдение этих простых правил позволит избежать впоследствии конфликтных ситуаций по поводу результатов оказанных репродуктивных услуг.

Таким образом, договор оказания репродуктивных услуг – соглашение, согласно которому одна сторона, именуемая «Исполнитель» (субъект, осуществляющий медицинскую деятельность), обязуется оказать комплекс



медицинских услуг с целью восполнения репродуктивной функции заказчика или иного установленного им субъекта с использованием донорского и (или) родного репродуктивного материала, путем привлечения специалистов в области репродуктивных технологий, а другая сторона, именуемая «Заказчик» (пациент-потребитель) оплатить данный комплекс услуг. К договору оказания репродуктивных услуг не применяются общие положения о подряде и положения о бытовом подряде.

## **2.2. Стороны договора оказания репродуктивных услуг**

Сторонами договора являются те субъекты, между которыми заключается соглашение, они обладают взаимными правами и исполняют одинаковые обязанности. Являясь одним их необходимых элементов правоотношений в любой отрасли права, субъекты в зависимости от типа правоотношения могут отличаться индивидуальностью и спецификой прав и обязанностей.

В обязательстве по оказании репродуктивных услуг фигурируют следующие стороны:

сторона, предоставляющая репродуктивную услугу (медицинские организации, репродуктивные клиники);

сторона, непосредственно оказывающая репродуктивную услугу (врачи-репродуктологи, эмбриологи, иные медицинские работники и т.д.);

сторона, получающая репродуктивную услугу (услугополучатели репродуктивных услуг, пациенты).

Исполнителем по договору оказания репродуктивных услуг выступает организация, осуществляющая медицинскую деятельность на профессиональной основе. В соответствии со статьей 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинской организацией является юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность

на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

Согласно Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ к ключевым принципам охраны здоровья следует отнести: соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи; приоритет охраны здоровья детей; социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья; ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья; доступность и качество медицинской помощи; недопустимость отказа в оказании медицинской помощи; приоритет профилактики в сфере охраны здоровья; соблюдение врачебной тайны.

Платные репродуктивные услуги предоставляются медицинскими организациями на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке. Нормативно-правовую основу лицензирования медицинской деятельности составляют Федеральный закон Российской Федерации от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»<sup>1</sup>.

При рассмотрении вопроса об исполнителе в договоре репродуктивных услуг важное место отводят медицинскому работнику.

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинский работник – физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные)

---

<sup>1</sup> См.: Федеральный закон от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (в ред. от 29 декабря 2022 г.) // СЗ РФ. 2011. № 19, ст. 2716; 2023. № 1, ч. 1, ст. 24.

обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

Специалисты, оказывающие репродуктивную услугу: акушеры-гинекологи, врачи-репродуктологи, урологи-андрологи, эмбриологи, генетики, онкологи-маммологи.

Следует отметить, что характерными чертами исполнителя репродуктивных является тот факт, что по договору данную услугу оказывает специальный субъект правовых отношений, к которому предъявляются определенные требования, закрепленные в законодательстве, а фактически им выступает или может выступать совершенно иное лицо, если говорить проще, то договор подписывает организация, а исполнителем является врач.

Возможны случаи, когда субъект правовых отношений и исполнитель услуги может быть одним лицом и осуществлять выполнение репродуктивных манипуляций, например врач частной практики, который указан стороной договора и самостоятельно выполняет его условия.

Но чаще всего мы имеем дело с отношениями, в которых исполнителем является работник организации, то есть лицо, не указанное в договоре между двумя сторонами. Это дает основание выделить два вида исполнителей репродуктивных услуг – юридического и фактического.

Юридическим исполнителем репродуктивных услуг выступают организация здравоохранения, оказывающая платные услуги, частная медицинская организация, а вот врач данной клиники, если вписан в договор третьей стороной (в зависимости от типа документа) имеет несколько иной статус. Для заключения договора в статусе юридического исполнителя необходимо, что бы данная организация имела соответствующую лицензию и лицензированную деятельность может вести только лицо, зарегистрированное в качестве предпринимателя, имеющее право на медицинскую деятельность.

В связи с тем, что правовой статус юридического исполнителя репродуктивных услуг законодательно определен и установлен, нас интересует

юридический статус рядового фактического исполнителя репродуктивной услуги, под которыми следует понимать всех медицинских работников, совершающих действия медицинского характера, для оказания услуги указанной в договоре.

Следовательно, медицинская организация предоставляет пациенту услугу, которую оказывают медицинские работники, связанные трудовыми или гражданско-правовыми отношениями с медицинской организацией.

Поскольку данная услуга ориентирована на право человека иметь потомство, т.е. репродуктивное здоровье, в отношении медицинских работников существует множество особых требований обусловленных спецификой деятельности и соблюдением условий договора (например, условия неразглашения конфиденциальных сведений), что является основой особых социально значимых правоотношений, складывающихся в данной сфере.

Услуги в данной сфере могут оказывать организации или те, кто получил специальный допуск (разрешение) на репродуктивную деятельность, это гарантировано законодательством РФ.

Право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

Аккредитация специалиста – процедура определения соответствия лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи. Аккредитация специалиста проводится раз в 5 лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Лица, имеющие медицинское образование, но не работавшие по своей специальности более 5 лет, могут быть допущены к осуществлению

медицинской деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения дополнительного обучения по профессиональным образовательным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка и т.д.) и прохождения, после освоения программ, аккредитации. Лица, не завершившие освоение основных образовательных программ высшего медицинского образования, и лица с высшим медицинским образованием могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала.

Лица, получившие медицинское образование в иностранных государствах, допускаются к осуществлению медицинской деятельности после установления в Российской Федерации эквивалентности документов иностранных государств об образовании в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об образовании, сдачи экзамена по специальности и прохождения аккредитации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

Лица, занимающиеся медицинской деятельностью без образования и аккредитации – по закону РФ ведут свою деятельность незаконно и несут уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В договоре репродуктивных услуг могут фигурировать третьи лица. При оказании репродуктивных услуг могут фигурировать третьи лица, выполняющие определенную часть подготовительных мероприятий перед процедурой для применения ВРТ, это может быть как консультирование, так и выполнения иных диагностических мероприятий, поэтому для этого следует установить четкие правила и ответственности для таких третьих лиц. Это позволит избежать конфликтов и обеспечить успешное проведение процедуры.

В соответствии с действующим гражданским законодательством, каждая сторона обязательств имеет определенные права и обязанности перед третьими лицами. Так, заказчик (пациент) имеет право разрешать передачу исполнения репродуктивной услуги третьим лицам при наличии такой необходимости. В то

же время, исполнитель обязан соблюдать все требования заказчика в отношении передачи данных услуг и не нарушать их конфиденциальность. В случае несоблюдения таких правил, исполнитель может быть привлечен к ответственности со стороны пациента, если это повлияет на качество услуги. Однако, если конфиденциальность не требуется, услугу можно передать третьим лицам без согласия заказчика, если это предусмотрено договором между сторонами или законодательством. Добровольное и информированное согласие – важный элемент любой сделки, поскольку оно должно соответствовать законодательству для правовой защиты участников сделки.

В случае нарушения каких-либо правил, медицинская организация – исполнитель репродуктивной услуги обязана нести ответственность за причиненный вред жизни, здоровью пациента. Кроме того, в случае причинения вреда третьим лицом, связанным с выполнением репродуктивной услуги, этому лицу должна быть предъявлена деликтная ответственность в соответствии с правилами гражданского законодательства.

В случае, если при оказании репродуктивной услуги медицинская организация не в состоянии выполнить полный комплекс мероприятий, необходимых для оказания репродуктивной услуги, направляет пациентов в другие медицинские учреждения для выполнения отдельных процедур, то важно понимать, что если оплата услуг осуществляется напрямую исполнителю, а не третьему лицу, это не свидетельствует о самостоятельности такой услуги. Расчетные процедуры не могут определять характер услуги, которую получает пациент. Правильным и юридически обоснованным подходом будет рассматривать такую ситуацию как участие третьих лиц в исполнении обязательства по оказанию репродуктивной услуги при определенных условиях. Эти условия заключаются в неделимости предмета обязательства, то есть комплексном характере репродуктивной услуги и нацеленности действий исполнителя услуги и третьего лица на единый результат.

Кроме того, следует учитывать, что третье лицо, привлеченное к оказанию репродуктивных услуг, имеет право на получение соответствующего вознаграждения за выполненные мероприятия. В целом, в случае оказания репродуктивных услуг, возникающие вопросы по участию третьих лиц в процессе их оказания, следует исходить из правового определения о неделимости объекта обязательства и сконцентрироваться на характеристике предмета услуги.

При исследовании субъектов правоотношения по оказанию медицинской организацией платных услуг, если рассматривать такое правоотношение в свете статьи 426 ГК РФ, можно заметить следующее: «лицо, осуществляющее предпринимательскую или иную приносящую доход деятельность» и «каждый, кто к нему обратится», явно характеризует две стороны субъектного состава.

В правовой науке обозначены противоположные мнения, так, например, О.Ю. Гудушина<sup>1</sup> полагает, что предоставленную норму следует понимать буквально. В российском гражданском законодательстве ранее использовалось понятие «коммерческая организация», которое определялось соответствующими статьями ГК РФ. Однако, сначала это определение не учитывало всех других видов предпринимательской деятельности, а также не уточняло конкретные права потребителей, которые могли обращаться в данную организацию. Позднее, законодательством был расширен перечень субъектов предпринимательской деятельности, что в свою очередь привело к более точному определению того, кто может обратиться в такую организацию. Более того, в соответствии с Законом РФ «О защите прав потребителей», было определено понятие «потребитель», которое теперь используется для описания лиц, имеющих право обращаться к коммерческим организациям.

Другая точка зрения давала расширенное толкование данных понятий и являлась вполне обоснованной. Безусловно, ограничивать круг лиц, являющихся обязанной стороной, исчерпывающим перечнем организационно-

---

<sup>1</sup> См.: Гудушина О.Ю. Правовой режим публичного договора и деятельность медицинских организаций по оказанию платных медицинских услуг: соотношение // Медицинское право. 2006. № 2. С. 17.

правовых форм коммерческих организаций непозволительно. По общему правилу равенства лиц при осуществлении предпринимательской деятельности ст. 426 ГК РФ должна была распространяться на всех «профессиональных» предпринимателей – индивидуальных предпринимателей, некоммерческие организации. Отметим, что к последним, в частности, относится и значительное количество государственных бюджетных учреждений здравоохранения.

Законодатель зафиксировал в ст. 426 ГК РФ вместо понятия «коммерческая организация» понятие «лицо, осуществляющее предпринимательскую или иную приносящую доход деятельность», что подтверждает его приверженность второй точке зрения.

Обратимся к следующему пункту, где говорится о том, что «лицом, осуществляющим предпринимательскую или иную приносящую доход деятельность», в отношениях по возмездному оказанию медицинских услуг выступает лицо, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности, оформленную в соответствии с требованиями действующего законодательства. Данное обстоятельство бесспорно. Пожалуй, наибольший интерес может вызвать понятие «каждый, кто обратился», потому что ставит достаточно широкий круг лиц, не являющихся потребителями, в неравное с первыми положение.

Заказчиком по договору репродуктивных услуг, как правило, выступает только физическое лицо (мужчина и женщина, не состоящие в браке, при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, одинокая совершеннолетняя женщина и одинокий совершеннолетний мужчина), имеющее проблемы со здоровьем или соблюдающее профилактические мероприятия, или супружеская пара. Отметим, что понятие «заказчик услуги» и «потребитель» совпадают, поскольку на них распространяется действие Закона «О защите прав потребителей».

В научной доктрине и практике с течением времени установилось правило, что заказчиком медицинских услуг и ведущей стороной договора



всегда выступает клиент (в данном случае пациент). Логически это верно, что подтверждается и терминологически в Большом энциклопедическом словаре термин «пациент» трактуется как лицо, обратившееся за медицинской помощью или находящееся под медицинским наблюдением<sup>1</sup>.

Термин «пациент» активно используется многими науками, в том числе и медицинской, и юридической, и психологической и др. В научной литературе мнения ученых относительно термина «пациент» четко не обозначены. Например, С.Г. Стеценко считает, что пациент – это тот гражданин, который добровольно обратился в лечебно-профилактическое учреждение за медицинской помощью, услугой, подразумевая при этом диагностическую, лечебную или профилактическую квалифицированную медицинскую помощь, либо он является участником клинических испытаний лекарственных средств на добровольной основе<sup>2</sup>. Конечно же, определение, предоставленное С.Г. Стеценко, не достаточно полное, поскольку в нем не изложены все параметры категории пациента с юридической позиции.

А.В. Тихомиров полагает, что пациент обратившийся гражданин к врачу «с нуждой в его профессионализме для консультативной помощи и коррекции самочувствия»<sup>3</sup>. Следует обратить внимание, что автор подошел к данному определению не с юридической точки зрения.

Е.Н. Маслов и В.И. Акопов так охарактеризовали понятие пациента: «Пациентом считается любой человек, обратившийся за медицинской помощью, независимо от состояния своего здоровья или наличия какого-либо заболевания»<sup>4</sup>. Определения понятия «пациент», предоставленные авторами, имеет широкое значение, но в нем не охватываются все аспекты понятия пациента рассматриваемой дефиниции.

---

<sup>1</sup> См.: Большой энциклопедический словарь. URL:<https://dic.academic.ru> (дата обращения: 03.04.2018).

<sup>2</sup> См.: Стеценко С.Г. Медицинское право. СПб.: Юрид. центр Пресс, 2004. С. 572.

<sup>3</sup> Тихомиров А.В. Медицинское право: практ. пособие. М., 1998. С. 76.

<sup>4</sup> Маслов Е.Н., Акопов В.И. Право в медицине. М.: Книга-сервис, 2002. С. 56.

В Декларации о политике в области обеспечения прав пациента в Европе рассматриваемый термин определен как «здоровый (здоровые) или больной (больные) потребитель (потребители) медицинских услуг»<sup>1</sup>.

Итак, к основным составляющим признакам термина «пациент» следует причислять:

1) физическое лицо (независимо от возраста, гражданства, состояния здоровья и т.п.);

2) лицо, находящееся в правоотношениях с одним из субъектов здравоохранения – с предприятием, учреждением, организацией, лицом, занимающимся частной практикой;

3) лицо, которому непосредственно оказывается медицинская помощь (репродуктивная услуга).

Среди особенностей правового статуса пациента можно назвать:

1) права и обязанности пациентов, а также гарантии их реализации и защиты, которые зафиксированы в разных нормативных правовых актах, таких как: ГК РФ (глава 39), Закон от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», устанавливающих права и обязанности субъектов обязательств по оказанию медицинских услуг, способы защиты прав и ответственность за их нарушение и в целом составляют ядро правового регулирования отношений по оказанию медицинских услуг; УК РФ, КоАП РФ – уголовную и административную ответственность за причинение вреда здоровью пациента;

2) пациент при оказании ему медицинских услуг может наделяться как общими правами, присущими для всех пациентов, так и специальными правами, которые предоставляются отдельным категориям пациентов, выделяемым по возрасту, полу, принадлежности к определенной профессии или роду занятий, виду заболевания, а также дополнительными правами при

---

<sup>1</sup> Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе. URL: [http://samlib.ru/s/stonogin\\_s\\_w/europe.shtml](http://samlib.ru/s/stonogin_s_w/europe.shtml) (дата обращения: 03.04.2018).

оказании некоторых видов медицинских услуг (например, трансплантация органов и тканей, донорство крови и ее компонентов);

3) в большинстве случаев для того, чтобы реализовать права на медицинскую помощь необходимо наличие или заключение договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и договор на оказание и оплату медицинских услуг между страховой организацией и исполнителем (при оказании медицинской помощи по программам обязательного и добровольного медицинского страхования);

4) пациент оказывается в неравном положении с исполнителем в лице профессионального участника медицинских услуг в материальном (имущественном) отношении;

5) пациент как потребитель иногда не представляет за какой конкретно услугой обращается в медицинскую организацию, поскольку не имеет профессиональные знания и доверяет выбор вида и объема медицинского вмешательства, нуждаемость в той или иной услуге исполнителю, в данном случае у исполнителя появляются дополнительные возможности, которыми он может воспользоваться в своих корыстных целях<sup>1</sup>;

б) при оказании медицинских услуг пациенту может быть причинен вред здоровью и жизни, в то время как для исполнителя неисполнение (или ненадлежащее исполнение) своих обязанностей может повлечь лишь убытки (имущественный вред);

7) качество и безопасность оказываемой услуги (стерильность инструментов, точность диагностических процедур, эффективность применяемых методов лечения) проверить крайне сложно. Поэтому качество услуги для пациента устанавливается субъективным мнением пациента (принцип «ожидание-реальность»).

---

<sup>1</sup> Например, главврач ООО «ЛендМед» ввела пациентку в заблуждение относительно якобы имеющейся у нее беременности, при этом зная, что у пациентки поставлен диагноз «бесплодие». С октября 2010 г. по март 2011 г. врач оказывал платные медицинские услуги на общую сумму более 250 тысяч рублей, а после сообщила пациентке о том, что у нее родится больной ребенок, и инсценировала аборт. URL: <https://gazeta.spb.ru/606004-0/> (дата обращения: 28.08.2019).

Обозначенные особенности правового статуса пациента свидетельствуют о том, что пациент является слабой стороной договора оказания медицинских услуг. Этой же позиции придерживаются и другие авторы, например: С.А. Баринов<sup>1</sup>, Ю.Д. Сергеев<sup>2</sup>, Л.Б. Ситдикова<sup>3</sup>, Т.Е. Сучкова<sup>4</sup> и др.

Е.В. Вавилин отмечает, что слабая сторона гражданско-правового обязательства имеет существенно наименьший резерв тех или иных организационных, материальных, профессиональных, информационных и других конкурентных, имеющих значение для формирования, осуществления и защиты субъективного права ресурсов в сравнении со своим контрагентом<sup>5</sup>.

Склонность к защите слабой стороны правоотношений свойственна современному гражданскому праву. Данная направленность действий наблюдается в регулировании потребительских договоров, проявляется в отступлении от принципа диспозитивности, в определенных исключениях из принципов юридического равенства сторон, свободы договора, автономии воли субъектов. Корректировка положения сторон возможна как с позиции одностороннего увеличения прав одной стороны (слабого субъекта в обязательстве), так и с позиции усиления гражданско-правовой ответственности или приумножения обязанностей другой стороны (сильной стороны в обязательстве)<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> См.: Баринов С.А. Споры о возмещении вреда, причиненного ненадлежащим врачеванием: необходимость дополнительной законодательной регламентации // Современное право. 2013. № 6. С. 125–128.

<sup>2</sup> См.: Сергеев Ю.Д., Ломакина И.Г., Канунникова Л.В. Гражданско-правовая ответственность при медицинском вмешательстве (теоретические аспекты проблемы) // Медицинское право. 2005. № 4. С. 3–9.

<sup>3</sup> См.: Ситдикова Л.Б. Гражданско-правовая ответственность в сфере оказания медицинских услуг // Медицинское право. 2012. № 3. С. 9–14.

<sup>4</sup> См.: Сучкова Т.Е. О юридической ответственности медицинских работников при совершении ими профессиональных правонарушений // Медицинское право. 2011. № 6. С. 33–40.

<sup>5</sup> См.: Вавилин Е.В. Осуществление и защита гражданских прав. М.: Волтерс Клувер, 2009 // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>6</sup> См.: Вавилин Е.В. Осуществление и защита гражданских прав. М.: Волтерс Клувер, 2009 // СПС «КонсультантПлюс».

Российские цивилисты<sup>1</sup> выделяют следующие способы корректирования положения сторон имущественного оборота: определение для слабой стороны «льгот» при заключении, изменении или расторжении договора, предоставление слабой стороне в обязательстве дополнительных прав и, наоборот, возложение на противоположную сторону договора факультативных обязанностей, усиление ответственности все той же противоположной сильной стороне в обязательстве за его неисполнение либо ненадлежащее исполнение и ограничение ответственности слабой стороны и т.п.

Пациент как потребитель услуги может усилить свое положение на начальном этапе оказания медицинских услуг, путем реализации своего права на медицинскую помощь, а именно: пациент вправе располагать необходимой информацией на всех этапах манипуляций<sup>2</sup>, отказаться от медицинского вмешательства<sup>3</sup> и т.д.

Пациент вправе защищать уже нарушенные права<sup>4</sup>, требовать компенсацию морального вреда, когда были нарушены его права, в том числе и имущественные независимо от того, выплачена ли была компенсация за имущественный вред (при наличии установленной вины исполнителя).

Говоря о процессуальных льготах для пациента-потребителя, следует отметить, что бремя доказывания обстоятельств, освобождающих от ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательства, в том числе и за причинение вреда, лежит на исполнителе<sup>5</sup>,

---

<sup>1</sup> См., например: Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Книга первая: Общие положения. Изд. доп., стереотипное (5-й завод). М.: Статут, 2002. С. 793.

<sup>2</sup> См. статьи 8–11 Закона от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»; статьи 19–22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 1 марта 2023 г.) // СЗ РФ. 2011. № 48, ст. 6724; 2023. № 1, ч. 1, ст. 16.

<sup>3</sup> См. статью 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 1 марта 2023 г.) // СЗ РФ. 2011. № 48, ст. 6724; 2023. № 1, ч. 1, ст. 16.

<sup>4</sup> См. статьи 1095–1097 ГК РФ, подп. 1–4 ст. 14 Закона от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», п. 35 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. № 17 // СПС «Консультант Плюс».

<sup>5</sup> См. статью 28 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» // СПС «Консультант Плюс».

пациент-потребитель вправе по своему усмотрению выбирать подсудность<sup>1</sup>, освобождении от уплаты государственной пошлины и т.д.

Таким образом, наделяя пациента особым правовым статусом, законодатель тем самым подчеркивает необходимость защиты «слабой стороны» договора. Стоит еще раз отметить, что в нормативных правовых актах закреплены как общие способы усиления его правового положения, нашедшие свое отражение в гражданском законодательстве и законодательстве о защите прав потребителей, так и специальные способы усиления его правового положения в силу особенностей самих медицинских услуг. Конечно же, это связано с необходимостью защиты наиболее ценных неимущественных благ – жизни и здоровья.

Перейдем к не менее важному субъекту рассматриваемых правоотношений – супругу. В 2011 г. в п. 4 ст. 51 Семейного кодекса РФ были внесены изменения, согласно которым лица, состоящие в браке и давшие свое согласие на применение метода искусственного оплодотворения или на имплантацию эмбриона, в случае рождения у них ребенка в результате применения этих методов записываются его родителями в книге записей рождений. Оговорка законодателя «в случае рождения у них ребенка» указывает на тот факт, что до данного момента супруг не подвергался рассмотрению в качестве субъекта репродуктивных правоотношений. Сегодня при заключении договоров репродуктивных услуг медицинские организации указывают двух субъектов репродуктивных отношений: супруга и супругу. Это вполне разумно, поскольку в приказе Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 803-н назначение методов репродуктивных технологий применяется ко всем кто бесплоден, независимо от того, кто страдает от заболеваний: мужчина или женщина, более того, некоторые методы ВРТ могут быть применены исключительно к мужчине. При анализе Приказа Министерства здравоохранения хотелось бы отметить следующий дисбаланс: у

---

<sup>1</sup> См. пункт 2 ст. 17 Закона от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» // СПС «Консультант Плюс».

мужчины полномочия несколько шире женских, так как он него требуется согласие на проведение некоторых процедур. Таким образом, чтобы нейтрализовать дисбаланс и дать равные права при лечении, возможность принимать решения, имеющие большое значение в дальнейшем и обладающие правовым определением судьбы эмбриона, предоставлена не женщине-пациентке или мужчине, а именно супружеской паре, в отношении которой в Приказе применяется понятие «пациенты». При этом супруг выступает и как самостоятельный участник правоотношения. Так, пациенту мужского пола дано право на разрешение криоконсервации (замораживания) спермы либо биоматериала, полученного из яичка для использования в будущем.

В ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» говорится о том, что «мужчина и женщина как состоящие, так и не состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Право на применение вспомогательных репродуктивных технологий в виде суррогатного материнства не распространяется на мужчину и женщину, которые не состоят в браке. Одинокая женщина также имеет право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство».

Совершенно справедливо возникает вопрос, почему законодатель лишил одинокого мужчину права на использование методов ВРТ?

Согласно п. 54 Приказа Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» мужчины в возрасте от 18 до 35 лет имеет право быть донорами спермы. Помимо донорства одинокий мужчина может воспользоваться услугами суррогатной матери, поскольку запрещающих норм в российском законодательстве не предусмотрено.

В научной литературе на этот счет существует несколько мнений. Так, Е.В. Стеблева утверждает, что одинокий мужчина, выступая в роли заказчика по договору о суррогатном материнстве, нарушит саму суть суррогатного материнства – преодоление бесплодия женщины, не способной по медицинским показаниям выносить и родить ребенка<sup>1</sup>.

А вот И.В. Афанасьева,<sup>2</sup> А.И. Балашова<sup>2</sup>, А.П. Кокорин<sup>3</sup>, К.Д. Пароконная<sup>4</sup>, Е.Р. Сухарева<sup>5</sup> и многие другие авторы полагают, что одинокий мужчина, как и одинокая женщина, имеют право быть генетическими родителями по договору о суррогатном материнстве и данное право в отношении одинокого мужчины необходимо закрепить на законодательном уровне.

Уже многие зарубежные и российские знаменитости (Рики Мартин, Криштиану Роналду, Роберт Де Ниро, Филипп Киркоров, Сергей Лазарев и др.) стали отцами благодаря суррогатным матерям.

Судебная практика весьма противоречивая в отношении признания одинокого мужчины отцом ребенка, рожденного от суррогатной матери.

Так, в 2010 г. Бабушкинский районный суд г. Москвы рассмотрел дело гражданина Ю.В. Карасева, где он требовал отменить решение органов ЗАГС, которые отказали ему в праве записать его как отца младенца, рожденного с помощью суррогатной мамы, (в браке гражданин не состоял). Суд решил, что несмотря на то, что в законодательстве прямого указания на то, что одинокой

---

<sup>1</sup> См.: Стеблева Е.В. Проблема реализация прав участников отношений суррогатного материнства: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2012. С. 18.

<sup>2</sup> См.: Балашова А.И. Некоторые аспекты правового регулирования суррогатного материнства в Российской Федерации // Символ науки. 2016 № 2-3 (14). С. 117–120.

<sup>3</sup> См.: Кокорин А.П. Некоторые вопросы правового положения мужчины при применении ВРТ // Сибирский юридический вестник. 2009 № 1(44). С. 56–60.

<sup>4</sup> См.: Афанасьева И.В., Пароконная К.Д. Правовые проблемы суррогатного материнства // Семейное и жилищное право. 2012. № 5. С. 24.

<sup>5</sup> См.: Сухарева Е.Р. Суррогатное материнство: свобода усмотрения и соотношение отраслевых методов правового регулирования // Вестник Воронежского института МВД России. 2013. № 2. С. 51.



мужчина может воспользоваться своим правом стать отцом, отказ ЗАГС счел незаконным<sup>1</sup>.

Смольнинский районный суд г. Санкт-Петербурга рассмотрел аналогичное дело в 2011 г., со ссылкой на ч. 3 ст. 19 Конституции РФ («мужчина и женщина имеют равные права и свободы и равные возможности для их реализации»), удовлетворил заявление С.В. Полянского и признавал незаконным бездействие органов ЗАГС. В судебном решении было отмечено, что «действующее законодательство не содержит запрета на регистрацию рождения ребенка, рожденного в результате имплантации эмбриона другой женщине в целях его вынашивания, одинокой матерью или отцом данного ребенка».

Отказ в регистрации рождения ребенка не основан на законе и нарушает права и законные интересы не только истца, но и его новорожденных детей<sup>2</sup>.

Приведенные примеры судебных решений судов общей юрисдикции подчеркивают, что суды основывают свои выводы на принципе гендерного равенства мужчин и женщин в пользовании неотъемлемыми репродуктивными правами, а также на том, что не существует каких-либо запретов и ограничений относительно возможности одинокого мужчины реализовать себя в качестве отца, воспользоваться репродуктивными услугами.

Вместе с тем существует и отрицательная судебная практика, например, 19 марта 2014 г. Тушинский районный суд г. Москвы, рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело № 2-1472/14 по иску С.С. Тинкова к Тушинскому отделу ЗАГС Управления ЗАГС г. Москвы о признании его отцом двух детей женского пола, отказал в таком праве мужчине аргументируя свое решение, тем что в соответствии с семейным законодательством при регистрации рождения ребенка сведения об отце вносятся на основании свидетельства о браке родителей, по совместному

---

<sup>1</sup> См.: Решение Бабушкинского районного суда города Москвы от 4 августа 2010 г. по делу № 2-2745/10. URL: <https://mos-gorsud.ru/rs/babushkinskij> (дата обращения: 27.08.2019).

<sup>2</sup> См.: Решение Смольнинского районного суда города Санкт-Петербурга от 4 марта 2011 г. по делу 2-1601/11. URL: <http://smolninsky.spb.sudrf.ru> (дата обращения: 27.08.2019).

заявлению отца и матери или по заявлению матери ребенка, если отцовство не установлено. Однако существует пробел в законодательстве, и встает дилемма, ведь не регламентирован порядок регистрации рождения и записи родителей ребенка, зачатого от анонимного донора клеток, выношенного и рожденного суррогатной матерью. И в данном случае, несмотря на имеющиеся у отца детей документы, а именно акт медицинского центра об оказании репродуктивных услуг, судом было вынесено решение об отказе, так как данный документ вступает в противоречие с положениями, регламентирующими порядок внесения сведений о родителях ребенка в книгу записи рождения<sup>1</sup>.

Московский городской суд согласился с выводами суда первой инстанции и отказал в удовлетворении жалобы С.С. Тинкова<sup>2</sup>.

На основании изложенного предполагаем, что рационально дополнить ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, изложив ее в следующей редакции: «Мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Одинокая женщина также имеет право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Одинокий мужчина имеет право воспользоваться услугами суррогатного материнства».

В 2018 г. в связи с противоречивостью норм, регулирующих регистрацию детей, рожденных от суррогатной матери, на рассмотрение Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации в качестве законодательной инициативы был внесен проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты

---

<sup>1</sup> См.: Решение Тушинского районного суда города Москвы от 19 марта 2014 г. по делу № 2-1472/2014. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/> (дата обращения: 27.08.2019).

<sup>2</sup> См.: Апелляционное определение Московского городского суда от 22 июля 2014 г. по делу № 33-29316/20144. URL: <https://www.mos-gorsud.ru/> (дата обращения: 27.08.2019).

Российской Федерации в части государственной регистрации рождения ребенка, в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий». Положения Семейного кодекса Российской Федерации и Федерального закона «Об актах гражданского состояния» от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ предусматривают только один из нескольких случаев регистрации ребенка, родившегося в результате реализации применения репродуктивных методов, тем самым нарушаются права одиноких женщин и лиц, не состоящих в браке.

Согласимся, что внесение изменений в законодательство необходимо, поскольку позволит не только лицам, состоящим и не состоящим в браке, но лицам, давшим свое письменное согласие на применение ВРТ, быть записанными родителями (родителем) в книге актов гражданского состояния, а также одиноким женщинам и мужчинам, не состоящим в браке избежать нарушения их прав, и как следствие, существенно уменьшить количество рассматриваемых судами дел по данному вопросу.

В случае принятия законодательных изменений в законодательство, регулирующее рождение детей, по заявлению лиц, не состоящих в браке и одинокой женщины, ликвидируются имеющиеся противоречия судебной практики. Однако стоит заметить, что есть некоторые нюансы, а именно: одинокая женщина может фигурировать в свидетельстве о рождении ребенка как биологический родитель, а одинокий мужчина не имеет такой возможности. Тем не менее одинокие мужчины, желающие иметь детей от суррогатных матерей, имеют на это такие же права и их право должно быть защищено. Необходимо урегулировать вопрос, касающийся регистрации ребенка, рожденного от суррогатной матери, которая в силу объективных причин не может дать на это свое согласие (например, в случае смерти при родах). Полагаем, что основанием для регистрации рождения ребенка можно считать договор суррогатного материнства, заключенный между женщиной, родившей ребенка (суррогатной матерью), и нареченными родителями, согласившимися на имплантацию эмбриона.

Подводя итог, следует отметить, что субъективный состав участников по оказанию репродуктивных услуг достаточно разнообразен.

Исполнителем медицинской услуги может быть только специализированная медицинская организация, подтверждающая свой профессионализм в порядке, утвержденном законодательством о лицензировании. Однако в договоре репродуктивных услуг могут фигурировать и третьи лица, исполняющие репродуктивную услугу полностью или в части.

В ходе изучения сторон договора репродуктивных услуг мы выделили два типа исполнителей – юридическое лицо (организация здравоохранения или врач) и фактического исполнителя (это весь медперсонал организации, задействованный в оказании репродуктивной услуги).

Заказчиком репродуктивной услуги, как правило, выступает физическое лицо (не только супруги или пара, не состоящая в официальных отношениях, но и одинокий мужчина и одинокая женщина), пациент-потребитель (услугополучатель), является слабой стороной гражданско-правового обязательства и обладает специальным правовым статусом, позволяющим урегулировать дисбаланс.

### **2.3. Права и обязанности сторон по договору. Обеспечение гарантий прав биологических родителей и собственника репродуктивного материала**

В российском законодательстве права и обязанности исполнителя репродуктивной услуги и пациента-заказчика закреплены в целом ряде нормативных правовых актов: Гражданском кодексе РФ, Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральном законе от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Законе РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», Постановлении Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об

утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и др.

Согласимся с мнением правоведа И.Г. Галя, который считает, что в указанных нормативных правовых актах права и обязанности сторон договора имеют разноотраслевую природу, декларативный характер, что порождает закономерные сложности при их защите<sup>1</sup>.

Рассматриваемые репродуктивные услуги сами по себе являются достаточно сложными, в этой связи юридически грамотно составленный договор может исключить разногласия сторон или способствовать их разрешению.

Рассмотрим временной параметр оказания репродуктивных услуг, данные виды договоров имеют отложенный характер. Услуга не может быть выполнена мгновенно, этому есть весьма простые и логичные объяснения. Заявители, то есть пациенты, в договоре обговаривают качество услуг, исполнителей, но вот на время, когда будет исполнена долгожданная услуга они повлиять не могут. Рождение ребенка при помощи репродуктивных технологий может быть растянуто по времени, об этом уже упоминалось нами выше. После обсуждения сторонами условий договора, последующая реализация услуги осуществляется с целью исполнения условий договора и рождения ребенка.

Для исполнения своих обязательств стороны обязаны совершить определенные действия, чтобы договор имел законную силу, это включает в себя добросовестное исполнение своих обязанностей, своевременную оплату услуг, а также прочие условия, прописанные сторонами.

Очевидно, что стороны при подписании договора должны руководствоваться российским законодательством и здравым смыслом.

Репродуктивные услуги регулируются, как и все остальные виды услуг, гражданско-правовыми нормами, так как обращение за такого рода услугами

---

<sup>1</sup> См.: Галь И.Г. Обязательство по оказанию медицинской услуги: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2014. С. 142.

является добровольным и стороны, участвующие в процессе подписывают соответствующее соглашение, где должным образом отражены их намерения.

Чем же еще регулируются договоры данного типа, отражающие намерения одной стороны воспользоваться репродуктивными услугами, с одной стороны и оказать их гражданам? Какими еще законодательными нормами они руководствуются?

В соответствии с положениями ГК РФ в отношении возмездного оказания репродуктивных услуг с участием потребителя-гражданина применяются нормы Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Данные услуги, безусловно имеют медицинскую специфику, поэтому считаем логичным и правильным регламентировать подобную деятельность не только нормами гражданского законодательства, но нормами об охране здоровья. Нормативными актами, которые регулируют оказание платных репродуктивных услуг в Российской Федерации, являются Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

Все медицинские организации имеют как права, так и обязанности. Среди характерных сторон исполнителя услуги (медицинской организации) надлежащее исполнение обязательств по договору заключается в следующем:

а) предоставлять полную и достоверную информацию о проводимых процедурах, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

Достоверность подразумевает «разборчивость» текста договора оказания репродуктивных услуг, а также сказанного врачом, отсутствие ложных или каким-либо образом искаженных сведений. Следовательно, достоверность напрямую связана с адекватностью информации, ее полнотой и объективностью. Недостоверная информация – это информация, которая не

соответствует реальному положению вещей, содержащая такие данные о явлениях, процессах или событиях, которых в принципе никогда не было или же они существовали, но сведения о них отличаются от происходящего в действительности, искажены либо характеризуются неполнотой.

Приведем пример из судебной практики. В Хамовнический районный суд г. Москвы обратилась супружеская пара с исковым заявлением к Клинике планирования семьи о защите прав потребителя и взыскании денежных средств. В обоснование своих исковых требований истцы указывали, что в марте 2012 г. на сайте Биглион был приобретен купон на процедуру «Искусственное оплодотворение ЭКО методом ИКСИ» в Клинике планирования семьи стоимостью 65700 рублей. При обращении в Клинику планирования семьи с супружеской парой не был заключен письменный договор на оказание платных медицинских услуг, письменного согласия на применение вспомогательных репродуктивных технологий от истцов не получено, обязательный объем обследования супружеской пары перед проведением процедуры искусственного оплодотворения проведен не был: супруги не были направлены на медико-генетическую консультацию и к терапевту для получения его заключения. В нарушение инструкции по применению методов ВТР согласие на криоконсервацию эмбрионов у истцов не отбирали, о проведении не информировали. Супружеской паре было предложено дополнительно оплатить за хранение биоматериала в криобанке. Данные затраты в несколько раз превышали стоимость купона (договора). Однако после проведения процедуры искусственного оплодотворения ЭКО методом ИКСИ беременность не наступила. Супружеская пара полагает, что действия Клиники выразались в том, что им была предоставлена неполная и недостоверная информация об оказываемой репродуктивной услуге, тем самым был нанесен материальный ущерб и причинен моральный вред.

Суд пришел к выводу об отсутствии оснований для удовлетворения исковых требований, поскольку супружеская пара приняла предложение заключить договор с Клиникой на условиях, изложенных в купоне, купон

содержал все существенные условия договора, в том числе и объем предлагаемой медицинской услуги, наличие собственной воли на проведение манипуляций в рамках реализации лечения методом ЭКО–ИКСИ, что истцами в ходе судебного заседания не оспаривалось. Лечение выбрано и проведено правильно, доказательства ненадлежащего исполнения обязательств по договору суду не представлено и судом не установлено<sup>1</sup>.

С одной стороны, медицинская клиника действительно не проинформировала пациентов об оказываемой процедуре искусственного оплодотворения, о том, что потребуются дополнительные затраты указанные в купоне, но, с другой стороны, суд посчитал, что основания для удовлетворения требований о возмещении убытков в связи с непредоставлением полной и достоверной информации и непредоставлением качественных платных медицинских услуг, а как следствие, компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации не имеется;

б) консультировать пациента по всем вопросам, возникающим в результате выполнения обязательств по договору оказания репродуктивных услуг.

Казалось бы, в данном обязательстве не может возникнуть никаких вопросов, а если пациенту что-то непонятно по вопросам оказания репродуктивной услуги или лечения, то необходимо просто записаться на прием к специалисту или лечащему врачу и лично прийти на консультацию. Однако не все так просто, поскольку теперь врачи могут консультировать по телефону и Интернету, на расстоянии, в связи с вступлением в силу Федерального закона от 29 июля 2017 г. № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья»<sup>2</sup>. «Заочное

---

<sup>1</sup> См.: Хамовнический районный суд г. Москвы. Дело 2-14/2014 2-14/2014(2-382/2013. URL: <http://mos-gorsud.ru/rs/hamovnicheskij> (дата обращения: 11.04.2018).

<sup>2</sup> См.: Федеральный закон от 29 июля 2017 г. № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» // СЗ РФ. 2017. № 3, ч. 1, ст. 4791.



консультирование» имеет много плюсов – экономия времени, затрат на транспорт, быстрое получение информации и т.д.

Данный закон, к сожалению, в сравнении с зарубежным регулированием решает вопросы прошлого века, что позволяет сделать вывод: наша медицина безнадежно отстала. Сфера применения телемедицинских технологий сужена до консультаций и дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента.

В настоящее время в законе допускается электронное оформление информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, путем подписания с помощью электронной цифровой подписи. Заметим, что ранее в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» было указание на обязательное хранение бумажного варианта в медицинской документации пациента. Однако, если медицинская организация не дублирует информационное согласие на бумажном носителе, то возможен отзыв лицензии, а также привлечение медицинских учреждений и врачей к административной ответственности по ст. 6.32 КоАП РФ. Предусмотренные законом требования скрепления такого согласия со стороны пациента усиленной квалифицированной подписью, скорее всего существенно увеличит транзакционные издержки, а также снизит привлекательность самой услуги для конечного потребителя.

По мнению В.Д. Рузановой «институт персональных данных является комплексным, содержащим в себе частноправовые и публичные начала, именно сочетание подобных начал обеспечивает баланс интересов личности, общества и бизнеса, поскольку данный институт связан не только с потребностями отдельного человека, но и с тенденциями общественного и экономического развития»<sup>1</sup>. Институт персональных данных представляет собой инструмент, способный обеспечить баланс прав и законных интересов субъектов персональных данных.

---

<sup>1</sup> См.: Рузанова В.Д. Право на защиту персональных данных: гражданско-правовой аспект // Гражданское право. 2019. № 6. С. 17 - 20.

Особое внимание в законодательстве уделяется проблеме идентификации врача и пациента при оказании телемедицинских услуг. Провайдеры, организующие оказание телемедицинских услуг, идентифицируют врача и пациента посредством системы личных кабинетов, в которых содержатся их персональные данные, а также осуществляется передача информации, составляющей врачебную тайну. Часто уровень защищенности персональных данных не отвечает требованиям информационной безопасности. Поэтому можно лишь приветствовать создание Единой государственной информационной системы (далее – ЕГИС) в сфере здравоохранения, которая призвана объединить государственные базы данных и базы данных различных операторов, организующих оказание телемедицинских услуг.

Стоит согласиться с мнением В.Д. Рузановой о том, что «связь персональных данных с тайной очевидна, поскольку именно она отражает важнейшую (но не единственную) сторону правового режима этого вида информации»<sup>1</sup>.

Полагаем, что серьезным упущением законодательства является игнорирование правового статуса провайдера. Так, медицинская организация включена в список операторов информационных систем в сфере здравоохранения, а провайдер нет, хотя именно провайдер осуществляет техническую поддержку и обслуживание телемедицинских технологий при оказании врачом пациенту платных медицинских услуг;

в) использовать биологический материал: ооциты пациентки, сперму пациента, эмбрионы пациентов, полученные методом ЭКО-ИКСИ, строго в соответствии с добровольным волеизъявлением пациентов.

Введение в России и за рубежом так называемого института информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство поставило перед обществом весьма серьезные задачи, разрешения которых настоятельно требует практика здравоохранения.

---

<sup>1</sup> См.: Рузанова В.Д. Указ.соч.. С. 17 - 20.

Обратимся к истории формирования доктрины. Информированное согласие на оказание всей медицинской помощи было связано с 1914 годом, когда судья Апелляционного суда Нью-Йорка Кардосо процитировал следующее доктринальное заявление: «Каждый человек, достигший совершеннолетия и находящийся в здравом уме, имеет право определять, как обращаться со своим телом, а хирург, выполняющий операцию без согласия пациента, совершает насилие». («Шендорф против общества Нью-Йоркской больницы» [Schloendorff v. Society of New York Hospital], 211 N.Y. 125, 105 N.E. 92). Основной вывод из этого можно сделать такой: доктрина информированного согласия необходима для того, чтобы пациент мог решить: идти ли ему на лечение либо отказаться от него<sup>1</sup>.

Развитие института информированного добровольного согласия пациентов появилось благодаря принципам уважения к правам человека и его достоинству, начиная с принятия Декларации прав человека 1948 года<sup>2</sup>, права пациентов получили новый статус и стали законодательно защищенными. Согласно этому институту, пациент должен получать достоверную и полную информацию о своем заболевании, выборе лечения и возможных последствиях. Пациент имеет право отказаться от любого вида лечения, которое он не желает, а также выбрать вид лечения, который ему больше подходит. Эти права пациентов основаны на уважении к человеческому достоинству и признании равных и неотъемлемых прав всех членов человеческой семьи.

Данный институт также связан с улучшением качества медицинской помощи, поскольку он приводит к сотрудничеству между врачами и пациентами, когда пациент осведомлен и участвует в процессе принятия решений, он может принимать более обоснованные и информированные

---

<sup>1</sup> См.: Постановление ЕСПЧ от 10 июня 2010 г. «Дело "Свидетели Иеговы" в Москве и другие (Jehovah's Witnesses of Moscow and others) против Российской Федерации» (жалоба № 302/02). По делу обжалуется нарушение права на свободу вероисповедания, выражения своего мнения и объединения. По делу нарушены требования статей 9, 11, 14, пункта 1 статьи 6 Конвенции о защите прав человека и основных свобод // Российская хроника Европейского суда. 2011. № 2.

<sup>2</sup> См.: Российская газета. 1995. № 67.

решения, кроме того, врачи и общественность могут лучше понимать потребности и предпочтения пациентов, что помогает им предоставлять более качественную и персонализированную медицинскую помощь. Информированное согласие – это правовой институт, требующий разъяснения его сущности и соотнесения с проблемами реализации основных прав и свобод человека, в первую очередь, с правом на жизнь, свободу и безопасность каждого. Отметим, что все эти права закреплены в 3 ст. Декларации. За какими же из этих прав приоритет, из данной нормы это не вполне ясно. Разумеется, мы понимаем, что данный вопрос может показаться неуместным, но проанализировав достаточно юридической литературы мы можем сказать, что теоретические трактаты и судебная практика касаются в основном проблем реализации какого-то одного права, очень мало их рассмотрения в совокупности.

Европейский Суд по правам человека играет ведущую роль в определении единой позиции многих стран по противоречивым вопросам. В компетенции решение вопросов, касающихся толкования и применения положений Конвенции о защите прав человека и основных свобод: заключена в Риме 4 ноября 1950 г.<sup>1</sup> (далее – Римская конвенция). Согласно ст. 46 Конвенции стороны обязуются исполнять окончательные постановления суда. Таким образом, решения Европейского суда по правам человека становятся обязательным для исполнения не только в конкретных случаях, но и для стран, подписавших Римскую конвенцию.

Российское законодательство допускает оказание медицинской помощи без информированного добровольного согласия пациента<sup>2</sup>, в исключительных случаях, связанных с риском для жизни, то есть если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или

---

<sup>1</sup> См.: Бюллетень международных договоров. 2001. № 3.

<sup>2</sup> См. статью 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 1 марта 2023 г.) // СЗ РФ. 2011. № 48, ст. 6724; 2023. № 1, ч. 1, ст. 16.

отсутствуют законные представители; а также это действует в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами. При некоторых обстоятельствах воля пациента не может быть выражена им самим.

В иных случаях свобода пациента игнорируется в интересах общества и государства, дело касается лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления)).

Цель данной нормы – спасение жизни конкретного человека или жизни неопределенного круга лиц. В таких случаях право на жизнь ставится выше права на свободу.

С одной стороны, утверждая приоритет автономии воли пациента, законодательно при этом несколько ограничивает его свободу, не позволяя возможности выбрать отношения в которых существует минимум обязательств, некая альтернатива патерналистским отношениям (отношения, в которых родители диктуют детям модель поведения).

Таким образом, мы видим следующую ситуацию – право пациента на согласие медицинского вмешательства постепенно превращается в его обязанность. Поэтому в настоящее время во многих медицинских учреждениях пациенту не предоставят необходимых услуг без оформления нужных бумаг, в том числе и согласия на предоставление медицинской помощи, причем сразу на все виды медицинского вмешательства, подтвердив заранее что получил всю необходимую информацию, что, разумеется совершенно не так, так как бумаги пациент подписывает обычно на этапе регистратуры.

Приоритет воли пациента иллюзорен, а его право на жизнь сужается, так как его лечение, по сути, зависит от него самого, основа всего – это решение пациента, который не имеет достаточных медицинских знаний для определения степени тяжести своего состояния или определения иных показателей наличия либо отсутствия заболевания.

Считаем, что направление правоотношений между врачом и пациентом должно строиться не от права на свободу к праву на жизнь, а наоборот.

Основная цель врачебной помощи – это сохранение жизни пациента, то есть должно быть осуществление права на жизнь, а право на свободу, автономию воли – должно являться средством обеспечения достижения этой цели. Повсеместность информированного добровольного согласия как основы отношений между врачом и пациентом приводит к тому, что само согласие превращается в профанацию, таким образом страдает и реализация права на жизнь, и права на свободу.

Свое право на свободу выбора пациент, как бы анекдотично это ни звучало, может реализовать только при жизни. Если не ставить перед собой главную цель – спасение жизни, пользоваться свободой будет некому.

Одним из важных аспектов является требование оформления волеизъявления пациента в письменной форме при медицинском вмешательстве или отказе от него. Несоблюдение этого требования может привести к нарушению действующего законодательства и нанести вред здоровью пациента, поэтому обязательным условием является наличие двух подписей: пациента или его представителя и медицинского работника. Более того, устное одобрение или соответствующие конклюдентные действия со стороны пациента не могут заменить правильно оформленного согласия на медицинское вмешательство. Это означает, что медицинский работник не должен проводить какие-либо медицинские манипуляции без письменного согласия от пациента. Важным аспектом является также понимание понятия медицинской документации. В ней должны храниться согласие и отказ от медицинского вмешательства, но это не означает, что это должно быть любой документ, где есть запись о принятом решении. Медицинская документация должна вестись в узком смысле - это медицинская карта амбулаторного или стационарного больного;

г) сохранять врачебную тайну. Право любого человека на сохранение врачебной тайны есть неотъемлемое, гарантированное право, присущее всем гражданам. Действующее законодательство под страхом наказания запрещает произвольное разглашение сведений, составляющих врачебную тайну. При

этом в законе содержится закрытый перечень случаев, допускающих разглашение такой информации.

Врачебная тайна, в силу особенностей самой врачебной деятельности – важнейшее понятие деонтологии (от греч. *deon* – должное и *logos* – учение) как учения о принципах поведения медицинского персонала в общении с больным и его родственниками. Однако особенность врачебной тайны, отличающая этот институт от других понятий деонтологии и относящая её к правовым понятиям, состоит в том, что сохранность врачебной тайны гарантируется законодательно так же, как и законодательно обеспечивается путем установления определённых запретов и юридической ответственности за ее разглашение.

Серьезной проблемой становится нарушение медперсоналом, как среднего звена (медсестры, санитарки и т. д.) так и врачами – врачебной тайны. Был проведен анонимный опрос, согласно его результатам, среди сотрудников одного медицинского учреждения более 50% врачей и свыше 60% среднего медицинского персонала обсуждают в семейном кругу, с коллегами и друзьями особенности течения заболевания конкретных пациентов, использующих ВРТ, более половины из опрошенных не задумывались о том, что они нарушают законодательство и принципы деонтологии. Более того, опрошенные согласились тем, что они беседуют о заболеваниях пациентов, при этом не спрашивая документы у людей, представившимися близкими родственниками лечащихся. Порой нарушения содержатся напрямую в медицинских инструкциях. Например, в одном из крупных городов министерство здравоохранения распорядилось врачам ставить на обложке медицинских карт пациентов соответствующие отметки, указывающие специальный код медицинских заболеваний. Такой необдуманный поступок был аргументирован тем, что пациенты не знают значения медицинских кодов и медицинские карты хранятся в закрытом от чужих глаз помещении. В реальности же медкарты часто небрежно разбросаны на столе врачей и их могут увидеть другие пациенты, а коды уже давно опубликованы в Интернете.

В век современных информационных технологий наибольшую общественную опасность представляет разглашение медицинских тайн неограниченному кругу лиц. Несмотря на кажущуюся редкость разглашения врачебной тайны именно таким способом, такие случаи встречаются, например, практикующие врачи-блогеры сейчас активно ведут свои страницы в разных социальных сетях, сенсационные передачи постоянно транслируются по телевидению и радио. Как правило, подобные публикации и передачи наносят лицам, в отношении которых такие сведения разглашены, значительный моральный вред, имеют огромный общественный резонанс и в дальнейшем серьезное судебное разбирательство.

Безусловно, что практически все вспомогательные репродуктивные технологии неизбежно сопряжены с врачебной тайной. В соответствии со ст. 13 Закона об основах охраны здоровья сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных ч. 3 и 4 ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Часть 4 ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ содержит перечень случаев, когда лица, имеющие доступ к врачебной тайне пациента, имеют право раскрыть ее третьим лицам без согласия пациента. Рассматривая подробно ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ и ст. 55 Конституции Российской Федерации, можем указать на то, что указанный перечень имеет закрытый характер и не подлежит расширительному толкованию. Ни по одному из указанных в Федеральном законе оснований нельзя предоставить генетическим родителям запрашиваемую ими информацию о суррогатной матери (при этом она может состоять в договорных



отношениях с генетическими родителями), но информация может быть представлена исключительно та, которая имеет отношение к вынашиванию ребенка. Иные сведения о суррогатной матери она может предоставлять по своему усмотрению либо не предоставлять вовсе.

Вместе с тем ч. 3 ст. 13 Закона допускает исключительно с письменного согласия гражданина или его законного представителя разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам. Имея на руках письменную просьбу самого пациента возможно разглашение врачебной тайны, но в рамках указанных самим пациентом.

В июле 2021 года в Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323 ФЗ существенным образом расширился перечень лиц, имеющих право на получение информации о здоровье. Изменения внесены в соответствии с позицией Конституционного суда РФ.

Так, если ранее право на получение информации о здоровье пациента имел он сам и законный представитель, то в новой редакции указанное право получают все члены семьи: супруг (супруга), близкие родственники (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушки, бабушки и др. родственники), а также иные лица, указанные пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну или в информированном добровольном согласии.

Пациент имеет право устанавливать круг лиц, которым доверяет сведения о своем здоровье, имеющим право на доступ к его врачебной тайне, он может перечислить их поименно в согласии на разглашение врачебной тайны или в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, а также подписать отказ от запрета разглашения сведений, составляющих врачебную тайну.

Нам кажется, что отсутствие запрета в новых статьях несколько противоречиво, так как мы имеем определенный круг лиц, указанных самим пациентом, они, в свою очередь, имеют право на доступ к информации о

здоровье, одновременно запрещать разглашение он никак не может, то есть сохранение врачебной тайны расширенным кругом лиц весьма сложно и рождает определенные противоречия, так как сложно понять источник утечки информации. Также существует достаточно противоречивая практика, когда, например, после того, как пациент указал в информационном добровольном согласии близких, имеющих право на получение врачебной тайны, далее он в письменной форме доводит до медицинской организации сведения о запрете на ее разглашение.

Отметим, что Конституционный Суд РФ утверждает, что право на доступ к врачебной тайне должно быть предоставлено близким и родным пациента после его смерти, тем не менее, при внесении изменений в Федеральный закон № 323-ФЗ условие о разглашении после смерти пациента сформулировано весьма неоднозначно.

Так, ст. 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», действительно, предусматривает разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, после смерти пациента.

Но в соответствии с новой редакцией ч. 4 ст. 22 указанные выше лица имеют право непосредственно ознакомиться с медицинской документацией пациента (в том числе после его смерти) если пациент или его законный представитель не запретил разглашение этих сведений. Это означает, что положения статьи допускают разглашение информации о здоровье при жизни пациента достаточно широкому кругу лиц, пусть и близких пациенту, если он в особом указании не запретил разглашать их.

А вот разглашение врачебной тайны для медицинского работника чревато неприятными последствиями и ведет к ответственности (от дисциплинарной до уголовной).

Опять же, повторимся, что если информация известна достаточно широкому кругу лиц, то источник утечки вскрыть достаточно сложно.

Институт врачебной тайны – это непростая правовая структура, в силу имеющегося в виде человеческого фактора, но тем не менее обеспечивающая

стабильные условия и защиту социального статуса гражданина при обращении за медицинской помощью. В связи с этим вопросы конфиденциальности врачебной тайны носят не только юридический, но и морально-этический характер.

Понятие врачебной тайны тесно связано с оказанием медицинских услуг пациенту, поскольку то, что пациент взаимодействует с врачом (медицинской организацией), порождает сам факт появления медицинской тайны, особого запроса на ее появление от него не требуется, требуется иногда расширить круг лиц, которые в эту тайну могут быть посвящены. Пациент при обращении к врачу вправе рассчитывать на сохранение в тайне его заболевания и лечения – это стремление к конфиденциальности, в свою очередь, является неотъемлемой частью тайны личной жизни.

Мы имеем случаи, когда сохранение врачебной тайны было опасно для здоровья и жизни пациента. Например, в случае с несовершеннолетними детьми лечение возможно только с согласия их родителей или законных представителей. Следует отметить, что нарушение врачебной тайны возможно только для того, чтобы назначить нужное и необходимое лечение. Например, к «медицинским секретам» социально незащищенных пациентов допускаются их законные представители. Его посвящают во врачебную тайну с единственной целью – предоставить пациенту своевременное и правильное лечение из-за его неспособности сделать это самостоятельно.

Таким образом, мы имеем двоякую ситуацию, с одной стороны, такое раскрытие медицинской тайны хоть минимально, но нарушает права пациента, а с другой – способствует быстрому достижению цели лечения, выздоровлению пациента.

Причины бесплодия супружеской пары могут быть следствием неспособности мужчины или женщины к зачатию либо сочетанием недугов обоих партнеров. Вне независимости от причин бесплодия, следствием этого заболевания является неспособность пары зачать совместно.

В современном законодательстве не существует такого понятия как «множественность лиц на стороне пациента» и законодатель разделяет семейную пару, не рассматривая ее как единое целое, как одного пациента, что, в данном случае, считаем неверным. Субъекты семейных отношений обладают комплексом семейных прав, и таким же комплексом обязанностей. Супруги образуют множественность лиц на стороне «Заказчика», и, учитывая безусловную неделимость предмета обязательства, а также общий режим совместной собственности супругов, должны признаваться солидарными кредиторами в отношении требования оказания репродуктивной услуги и солидарными должниками в отношении уплаты денежных средств за оказанную репродуктивную услугу, если иное не предусмотрено договором.

Ю.А. Королёв полагает, что семья может быть объединена в «единый организм», но лишь в отдельных оговоренных случаях.

Отождествляя себя с семейной парой (так называемый «гражданский брак», т.е. сожительство) или даже находясь в законных отношениях, мужчина и женщина могут реализовать свое право на свободу репродуктивного выбора, трансформируемое из права каждого человека на данную свободу в репродуктивное право семьи, поскольку данное право в случае необходимости обеспечивается правом на применение методов вспомогательных репродуктивных технологий.

На сегодняшний день понятие «репродуктивная тайна» не закреплено в законодательной конструкции. Одним из пробелов российского законодательства является вопрос о регулировании распространения информации о произведенных при ВРТ медицинских процедурах, вовлеченных в них лицах, действительном происхождении рожденного таким образом ребенка.

Стоит согласиться с мнением К.А. Кириченко о том, что репродуктивная тайна может рассматриваться и как составляющая личной и семейной тайны, охраняемой конституционными и гражданско-правовыми нормами<sup>1</sup>.

В ст. 23 Конституции РФ закреплено право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну для каждого человека, тем не менее, закрепление данного права недостаточно, поскольку для эффективной правовой защиты информации о репродуктивной тайне нужна более детальная конкретизация, регламентирующая правовые отношения, связанный с применением ВРТ, которая устанавливала бы необходимые меры ответственности за разглашение репродуктивной тайны.

Семейный кодекс РФ аналогичным образом не закрепляет нормы, содержащие об обязанности сохранения репродуктивной тайны, имеется лишь упоминание о тайне усыновления в ст. 139 Семейного кодекса РФ и опосредованно регламентирующая правовые отношения суррогатной матери и супругов, давших согласие на имплантацию эмбриона, в п. 3 ст. 52 Семейного кодекса РФ. Стоит заметить, что о донорах биологического материала упоминание отсутствует.

Как уже отмечалось ранее, в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» устанавливается режим врачебной тайны в отношении специального субъекта «при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей» (ст. 13), однако информация о применении ВРТ, о личности донора, суррогатной матери становится известна не только медицинским работникам, участвующим в осуществлении данных процедур, но и самим донорам, сотрудникам по поиску суррогатных матерей, сотрудникам органов загса и органов опеки и попечительства, родственникам будущих родителей и т.д.

Таким образом, репродуктивная тайна может компилировать одновременно и врачебную тайну, поскольку рассматриваемый институт

---

<sup>1</sup> См.: Кириченко К.А. Охрана тайны информации о рождении ребенка: перспективы российского права и развитие вспомогательной репродукции // Медицинское право. 2015. № 1. С. 24–28.

репродуктивной тайны включает правовые нормы, относящиеся к медицинской тайне, но не ограничивается ими.

Репродуктивная тайна касается конфиденциальности информации о репродуктивных функциях человека, а также процедурах и методах лечения и контроля репродуктивных заболеваний и состояний, охватывая не только медицинские аспекты, но и правовые аспекты, такие как право на репродуктивное здоровье, право на конфиденциальность и принцип индивидуального выбора. Поэтому репродуктивная тайна может компилировать как врачебную тайну, так и другие правовые нормы, включая права и свободы личности. Следовательно, репродуктивная тайна может быть важной частью медицинской тайны, но она также имеет свои собственные особенности и правовые нормы. Кроме того, ведь репродуктивные вопросы могут быть чрезвычайно личными и чувствительными, поэтому компиляция репродуктивной тайны с медицинской тайной может помочь защитить конфиденциальность пациента и обеспечить право каждого человека на свободное обращение к медицинским услугам без страха нарушения своей частной жизни.

Не стоит забывать о соотношении репродуктивной тайны и тайны усыновления. Усыновление обладает значительными различиями от приобретения прав родителей в отношении ребенка, рожденного с помощью ВРТ. В случае усыновления социальное и юридическое родительство переходят к новым родителям, а биологические родители теряют все права и ответственность за ребенка. В то время как в случае рождения ребенка с помощью ВРТ, биологические родители могут продолжать оставаться юридическими родителями, и даже установить отношения и контакт с ребенком, несмотря на то, что генетические связи могут быть разрушены. Тем не менее, оба процесса связаны с тайной, которая может иметь значительные последствия для ребенка в будущем. В случае рождения ребенка с помощью ВРТ, существует возможность, что он может не знать своих биологических родителей. В случае усыновления, может возникнуть вопрос о том, должны ли

дети знать о своем происхождении и праве на доступ к информации о своих биологических родителях. Следовательно, важно учитывать оба процесса и сбалансировать потребность сохранения конфиденциальности и права на информацию ребенка в будущем, вопросы репродуктивной тайны и тайны усыновления имеют свои особенности и требуют тщательного изучения и регулирования соответствующими законодательными нормами.

Таким образом, репродуктивная тайна является особым правовым институтом, который объединяет в себе семейно-правовые и медицинско-правовые нормы, но при этом может рассматриваться в качестве разновидности семейной и медицинской тайны.

Поскольку в законодательстве отсутствует понятие «репродуктивная тайна», то попытаемся сформулировать данное понятие самостоятельно.

Репродуктивная тайна – это конфиденциальная информация, представляющая собой запрет распространения медицинскому работнику, донору генетического материала, суррогатной матери, а также иным лицам, в силу своих должностных обязанностей осведомленным об использовании различных методов вспомогательных репродуктивных технологий сведений о действительном происхождении ребенка, рожденного при использовании методов вспомогательных репродуктивных технологий.

Конфиденциальные сведения являются составляющей предмета договора оказания репродуктивных услуг, не могут быть переданы третьим лицам без согласия Заказчика. Объем сведений, признаваемых конфиденциальными, может быть определен сторонами в договоре.

Рационально дополнить главу 39 Гражданского кодекса Российской Федерации статьей 783.2 «Особенности договора оказания репродуктивных услуг» и изложить в следующей редакции: «Если иное не предусмотрено договором оказания репродуктивных услуг, стороны обязаны обеспечить конфиденциальность сведений, касающихся предмета договора, хода его исполнения и полученных результатов. Объем сведений, признаваемых конфиденциальными, определяется в договоре».

Возможность использования вспомогательных репродуктивных технологий – это одно из основных прав, которое гарантирует семьям возможность иметь потомство. Однако, при использовании вспомогательных репродуктивных технологий, возникает вопрос о том, кто является пациентом – супруги вместе или каждый из них по отдельности. Если рассматривать восполнение репродуктивной функции семейной пары, то пациентом является супружеская пара в целом. Врачебная тайна в этом случае представляет собой единое право обоих супругов и не может быть рассмотрена как разглашение врачебной тайны. Информированность обеих сторон о процессе восполнения репродуктивной функции является необходимой мерой для успешного решения проблемы.

Следовательно, при применении вспомогательных репродуктивных технологий необходимо учитывать право семьи на возможность иметь ребенка, а также единство пациента – супружеской пары. Общая информированность супругов не является разглашением врачебной тайны, а представляет собой необходимую меру для успешного применения вспомогательных репродуктивных технологий;

д) оказать услугу лично. Возможность отказа исполнителя от оказания возмездных медицинских услуг, один из сложных вопросов. Поскольку речь идет о таком важном нематериальном благе, как здоровье. Следует отметить, что согласно п. 3 ст. 11 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности



должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) должно организовать замену лечащего врача.

Как было уже неоднократно отмечено в литературе, исходя из анализа п. 3 ст. 426 ГК РФ основанием для расторжения договора является невозможность оказать данного рода услугу. В данном случае имеются в виду те ситуации, когда пациенты считают необходимым предоставить им медицинскую услугу (например, ЭКО), в которой они фактически не нуждаются, то есть для этой процедуры нет соответствующих медицинских показаний, либо существует ряд противопоказаний, либо она выходит за пределы деятельности медицинской организации, будет губительна для клиента, или же не связана с экстренным оказанием медицинской помощи.

Таким образом, считаем правильным будет включить принцип ограниченной гласности в договоры на оказание платных медицинских услуг, заключаемых как субъектами частной медицинской практики, так и субъектами частной системы здравоохранения, для чего нужно включить в Правила предоставления платных медицинских услуг медицинским учреждениям населению с последующим приведением в соответствие с ними действующего законодательства следующий пункт:

«Договор возмездного оказания медицинских услуг, заключаемый субъектом частной системы здравоохранения, должен быть заключен в отношении каждого, кто к нему обратится, за исключением следующих случаев:

отсутствие медицинских показаний для предоставления медицинской услуги;

предоставление медицинской услуги может вызвать опасные, тяжелые последствия для здоровья пациента, не соизмеримые с ожидаемым положительным эффектом от ее предоставления»<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> См.: Коробко К.И. Понятие, признаки, элементы договора на оказание медицинских услуг, заключаемого субъектами частной медицинской практики // Право и политика. 2010. № 9. С. 32.

Рассматривая данный вопрос, необходимо отразить положения Определения Конституционного Суда РФ от 6 июня 2002 г. № 115-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Мартыновой Евгении Захаровны на нарушение ее конституционных прав п. 2 ст. 779 и п. 2 ст. 782 Гражданского кодекса Российской Федерации». По мнению Конституционного Суда Российской Федерации признание права медицинской организации в одностороннем порядке отказаться от выполнения своих обязательств привело бы к незаконному ограничению конституционного права на охрану здоровья и медицинское обслуживание, умалению конституционной свободы для гражданина, заключающего договор об оказании медицинских услуг, создавало бы неравенство, влекло несправедливость, и, следовательно, нарушало бы предписания ст. 34, 35 и 55 (ч. 3) Конституции РФ. Применение же норм, устанавливающих право медучреждения в одностороннем порядке отказаться от исполнения обязательств по договору оказания медицинских услуг (при этом у медицинской организации возникало бы обязательство по полному возмещению убытков, причиненных отказом), также не соответствует реальности и сущности медицинской профессиональной деятельности.

В указанном Определении Конституционного Суда Российской Федерации указывается, что особенности отношений при оказании медицинских услуг, которые определяются их непосредственной связью с такими услугами, как жизнь и здоровье, в соответствии с особым постановлением, регламентирующим более подробные правила на медицинское обслуживание граждан в различных формах.

В соответствии с требованиями ст. 780 ГК РФ выполнение услуги будет считаться исполненной в полном объеме только в том случае, если она будет предоставлена лично исполнителем.

Совершенно естественно, что при заключении договора о репродуктивных услугах одной из сторон подписывающей договор будет являться юридическое лицо, медицинская организация, а вот непосредственным исполнителем будет являться персонал медучреждения, но

основным исполнителем в рамках соглашения оказания репродуктивных услуг указывается только сама организация. Организация отвечает за соответствующую квалификацию и необходимую подготовку персонала осуществляющего столь деликатную деятельность.

В.В. Кванина считает, что привлечение физического лица, оказывающего услугу на условиях трудового или гражданско-правового договора юридическим лицом вне всякого сомнения не может изменить ответчика в данном случае, им должно оставаться то юридическое лицо (организация), которое являлось стороной подписания договора<sup>1</sup>.

Отметим то, что в положениях гл. 39 «Возмездное оказание услуг» ГК РФ не указано, что можно указывать в договоре и личность исполнителя услуги (то есть врача), для того, что впоследствии его идентифицировать. В теории гражданского права уже неоднократно высказывались предложения о необходимости внесения дополнений в гражданское законодательство. Так, Е.Г. Шаблова предлагает дополнить ст. 780 ГК РФ следующим содержанием: «Договором возмездного оказания услуг может быть персонифицирована личность исполнителя, непосредственно оказывающего услугу, изменение этого условия в последующем возможно с согласия заказчика или по обстоятельствам невозможности исполнения обязательства этим лицом»<sup>2</sup>.

Таким образом, в договоре логично будет внести дополнение в пункт об обязанностях исполнителя, указать его, то есть данные конкретного человека или нескольких, это позволит заказчику в дальнейшем требовать исполнения медицинской манипуляции конкретным специалистом, а при невозможности соблюдения данного условия отказаться от исполнения договора в одностороннем порядке, если это условие на столько важно для него;

---

<sup>1</sup> См.: Кванина В.В. Высшее учебное заведение как субъект права: проблемы частного и публичного права: монография. Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2004. С. 228.

<sup>2</sup> Шаблова Е.Г. Гражданско-правовое регулирование отношений возмездного оказания услуг: дис. ... д-ра. юрид. наук. Екатеринбург, 2003. С. 338.

е) оказать услугу качественно и в установленные сроки. В договоре оказания репродуктивных услуг стороны могут обозначить требования к качеству оказываемых репродуктивных услуг.

Ранее мы уже говорили о качестве услуги, поэтому считаем, что данное условие должно быть существенным для договора оказания репродуктивных услуг.

При заключении договора на оказание медицинских услуг необходимо учитывать требования к их качеству и количеству. Критерии качества определяются в соответствии с правилами и законами и включают своевременность предоставления услуг, выбор эффективных методов профилактики и лечения, а также достижение запланированных результатов. Важно также учитывать объем и разнообразие услуг, отвечающих потребностям пациента.

Данные характеристики относятся и к качеству медицинских услуг, так как правильность и своевременность их оказания является основным условием оказания медицинской помощи (п. 3 ст. 2 Закона об охране здоровья).

Переходя к рассмотрению прав исполнителя, в первую очередь необходимо сказать о праве исполнителя в силу своих знаний, умений, навыков и профессионализма самостоятельно принимать решения относительно применяемых методов лечения, лекарственных средствах, медицинских действиях, исходя, безусловно, из интересов и потребностей пациента.

Следующим является право исполнителя отказать пациентам в проведении процедур, предусмотренных договором репродуктивных услуг в одностороннем порядке на любом этапе, в случае обнаружения противопоказаний к их проведению до начала или в ходе прохождения процедур, либо заведомо известной невозможности достичь результата, в случае предоставления пациентами неполной или недостоверной информации об их личностях и состоянии здоровья, а также в иных случаях, предусмотренных договором оказания репродуктивных услуг.

Указанное право закреплено в п. 2 ст. 782 ГК РФ: исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по договору возмездного оказания услуг лишь при условии полного возмещения заказчику убытков. Односторонний немотивированный отказ медицинской организации от оказания медицинской услуги не может быть признан допустимым в соответствии с мнением О.Е. Жамковой, поскольку это нарушает принцип публичности договора<sup>1</sup>.

В соответствии с п. 3 ст. 426 ГК РФ недопустим безосновательный отказ лица, осуществляющего предпринимательскую или иную приносящую доход деятельность, от заключения публичного договора при наличии возможности предоставить потребителю соответствующие товары, услуги, выполнить для него соответствующие работы.

Определение правомерности отказа пациенту медицинской организацией могут дать исключительно суды. При утвердительном ответе отказ от оказания услуги следует признать неправомерным. Отказ следует считать правомерным, если он произошел по вине пациента, выразившейся в несоблюдении предписаний врача, умышленном сокрытии наследственных болезней или же вообще в результате противопоказаний в применении методов ВРТ.

При надлежащем исполнении договора возмездного оказания репродуктивных услуг пациент обязан:

оплатить объем оказанных услуг;

предоставить исполнителю необходимые сведения для оказания медицинской помощи;

выполнить все требования и соблюдать все условия для обеспечения качественного предоставления медицинской услуги.

В соответствии со ст. 779 ГК РФ и п. 14 Правил предоставления платных медицинских услуг заказчик обязан оплатить те услуги, которые ему уже были оказаны, даже если результат на который рассчитывал заказчик не был достигнут.

---

<sup>1</sup> См.: Жамкова О.Е. Правовое регулирование оказания медицинских услуг по законодательству Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2007.

Согласно ст. 37 Закона о защите прав потребителей оплата должна производиться в те сроки и в том порядке как это было указано в договоре, если условия меняются необходимо составить дополнительное соглашение к договору. В соответствии с положениями статьи оплата может производиться: первое – заблаговременно (в авансовом порядке) до начала оказания услуги с последующим окончательным платежом; второе – после оказания услуги.

Достаточно частая практика предлагать клиентам оплатить услуги в рассрочку, медицинские организации не исключение. Такой способ оплаты является наиболее приемлемым для услуг, носящих долговременный и технически сложный характер. К тому же услуги такого рода достаточно дорогостоящие, поэтому возможность оплаты в кредит или рассрочку существенное подспорье для небогатой семьи.

Пункт 2 ст. 781 ГК РФ содержит важную норму об оплате услуг в случаях, когда исполнение обязательств по договору становится невозможным по вине заказчика. Согласно этой норме, услуги, оказываемые по договору, всё равно подлежат оплате в полном объёме, если иное не предусмотрено законом или договором возмездного оказания услуг.

Однако в случаях, связанных с репродуктивными услугами, применение данной нормы может быть ограничено. В частности, необходимо иметь в виду, что репродуктивные услуги предполагают медицинское вмешательство в организм человека, которое может быть связано со значительным риском для его здоровья, поэтому, если заказчик из-за своего нездоровья не может продолжать получать репродуктивные услуги, то его право на отказ от медицинского вмешательства приобретает особую значимость. В данном случае логичным является применение п. 3 ст. 781 ГК РФ о возмещении исполнителю уже понесенных расходов. Исходя из п. 14 Правил предоставления медицинских услуг, потребитель несет ответственность перед исполнителем за соблюдение требований, гарантирующих ему предоставление качественных услуг, включая предоставление необходимой медицинской информации.

Эта обязанность состоит из двух важнейших этапов:

- 1) пациента обязан предоставить исполнителю всю известную ему на момент обращения в клинику информацию о состоянии здоровья, необходимую для выбора метода и способа лечения и избегания неблагоприятных последствий;
- 2) пациента должен неукоснительно соблюдать все требования, предписания и инструкции лечащего врача.

Надлежащее исполнение обязанности пациентом исполнять требования врачей подразумевает под собой точное и полное следование всем указаниям персонала учреждения, где происходит оказание репродуктивных услуг.

Несомненно, исполнитель должен согласовывать свои действия только с заказчиком услуг, а для максимально точной информации исполнитель проводит необходимые исследования на базе той медицинской организации, которая проводит лечение, однако, тем не менее, представленная пациентом информация должна служить отправной точкой для начала лечения. Умалчивание и сокрытие информации в данном случае нарушает интересы самого обратившегося и не поможет ему достичь результата.

Среднестатистический обыватель вполне может справиться с заданием медиков, представить о себе информацию, к тому же часто она содержится в его медицинской карте. К необходимой медицинской информации относят существующие наследственные заболевания, перенесенные заболевания, диагностированные патологии, аллергические реакции на известные пациенту лекарства и противопоказания др.

Для того, чтобы избежать недоразумений при работе с клиентом его просят заполнить медицинскую справку, анкету, все представленные пациентом сведения вносятся в медицинскую карту, подготовленную исполнителем с учетом специфики оказываемых врачом услуг в рамках договора.

Обеспечение гарантий прав биологических родителей и собственников репродуктивного материала является значимым элементом в процессе оказания

данного вида услуг, поскольку на права указанных лиц существенное влияние оказывает законодательство об охране прав человека и нормы о защите его личных неимущественных прав.

Конфликтная ситуация или столкновение интересов порождает соперничество конституционно-важных ценностей. При оказании репродуктивных услуг могут пересечься интересы множества лиц, к примеру доноров (и членов их семей), которые заинтересованы в сохранности своих личных данных, неразглашении врачебной тайны и представителей медицинских организаций, где необходим ускоренный оборот биологического материала человека. Здесь интересы пересекаются и одна из сторон (донор) имеет право хранить врачебную тайну (например, о наследственном заболевании) тогда как другой (медорганизация) заинтересована том, что собрать максимально точную информацию и обеспечить поток доноров. Такого рода разногласия нуждаются в защите как законодательной, так и правоприменительной, и достаточно сложно достигнуть баланса интересов сторон, при котором одна сторона имеет некое преимущество. В аналогичных случаях один правовой режим получает значение общих норм, а конкурирующий – тех исключений, которые приняты для гармонизации общественных интересов.

В данном случае мы имеем ситуацию, касающуюся прав на биологический материал, суть ее заключается в следующем: если генетическая информация содержится в каждом образце биологического материала (кровь, сперма и т.д.), то логичным было бы предположить, что в качестве базового правового режима необходимо избрать режим сохранения персональных данных, при этом любая попытка расшифрования генома интерпретировалась бы как несанкционированное вмешательство в жизнь человека. Это потребовало бы введения новой процедуры для юридического определения условий использования для каждого типа биологического материала.

В настоящее время данная проблема с точки зрения действующего законодательства выглядит несколько противоречивой.



Репродуктивный материал воспринимается на законодательном уровне как объект права собственности – возьмем это за исходную точку. Конфликт интересов в отношении такой «специальной вещи» возможен лишь в том случае, если она уже принадлежит не донору, а перешла в собственность иному лицу (прежде всего научным организациям и фармакологическим компаниям).

Итак, мы уже говорили, что для заключения договора необходимо информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Рассмотрим данное понятие совместно с понятием «охрана личных данных». Впервые информированное добровольное согласие появилось во второй половине 1940-х гг. после Нюрнбергского процесса<sup>1</sup> и означало добровольное участие испытуемых на проведении медицинских опытов. Хотелось бы заметить особо, что основной тезис об исследовании биологического материала человека в последнее время подвергается критике. В соответствии п. 1 ст. 73 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинские работники имеют свойство быть обязанными соблюдать этические нормы и правила медицинской этики, поскольку это обусловлено не только профессиональной ответственностью, но и защитой интересов пациентов, и сбалансированностью целесообразностью и качеством предоставляемых ими медицинских услуг.

В основе информированного добровольного согласия находится идея о необходимости обеспечения автономии лица и предоставления ему права знать о всевозможных рисках, связанных с его здоровьем. После отделения тканей от организма любое воздействие на них больше не может никак повлиять на здоровье человека и, следовательно, в этом случае нет риска для испытуемого. Идея о том, что клетки, даже автономные, т.е. изъятые у человека имеют его правовую природу, принадлежат ему, что позволит субъекту остановить любое исследование или фармацевтическое производство только на том основании,

---

<sup>1</sup> См.: Kazakova E.B., Mironova M.Yu. History of development of institute of informed agreement and contemporary legal regulation of this institute. URL: <https://wiselawyer.ru/poleznoe/57807-istoriya-razvitiya-instituta-informirovannogo-soglasiya-sovremennoe-pravovoe> (дата обращения: 15.11.2018).

что задействованы «его» клетки. Подобное вторжение в вопросы чужой собственности противоречит вектору развития медицинской науки и потому признаются неприемлемыми.

Вопрос конфиденциальности донора – это второе ключевое условие сдачи репродуктивного материала в медицинскую организацию. Обратимся к ст. 3 Всеобщей декларации прав человека, где делается особый упор на том, что каждый имеет право на жизнь, свободу и личную неприкосновенность. Следовательно, конфиденциальность донора является неотъемлемым правом каждого человека на свободу и личную неприкосновенность, а также на уважение его личной и семейной жизни. Мы повторимся, что данные свободы – это исключение из общего режима свободы сбора и распространения информации. Таким образом, сдача репродуктивного материала должна происходить на основе анонимности и конфиденциальности, и не должна потенциально угрожать человеку и его личной жизни.

Один из самых важных аспектов в обработке персональных данных - это сохранение конфиденциальности информации о здоровье человека. Несмотря на то, что операторы персональных данных могут собирать множество информации, включая медицинские данные, эта информация может быть использована только в рамках допустимых целей. Информация о состоянии здоровья является врачебной тайной и может быть раскрыта только в тех случаях, которые предусмотрены законом. Согласно статье 13 Закона об охране здоровья, врачебная тайна не может быть разглашена без согласия пациента или его законного представителя, кроме случаев, когда это необходимо для лечения или для выполнения профессиональных обязанностей оператора по охране здоровья населения.

Следовательно, операторы персональных данных могут использовать медицинские данные только с согласия пациента или его законного представителя, если это необходимо для оказания медицинской помощи. Однако, существуют ряд исключений, когда разглашение медицинской информации является обязательным в соответствии с законом.

В целом, обработка персональных данных связанных со здоровьем, требует особенной осторожности и тщательной оценки рисков. Операторы персональных данных должны обеспечивать конфиденциальность медицинской информации, а также получать согласие на ее использование в соответствии с законодательством.

Итак, п. 3 ст. 13 вышеупомянутого закона предоставляет право пациенту в письменной форме дать согласие на разглашение медицинской тайны третьим лицам. Полученную таким образом от пациента информацию могут использовать не только непосредственно для лечения, но и в рамках научного исследования, публикации его результатов, а также возможна реализация в образовательных целях и др. Аналогичное право предоставлено пациенту и п. 1 ст. 10 Закона о персональных данных и без каких-либо ограничений. В данном случае нормы законодательства друг друга дублируют.

Пункт 4 вышеназванного закона содержит 10 описаний случаев, в которых разглашение врачебной тайны допускается и без согласия пациента. Подробнее рассмотрим пункт, где «при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах в целях оказания медицинской помощи с учетом требования российского законодательства о персональных данных»<sup>1</sup>.

Поэтому при оказании медицинской помощи любая информация о состоянии здоровья обратившегося за помощью, в том числе имеющаяся в других медицинских организациях, может быть передана ведущему специалисту и без согласия пациента. Что же мы получаем в итоге? Создание единой и доступной информационной системы будет законной и правомерной в случае, когда по запросу предоставляется информация о том, в каких медицинских клиниках лечился пациент, его история болезни и другие связанные с его здоровьем данные, которые будут доступны исключительно врачу, наблюдающему пациента в данный момент и которые хранятся в его личном деле, медицинской карте. Тогда

---

<sup>1</sup> Федеральный закон от 27 сентября 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (в ред. от 14 июля 2022 г.) // СЗ РФ. № 31, ч. 1, ст. 3451; 2022. № 29, ч.3, ст. 5233.

мы получаем спокойствие и безопасность самого клиента медицинского учреждения, сохранность его данных и доступность этих данных именно для наблюдающего его специалиста. В таком случае система будет полезной и будет работать на благо больных и будет удобной для врачей и младшего медперсонала.

Итак, мы подходим к вопросу о конфиденциальности донора, на сколько информация о нем должна быть закрыта, и кто должен знать информацию о нем, его личности?

Исключение из права каждого человека права на свободу мысли (включая поиск и распространение информации), имеет под собой достаточно хлипкое основание, это чревато последствиями в дальнейшем. Но это в теории, а по существу и на практике мы имеем следующую ситуацию: если законы разрешают полную свободу действий собственника, для которого возможность получения информации из биоматериала становится отражением его материальных возможностей, то насколько защищен донор? На сколько защищены генетические родители ребенка, которые не планируют по каким-либо соображениям раскрывать тайну рождения? Ни для кого не секрет, что непоследовательность, двусмысленность и неполнота законодательства затрудняют защиту и общепринятых интересов. Если владелец или донор придерживается достаточно минимального набора правил, то он может использовать данные по своему усмотрению. Что порождает вседозволенность и невозможность защитить права потерпевшей стороны.

Итого, мы можем сделать следующий вывод, что лица, которые собираются использовать биологический материал с целями, не соответствующими условиям сделки, то есть возможно проводить дополнительные манипуляции с материалом, следует, по возможности, получить письменное согласие донора на использование биоматериала и обработку персональных данных, указав при этом все те предвидимые исследования, которые планируется провести с его клетками. Не всегда люди могут вообразить весь спектр того, что можно сделать с их материалом, понимание наступает уже после проведенных исследований, которые не

оповещенные доноры могут не одобрять по этическим или иным соображениям. Согласно законодательству о персональных данных и охране здоровья, использование биоматериалов и информации о субъекте в научных работах допустимо, если это предусмотрено в договоре с ним. При этом необходимо обеспечивать конфиденциальность персональных данных и соблюдать их защиту, такое разрешение является законным и может быть использовано исключительно в научных целях без ущерба для прав и интересов субъекта.

Допустим, что организация получила от доноров конфиденциальные сведения о расовой, национальной принадлежности или об интимной жизни, при этом не поставив в известность о предстоящих исследованиях с их клетками, даже если они получены медицинскими работниками из биоматериала самостоятельно и используются в медицинских целях, в том числе в целях медицинской профилактики, то в этой ситуации за нарушение закона о персональных данных предусмотрены штрафы и наказание (подп. 4 п. 2 ст. 10 Закона о персональных данных).

Организации запрещено использовать конфиденциальные данные о расовой, национальной принадлежности и интимной жизни доноров без их согласия на исследования. В противном случае, нарушается закон о персональных данных. Медицинским работникам необходимо уведомить пациентов о предстоящих исследованиях, даже если данные были получены из биоматериала. Это касается всех организаций, которые используют персональные данные для своих целей.

Переходя к вопросу об обеспечении гарантий прав биологических родителей и собственника репродуктивного материала, отметим, что обеспечение гарантий прав и свобод представляет собой комплекс мероприятий и средств, направленных на защиту и обеспечение практического применения возможностей и полномочий, предоставленных российским законодательством гражданам.

Для обеспечения единства практики применения судами законодательства при рассмотрении дел, связанных с установлением происхождения детей, Верховный Суд РФ подготовил ряд разъяснений, в том числе в разрешении споров, возникающих при применении ВРТ<sup>1</sup>.

В соответствии с Постановлением Пленума Верховного Суда РФ от 16 мая 2017 г. № 16 суррогатные матери не имеют преимущества при разрешении вопроса о воспитании детей, суды правомочны передать его семейной паре, оплатившей ее услуги. В то же время Верховный Суд признал, что абз. 2 п. 4 ст. 51 Семейного кодекса РФ гарантирует право на то, что семейная пара, воспользовавшись услугами суррогатной мамы, должна дожидаться ее согласия на то, чтобы быть признанными родителями ребенка. Это распространяется и на одинокую женщину при заключении аналогичного договора. Однако судам общей юрисдикции следует иметь в виду то обстоятельство, что в случае отказа суррогатной матери передать ребенка «заказчикам», и назвать их полноправными родителями не может служить основанием для отказа в удовлетворении иска этих лиц о признании их родителями ребенка и передаче им ребенка на воспитание.

Пленум Верховного Суда РФ настоятельно рекомендует проверять наличие договора между суррогатной матерью и потенциальными родителями, а также условия этого документа. То есть, если будут споры по договору, суду необходимо представить сведения о том являются ли родители ребенка его генетическими родственниками, а также веские причины, по которым суррогатная мать не дала согласия на запись заказчиков в качестве родителей ребенка. В постановлении подчеркивается, что разрешение спора в интересах ребенка должно быть осуществлено с учетом всех установленных по делу обстоятельств, а также положений ст. 3 Конвенции о правах ребенка («первоочередное внимание уделяется наилучшему обеспечению интересов ребенка»).

---

<sup>1</sup> См.: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 16 мая 2017 г. № 16 «О применении судами законодательства при рассмотрении дел, связанных с установлением происхождения детей» (в ред. от 26 декабря 2017 г.) // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2017. № 7.

Законом установлено, что доноры не несут никаких обязанностей перед зачатыми с их помощью детьми, не оплачивают алименты, не занимаются воспитанием ребенка, в свою очередь, а родившиеся в результате использования клеток донора в дальнейшем не будут иметь обязанностей по его содержанию. Рождение ребенка от донора, будь то супружеская пара или одинокий родитель не влечет установления родительских прав и обязанностей между донором и ребенком независимо от того, было данное лицо известно родителям ребенка или нет. Верховный Суд РФ пояснил, что родители, усыновители или опекуны ребенка также не могут требовать в судебном порядке установление отцовства донора. Однако мужчина имеет право оспорить свое отцовство при рождении ребенка с помощью методов ВРТ. При рождении ребенка искусственным путем пара записывается его родителями.

Вместе с тем судам следует иметь в виду, что положения абз. 1 п. 3 ст. 52 СК РФ, согласно которым супруг, давший в порядке, установленном законом, согласие в письменной форме на применение метода искусственного оплодотворения или на имплантацию эмбриона, не вправе ссылаться на эти обстоятельства, при оспаривании отцовства, тем не менее ему не воспрещено оспаривать им запись об отцовстве по иным основаниям. Рекомендуется при рассмотрении подобных споров контролировать взаимосвязь между операцией и рождением ребенка, добровольно или осознанно отец дал согласие на проведение таких методов, а также на какой срок было дано это согласие. Судьи при рассмотрении дел должны устанавливать юридическое обстоятельство, важное для разрешения спора, не злоупотребляет ли мать ребенка своими правами. Например, произошло зачатие ребенка с применением методов ВРТ по собственному усмотрению после прекращения семейных отношений.

Полагаем, что исследуемое Постановление Пленума ВС РФ должно помочь всем участникам судопроизводства, поскольку документ отражает текущую судебную практику, обобщая опыт применения положений предыдущего Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 25 октября

1996 г. № 9 «О применении судами Семейного кодекса Российской Федерации при рассмотрении дел об установлении отцовства и о взыскании алиментов»<sup>1</sup>, касающегося рассмотрения дел об установлении отцовства и о взыскании алиментов на детей и других членов семьи.

Разъяснение данных вопросов – это огромный шаг к совершенствованию института семейного права и правоприменительной практики. Уточнение и раскрытие таких важных тем и для медицины, и для законодательства являются основой единообразия решений судов, а также эффективного процесса отправления правосудия.

Обобщая сказанное, следует отметить, что закрепление обязательств сторон в договоре должно осуществляться с учетом правового регулирования отношений в рамках платного оказания репродуктивных услуг. Для надлежащего исполнения обязательств сторонами особое значение имеют положения гл. 39 ГК РФ и Закона о защите прав потребителей. Однако без специальных норм законодательства об охране здоровья, таких как «Закон об охране здоровья граждан» и «Правил предоставления платных медицинских услуг населению», договор не будет отражать специфику репродуктивной услуги.

Полагаем, что закрепленные в договоре обязательства должны больше акцентироваться на защите права пациентов, то есть тех бездетных пар, обратившихся за помощью в медицинское учреждение, в целях реализации конституционных прав на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Разумеется, пациент несет определенную ответственность перед стороной договора, он обязан соблюдать все рекомендации, и он является активным участником процесса.

Гарантия прав биологических родителей и собственников репродуктивного материала крайне важна и сохраняется на основе соблюдения личных прав человека и гражданина, таких основополагающих принципов, как

---

<sup>1</sup> См.: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 25 октября 1996 г. № 9 «О применении судами Семейного кодекса Российской Федерации при рассмотрении дел об установлении отцовства и о взыскании алиментов» (в ред. от 16 мая 2017 г.). Документ утратил силу в связи с изданием Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 26 декабря 2017 г. № 56. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».



право на здоровье, личную неприкосновенность и охрану частной жизни. Перечисленные правила должны соблюдаться неукоснительно. Если гражданин донор клеток, то в случае получения от него информированного согласия, в договоре должно быть указано, что репродуктивный материал может быть использован для исследований, при условии обеспечения сохранности личных данных. В случае нарушения этих прав услугополучатель вправе обратиться с иском о нарушении личных неимущественных прав.

#### **2.4. Ответственность заказчика и исполнителя репродуктивных услуг**

Правила врачебной практики, ставшие основой современного законодательства, имеют достаточно давние основы. Если мы обратимся к истории римской империи, то уже там складывались определенные правовые отношения между врачом и пациентом<sup>1</sup>. Еще в римском праве было предусмотрено наказание за врачебные ошибки, к которым в те далекие времена относили следующие: неопытность врача, неосторожность и неоказание медицинской помощи.

В дальнейшем законодательство в данной области модернизировалось. Например, если мы обратимся к истории Российского права, то в допетровскую эпоху, например, не различали умысла и неосторожности в действиях врача при отрицательном результате лечения, но имели более гуманные способы наказания врача за ошибки.

Вернемся в наше время, рассматривая проблемы применения вспомогательных репродуктивных технологий, нельзя не обратить внимания на актуальные гражданско-правовые вопросы ответственности сторон.

Это один из самых непростых и дискуссионных в цивилистической науке вопросов – какие меры гражданско-правовой ответственности нужно принимать в данной отрасли? Ведь единого подхода к понятиям и содержанию гражданско-правовой ответственности в современной науке не сложилось. Это

---

<sup>1</sup> См.: Хрестоматия по истории Древнего Востока. М., 1963. С. 95.

обстоятельство ведет за собой негативный флер при взаимоотношениях пациентов с исполнителями медицинских и репродуктивных услуг.

Советский ученый-правовед С.Н. Братусь пишет, что понятие гражданско-правовой ответственности включает в себя меру государственного или общественного принуждения, включающую понуждение должника к исполнению принятой на себя ранее обязанности<sup>1</sup>.

По мнению В.А. Хохлова, основной целью гражданской ответственности является не наказание и нарушение прав должника или «иного обязанного лица», а защита интересов «потерпевшей стороны правоотношения»<sup>2</sup>.

Е.А. Суханов считает, что гражданско-правовая ответственность, как одна из форм государственного принуждения, состоит из судебного взыскания и невыгодных последствий и направлена на восстановление имущественного положения потерпевшего<sup>3</sup>.

Н.М. Медведева и Е.К. Гуйдя под гражданско-правовой ответственностью в сфере медицинской деятельности предлагают понимать «вид юридической ответственности, предусматривающий негативные последствия в отношении лица, осуществляющего медицинскую деятельность, причинившего вред здоровью либо жизни пациента, и применяемый с целью восстановления положения лица (пациента), которому был причинен вред»<sup>4</sup>.

Мы понимаем под гражданской ответственностью (в области оказания репродуктивных услуг) – наступление определенных, подчас отрицательных (негативных) последствий для правонарушителя (медицинской организации, работника, врача, оказывающего репродуктивную услугу), причинивших вред пациенту, получателю репродуктивной услуги, выражающиеся в возмещении

---

<sup>1</sup> См.: Братусь С.Н. Вопросы теории права // Советское государство и право. 1973. № 4. С. 23.

<sup>2</sup> См.: Хохлов В.А. Гражданско-правовая ответственность за нарушение договора: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. Саратов, 1998. С. 13.

<sup>3</sup> См.: Российское гражданское право: учебник: в 2 т. Т. 1: Общая часть. Вещное право. Наследственное право. Интеллектуальные права. Личные неимущественные права / отв. ред. Е.А. Суханов. 4-е изд., стереотип. М.: Статут, 2015. С. 445.

<sup>4</sup> См.: Медведева Н.М., Гуйдя Е.К. Правовое регулирование оказания медицинских услуг в Российской Федерации: монография. Хабаровск, 2017. С. 70.

убытков, уплате неустойки, компенсации морального вреда пациенту-потребителю репродуктивной услуги.

Говоря о гражданско-правовой ответственности, мы понимаем, что существует определенная ее классификация, например, в зависимости от оснований возникновения ответственности возможно ее разграничение договорную и внедоговорную.

Рассмотрим основание договорной ответственности, итогом ее возникновения является наличие гражданско-правового договора, закрепляющего определенные права и обязанности сторон, учитывая случаи неисполнения или ненадлежащего исполнения условий договора. Следовательно, договорная гражданско-правовая ответственность возникает у сторон в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств.

Наступление же внедоговорной ответственности связывают со случаями причинения вреда (убытков) и возникающими между сторонами обязательствами. В данном случае, речь, разумеется, идет о *деликтных* обязательствах, т.е. возникающих вследствие причинения вреда.

Под деликтной ответственностью в сфере здравоохранения А.В. Мелихов понимает внедоговорную гражданско-правовую ответственность, которая возникает в случае причинения медицинскими работниками имущественного и неимущественного вреда пациентам при осуществлении медицинских манипуляций. Это означает, что медицинские работники несут ответственность за свои действия вне зависимости от того, был ли заключен договор оказания медицинских услуг<sup>1</sup>.

А.В. Милохова рассматривает ретроспективную внедоговорную ответственность как «охранительное обязательственное правоотношение, возникающее вследствие нарушения имущественных и личных неимущественных прав потерпевшего, носящих абсолютный характер и призванное обеспечить наиболее полное восстановление этих прав за счет

---

<sup>1</sup> Мелихов А.В. Гражданско-правовая ответственность за вред, причиненный здоровью или жизни пациента (вопросы теории и практики): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Волгоград, 2006. С. 9.

причинителя вреда, характеризующееся государственным и общественным осуждением»<sup>1</sup>.

Таким образом, полагаем, что гражданско-правовая ответственность наступает в момент правонарушения и влечет за собой обязанность правонарушителя совершать определенные действия (возместить убытки, уплатить неустойку), которые удовлетворяли бы интересы ущемленного лица. Таким образом, мы можем сделать вывод, что гражданская ответственность является имущественной и носит компенсационный характер.

Стоит согласиться с мнением С.Ю. Рипинского, утверждающего, что основание для возникновения юридической ответственности любого вида – состав правонарушения, являющийся, по своей сути многосоставным юридическим фактом<sup>2</sup>.

Таким образом, возникает необходимость в детальном анализе оснований и условий возникновения гражданско-правовой ответственности в сфере деликтных обязательств.

Институт исполнения обязательств является один из древнейших институтов в гражданском праве, поскольку охватывает самые разнообразные правоотношения. Исполнением обязательства, как правило, считается совершение активных действий, составляющих объект обязательства (или же вовсе воздержание от них).

Сегодня у цивилистов нет единого образа природы исполнения обязательств. Главным вопросом является следующий: может ли действие по исполнению обязательства быть гражданско-правовой сделкой или иным юридическим фактом? В литературе, такие ученые Е.А. Суханов<sup>3</sup> и

---

<sup>1</sup> См.: Милохова А.В. Гражданско-правовая ответственность вследствие причинения вреда: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2004. С. 10.

<sup>2</sup> См.: Рипинский С.Ю. Имущественная ответственность государства за вред, причиняемый предпринимателям незаконными действиями (бездействием) органов исполнительной власти: дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2002. С. 63.

<sup>3</sup> См.: Гражданское право: в 4 т. Т. 3: Обязательственное право / отв. ред. Е.А. Суханов. М.: Волтерс Клувер, 2008.

В.С. Толстой<sup>1</sup>, исполнение сделкой признают. А вот С.С. Алексеев<sup>2</sup> и О.А. Красавчиков<sup>3</sup>, придерживаются иного мнения.

Обратимся к работам О.М. Родионовой, считающей, что «по своей правовой природе исполнение обязательств как исполнение субъективной гражданской обязанности не может быть ни сделкой, ни юридическим поступком, ни каким-либо иным юридическим фактом. Оно представляет собой реализационный правовой акт, состоящий в признании того субъективного гражданского права, которому корреспондирует исполняемая обязанность обязательственного характера»<sup>4</sup>. Полагаем, что исполнение обязательства все же представляет собой одностороннюю сделку.

В соответствии с требованиями российского законодательства обязательства должны исполняться надлежащим образом и раскрывать содержание надлежащего исполнения, которое считается таковым, если оно исполнено соответствующим субъектом конкретному субъекту, должным предметом, в определенный срок и соответствующим способом.

Нормы гл. 59 ГК РФ являются основанием для формирования гражданско-правовой ответственности по причине причинения вреда при ненадлежащем оказании репродуктивной услуги. Законодатель относит к общим основаниям гражданско-правовой ответственности наличие факта вреда и вины правонарушителя.

Так, Л.Б. Ситдикова, считая, что наносимый лицом или организацией вред является основанием для наступления гражданско-правовой ответственности, причисляет противоправность и причинно-следственную связь к причинам наступления гражданско-правовой ответственности<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> См.: Толстой В.С. Исполнение обязательств. М.: Юрид. лит., 1973. С. 23.

<sup>2</sup> См.: Алексеев С.С. Общая теория права: учебник. 2-е изд., перераб. и доп. М., 2011. С. 405.

<sup>3</sup> См. Красавчиков О.А. Юридические факты в советском гражданском праве, Госюриздат, 1958. С. 154.

<sup>4</sup> См.: Родионова О. М. К вопросу о правовой природе исполнения обязательств // Право и экономика. 2011. № 4. С. 67.

<sup>5</sup> См.: Ситдикова Л.Б. Гражданско-правовая ответственность в сфере оказания медицинских услуг // Медицинское право. 2012. № 3. С. 9–14.

Л.В. Высоцкая видит при наличии гражданского правонарушения в действиях исполнителя медицинских услуг прямое основание для наступления гражданской ответственности, которая, в свою очередь, определяется совокупностью условий ответственности<sup>1</sup>.

Сравним те нормы гражданского законодательства, регулирующие вопросы договорной и деликтной ответственности. В частности, основанием для ответственности участников договорных обязательств выступает неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства, то есть – доказанная вина. Таким образом, основанием договорной ответственности является правонарушение, которое может быть вызвано как действием, так и бездействием лица или группы лиц (либо юридического лица), то есть вина в данной норме закона отнесена к условию наступления договорной ответственности (ст. 401 ГК РФ). Законодатель относит к обязательному основанию появления деликтной ответственности наличие вреда (п. 1, ст. 1064 ГК РФ), а к дополнительному (факультативному) – вину (п. 2 ст. 1064 ГК РФ).

Очевидна непоследовательность законодателя в определениях, данных выше. Думается, что это связано с природой понятий договорная и деликтная ответственности. Рассмотрим их подробнее.

Договорная ответственность – при ее рассмотрении, очевидно, что на первый план выходит «принцип вины» и основная формула – это «вина равно ответственность».

Деликтная форма ответственности, там, где «принцип причинения» является первичным, основная формула формулируется следующим образом: «вред равно ответственность».

Помимо указанных норм законодательства, важной для нашего исследования является ст. 1079 ГК РФ, в ней указывается на то, что определяет гражданско-правовую ответственность владельца источников повышенной опасности. Рассмотрим подробнее этот тезис. Не секрет, что медицинская

---

<sup>1</sup> См.: Высоцкая Л.В. Основание и условия гражданско-правовой ответственности за нарушения в сфере оказания платных медицинских услуг // Территория науки. 2014. № 1. С. 153.

организация обладает многими запрещенными веществами, опасными для жизни, инструментами, имеющими потенциальную опасность. Они отнесены к источникам повышенной опасности, а значит, медицинская организация, являющаяся владельцем данных инструментов и веществ, несет ответственность за правильность использования, хранения и пр.<sup>1</sup>

Согласимся с учеными Е.Л. Поцелуевым и А.Е. Горбуновым полагающими, что вся медицинская деятельность так или иначе связана с применением различных веществ, препаратов, технически сложного оборудования, которое однозначно является источником повышенной опасности, поэтому необходима классификация групп лекарственных средств, медицинского оборудования на предмет того, могут они представлять опасность или нет и в зависимости от этого, давать медицинским организациям разрешения<sup>2</sup>.

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26 января 2010 года № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» является одним из ключевых правовых документов, которые регулируют вопросы повышенной опасности. Норма ст. 1079 ГК РФ не содержит исчерпывающего перечня источников повышенной опасности, а это означает, что суд не ограничен только перечисленными в статье источниками, а может признать источником повышенной опасности также иную деятельность, которая не указана в перечне.

#### Соотношение договорной и деликтной ответственности

Договорная ответственность наступает в случаях, когда лица связаны каким-либо обязательством (в нашем случае договор оказания репродуктивных услуг) и кто-либо из участников данного обязательства не исполняет свои обязанности либо исполняет их ненадлежащим образом. Деликтная же

---

<sup>1</sup> См.: Пристанскова Н.И. Проблемы гражданско-правовой ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи // Медицинское право и этика. 2003. № 2. С. 92.

<sup>2</sup> См.: Поцелуев Е.Л., Горбунов А.Е. Гражданско-правовая ответственность за ненадлежащее врачевание // Наука. Общество. Государство. 2016. Т. 4, № 4. С. 20–32.

ответственность наступает при отсутствии договора между медорганизацией и пациентом-потребителем.

При договорной ответственности происходит нарушение относительных прав пациента, при деликтной – абсолютных.

Наступление обязательства по возмещению вреда здоровью пациента, причиненного, в том числе и при оказании репродуктивных услуг считается деликтным, поскольку при нарушении абсолютных прав (благ) (в каких бы отношениях ни состояли стороны), наступающая имущественная ответственность носит внедоговорной характер.

Договорная ответственность медицинских организаций перед пациентом возможна лишь в случае, если не причинен вред его жизни или здоровью; при причинении такого вреда наступает деликтная ответственность.

Характерными признаками такого противоправного деяния считается отсутствие договорных обязательств между причинителем ущерба и пострадавшим лицом, незаконные действия, основанные на реальности вины человека, совершившего проступок (в нашем случае это может быть врач или медицинский работник), вред нанесенный здоровью пациента, для возникновения ответственности необходимо аргументировать факт реальности понесенного ущерба.

Значение вины медорганизации неодинаково, поскольку по общему правилу деликтная ответственность наступает независимо от вины при причинении вреда источником повышенной опасности (ст. 1079 ГК РФ). Договорная ответственность при оказании платных медицинских услуг всегда возникает независимо от вины (п. 3 ст. 401 ГК РФ).

Деликтная ответственность предполагает возмещение вреда в полном объеме (п. 1 ст. 1064 ГК РФ), договорная же ответственность, напротив, может быть ограничена возмещением лишь реального ущерба либо только упущенной выгоды (ст. ст. 15, 400 ГК РФ).

Неодинаково юридическое значение вины пациента при привлечении медорганизации к гражданско-правовой ответственности: при возложении



договорной ответственности учитывается любая форма вины кредитора (п. 1 ст. 404 ГК РФ), для деликтной же ответственности юридически значимы только умысел и грубая неосторожность потерпевшего (п. 1, 2 ст. 1083 ГК РФ), простая неосторожность потерпевшего во внимание не принимается.

Вид ответственности при множественности лиц на стороне медорганизации зависит от того, о какой ответственности идет речь – о договорной или деликтной. При нарушении договора по общему правилу наступает долевая ответственность, при деликтной ответственности – солидарная (ст. 1080 ГК РФ).

Различны меры договорной и деликтной ответственности медорганизации. В частности, при деликтной ответственности неустойка не взыскивается. При договорной ответственности может выплачиваться неустойка, предусмотренная договором или законом (п. 5 ст. 28; абз. 3 ст. 30; п. 3 ст. 31 Закона о защите прав потребителей). Компенсация морального вреда является формой только деликтной ответственности.

Заметим, что если мы говорим о защите прав пациентов как потребителей репродуктивных услуг, то речь идет как о договорной, так и о внедоговорной ответственности.

Достаточно часто можно наблюдать ситуацию, что договорная и внедоговорная ответственность находятся в неразрывной связи друг с другом. Отличие же их состоит в том, что меры гражданско-правовой ответственности прописываются в договоре или соглашении сторон, а вот санкции за преступления в области медицины могут быть установлены только законом и иными правовыми актами. Не имеет значения, прописаны они в договоре или нет. Важно разграничивать договорную и деликтную ответственность при оказании репродуктивных услуг. В случае наступления договорной ответственности будут применяться диспозитивные нормы закона, соответствующие пунктам договора, а при деликтной только императивные нормы гл. 59 ГК РФ.

Кто бы не представлял стороны при наступлении деликтных обязательств, это никак не меняет содержания правовых норм, при возмещении ущерба потерпевшей стороне. Императивный характер данных норм исключает дискреционную ответственность сторон по компенсации причиненного ущерба и позволяет защитить интересы потерпевшей стороны<sup>1</sup>.

Стоит согласиться с мнением А.В. Климовича, что при оказании медицинских услуг в обязательствах по возмещению вреда здоровью должник (медицинская организация) отвечает за фактические действия/бездействия непосредственного причинителя вреда (работника организации) и за свою вину<sup>2</sup>.

Как показывает практика, медработники чаще всего оказываются ответственными за причиненный пациентам вред, независимо от их организационно-правовой формы учреждения, в котором осуществляется оказание соответствующей услуги. Все действия медицинского персонала медорганизации относятся к зоне ответственности самого юридического лица.

В соответствии с Законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», правильным будет полагать, что пациент имеет полное право на предоставление полной и исчерпывающей информации о предстоящей процедуре экстракорпорального оплодотворения, а также о последствиях здоровья, в случае, если врач не предоставил вышеуказанную информацию, не предпринял никаких мер после осложнения здоровья пациентки, то это бездействие будет преследоваться по закону и повлечет за собой юридическую ответственность медорганизации<sup>3</sup>.

По договору у сторон возникает целый комплекс обязательств. Например, в случае использования услуги суррогатной матери, неправомерное, халатное поведение сторон этого договора (это правило касается всех), нарушения его

---

<sup>1</sup> См.: Конев Д.Р. Ответственность должника за последствия деликтных действий // Современное право. 2013. № 3. С. 67–71.

<sup>2</sup> См.: Климович А.В. Деликтное право. Иркутск: Иркут. ун-т, 2012. С. 261.

<sup>3</sup> Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 1 марта 2023 г.) // СЗ РФ. 2011. № 48, ст. 6724; 2023. № 1, ч. 1, ст. 16.

условий, будет считаться противозаконным и иметь определенные неприятные последствия.

Отметим, что во внедоговорных обязательствах исключены случаи ответственности за чужую вину, тогда как в договорной ответственности возможна такого рода ответственность. При возмещении вреда при оказании репродуктивных услуг действует правило особого деликта ст. 1095 ГК РФ, с помощью которой пациент может получить компенсацию ущерба вне зависимости от степени доказанности вины медицинской организации. Медицинская организация может привлекаться к ответственности за вред, причиненный пациенту, при наличии договора с клиникой, а вот в случаях оказания медицинских услуг субъектами не имеющими специальной лицензии или лицами без медицинского образования, доказательства вины не требуется, если был установлен факт оказания медицинских услуг без лицензии. Субъекты предпринимательской деятельности могут освобождаться от ответственности, если докажут действие непреодолимой силы, к которой не относятся: «...отсутствие медикаментов, перевязочного материала, медицинских изделий или квалифицированных специалистов в медицинской организации, если иное не предусмотрено договором об оказании медицинских услуг». (п. 3 ст. 401 ГК РФ).

При исследовании различий договорной и деликтной ответственности, мы можем наблюдать (и в том, и в другом случае), что санкции необходимо применять только при наличии неблагоприятных последствий для пострадавшей стороны. Таким образом, будут восстанавливаться нарушенные права и установлена необходимость возмещения вреда здоровью при оказании репродуктивных услуг.

Вопрос состоит еще в том, что необходимо выяснить, а какая же ответственность применима в отношениях между пациентом-потребителем и медицинской клиникой (представляющие услуги по репродукции), в случае ненадлежащего исполнения условий договора и в причинения вреда здоровью?

Какая должна быть мера ответственности?

Возмещение вреда при оказании репродуктивных услуг будет являться внедоговорной ответственностью, это подтверждает ст. 1084 ГК РФ, где указывается на основание, что если при исполнении договорных обязательств будет причинен вред здоровью пациента, то возможно применение нормы гл. 59 ГК РФ, если какие-либо иные способы возмещения ущерба не предусмотрены договором. Как правило, формулировки типового договора оказания репродуктивных услуг не содержат в себе определенного набора наказаний при ненадлежащем исполнении обязательства, а отсылают к нормам гражданского законодательства об ответственности.

Причинение вреда теоретически возможно в любых ситуациях, и когда пациент имеет договор с клиникой (как при оказании репродуктивных услуг), так и без такового (в данном случае имеется в виду оказание неотложной медицинской помощи пациенту без медицинского полиса ОМС).

Итак, основными компонентами, а точнее условиями гражданско-правовой ответственности являются:

противозаконный характер поведения, выражающийся в форме действий или бездействий;

негативные последствия в виде вреда и убытков;

причинно-следственная связь между незаконным поведением и последствиями;

вина правонарушителя.

Противоправность действий медицинской организации видится нам в неисполнение или ненадлежащим выполнении сотрудниками своей работы, уклонения от исполнения профессиональных обязанностей, совершения действий частично или полностью противоречащих закону, предписаниям, изданным на местном уровне, нарушение установленного государством медицинского стандарта, постановления Правительства РФ, условия контрактов и т.п. Чтобы понять меру противоправности действий медперсонала организации, необходимо проанализировать объем и содержание их обязанностей применительно к конкретной ситуации. Из содержания

ст. 1064 ГК РФ следует, что причинение вреда считается противоправным до тех пор, пока сам обвиняемый не докажет обратное. Это означает, что медицинской организации, которая становится ответчиком в таких случаях, необходимо самостоятельно доказать правомерность действий своих медицинских работников.

Таким образом, судебный процесс может быть очень длительным и сложным для обеих сторон - и для пациента, и для медицинской организации. Однако, в интересах обеих сторон лежит грамотное соблюдение правил и норм медицинской практики, чтобы избежать ситуаций, когда пациенты становятся жертвами некомпетентности или неосторожности медицинских работников. Важно отметить, что принцип доказывания обратного не отменяет ответственность медицинской организации за причиненный ущерб пациенту. Медицинское учреждение всегда должно стремиться к минимизации рисков и обеспечению безопасности пациентов, особенно в ситуациях, связанных с высоким риском заболевания или осложнений.

В целях снижения вероятности возникновения судебных тяжб и улучшения качества медицинской помощи, медицинские организации должны строго следовать стандартам и протоколам, укреплять контроль над качеством медицинских услуг, повышать квалификацию медперсонала и активно взаимодействовать с пациентами в процессе лечения.

Факт причинения вреда является общим условием несения ответственности для всех без исключения субъектов гражданского права.

По мнению Е.А. Суханова, вред – это «неблагоприятные для субъекта гражданского права имущественные или неимущественные последствия, возникшие в результате повреждения или уничтожения принадлежащего ему имущества, а также в результате причинения увечья или смерти физическому лицу»<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Гражданское право: учебник: в 4 т. / под ред. Е.А. Суханова. 3-е изд., перераб. и доп. М., 2008. Т. 4: Обязательственное право. С. 304.

Понятие вреда, причиненного здоровью, приводится в Правилах определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (утвержденных Постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522), «вред, причиненный здоровью, – это нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психических факторов внешней среды»<sup>1</sup>. Определение понятия «вред причиненного при некачественном оказании медицинской помощи», также содержится в Методических рекомендациях ФФОМС<sup>2</sup> под вредом (ущербом), причиненным здоровью гражданина при оказании ему медицинской помощи, понимают нарушение прав застрахованного лица на сохранение и укрепление здоровья, а также нарушение нормальных условий труда и отдыха, причинившее ущерб его здоровью и повлекшее за собой ухудшение здоровья или смерть.

В соответствии с п. 1 ст. 1064 ГК РФ вред, причиненный личности или имуществу гражданина подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред. При оказании репродуктивных услуг, причинитель вреда (врач, медорганизация) должны возместить его в полном объеме пациенту. Отметим, что данное обязательство всегда носит имущественный характер<sup>3</sup>.

Забегая вперед, обозначим, что правовое регулирование вопроса об ответственности за данный вид гражданского правонарушения не выделяется значительной отчетливостью и последовательностью. В статье 98 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ в самом общем виде

---

<sup>1</sup> Постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (в ред. от 17 ноября 2011 г.) // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>2</sup> Письмо ФФОМС от 05 мая 1998 г. № 1993/36.1-и «О методических рекомендациях «Возмещение вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования» (вместе с «Методическими рекомендациями ...», утв. ФФОМС 27 апреля 1998 г.) // Здравоохранение. № 8, 1998. Документ признан подлежащим применению в части, не противоречащей действующему законодательству (письмо ФФОМС от 26 апреля 2012 г. № 3021/80-1/и).

<sup>3</sup> См.: Хлыстак Е.А. Понятие обязательств вследствие причинения вреда жизни и здоровью гражданина при исполнении договорных обязательствах в современном гражданском праве // Юрист. 2007. № 8. С. 8–11.

говорится об ответственности при оказании возмездных медицинских услуг, который является опорным нормативным правовым актом в области медицины. Так, согласно п. 3 ст. 98 ФЗ № 323 законодатель ограничился общим указанием на то, что вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленные законодательством Российской Федерации.

В пунктах 31-32 Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 в говорится о том, что в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по договору медицинская организация несет гражданско-правовую ответственность, а вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации. Обратим внимание, что законодатель ограничился только самыми общими формулировками.

Гражданская ответственность имеет имущественный характер, разрешающий использовать санкции за совершенное правонарушение. В статье 12 ГК РФ содержится перечень способов защиты гражданского права, одним из которых является взыскание неустойки.

В соответствии с п. 1 ст. 330 ГК РФ неустойкой (штрафом, пеней) признается предусмотренная законом или договором денежная сумма, которую должник обязан выплатить кредитору в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения, в частности в случае задержки исполнения. Неустойка может быть в виде пени или штрафа. Штраф определяется в твердой сумме, тогда как неустойка исчисляется из расчета периода времени нарушения обязательства. В соответствии с п. 6 ст. 13 законодательства о защите прав потребителей право требования штрафа у потребителя не возникает до обращения в суд. При добровольном удовлетворении требований потребителя штраф по закону о защите прав потребителей взыскиваться не может.

При оказании репродуктивных услуг, при наступлении договорной ответственности, она может осуществляться в следующих видах: уплата неустойки, компенсация убытков. Неустойка выплачивается в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения условий договора репродуктивных услуг, сумму определяет суд либо она определяется по мировому соглашению, достигнутому сторонами.

При нарушении условий договора репродуктивных услуг пациент может требовать безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги или рассчитывать на соразмерное уменьшение цены услуги, возмещение расходов и т.д. Стоит сказать и о том, что при наличии спора пациент-заказчик или исполнитель медицинской услуги могут назначить независимую экспертизу (ст. 30 Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1).

Так, Мытищинский городской суд Московской области рассмотрел гражданское дело гражданина А. к ООО «Медика-Ментэ» о защите прав потребителя и просил взыскать с ответчика стоимость некачественных услуг, расходы на лекарства, неустойку за определенный период, моральный вред, а также штраф в порядке п. 6 ст. 13 Федерального закона «О защите прав потребителей». Супруги А. заключили договор с медклиникой по проведению лечения бесплодия. В рамках исполнения договора были оказаны все необходимые репродуктивные услуги. Затем была проведена диагностическая гистероскопия, после получения результатов ООО «Медика-Ментэ» рекомендовала проведение еще одной процедуры, но уже под общим наркозом. Целесообразность данной услуги объяснялась тем, что в полости матки были найдены полипы, которые необходимо было удалить для последующего роста эндометрия и большей вероятности успешного переноса эмбрионов. После переноса эмбрионов тест на ХГЧ показал положительный результат, но в дальнейшем уровень ХГЧ в крови начал снижаться. После ультразвукового исследования был поставлен диагноз «неразвивающаяся маточная беременность». Из гистологического заключения больницы следовало, что при проведении выскабливания были обнаружены фрагменты железисто-



фиброзного полипа эндометрия, что с большей степени вероятности и повлекло «неразвивающуюся беременность». Именно поэтому супружеская пара полагает, что попытка по переносу эмбрионов (цикл лечения) не удалась и оказалась неудачной по причине некачественного оказания ответчиком медицинских услуг по проведению услуг гистероскопии под общим наркозом, в связи с чем оплаченные по криопротоколу за диагностическую гистероскопию, а также за некачественно оказанную услугу по проведению оперативной гистероскопии с анестезией являются убытками.

Судебная медицинская экспертиза показала, что данных, указывающих на некачественное оказание медицинских услуг в ООО «Медика-Ментэ», не имеется. В результате в удовлетворении исковых требований было отказано в полном объеме<sup>1</sup>.

Репродуктивная услуга, как и любая другая, направлена на удовлетворение потребностей и запросов пациента, в данном случае исполнитель оказал ее, при этом долгожданная беременность так и не наступила, но и вред здоровью в процессе ее оказания не был нанесен, поэтому применимы и нормы договора, и диспозитивные нормы закона. В этом случае ответственность вытекает из самого договора, она не является неожиданной для сторон, они готовы и к такому развитию событий и договариваются об этом заранее.

Можно отметить, что рассмотрение аналогичных дел вызывает больше вопросов, нежели ответов. Ведь казалось бы, с одной стороны, пациент-потребитель всегда прав (если докажет, что было нарушение) и может по закону претендовать на все предусмотренные выплаты, но с другой стороны, в ходе судебного разбирательства ситуация может измениться и развернуться не в пользу истцов-пациентов. В таких спорах обязательно проведение независимых медицинских экспертиз, поскольку исследование «бумажных доказательств» явно недостаточно.

---

<sup>1</sup> См.: Мытищинский городской суд Московской области. Дело № 2-5524/2017 от 21 августа 2017 г. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/> (дата обращения: 01.09.2019).

В качестве еще одного примера, хотелось бы привести случай произошедший в США. По халатности врача были перепутаны пробирки с биологическим материалом, что привело к рождению ребенка иной расы, нежели сами пациенты-заказчики. Вероятной причиной подмены являлся «большой поток клиентов», поскольку эмбриологическая лаборатория обслуживает одновременно несколько репродуктивных клиник. Вызвало сомнение и условие договора в вышеописанной ситуации, а именно супруги-пациенты не должны предъявлять претензии к медицинской организации в случае рождения ребенка с аномалиями развития или с ярко выраженными фенотипическими признаками, отличающимися от их национальности, если подобный инцидент произошел по невнимательности врача<sup>1</sup>. Безусловно, условие является недействительным и не может быть применено. Кроме того, врач несет ответственность за любой причиненный им ущерб, и в случае рождения ребенка с аномалиями развития или с ярко выраженными фенотипическими признаками, которые могут быть связаны с ошибкой врача, супруги имеют право обратиться в суд.

Считаем, что это нарушает права пациентов, обратившихся за качественной помощью и вносить подобный пункт заранее не является показателем добросовестности организации. Мы полагаем, если оплодотворение произошло спермой другого донора, реципиент может иметь право на компенсацию морального вреда. Возможно, что такие случаи носят и единичный характер, но существует определенный риск того, что медработник может совершить ошибку.

Как правильно отмечено, «несмотря на наличие между пациентом и медицинской организацией договора о предоставлении платных услуг, в случае причинения вреда жизни или здоровью пациента у последнего есть право (при наличии указанных выше условий) требовать возмещения вреда в соответствии с нормами о деликтной ответственности, что, в свою очередь, будет иметь

---

<sup>1</sup> См.: McKay M. Science and family in the great embryo debate // Sociology. Oxford / 1994. Vol. 28. № 3.

юридически значимые последствия, как для пациента, так и для медицинской организации»<sup>1</sup>.

Вред жизни и здоровью пациента может быть причинен различными способами: неправильно поставленный диагноз и назначение лечения, неверное употребление лекарственных препаратов, которые могут вызвать побочные эффекты, ошибки, допущенные медицинским персоналом, и т.д.

В отличие от многих видов ответственности, имущественная ответственность, возлагаемая на причинителя вреда при оказании медицинских услуг, носит прежде всего компенсационный характер. Основы возложения гражданской ответственности в законодательстве определяются едиными правилами, но могут быть исключения. Следует понимать, что вред, причиненный личности гражданина (в данном случае речь идет о вреде здоровью), не может быть возмещен полностью, для его компенсации существует норма, что компенсации подлежит тот имущественный ущерб, который возникает в результате повреждения здоровья.

Гражданско-правовая ответственность причинителя вреда в данном контексте объединяется с государственным социальным страхованием, однако производятся отдельно друг от друга. Компенсация ущерба включает в себя:

а) основной заработок, который потерпевший утратил вследствие повреждения здоровья;

б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья: на лечение, питание, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии и т.д.

В ст. 98 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, а также в п. 1 ст. 1064 ГК РФ указан принцип полного возмещения вреда личности или имуществу потребителя потому, что на основании него потерпевший вправе требовать справедливой компенсации имущественного и морального вреда.

---

<sup>1</sup> См.: Ситдикова Л.Б. Обязательства по оказанию медицинских услуг: соотношение договорной и деликтной ответственности // Современное право. 2016. № 7. С. 80–84.

Под имущественным вредом понимаются реальный ущерб и неполученные доходы вследствие того, что тот не может выполнять свои рабочие функции.

Моральный вред проявляется в страданиях лица (физических и нравственных), в случае нанесения вреда здоровью (чувство боли, страха, унижения и т.д.). Критерием определения размера компенсации должна быть, во-первых, степень утраты трудоспособности, во-вторых, степень ограничения жизнедеятельности всего организма. Что позволит компенсировать вред в том случае, когда гражданин был полностью нетрудоспособен или степень трудоспособности не изменилась.

В соответствии со ст. 15 закона о защите прав потребителей компенсировать вред медицинская организация обязана в случае ее доказанной вины. Размер возмещения ущерба в случае признания вины в причинении морального вреда, определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда. Компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных потребителем убытков.

Рассмотрим те ситуации, когда при экстракорпоральном оплодотворении возникает следующее осложнение: синдром гиперстимуляции яичников. Все дело в том, что в случае осложнений от последствий данной болезни могут возникнуть почечная и печеночная недостаточность<sup>1</sup>.

Пациенты с данным осложнением яичников должны быть под постоянным наблюдением врачей, поскольку возможны тяжелые осложнения со здоровьем, что нежелательно скажется в случае наступления долгожданной беременности. Как правило, данные осложнения могут возникнуть, если подготовку или процедуру по искусственному оплодотворению проводил врач, не имеющий достаточной квалификации.

Так, например, истец М. обратился в суд к Перинатальному центру с исковым заявлением о признании договоров возмездного оказания

---

<sup>1</sup> См.: Шенкер Д. Осложнения при лечении бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения // Проблемы репродукции. 1995. № 1. С. 74.

медицинских услуг по экстракорпоральному оплодотворению недействительными, возмещении вреда, причиненного здоровью, взыскании неустойки, компенсации морального вреда. Истец также приобрел медицинские препараты для стимуляции яичников, которые ей вводились в виде инъекции до переноса эмбриона в полость матки. На протяжении всего этого времени (периода введения препаратов-индукторов овуляции) истец ощущал боли, дискомфорт в нижней части живота, о чем было сообщено лечащему врачу.

Вопреки возникшим осложнениям у истца врач осуществил перенос эмбриона в полость матки. Во всех источниках информации говорится о том, что при синдроме гиперстимуляции яичников (СГЯ) беременность наступает в двое реже, чем у тех, у кого нет осложнений, и практикуется отмена у подсадки эмбрионов с последующей их криоконсервацией и переносом в естественном цикле. На следующий день состояние здоровья истца ухудшилось, в результате чего она была госпитализирована в стационар с диагнозом СГЯ средней степени тяжести.

Истец полагает, что были нарушены условия договора, а именно право на предоставление информации о медицинской услуге, поскольку в день переноса эмбриона врач не владел информацией о количестве и качестве эмбрионов, соответственно, данная информация до истца не доводилась.

В результате истец поступила в стационар, где был диагностирован неполный ранний самопроизвольный аборт после ЭКО. По экстренным показаниям было проведено выскабливание полости матки и проведено лечение, что подтверждается выпиской из истории болезни. По мнению истца, что ответчиком предоставлена некачественная медицинская помощь, некачественное оказание медицинской услуги.

Судом установлено, что факт некачественного оказания репродуктивной услуги и причинения вреда здоровью истца не нашел своего подтверждения, а процедура ЭКО выполнена в соответствии с установленными стандартами и правилами, произошедший неполный ранний самопроизвольный аборт после ЭКО не вызван ненадлежащим оказанием медицинской помощи истцу.

О возможных осложнениях, в том числе синдроме гиперстимуляции яичников, а также возможности прерывания беременности после ЭКО в любые сроки (возложена на пациентов обязанность не предъявлять претензии в случае прерывания беременности после ЭКО в любые сроки), истец была проинформирована в добровольном согласии супружеской пары на проведение ЭКО. Вместе с тем суд пришел к выводу, что истцу не была предоставлена полная и необходимая информация, а именно о качестве и количестве эмбрионов перед их переносом<sup>1</sup>.

Несомненно, что ответственность медицинского учреждения наступает и в случае разглашения врачебной тайны<sup>2</sup>.

Исключительно новой разновидностью вреда является так называемая ятрогения (от греч. *iатros* – врач, *genes* – порождение)<sup>3</sup>. Согласно МКБ-10, «ятрогения – это любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и лечебных вмешательств либо процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидности или даже смерти; осложнения медицинских мероприятий, развивающиеся в результате как ошибочных, так и правильных действий врача»<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> См.: Судебные и нормативные акты РФ. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения: 01.09.2019).

<sup>2</sup> См.: Нуженкова М.Н. Медико-правовая информированность врача и пациента // Судебно-медицинская оценка качества оказания медицинской помощи: матер. XVII Пленума Всерос. общества судебных медиков (г. Владимир, 16–17 сентября 2003 г.). Владимир, 2003. С. 33.

<sup>3</sup> См.: Bumke O. Der Arzt als Ursache seelischer // Deutsche Medizinische Wochenschrift. 1925. № 51 (1). S. 3. Термин «ятрогения» впервые был употреблен немецким психиатром О. Bumke в 1925 г. для обозначения заболевания, обусловленного неосторожными высказываниями или поступками врача. Достаточно быстро новое понятие и обозначающий его термин закрепились в медицинской среде, а затем вышли за ее пределы. В немалой степени этому способствовали недостатки понятийного аппарата, используемого в то время при анализе неблагоприятных последствий, возникающих в результате взаимодействия пациента и врача, а также неоднозначное отношение к таким близким понятиям, как «врачебная ошибка» и (позже) «дефект медицинской помощи».

<sup>4</sup> См.: Международная классификация болезней МКБ-10. URL: <http://www.mkb10.ru> (дата обращения: 04.01.2021).

По мнению А.М. Рабец<sup>1</sup> ответственность наступает, если ятрогения стала следствием врачебной ошибки или если она была неизбежной, но пациент не был об этом заранее не знал.

Н.А. Иванова полагает, что «с позиции гражданского права врачебная ошибка – это действие (бездействие) медицинского работника лечебно-профилактического учреждения, являющееся результатом заблуждения в процессе осуществляемой медицинской деятельности, из-за недостатка врачебного опыта, медицинского оборудования, редкости заболевания, анатомических особенностей организма, неполноты собранной истории болезни, способное повлечь неверное диагностирование заболевания, определение методов и средств лечения гражданина. В остальных случаях медицинскую (врачебную) ошибку следует квалифицировать как уголовно наказуемое деяние»<sup>2</sup>.

При нарушении абсолютных прав пациента в случае разглашения врачебной тайны можно рассчитывать на компенсацию морального вреда.

Мы, разумеется, должны выделять в отдельную отрасль вред, причиненный пациенту, в случае отсутствия вины медицинского учреждения или персонала. То есть ухудшение здоровья произошло, а вот доказанной вины медицинского персонала данной клиники, оказывающей репродуктивные услуги не было. Данная ситуация может возникнуть из-за непрогнозируемого заболевания организма пациента или его реакции на лечение.

Возникают случаи, когда клиника может причинить вред правомерно и даже при отсутствии информированного добровольного согласия пациента на причинение вреда. Допустим, если врач делает искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям или возникла экстренная необходимость прерывания беременности из-за угрозы жизни матери.

---

<sup>1</sup> См.: Рабец А.М. Права потребителей при оказании медицинских услуг // Законы России: опыт, анализ, практика. 2007. № 2. С. 10–17.

<sup>2</sup> См.: Иванова Н.А. К вопросу о медицинских (врачебных) ошибках по гражданскому праву Российской Федерации // Вестник Саратовской государственной юридической академии. Саратов. 2012. № 6 (89). С. 90–94.

Встает вопрос: должен ли возмещаться причиненный вред при отсутствии вины медицинской организации либо отдельных медицинских работников, оказывающих медицинские услуги?

В юридической литературе уделяется внимание проблеме установления причинно-следственной связи между действиями (бездействиями) работников и наступившим непредвиденным результатом. Поскольку обе стороны рассчитывают на то, что в результате лечения появится ребенок, или несколько. Нас волнует следующий аспект этой проблемы: существует ли закономерная связь в деликтных правоотношениях между ненадлежащим лечением пациента (действие/бездействие) и вредом, причиненным его жизни или здоровью (результат/отсутствие)? Если медицинский работник не выполнил своих профессиональных обязанностей, не предпринял необходимых мер по диагностике и лечению пациента, либо наоборот, произвел некорректное или неправильное лечение, которое причинило вред здоровью пациента, то он несет ответственность за причиненный вред в соответствии с действующим законодательством. Помимо прямой связи между тем, кто причинил вред и потерпевшим лицом, существует менее очевидная правовая связь: между причинителем и организацией, которую он представляет, поскольку данные отношения закреплены трудовым договором между работником и медорганизацией. Как правило, порядок причинно-следственной связи проявляется во взаимосвязи между лечением, выполненным ненадлежащим образом, и вредом, причиненным жизни или здоровью пациента, устанавливается он от следствия к причине, поскольку ухудшение здоровья или даже смерть пациента могут быть (теоретически) следствием оказания репродуктивной услуги, выполненной ненадлежащим образом или неквалифицированным работником.

Существует расхожее мнение на счет того, что неквалифицированные действия или умышленный вред, нанесенный пациенту, значат только одно – наступление ответственности перед ним, но не менее важны определение и выявление юридического значения косвенной причинной связи. То есть вред



может быть причинен, но его последствия наступают гораздо позднее. Одно дело, когда последствия наступают сразу, и это можно легко доказать в суде, другое – когда доказывать вину медиков приходится спустя несколько лет.

Несмотря на то, что причинение вреда здоровью и жизни пациента, является основанием возникновения деликтной ответственности, то при отсутствии причинно-следственной связи между ним и противоправным поведением медицинского работника, выраженного в неисполнении или исполнении ненадлежащим образом своих трудовых и профессиональных обязанностей, требование о возмещении вреда не будет удовлетворено.

ВРТ сложное направление в медицине, сопряженное с существенными рисками для жизни и здоровья пациентов. Безусловно, что возникают закономерные сложности с установлением причинно-следственной связи, которая может быть как очевидной, так и неочевидной, ее определением должен заниматься именно квалифицированный эксперт в этой области, выводы которого суд берет за основу при вынесении судебного решения.

«Вина выступает субъективной стороной любого правонарушения и представляет собой личное отношение правонарушителя к результату своих действий, имеющее юридические последствия<sup>1</sup>».

В.Т. Смирнов считает виной «непринятие правонарушителем всех возможных мер по устранению неблагоприятных последствий своего поведения, необходимых при той степени заботливости и осмотрительности, которая требовалась от него по характеру лежащих на нем обязанностей и конкретным условиям гражданского оборота»<sup>2</sup>.

По мнению О.А. Красавчикова, под виной в науке гражданского права, принято понимать психическое отношение лица к своему противоправному поведению и его результатам<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> См.: Иванов А.А. Вина и мотивы в правонарушении и юридической ответственности. Вестник Московского университета МВД России. №12, 2009.

<sup>2</sup> См.: Смирнов В.Т. Обязательства, возникающие из причинения вреда. Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1973. С. 26.

<sup>3</sup> См.: Гражданское право: учебник: в 2 т. / [Т.И. Илларионова, М.Я. Кириллова, О.А. Красавчиков и др.]; под ред. О.А. Красавчикова. М.: Высшая школа, 1985. Т. 1. С. 520.

По Е.А. Суханову, «виной в гражданском праве следует признать непринятие лицом всех мер по надлежащему исполнению обязательств и предотвращению неблагоприятных последствий, необходимых при той степени заботливости и осмотрительности, которая требовалась от него по характеру лежащих на нем обязанностей и конкретным условиям оборота»<sup>1</sup>.

М.С. Берилло под виной понимает «психическое, т.е. осознанное, сознательное, эмоциональное, отношение субъекта к противоправному поведению и его последствиям, имеющее нигилистический или отрицательный характер по отношению к общественным и государственным интересам, что проявляется в выборе именно противоправного, антисоциального варианта поведения»<sup>2</sup>.

В отечественной цивилистике понятие вины как одного из условий гражданско-правовой ответственности нельзя считать однозначно трактуемым и окончательно устоявшимся.

В современном гражданском законодательстве не дается точного определения вины, поэтому некоторые цивилисты считают возможным обращение к нормам уголовного законодательства для определения понятия «вина»<sup>3</sup>.

Статья 401 ГК РФ регулирует вопрос ответственности за неисполнение обязательств, в соответствии с данной статье, лицо, которое не выполняет свои обязательства или исполняет их ненадлежащим образом, несет ответственность в тех случаях, когда вина установлена законом или договором. Вина может быть проявлена в форме умысла или неосторожности, а это значит, что если лицо выполняет обязательство неосторожно или умышленно его не выполняет, оно несет ответственность. Однако если законом или договором

---

<sup>1</sup> См.: Гражданское право: учебник. Т. 1 / под ред. Е.А. Суханова. М., 1993 С. 449.

<sup>2</sup> См.: Берилло М.С. Общие основания освобождения медицинского учреждения от возмещения вреда, причиненного здоровью пациента // Вестник Новосибирского государственного университета. Сер.: Право. 2012. Т. 8., вып. 2. С. 107.

<sup>3</sup> См., например: Болдинов В.М. Ответственность за причинение вреда источником повышенной опасности. СПб., 2002. С. 108.

предусмотрены иные основания ответственности, то они должны также учитываться при оценке вины.

Также следует отметить, что лицо может быть признано невиновным, если оно выполняет свое обязательство с той степенью заботливости и осмотрительности, которая от него потребовалась бы в соответствии с условиями оборота и характером обязательства. Если лицо принимает все меры для надлежащего исполнения обязательства, то оно не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства.

В соответствии со статьей 402 ГК РФ, действия работников должника по исполнению его обязательства также считаются действиями должника. Это означает, что должник несет ответственность за действия своих работников, если эти действия привели к неисполнению или ненадлежащему исполнению обязательства.

Таким образом, ст. ст. 401 и 402 ГК РФ устанавливают правила ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, а также определяют, кто несет ответственность за действия работников должника. В целом, эти статьи позволяют защищать права сторон договора, обеспечивая справедливость и четкость взаимоотношений в сфере права.

Под **умыслом** понимается такое поведение медицинского работника как причинителя вреда, когда он осознает противоправность своих действий (бездействий), предвидит возможность наступления неблагоприятных последствий и желает либо сознательно допускает их наступление или относится к ним безразлично.

Подобное действие, основанное на нерациональной психической патологии может иметь место при совершении сделки с целью, противной основам правопорядка или нравственности, которая является ничтожной и влечет последствия, установленные ст. 167 ГК РФ.

Так, согласно О.А. Красавчикову и В.П. Грибанову, неосторожность представляет собой такую форму вины, при которой лицо не осознает

противоправности своего поведения, не предвидит неблагоприятные последствия и не желает их наступления, но тем не менее совершило их<sup>1</sup>.

По мнению О.А. Цыгановой, Е.А. Мартынова и И.В. Ившина, под неосторожностью понимается, что лицо не предвидело возможности наступления неблагоприятных последствий своих действий (бездействия), и без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение этих последствий (грубая неосторожность), либо, если лицо не предвидело возможности наступления неблагоприятных последствий своих действий (бездействия), при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло предвидеть эти последствия (простая неосторожность)<sup>2</sup>.

Не стоит забывать, что имеют место случаи так называемой смешанной вины, если неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства произошло по вине обеих сторон, то суд, соответственно, уменьшает размер ответственности должника.

Суд также вправе уменьшить размер ответственности должника, если лицо умышленно или по неосторожности содействовало увеличению размера убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением, либо не приняло разумных мер к их уменьшению.

Подобные ситуации имеют место, когда нарушения положений договора об оказании репродуктивных услуг или предписаний врача допускаются как пациентом (несоблюдение им предписаний врача, представление недостоверной информации о состоянии здоровья и т.п.), так и соответствующим медицинским работником как исполнителем обязательства.

В соответствии с принципом презумпции вины медицинского работника, ответственного за причинение вреда пациенту, отсутствие вины доказывается лицом, нарушившим обязательство, то есть медицинским работником. В

---

<sup>1</sup> См.: Гражданское право: учебник: в 2 т. / Т.И. Илларионова, М.Я. Кириллова, О.А. Красавчиков и др.; под ред. О.А. Красавчикова. М.: Высшая школа, 1985. Т. 1. С. 521.

<sup>2</sup> См.: Цыганова О.А., Мартынов Е.А., Ившин И.В. Гражданско-правовая ответственность медицинских работников за причинение вреда здоровью пациентов при осуществлении профессиональной деятельности: учеб. пособие / под ред. Т.Г. Светличной. Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2009. С. 79.

случае, если медицинский работник докажет, что он действовал на основе общепринятых медицинских стандартов, выполнял свои профессиональные обязанности и принимал все необходимые меры для предотвращения возникновения проблем, то он несет ответственность в рамках своих профессиональных обязанностей, а презумпция вины снимается.

Как правило, медицинские организации привлекаются к гражданско-правовой ответственности при наличии вины медицинских работников, оказывавших конкретные медицинские услуги пациентам, кроме случаев, когда законом или договором предусмотрены иные основания ответственности.

Отдельно стоит упомянуть о грубой неосторожности со стороны пациентов-потребителей репродуктивной услуги, поскольку данные субъективные препятствия со стороны пациентов, которые могут выражаться в нарушении установленного режима, самолечении, изменении доз, выписываемых препаратов, могут привести к неблагоприятного исходу.

Согласно п. 2 ст. 1083 ГК РФ, если грубая неосторожность потерпевшего привела к возникновению или увеличению ущерба, сумма компенсации должна быть снижена в зависимости от степени причинения вреда и вины обеих сторон.

Необходимо отметить, что в гражданском законодательстве отсутствует понятие грубой неосторожности потерпевшего.

Вопрос о том, насколько допущенная потерпевшим неосторожность является грубой, не может быть решен однозначно. Согласно Постановлению Пленума Верховного Суда РФ № 1 от 26 января 2010 года, это зависит от множества факторов, которые должны быть учтены при рассмотрении каждого конкретного дела, прежде всего, необходимо учитывать характер деятельности, которой занимался потерпевший, также следует учитывать обстановку, в которой произошло причинение вреда, индивидуальные особенности потерпевшего также могут влиять на квалификацию допущенной им неосторожности, а также важным фактором является также состояние потерпевшего в момент происшествия.

Как верно отмечает М.Ю. Старчиков, простая неосторожность потерпевшего (пациента) не имеет своим следствием ни освобождение медицинской организации как причинителя вреда от гражданско-правовой ответственности, ни уменьшение ее размера<sup>1</sup>.

Каким же образом на практике различать простую и грубую неосторожность потерпевшего (пациента)?

Е.Л. Невзгодина говорит, что их различия достаточно условны и определяются конкретной ситуацией, однако «грубая неосторожность выражается в игнорировании наиболее простых правил, запретов, когда потерпевший явно должен был предвидеть возможные негативные последствия»<sup>2</sup>.

Грубая неосторожность выражается в несоблюдении элементарных требований внимательности, осмотрительности, безопасности.

Так, Л.И. Лазарева и Ф.И. Гавзе утверждают, что грубая неосторожность потерпевшего имеет место, если лицо предвидело возможность наступления вредных последствий своих действий (бездействия), но без достаточных на то оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение этих последствий, при этом судебная практика признает грубой неосторожностью легкомысленное поведение потерпевшего<sup>3</sup>.

Безусловно, предоставленный подход имеет свои недостатки, поскольку разница в виновных действиях потерпевшего условна и полностью отданы на усмотрение судьи.

На этот счет О.В. Киквидзе полагает, что «судейское усмотрение» может привести к судебным ошибкам, так как простая неосторожность может быть

---

<sup>1</sup> См.: Старчиков М.Ю. Основания освобождения медицинских организаций от гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг: теоретические положения и судебная практика. М.: Инфотропик, 2017. С. 76.

<sup>2</sup> См.: Невзгодина Е.Л. Вина как условие ответственности во внедоговорных обязательствах по законодательству Российской Федерации // Вестник ОмГУ. 2010. № 3. С. 213.

<sup>3</sup> См.: Лазарева Л.И. Введение новшеств в гражданско-правовую ответственность // Проблемы Науки. 2014. № 9(27). С. 105–107; Гавзе Ф.И. Возмещение вреда, причиненного механизированным транспортом. Минск, 1988. С. 19.

квалифицирована как грубая, а понятие грубой неосторожности отождествлено с понятием умысла<sup>1</sup>.

В сфере оказания репродуктивных услуг о грубой неосторожности пациента можно говорить тогда, когда он осведомлен о том, чего не следует делать (или, наоборот, необходимо сделать), пренебрегает полученной информацией или поступает вопреки данным ему рекомендациям.

В случаях недопущения возможных судебных ошибок полагаем, что необходимо на законодательном уровне закрепить в п. 24 ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» понятие грубой неосторожности пациента как очевидное пренебрежение и полное игнорирование установленных требований, обусловившее причинение вреда жизни и здоровью пациента при проведении медицинского вмешательства.

Учитывая все вышесказанное, мы можем сказать, что непрофессиональные действия/бездействие врача (либо медработника), приведшие к неблагоприятным последствиям для жизни или здоровья пациента, могут повлечь либо личную ответственность врача (либо медработника), либо имущественную ответственность организации, в которой трудится данное лицо. В соответствие с гражданским законодательством (ст. 1095 ГК РФ) медицинские организации несут повышенную ответственность за вред, нанесенный пациенту в связи с оказанием медицинской помощи, вне зависимости от того, было ли допущено нарушение правил и стандартов медицинской практики. Медицинские организации и медработники должны проявлять высокую ответственность и профессионализм в своей работе, чтобы избежать возможных негативных последствий для пациентов.

Участники гражданских правоотношений обладают равными по объему правами и обязанностями, то есть и ответственность должна быть равной. Однако учитывая специфику деятельности, одна из сторон изначально более

---

<sup>1</sup> См.: Киквидзе О.В. Спорные вопросы гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный источником повышенной опасности: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Тбилиси, 1980. С. 11–12.

ущемлена в правах, так как медицинская организация одновременно и более информированная и имеет больше возможности для защиты своих прав выровнять этот дисбаланс и должно законодательство. Пациент должен быть защищен законом, поскольку даже давая свое информированное согласие на определенные манипуляции – он не знает и не может знать, контролировать действия медперсонала и врачей.

Особого внимания в нашем вопросе заслуживает ст. 1097 ГК РФ, в которой речь идет о так называемом «установленном сроке пользования услугой». Так как речь идет о рождении человека, о его жизнедеятельности и прочем, здесь обычный порядок установления соблюдения сроков не может быть применен. Тем более, как мы помним из предыдущих глав, в деле искусственного оплодотворения сроки могут быть гораздо выше, чем привычные 9 месяцев. Вред, причиненный вследствие оказания гражданам некачественной услуги, должен быть возмещен, даже в случае, когда он возник в течение 10 лет со дня ее оказания, если иное не прописано в договоре. Но существуют исключения из данного правила: если срок в договоре прописан не был или был сокращен или лицу была предоставлена недостоверная информация об услуге, о необходимости совершения определенных действий, а также о последствиях их несовершения, то вред подлежит возмещению независимо от времени его причинения (ст. 1097 ГК РФ).

На лица, которые обратились за получением репродуктивной услуги возложена ответственность за добросовестное исполнение предписаний и рекомендаций врача. Заказчик также обязан оплатить оказанные услуги в установленные сроки и порядке. В случае, если исполнение договора не возможно по вине заказчика, то услуги подлежат оплате в полном объеме, если иное не предусмотрено законом или договором. Однако, если невозможность исполнения договора возникает по независящим от сторон обстоятельствам, то заказчик обязан возместить только те расходы, которые были произведены до момента наступления невозможности исполнения. Данные правила имеют диспозитивный характер и могут быть изменены в договоре. В то же время



стороны договора возмездного оказания услуг имеют право отказаться от исполнения договора в одностороннем порядке (ст. 782 ГК РФ).

В настоящее время нет легального понятия освобождения от гражданско-правовой ответственности, а также нет оснований при причинении медорганизациями вреда жизни и (или) здоровью пациентов при оказании медицинских и репродуктивных услуг в том числе. Данное положение дел, безусловно, вызывает жаркие дискуссии как среди ученых-правоведов, так и среди работников сферы здравоохранения.

Российские ученые-цивилисты М.И. Брагинский и В.В. Витрянский доказывают, что «должник может быть освобожден от ответственности, если докажет, что само нарушение субъективных гражданских прав (неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства) не носит противоправного характера в силу невозможности исполнения обязательства, которая возникла по обстоятельствам, за которые должник не отвечает, невиновного причинения вреда»<sup>1</sup>.

С.В. Розина полагает, что институт освобождения от гражданско-правовой ответственности является важным элементом современного правового регулирования экономических отношений в Российской Федерации, поскольку обеспечивает дополнительную защиту интересов участников экономического оборота и стимулирует развитие предпринимательства, в то же время необходимо помнить, что правила освобождения не являются безусловными, а их применение должно соответствовать принципам законности и общественной справедливости<sup>2</sup>.

С.В. Розиной выделяются такие юридические конструкции, которые используются в гражданском праве. Каждая из данных конструкций играет важную роль в правовой практике и способствует защите интересов сторон.

---

<sup>1</sup> См.: Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. М.: Статут, 1997. Кн. 1: Общие положения. С. 573.

<sup>2</sup> См.: Розина С.В. Институт освобождения от гражданско-правовой ответственности: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2006. С. 7.

Первой из выделенных конструкций является исключение гражданско-правовой ответственности, она используется в ситуациях, когда законодатель предусматривает освобождение сторон от ответственности, несмотря на то, что они нарушили некоторые правила (эта конструкция представлена в статьях 1066 и 1078 ГК РФ).

Вторая конструкция – ограничение гражданско-правовой ответственности – используется в тех случаях, когда стороны несут ответственность, но ее объем ограничивается некоторыми условиями. Например, это может быть ограничение ответственности за небрежность в случае, когда сторона доказывает, что действовала с разумной осторожностью (такая конструкция представлена, например, в статьях 400, 401, 548, 777, 793 ГК РФ).

Третья конструкция, прекращение гражданско-правовой ответственности, используется, когда стороны несут ответственность за некоторые нарушения правил, но после определенного срока ответственность прекращается. Примерами таких ситуаций могут быть давность исков, давность исключения наследника из наследства и др. (данную конструкцию можно найти в статьях 409-419 ГК РФ).

Четвертая конструкция, нейтрализация гражданско-правовой ответственности, применяется тогда, когда стороны таким образом осуществляют свои права, что гражданско-правовая ответственность перестает быть актуальной. Например, если сторона возвращает товар, который оказался некачественным, то ответственность продавца может быть нейтрализована (данная конструкция представлена в статьях 928, 931, 932 ГК РФ).

Наконец, последняя из выделенных конструкций – это освобождение от наказания, применяется в уголовном праве и обеспечивает освобождение человека от правовых последствий за совершение преступления в случаях, например, когда он допустил правонарушение по неосторожности (настоящую конструкцию можно найти в статьях 107 и 432 ГПК РФ).

Обратим внимание, что указанные юридические средства не могут быть применимы к гражданско-правовой ответственности медорганизаций за вред,

причиненный жизни и здоровью пациентов при оказании репродуктивных услуг.

Так, М.С. Берилло логично отмечает, что «в гражданском праве не имеет правового значения деление оснований, при которых ответственность не наступает, на основания, освобождающие от ответственности, и основания, исключающие ее»<sup>1</sup>.

М.Ю. Старчиков, исследуя основания освобождения от гражданско-правовой ответственности медорганизаций за причинение вреда с согласия (просьбы) пациента, утверждает, что причинение вреда с согласия (просьбы) может иметь место в случаях: изъятие и трансплантация внутренних органов или тканей человека; проведения пластических операций; донорства крови; стерилизации половых клеток человека; изменения или коррекции полоча человека<sup>2</sup>.

При этом, автор отмечает, что даже при наличии согласия (просьбы) пациента, медорганизации несут ответственность за причинение вреда, если такое причинение вреда было вызвано их небрежностью, нарушением медицинских стандартов или несоблюдением правил медицинской практики. Также медицинские организации не освобождаются от ответственности, если согласие (просьба) было получено с нарушением процедуры его получения или если согласие было получено под воздействием обмана или принуждения.

В соответствии с п. 3 ст. 1064 ГК РФ в возмещении вреда может быть отказано, если вред был причинен по просьбе или с согласия потерпевшего, а действия причинителя вреда не нарушают нравственные принципы общества.

Ключевыми условиями правомерности освобождения от гражданско-правовой ответственности медорганизаций за причинение вреда с согласия

---

<sup>1</sup> См.: Берилло М.С. Основания освобождения медицинской организации от ответственности за причинение вреда здоровью пациента: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Томск, 2014. С. 8–9.

<sup>2</sup> См.: Старчиков М.Ю. Основания освобождения медицинских организаций от гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг: теоретические положения и судебная практика. М.: Инфотропик, 2017. С. 144.

(просьбы) пациента является то, что вред должен причиняться по просьбе или с согласия гражданина (пациента), имевших место до вредоносного воздействия со стороны представителей медицинской организации.

Словарь русского языка С.И. Ожегова трактует просьбу как «обращение к кому-либо, призывающее удовлетворить какие-либо нужды, желания»<sup>1</sup>. Просьба к пациенту может поступить как от лечащего врача, так и от иных лиц. Под согласием может пониматься «предварительное, осознанное, добровольное и надлежаще оформленное волеизъявление дееспособного лица на причинение ему вреда» или «разрешение, утвердительный ответ на просьбу»<sup>2</sup>.

Как просьба, так и согласие пациента на вредоносное воздействие должны иметь место до его начала, то есть предшествовать ему по времени.

Пациент должен обладать дееспособностью, а медицинское учреждение – соответствующими требованиями законодательства в отношении своего правового статуса и статуса медицинских работников как причинителей правомерного вреда, все это также является условиями правомерности освобождения от гражданско-правовой ответственности.

Весьма дискуссионным является вопрос о том, может ли несчастный случай<sup>3</sup> в медицинской деятельности быть основанием для освобождения от гражданско-правовой ответственности?

По данному вопросу мнения ученых-цивилистов крайне разнятся. Так, М.С. Берилло считает, что несчастный случай, медицинская ошибка, правомерный врачебный риск, рассматриваемый в качестве основания освобождения только от договорной ответственности, указывает на наличие

---

<sup>1</sup> См.: Ожегов С.И. Словарь русского языка. М.: Русский язык, 1984. С. 540, 645.

<sup>2</sup> См.: Там же.

<sup>3</sup> По мнению П.И. Шамарина, под несчастным случаем следует понимать неблагоприятный исход заболевания, связанный со случайными обстоятельствами, которые врач не может предвидеть или предотвратить. См.: Шамарин П.И. Некоторые вопросы методологии диагноза. О гносеологическом анализе диагностических ошибок. Саратов: Приволж. книж. изд-во, 1969.

специальных оснований полного освобождения медицинской организации от ответственности за причинение вреда здоровью пациента<sup>1</sup>.

По мнению других цивилистов, не все организационно-правовые формы медорганизаций могут освобождаться от гражданско-правовой ответственности при наличии несчастного случая. Данного мнения придерживается в своих работах М.Ю. Старчиков<sup>2</sup> и О.А. Кузнецова<sup>3</sup>.

Полагаем, что в силу п. 3 ст. 401 ГК РФ, если иное не предусмотрено законом или договором, лицо, не исполнившее или ненадлежащим образом исполнившее обязательство при осуществлении предпринимательской деятельности, несет ответственность, если не докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств. Соответственно, предоставленное положение закона распространяется на частные медицинские организации, оказывающие репродуктивные услуги.

В соответствии со ст. 17 ГК РФ гражданин обладает всеми правами с момента появления на свет и его права защищаются законодательством, т.е. именно с этого момента индивидуум обладает правоспособностью (способность гражданина иметь гражданские права и нести обязанность). Существуют исключения, когда правообладатель защищает права неродившегося ребенка. Известны претенденты, когда женщина воспользовавшись клетками умершего мужа, уже после его кончины, осуществила свои планы, стала матерью и ребенок был признан законным наследником. Как же определить эту тонкую грань, где начинаются и заканчиваются права эмбриона? Как определить степень причинения вреда в

---

<sup>1</sup> См.: Берилло М.С. Основания освобождения медицинской организации от ответственности за причинение вреда здоровью пациента: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Томск, 2014. С. 8–9.

<sup>2</sup> См.: Старчиков М.Ю. Основания освобождения медицинских организаций от гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг: проблемные вопросы правового регулирования // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>3</sup> См.: Кузнецова О.А. Случай как основание исключения гражданско-правовой ответственности // Вестник Пермского университета. Сер.: Юридические науки. 2013. № 1(19). С. 145–151.

случае повреждения плода после экстракорпорального оплодотворения до переноса эмбриона в организм женщины? Считаем уместной следующую точку зрения на данную ситуацию – в случае если плод не является частью тела, то он не имеет никакой правовой защиты. Из этого возникает следующий вопрос: будет ли верным то, что вредом признается повреждение плода после экстракорпорального оплодотворения перед или во время перенесения его в организм женщины (или суррогатной матери), если ребенок родится мертвым?

Рассматривая правовой статус эмбриона или плода, возникает следующий юридический казус – то есть нельзя его назвать вещью, но и прав как у родившегося ребенка у него нет. Что же будет правильным? Если эмбрион не признается вещью, то это значит, что в этом случае на причинителя не распространяется ответственность за причинение вреда имуществу. А если плод не появился на свет, крайне сложно говорить о причинении вреда здоровью либо о смерти человека. Когда же возникает правовая ответственность? Полагаем, что в законодательстве должно быть расширенно понятие «причинение вреда» и оно должно быть направлено непосредственно на зародыш человека, на охрану его и сохранение его жизнедеятельности, даже если он существует вне тела женщины.

Основанием для наступления субъективной ответственности следовало бы считать повреждение плода (в случае доказанного виновного противоправного действия или халатности медцентра или врача), допущенного при экстракорпоральном оплодотворении. Основная цель правового регулирования охраны человеческого зародыша при манипуляции искусственного оплодотворения – это возможность дать возможность бездетной паре стать родителями.

Закономерен вопрос о возмещении вреда в случае рождения неполноценного ребенка после проведения операции искусственного оплодотворения. Кто должен ее нести, как и каким образом медицинский центр может спрогнозировать риски? Если брать за основу определение понятия вреда, то «вред – это уменьшение состояния имущества потерпевшего, которое

находится в причинной связи с противоправным действием либо состоянием»<sup>1</sup>. Если соотнести это определение с рассматриваемой проблемой, то возмещению должна подлежать не только сумма, уплаченная за проведение процедуры экстракорпорального оплодотворения, но и те убытки которые несут родители оплачивая необходимые расходы больного ребенка.

При этом возникают гражданские права, например, право родителей на «возмещение повышенных расходов на осуществление ухода за неполноценным ребенком; право неполноценного ребенка на денежную компенсацию за повреждение здоровья или за усложнение социальной адаптации»<sup>2</sup>.

Итак, рассмотрев возможность наступления и правила наступления ответственности исполнителя репродуктивной услуги, можно увидеть, что видами ответственности являются:

непредставление медицинской организацией соответствующей действительности информации;

использование иного биологического материала, а не предусмотренного в договоре, нарушение врачебной тайны применения вспомогательных репродуктивных методов (о процедуре ЭКО, донорстве, суррогатном материнстве);

нарушение формальной процедуры получения согласия от супруга-заказчика, которое в дальнейшем влечет оспаривание отцовства и длительные судебные процессы.

С учетом сложившейся практики разделяются меры гражданско-правовой ответственности за недобросовестное исполнение услуг и риски, которые несет пациент при применении репродуктивных услуг, которые не могут быть полностью предотвращены медицинской организацией. Так, распространена практика, когда подсаживают сразу несколько эмбрионов, так как нельзя

---

<sup>1</sup> Ихсанов Р.В., Свиридонова Т.И. «Некоторые гражданско-правовые аспекты ответственности сторон в сфере применения вспомогательных репродуктивных технологий». Юридическая наука и правоохранительная практика. №1. 2008.

<sup>2</sup> Там же.

заранее определить – кто из них выживет или напротив – когда может возникнуть многоплодная беременность.

Безусловно, вопросы гражданско-правовой ответственности сторон в сфере применения репродуктивных услуг требуют дальнейшего осмысления и правовой проработки. Если рассматривать детально с юридической точки зрения понятие «вред», то этот термин может использоваться и в охране жизнедеятельности человеческого зародыша, даже несмотря на то, что при оказании репродуктивных услуг нельзя полностью гарантировать достижение результата.

В таких случаях вред может рассматриваться как возможное нарушение прав зародыша или ребенка, рожденного в результате применения репродуктивных технологий. Основные вопросы гражданско-правовой ответственности связаны с определением ответственности за возможные негативные последствия для здоровья матери и ребенка, возможные проблемы с зачатием и рождением, а также с оплатой услуг и возможными исками в случае неудачных результатов. Для решения этих вопросов необходимо правильно оформить договор на оказание репродуктивных услуг, в котором должны быть четко определены все условия, юридические последствия и ответственность сторон. Также необходимо законодательно урегулировать права и обязанности сторон при использовании репродуктивных технологий, а также установить особые требования к медицинским учреждениям и специалистам, оказывающим эти услуги.

Таким образом, вопросы гражданско-правовой ответственности сторон в сфере применения репродуктивных услуг требуют дальнейшей проработки и законодательной организации для обеспечения защиты прав и интересов всех сторон, включая будущего ребенка, рожденного в результате применения этих технологий.

Проанализировав правовую природу гражданско-правовой ответственности при оказании репродуктивных услуг, можно сделать вывод о том, что под гражданской ответственностью в области оказания



репродуктивных услуг следует понимать наступление отрицательных (негативных) последствий для правонарушителя (медорганизации, медицинского работника, врача, оказывающего репродуктивную услугу), причинивших вред пациенту, получателю репродуктивной услуги, выражающихся в возмещении убытков, уплате неустойки, компенсации морального вреда пациенту-потребителю репродуктивной услуги.

В зависимости от оснований возникновения принято разграничивать гражданско-правовую ответственность на договорную и внедоговорную. Применительно к защите прав пациентов как потребителей репродуктивных услуг речь идет как о договорной, так и о внедоговорной ответственности. Нередко договорная и внедоговорная ответственность находятся в неразрывной связи друг с другом. Договорная ответственность возникает в случае нарушения условий договора между пациентом и медицинским учреждением или врачом, предоставляющим репродуктивные услуги. В этом случае пациент может требовать возмещения убытков и причиненного морального вреда, а также расторжения договора. Внедоговорная ответственность, в свою очередь, возникает в случае нарушения прав пациентов, не предусмотренных договором, но вытекающих из законодательства и подразумевающих соблюдение стандартов качества предоставляемых репродуктивных услуг. Кроме того, в случаях, когда нарушение прав пациента является преступлением, медицинский работник может быть привлечен к уголовной ответственности.

Таким образом, защита прав пациентов как потребителей репродуктивных услуг требует совместной работы в области договорной и внедоговорной ответственности, а также строгого соблюдения законодательства, норм и стандартов качества медицинских услуг.

Важнейшими условиями гражданско-правовой ответственности являются:

противозаконный характер поведения, выражающийся в форме действий (бездействия);

негативные последствия в виде вреда и убытков;

причинно-следственная связь между незаконным поведением и последствиями;

вина правонарушителя.

Перечисленные условия необходимы для возложения гражданско-правовой ответственности, а значит, являются составом гражданского правонарушения. Важно, что отсутствие хотя бы одного условия, как правило, исключает применение гражданско-правовой ответственности.

Для более полного и всестороннего рассмотрения условий гражданско-правовой ответственности в области оказания репродуктивных услуг была проанализирована судебная практика и сделан вывод, что суд весьма редко находит факт подтверждения некачественно оказанной репродуктивной услуги, и причинения вреда здоровью пациента.

## Заключение

Стремительное развитие биомедицинских технологий, генной инженерии, появление все новых методов вспомогательных репродуктивных технологий, позволяющих решить проблему восполнения репродуктивной функции человека, породили некий особенный вид общественных отношений. Вследствие того, что данные общественные отношения имеют «пикантный характер», а также непосредственно социальную значимость в обществе имеется потребность правового регулирования.

Данное исследование позволило сделать вывод о том, что репродуктивные услуги достаточно молодая сфера услуг, малоисследованная, являющаяся разновидностью медицинских услуг, но при этом представляющая самостоятельный вид услуги, сферой применения которой выступают те общественные отношения, в которых граждане-пациенты для удовлетворения своих репродуктивных потребностей, определяемых состоянием их здоровья, получают необходимую медицинскую помощь благодаря специальной репродуктивной деятельности медицинской организации или определенного специалиста в области репродуктивных услуг.

Репродуктивной услуге как объекту гражданского права присущи следующие признаки:

результаты репродуктивных услуг неотделимы от самих действий, а также от источника этих действий (т.е. от личности врача);

репродуктивные услуги оказываются при использовании физического тела пациента, в медицинском центре, непосредственно врачом и никак иначе данный вид услуг оказать невозможно;

качество репродуктивных услуг является константой, поскольку оно колеблется в различных пределах в зависимости от некоторых условий (например, от времени и места их оказания, возраста родителей, благоприятных наследственных качеств и т.д.).

данная услуга носит неоднородный и изменчивый характер, поскольку она сильно зависит от того, кто ее предоставляет.

В-пятых, в отличие от медицинской услуги репродуктивную услугу можно «увидеть», яркий пример тому постоянный неинвазивный контроль за развитием эмбрионов с помощью покадровой съемки.

И, в-шестых, хранение продукта репродуктивной услуги, например, в случае неудачной попытки ЭКО эмбрионы хранятся в специальных криохранилищах.

Отсутствие в законодательстве понятия «репродуктивная услуга», позволило автору сформулировать данное определение. Репродуктивная услуга – это процесс предоставления комплекса медицинских услуг с целью восполнения репродуктивной функции человека, при котором стадии зачатия и раннего развития эмбрионов проходят вне материнского организма (с применением донорского и (или) криоконсервированного материала, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, в том числе суррогатного материнства).

В настоящее время репродуктивные права человека занимают особое место, поскольку их реализация направлена на появление новой человеческой жизни. Поскольку понятие «репродуктивные права» вошло в научный обиход сравнительно недавно, то это позволило автору дать определение рассматриваемому понятию.

**Репродуктивные права** – гражданские права физических лиц (как состоящих, так и не состоящих в браке), отдельных лиц, принадлежащие им от рождения или в силу закона, неотчуждаемые и непередаваемые иным способом, которые по своему усмотрению вправе принимать решение относительно количества детей, рожденных как естественным путем, так и с помощью новейших вспомогательных репродуктивных технологий, периода между их рождением, располагать для этого всей необходимой информацией и средствами.

Правовая природа услуг, связанных с вспомогательными репродуктивными технологиями, регулируется нормами конституционного, гражданского и семейного права. Отношения между сторонами являются личными неимущественными, подчиняясь межотраслевому регулированию.

Об этом свидетельствует определение правовой природы категории «эмбрион, биологический (генетический) материал», отношения по применению репродуктивных технологий, гражданско-правовые договоры по оказанию репродуктивных услуг, установление после смерти «отца генетического материала», установление происхождения детей, родившихся путем репродуктивных технологий, раздел криоэмбрионов бывших супругов и т.д.

В юридической литературе и в законодательстве на данный момент отсутствует какая-либо классификация репродуктивных услуг, а позволило нам так классифицировать репродуктивные услуги в зависимости от метода применения вспомогательных репродуктивных технологий, поставленной цели, от генетической принадлежности половых клеток.

В рамках работы были исследованы вопросы права собственности на репродуктивный материал человека. На современном этапе данная тема актуальна и малоизученна не только в России, но и во многих других странах, поскольку грань между защитой имущественных и личных неимущественных прав и законных интересов крайне тонка.

В качестве вывода отметим, что репродуктивный материал человека – любая субстанция, вырабатываемая репродуктивными органами человека (половые клетки), а также иные разновидности органов человека, имеющие отношение к процессу воспроизводства человека (эмбрион), извлеченный из человеческого тела, следует рассматривать как ограниченно оборотоспособный объект, который может принадлежать лишь определенным участникам оборота на праве собственности (носители половых клеток) или на праве совместной собственности супругов (криоэмбрион).

Права человека относительно собственного тела не являются вещными по своей сути, поскольку право на владение, пользование и распоряжение собственным телом как единым целым – это самостоятельное право, не имеющее вещной природы. Указанное право на собственное тело – это естественное право, данное в силу рождения. Вероятно, такое право следует отнести к нематериальным благам.

Проанализировав российскую и зарубежную судебную практику, сделаем следующее заключение: супруги после развода часто не могут прийти к общему решению о судьбе эмбрионов, поэтому обращаются в судебные органы.

В сходных ситуациях относительно определения принадлежности права собственности на биологический материал при расторжении брака супругов суды принимают противоположные судебные решения. Поскольку российская практика по данным спорам только набирает обороты зарубежный опыт позволил выработать несколько подходов о правах на репродуктивный материал.

Первый подход к модели разрешения дел о правах на замороженные клетки был использован в деле Морин и Стивен Касс (США, 1998), он был назван нами «подход к первоначальной цели сторон».

Второй подход мы хотели бы обозначить как «достижение обоюдного консенсуса» и его судьи предлагают сторонам спора для достижения взаимного согласия относительно судьбы репродуктивного материала (дело Виттен, США, 2003 г.).

Третий подход мы предлагаем назвать «баланс между спорящими ориентирами сторон», он характеризуется большой свободой судебного усмотрения, и требует тщательной и объективной оценки всех обстоятельств дела. Как правило споры по поводу судьбы биологического материала сопровождаются судебными тяжбами и одна сторона хочет стать родителем, а вторая от этого права категорически отказывается (дело «Эванс против

Соединенного Королевства», дело «Нахмани против Нахмани» (Израиль, 1995)).

И, наконец, «подход официального курса государства» применяется как автономно, так и совместно с другими подходами. Его основной чертой является подход «от противного» к первоначальной цели сторон, поскольку исполнение соглашений, касающееся репродуктивных технологий, провозглашается неприемлемым, как противоречащее официальному курсу государства (дело «A.Z. против B.Z.» (США, 2000)). Безусловно, что дальнейшее развитие и изучение зарубежной и отечественной судебной практики, а также законодательное регулирование поможет найти правильный ответ.

Исследовав правовую природу договора оказания репродуктивных услуг, можно смело утверждать, что существенными условиями договора репродуктивных услуг выступает предмет договора, условие использования собственного (родного) или донорского биоматериала, предоставление дополнительных услуг пациенту, условие о выборе конкретного врача может являться субъективно-существенным условием договора.

Таким образом, договором оказания репродуктивных услуг можно считать соглашение, согласно которому одна сторона, именуемая «Исполнитель» (субъект, осуществляющий медицинскую деятельность), обязуется оказать комплекс медицинских услуг с целью восполнения репродуктивной функции человека с использованием донорского и (или) родного репродуктивного материала, путем привлечения специалистов в области репродуктивных технологий, а другая сторона, именуемая «Заказчик» (пациент-потребитель) оплатить данный комплекс услуг. К договору оказания репродуктивных услуг не применяются общие положения о подряде и положения о бытовом подряде.

Специфическая черта исполнителя репродуктивных услуг состоит в том, что им может являться только специальный субъект правовых отношений, к которому возможно предъявить требования, закрепленные в законодательстве,

а фактическим исполнителем выступает или может выступать совершенно иное лицо, нежели то, которое зафиксировано в договоре, например, названный в нем врач-специалист. При определении конкретного врача для проведения репродуктивной услуги в качестве его существенного условия, в случае нарушения данного условия заказчик имеет право требовать исполнения услуги конкретным специалистом либо при невозможности надлежащего исполнения данного требования, расторжения договора в одностороннем порядке и требовать возмещения расходов, связанных с исполнением обязательств по договору.

Стоит отметить, что главной особенностью оказания репродуктивных услуг выступает отсутствие какой-либо гарантии в достижении положительного результата для заказчика, поскольку исполнитель при исполнении договора репродуктивных услуг не может дать гарантию достижения результата, учитывая сам характер услуги, соответственно, заказчик должен заранее осознавать весь риск ненаступления положительного для него материализованного результата (зачатие ребенка) и принимать этот риск. Желаемый положительный эффект репродуктивных услуг не может рассматриваться в качестве составляющей предмета данного договора, поскольку его достижение не зависит в полной мере от воли и действий сторон.

Автором разработан ряд предложений по совершенствованию норм права в области договорного регулирования репродуктивных услуг. Во-первых, статью 128 Гражданского кодекса Российской Федерации необходимо изложить в следующей редакции: «К объектам гражданских прав относятся вещи (включая наличные деньги и документарные ценные бумаги); репродуктивный материал человека, иное имущество, в том числе имущественные права (включая безналичные денежные средства, бездокументарные ценные бумаги, цифровые права); результаты работ и оказание услуг; охраняемые результаты интеллектуальной деятельности и приравненные к ним средства индивидуализации (интеллектуальная собственность); нематериальные блага».



Во-вторых, дополнить п. 2 ст. 129 Гражданского кодекса Российской Федерации следующим содержанием: «Репродуктивный материал человека после отделения от человеческого тела ограничен в обороте, в отношении него запрещено совершение любых возмездных сделок за исключением специально установленного правового режима, предназначенного для использования в репродуктивных целях».

В-третьих, необходимо главу 6 Гражданского кодекса Российской Федерации дополнить статьей 141.2 «Репродуктивный материал», изложив в следующей редакции: «Репродуктивный материал человека после отделения от человеческого тела признаются самостоятельными объектами гражданского права и их использование возможно в объеме и пределах определяемых законами, регулирующими оборот биологических материалов».

В-четвертых, автор приходит к выводу о том, что рационально будет включить в ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, следующий пункт: «Мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Одинокая женщина также имеет право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Одинокий мужчина имеет право воспользоваться услугами суррогатного материнства».

В-пятых, глава 39 Гражданского кодекса Российской Федерации должна содержать ст. 783.2 «Особенности договора оказания репродуктивных услуг» и изложить в следующей редакции, в которой говорится следующее: «Если иное не предусмотрено договором оказания репродуктивных услуг, стороны обязаны обеспечить конфиденциальность сведений, касающихся предмета договора, хода его исполнения и полученных результатов. Объем сведений, признаваемых конфиденциальными, определяется в договоре».

И, в-шестых, в целях исключения возможных судебных ошибок предлагаем на законодательном уровне закрепить в п. 24 ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» понятие «грубая неосторожность пациента», изложив данный пункт в следующей редакции: «24) грубая неосторожностью пациента – очевидное пренебрежение и полное игнорирование установленных требований, которые могут причинить вред жизни и здоровью пациента при проведении медицинского вмешательства».

В современном законодательстве не закреплено понятие «множественности лиц на стороне пациента», поэтому законодатель не рассматривает супругов как единого пациента, в данном случае считаем это ошибочным решением, поскольку супруги образуют множественность лиц на стороне «Заказчика», и, учитывая безусловную неделимость предмета обязательства, а также общий режим совместной собственности супругов, должны признаваться солидарными кредиторами в отношении требования оказания репродуктивной услуги и солидарными должниками в отношении уплаты денежных средств за оказанную репродуктивную услугу, если иное не предусмотрено договором.

Отождествляя себя с семейной парой (так называемый «гражданский брак» или сожительство) или пребывая в законном браке, мужчина и женщина могут реализовать право на свободу репродуктивного выбора, трансформируемое из права каждого человека в право на воспроизведение (потомство), поскольку право на свободу репродуктивного выбора обеспечивается законодательством РФ, регулирующим применение разрешенных методов вспомогательных репродуктивных технологий.

**Список использованной литературы и источников***Нормативно-правовые акты Российской Федерации*

1. Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30 декабря 2008 г. № 6-ФКЗ, от 30 декабря 2008 г. № 7-ФКЗ, от 05 февраля 2014 г. № 2-ФКЗ, от 21 сентября 2014 г. № 11-ФКЗ, от 1 июля 2020 г.) // Российская газета. 1993. 25 декабря; СЗ РФ. 2020. № 11, ст. 1416.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ (ред. от 16 апреля 2022 г.) // СЗ РФ. 1994. № 32, ст. 3301; 2022. № 16, ст. 2601
3. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. №14-ФЗ (в ред. от 1 июля 2021 г., с изм. от 8 июля 2021 г.) (с изм. и доп., вступ. в силу с 1 января 2022 г.) // СЗ РФ. 1996. № 5, ст. 410; 2021. № 27, ч. 1, ст. 5123.
4. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ (в ред. от 18 марта 2023 г.) // СЗ РФ. 2002. № 1, ч. 1, ст. 1; 2023. № 12, ст. 1870.
5. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14 ноября 2002 г. № 138-ФЗ (в ред. от 18 марта 2023 г.) // СЗ РФ. 2002. № 46, ст. 4532; 2023. № 12, ст. 1893.
6. Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» (в ред. от 5 декабря 2022г.) // СЗ РФ. 1996. № 3, ст. 140; 2022. № 50, ч.3, ст. 8772.
7. Закон РФ от 2 сентября 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (в ред. от 30 декабря .2021 г.) // Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 33, ст. 1913; СЗ РФ. 2022. № 1, ч. 1, ст. 60.

8. Закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (в ред. от 1 мая 2022 г.) // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. № 2, ст. 62; СЗ РФ. 2022. № 18, ст. 3015.

9. Федеральный закон от 27 сентября 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (в ред. от 14 июля 2022 г.) // СЗ РФ. № 31, ч. 1, ст. 3451; 2022. № 29, ч.3, ст. 5233.

10. Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» (в ред. от 28 декабря 2022 г.) // СЗ РФ. 2007. № 1, ч. 1, ст. 19; 2023. № 1, ч. 1, ст. 16.

11. Федеральный закон от 22 декабря 2008 г. № 262-ФЗ «Об обеспечении доступа к информации о деятельности судов в Российской Федерации» (в ред. от 01 января 2023 г.) // СЗ РФ. 2008. № 52, ч. 1. ст. 6217; 2022. № 29 (ч. III), ст. 5304.

12. Федеральный закон от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (в ред. от 29 декабря 2022 г.) (с изм. и доп., вступ. в силу с 30 марта 2023 г.) // СЗ РФ. 2011. № 19, ст. 2716; 2023. № 1, ч. 1, ст. 24.

13. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 1 марта 2023 г.) // СЗ РФ. 2011. № 48, ст. 6724; 2023. № 1, ч. 1, ст. 16.

14. Федеральным законом от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» (в ред. от 28 июня 2022 г.) // Российская газета. 2012. № 166; СЗ РФ. 2022. № 27, ст. 4605.

15. Федеральный закон от 23 июня 2016 г. № 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах» (в ред. от 8 марта 2022 г.) // СЗ РФ. 2016. № 26, ч. 1, ст. 3849; 2022. № 11, ст. 1596.

16. Федеральный закон от 29 июля 2017 г. № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по

вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» // СЗ РФ. 2017. № 31, ч. 1, ст. 4791.

17. Указ Президента РФ от 9 октября 2007 г. № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» (в ред. от 1 июля 2014 г.) // СЗ РФ. 2007. № 42, ст. 5009; 2014. № 27. ст. 3754.

18. Указ Президента РФ от 09 ноября 2022 г. № 809 «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей» // СПС «КонсультантПлюс».

19. Постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (в ред. от 17 ноября 2011 г.) // СПС «КонсультантПлюс».

20. Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // СЗ РФ. 2012. № 41, ст. 5628.

21. Постановление Правительства РФ от 1 июня 2021 г. № 852 (в ред. от 16 февраля 2022 г.) «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» (вместе с «Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)») (с изм. и доп., вступ. в силу с 01 сентября 2022 г.) // СЗ РФ. 2021. № 23, ст. 4091; 2022. № 7, ст. 1187.

22. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 9 января 2007 г. № 5 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным, нуждающимся в экстракорпоральном оплодотворении, культивировании и внутриматочном

введении эмбриона при бесплодии трубного происхождения (при оказании высокотехнологичной помощи)» (в ред. от 7 октября 2008 г.) // СПС «КонсультантПлюс».

23. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 29 декабря 2008 г. № 786н «О порядке формирования и утверждении государственного задания на оказание в 2009 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет ассигнований федерального бюджета» (вместе с Порядком направления граждан в медицинские учреждения для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в рамках государственного задания на оказание в 2009 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет ассигнований федерального бюджета): зарег. в Минюсте РФ 30 декабря 2008 г. № 13056 (в ред. от 7 декабря 2009 г.) // СПС «Консультант Плюс».

24. Приказ Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2011 г. № 1687н (ред. от 13 октября 2021 г.) «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи» (Зарегистрировано в Минюсте России 15.03.2012 N 23490) // СПС «Консультант Плюс».

25. Приказ Минздрава России от 30 октября 2012 г. № 556н «Об утверждении стандарта медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий»: зарег. в Минюсте России 21 марта 2013 г. № 27823 (в ред. от 17 августа 2017 г.) // Российская газета. 2013. № 128/1.

26. Приказ Минздрава России от 1 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»: зарег. в Минюсте России 2 апреля 2013 г. № 27960 (в ред. от 12 января 2016 г.) // Российская газета. 2013. № 90/1.

27. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий,

противопоказаниях и ограничениях к их применению» // СПС «КонсультантПлюс».

28. Методические рекомендации по расчету тарифов на медицинские услуги: утв. Минздравом РФ 12 июля 1992 г. № 1 // Информационно-правовое обеспечение «Гарант».

29. Номенклатура работ и услуг в здравоохранении: утв. Минздравсоцразвития России 12 июля 2004 г. М.: Ньюдиамед, 2004.

30. «Клинические рекомендации «Женское бесплодие» (утв. Минздравом России) // СПС «КонсультантПлюс».

31. Письмо ФФОМС от 05 мая 1998 г. № 1993/36.1-и «О методических рекомендациях «Возмещение вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования» (вместе с «Методическими рекомендациями ...», утв. ФФОМС 27 апреля 1998 г.) // СПС «КонсультантПлюс».

#### *Международные нормативно-правовые акты*

32. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): принят в г. Нью-Йорке 22 июля 1946 года // СПС «КонсультантПлюс».

33. Конвенция о защите прав человека и основных свобод: заключена в г. Риме 4 ноября 1950 года (с изм. от 13 мая 2004 года; вместе с Протоколом [№ 1]: подписан в г. Париже 20 марта 1952 года; Протоколом № 4 об обеспечении некоторых прав и свобод помимо тех, которые уже включены в Конвенцию и первый Протокол к ней: подписан в г. Страсбурге 16 сентября 1963 года; Протоколом № 7: подписан в г. Страсбурге 22 ноября 1984 года) // СПС «КонсультантПлюс».

34. Конвенция о правах ребенка: одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 года (вступила в силу для СССР 15 сентября 1990 года) // СПС «КонсультантПлюс».

35. Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах

человека и биомедицине (ETS N 164): заключена в г. Овьедо 4 апреля 1997 года (с изм. от 27 ноября 2008 года) // СПС «КонсультантПлюс».

36. Всеобщей декларации прав человека: принята Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 года // Российская газета. 1995. № 67.

37. Декларация об использовании научно-технического прогресса в интересах мира и на благо человечества: принята в г. Нью-Йорке 10 ноября 1975 года на 2400-м пленарном заседании 30-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН // СПС «КонсультантПлюс».

38. Директива № 2004/23/ЕС Европейского парламента и Совета Европейского Союза «Об установлении стандартов качества и безопасности для донорства, приобретения, контроля, обработки, сохранения, хранения и распределения человеческих тканей и клеток» [рус., англ.] (вместе с Информацией...): принята в г. Страсбурге 31 марта 2004 г. (с изм. и доп. от 18 июня 2009 г.) // СПС «КонсультантПлюс».

#### *Нормативно-правовые акты, утратившие силу*

39. Закон СССР от 8 декабря 1961 г. «Об утверждении Основ гражданского законодательства Союза ССР и союзных республик» // СПС «КонсультантПлюс».

40. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан: утв. ВС РФ 22 сентября 1993 г. № 5487-1 (в ред. от 7 декабря 2011 г.) // Российские вести. 1993. № 174.

41. Приказ Минздрава России от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»: зарег. в Минюсте России 12 февраля 2013 г. № 27010 (в ред. от 1 февраля 2018 г.) // Российская газета. 2013. № 78/1. Документ утратил силу с 1 января 2021 года в связи с изданием Постановления Правительства РФ от 17 июня 2020 г. № 868 «О признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации и об отмене некоторых



актов федеральных органов исполнительной власти, содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

*Нормативно-правовые акты других государств*

42. Закон Республики Молдова от 24 мая 2001 года № 185-XV «Об охране репродуктивного здоровья и планировании семьи» [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: [http://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=5130](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=5130)

43. Закон Республики Беларусь от 4 января 2002 г. № 80-З «О демографической безопасности Республики Беларусь» [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=H10200080>

44. Закон Республики Армения от 26 декабря 2002 года № ЗР-474 «О репродуктивном здоровье и репродуктивных правах человека» [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: <http://www.parliament.am/legislation.php?sel= show&ID=1339&lang=rus>

45. Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан от 30 мая 2017 года № 1413 [Электронный ресурс]. Режим доступа. URL: [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=38514256](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=38514256)

*Монографии*

46. *Андреев, Ю.Н.* Договор в гражданском праве России: сравнительно-правовое исследование: монография. М.: Норма, ИНФРА-М, 2017. 272 с.

47. *Андреев, Ю.Н.* Собственность и право собственности: цивилистические аспекты: монография. М.: Норма: ИНФРА-М, 2013. 320 с.

48. *Безверхов, А.Г.* Имущественные преступления. Самара: Изд-во Самар. Ун-та, 2002. 359 с.

49. Биомедицинское право в России и за рубежом: монография / Г.Б. Романовский, Н.Н. Тарусина, А.А. Мохов и др. М.: Проспект, 2019. 368 с.

50. *Борисова, Т.Е.* Суррогатное материнство в РФ. Проблемы теории и практики. М.: Проспект, 2016. 144 с.
51. *Брагинский, М.И., Витрянский, В.В.* Договорное право. Книга первая: Общие положения. Изд. доп., стереотип. (5-й завод). М.: Статут, 2002. 793 с.
52. Договорное право России: реформирование, проблемы и тенденции развития: монография / Е.Е. Богданова, Л.Ю. Василевская, Е.С. Гринь и др.; под общ. ред. Л.Ю. Василевской. М.: Норма: ИНФРА-М, 2016. 192 с.
53. *Золотарев, А.П.* Гражданско-правовая ответственность в России: понятие, основания, санкции: монография. М.: Юрлитинформ, 2016. 208 с.
54. *Калачикова, О.Н.* Репродуктивное поведение как фактор воспроизводства населения: тенденции и перспективы: монография / О.Н. Калачикова, А.А. Шабунова. Вологда: ИСЭРТ РАН, 2015. 172 с.
55. *Линник, Л.Н.* Конституционное право на жизнь: введение в теорию: монография. Чебоксары, 1995. 281 с.
56. *Медведева, Н.М., Гуйдя, Е.К.* Правовое регулирование оказания медицинских услуг в Российской Федерации: монография. Хабаровск, 2017. 82 с.
57. *Мохов, А.А., Олифер, Ю.В.* Правовые основы обращения лекарственных препаратов для медицинского применения: монография / отв. ред. А.А. Мохов, Ю.В. Олифер. М.: Проспект, 2017. 256 с.
58. Право собственности: актуальные проблемы: монография / отв. ред. В.Н. Литовкин, Е.А. Суханов, В.В. Чубаров. М.: Статут, 2008. 731 с.
59. *Романовский, Г.Б.* Правовая охрана материнства и репродуктивного здоровья: монография / Г.Б. Романовский. М.: Проспект, 2016. 216 с.
60. *Рыбаков, В.А., Тархов, В.А.* Собственность и право собственности: монография. Уфа, 2001. 153 с.

*Учебная и справочная литература*

61. *Баринов, Н.А.* Услуги. 2-е изд., доп. Саратов: Надежда, 2003. 224 с.

62. *Безверхов, А.Г.* Имущественные преступления. Самара, 2002. 193 с.
63. *Берилло, М.С.* Общие основания освобождения медицинского учреждения от возмещения вреда, причиненного здоровью пациента // Вестник Новосибирского государственного университета. Сер.: Право. 2012. Т. 8, Вып. 2. 107 с.
64. *Богомолова, Л.Г., Гаврилов, О.К.* Донорство. Л., 1971. 160 с.
65. *Болдинов, В.М.* Ответственность за причинение вреда источником повышенной опасности. СПб., 2002. 108 с.
66. *Брагинский, М.И.* Договорное право. Кн. 3: Договоры о выполнении работ и оказании услуг / М.И. Брагинский, В.В. Витрянский. М.: Статут, 2007. 1055 с.
67. *Брагинский, М.И., Витрянский, В.В.* Договорное право. Кн. 3: Договоры о выполнении работ и оказании услуг. М., 2002. 223 с.
68. *Брагинский, М.И., Витрянский, В.В.* Договорное право. М.: Статут, 1997. Кн. 1: Общие положения. 573 с.
69. *Гавзе, Ф.И.* Возмещение вреда, причиненного механизированным транспортом. Минск, 1988. 126 с.
70. *Горшенев, В.М.* Способы и организационные формы правового регулирования в социалистическом обществе. М., 1972. 258 с.
71. Гражданское право. Т. 1 / под ред. А.П. Сергеева, Ю.К. Толстого. М., Статут, 2001. 242 с.
72. Гражданское право: учебник. Т. 2, полут. 2. ; отв. ред. Е.А. Суханов. М., 2002. 704 с.
73. Гражданское право: учебник : в 2 т. / Т.И. Илларионова, М.Я. Кириллова, О.А. Красавчиков и др.; под ред. О.А. Красавчикова. М.: Высшая школа, 1985. Т. 1. 522 с.
74. Гражданское право: учебник. Т. 1 / под ред. Е.А. Суханова. М., 1993. 449 с.
75. *Грибанов, В.П.* Осуществление и защита гражданских прав. М.: Статут, 2000. 341 с.

76. *Гримм, Д.Д.* Лекции по догме римского права / под ред. В.А. Томсинова. М.: Зерцало, 2003. 179 с.
77. *Гуляев, А.М.* Наем услуг. Юрьев, 1893. 247 с.
78. *Елина, Н.К.* Правовые проблемы оказания медицинских услуг. Самара: Офорт, 2006. 194 с.
79. *Индюков, Н.П.* Услуга как объект гражданского правоотношения // Проблемы права социалистической государственности и его социального управления. Свердловск, 1978. 110 с.
80. *Иоффе, О.С.* Обязательственное право. М.: Юрид. лит. 1975. 872 с.
81. *Кванина, В.В.* Договор на оказание возмездных медицинских услуг: учеб. пособие. Челябинск: Изд-во ЮУрГУ. 74 с.
82. *Красавчиков, О.А.* Юридические факты в советском гражданском праве. М.: Госюриздат, 1958. 183 с.
83. *Красавчикова, Л.О.* Понятие и система личных неимущественных прав граждан (физических лиц) в гражданском праве Российской Федерации. Екатеринбург: Изд-во Урал. юрид. акад., 1994. 199 с.
84. *Кротов, М.В.* Обязательство по оказанию услуг в советском гражданском праве. Л.: РИО ЛГУ, 1990. 107 с.
85. *Лапач, В.А.* Система объектов гражданских прав: теория и судебная практика. СПб.: Юрид. Центр Пресс, 2002. 542 с.
86. *Маркс, К., Энгельс, Ф.* Сочинения / Маркс К., Энгельс Ф. 2-е изд. М.: Госполитиздат, 1961. 745 с.
87. *Маслов, Е.Н., Акопов, В.И.* Право в медицине / Е.Н. Маслов, В.И. Акопов. М.: Книга-сервис, 2002. 352 с.
88. *Международный рынок услуг: учебник / под ред. В.А. Черненко.* СПб.: Нестор-История, 2011. 211 с.
89. *Мейер, Д.И.* Русское гражданское право: в 2 ч. 8-е изд., испр. и доп. М.: Статут, 2003, 644 с.
90. *Обязательства вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина: учеб. пособие / Н.А. Иванова.* Саратов: Наука, 2012. 70 с.

91. *Ожегов, С.И.* Словарь русского языка. М.: Русский язык, 1984. 797 с.
92. Российское гражданское право: учебник: в 2 т. Т. 1: Общая часть. Вещное право. Наследственное право. Интеллектуальные права. Личные неимущественные права / отв. ред. Е.А. Суханов. 4-е изд., стереотип. М.: Статут, 2015. 445 с.
93. *Смирнов, В.Т.* Обязательства, возникающие из причинения вреда. Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1973. 72 с.
94. *Старчиков, М.Ю.* Основания освобождения медицинских организаций от гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг: теоретические положения и судебная практика / М.Ю. Старчиков. М.: Инфотропик, 2017. 144 с.
95. *Стеценко, С.Г.* Медицинское право / С.Г. Стеценко. СПб.: Юридический центр Пресс, 2004. 572 с.
96. *Тихомиров, А.В.* Медицинское право: практ. пособие / А.В. Тихомиров. М., 1998. 416 с.
97. Хрестоматия по истории Древнего Востока. М., 1963. 544 с.
98. *Цыганова, О.А., Мартынов, Е.А., Ившин, И.В.* Гражданско-правовая ответственность медицинских работников за причинение вреда здоровью пациентов при осуществлении профессиональной деятельности: учеб. пособие / О.А. Цыганова, Е.А. Мартынов, И.В. Ившин; под ред. Т.Г. Светличной. Архангельск: Изд-во Север. гос. мед. ун-та, 2009. 194 с.
99. *Черниловский, З.М.* Римское частное право. М.: Проспект, 2001. 220 с.
100. *Шамарин, П.И.* Некоторые вопросы методологии диагноза. О гносеологическом анализе диагностических ошибок. Саратов: Приволж. книж. изд-во, 1969. 71 с.
101. *Шершеневич, Г.Ф.* Учебник русского гражданского права. Т. 2. М.: Статут, 2005. 462 с.

*Статьи в научных журналах и сборниках*

102. *Анисимов, А.П., Мограбян, А.С.* Договор о суррогатном материнстве в России и зарубежных странах // Актуальные проблемы российского права. 2020. № 5. С. 117–125.
103. *Аполинская, Н.В.* О статусе биологических объектов в гражданском праве РФ // Сибирский Юридический Вестник. 2002. № 4. С. 23–27.
104. *Белобрагина, Н.А.* Правовой статус эмбриона // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. 2013. № 1–2. С. 34–38.
105. *Белова, Д. А.* Правовая природа эмбриона in vitro // Журнал «Lex russica (Русский закон)». 2019. № 6. С. 122–130.
106. *Беседкина, Н.И.* Права неродившегося ребенка // Государство и право. 2006. № 4. С. 54–60.
107. *Богданова, Е.Е.* О правах на биоматериал человека // Гражданское право. 2019. № 4. С. 28–32.
108. *Богданова, Е.Е.* Правовые проблемы и риски генетической революции: генетическая информация и дискриминация // Lex russica. 2019. № 6. С. 18–29.
109. *Богданова, Е.Е.* О правах на биоматериал человека // Гражданское право. 2019. N 4. С. 28 - 32.
110. *Богданова, Е.Е.* Проблемы деликтной ответственности родителей за вред, причиненный ребенку, рожденному в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ): опыт России и США // Гражданское право. 2020. № 3. С. 39–43.
111. *Богданова, Е.Е., Малеина, М.Н., Ксенофонтова, Д.С.* Отдельные проблемы защиты прав граждан при использовании геномных технологий // Lex russica. 2020. № 5. С. 129–142.

112. *Богдан, В.В., Урда, М.Н.* Суррогатное материнство и торговля людьми: межотраслевой конфликт // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2022. № 4. С. 628 - 657.

113. *Братусь, С.Н.* Вопросы теории права // Советское государство и право. 1973. № 4. С. 23–27.

114. *Вавилин, Е.В.* Понятие и функциональное назначение принципов осуществления гражданских прав и исполнения обязанностей / Е.В. Вавилин // Журнал российского права. М., 2009. № 1. С. 85–90.

115. *Волож, З.Л.* Право на кровь // Вестник советской юстиции. 1928. № 7. С. 216–218.

116. *Высоцкая, Л.В.* Основание и условия гражданско-правовой ответственности за нарушения в сфере оказания платных медицинских услуг // Территория науки. 2014. № 1. С. 149–155.

117. *Голубцова, Ю.А.* Понятие вины в римском частном праве и его восприятие в российском гражданском законодательстве // Вестник Пермского ун-та. Сер.: Юридические науки. 2013. № 4(22). С. 155–160.

118. *Григорович, Е.В.* Некоторые аспекты правового регулирования искусственных методов репродукции // Юрист. 1999. № 2. С. 29–30.

119. *Гудушина, О.Ю.* Правовой режим публичного договора и деятельность медицинских организаций по оказанию платных медицинских услуг: соотношение // Медицинское право. 2006. № 2. С. 34–35.

120. *Данилочкина, Ю.В.* Понятие и правовая природа медицинских услуг // Медицинское право. 2008. № 4. С. 9–17.

121. *Игнатущенко С.Е.* К вопросу о влиянии института семьи на формирование личности в социуме // Общество и право. 2011. № 5. С. 290–292.

122. *Иванова, Н.А.* К вопросу о медицинских (врачебных) ошибках по гражданскому праву Российской Федерации // Вестник Саратовской государственной юридической академии. 2012. № 6 (89). С. 90–94.

123. *Калмыков, Ю.Х.* К понятию обязательства по оказанию услуг в гражданском праве // Советское государство и право. 1966. № 5. С. 116–119.

124. *Квернадзе, Р.А.* Некоторые аспекты становления и развития законодательства в области здравоохранения // Государство и право. 2001. № 8. 104 с.

125. *Кириченко, К.А.* Охрана тайны информации о рождении ребенка: перспективы российского права и развитие вспомогательной репродукции // Медицинское право. 2015. № 1. С. 24–28.

126. *Кокорин, А.П.* Некоторые вопросы правового положения мужчины при применении ВРТ / А.П. Кокорин // Сибирский юридический вестник. 2009. № 1(44). С. 56–60.

127. *Коробко, К.И.* Понятие, признаки, элементы договора на оказание медицинских услуг, заключаемого субъектами частной медицинской практики // Право и политика. 2010. № 9. С. 1690–1696.

128. *Красавчиков, О.А.* Сфера обслуживания: гражданско-правовой аспект // Гражданское право и сфера обслуживания: сб. науч. тр. Свердловск, 1984. С. 5–29.

129. *Красновский, Г.Н.* Биоэтические и уголовно–правовые проблемы в законе Российской Федерации о трансплантации органов и (или) тканей человека // Государство и право. 1993. № 12. С. 74–75.

130. *Кручинина, Н.В.* Юридическая ответственность за злоупотребления и преступления в сфере искусственной репродукции человека // Lex russica. 2019. № 6. С. 48–52.

131. *Крюкова, Е.С., Рузанова, В.Д.* Правовое регулирование деятельности биобанков в России // Гражданское право. 2020. № 6. С. 39 - 42.

132. *Кузнецова, О.А.* Случай как основание исключения гражданско-правовой ответственности // Вестник Пермского университета. Сер.: Юридические науки. 2013. № 1(19). С. 145–151.



133. *Лазарева, Л.И.* Введение новшеств в гражданско-правовую ответственность // Проблемы Науки. 2014. № 9(27). С. 112–156.

134. *Левушкин, А.Н.* Системный подход к определению функций семейного права / А.Н. Левушкин // Семейное и жилищное право. 2013. № 1. С. 17–23.

135. *Майфат, А.В., Лисаченко, А.Б.* Тело человека, его отдельные части как объекты правового воздействия (некоторые предложения для обсуждения) // Юридический мир. 2002. № 2. С. 4–15.

136. *Маргацкая, Н.А.* Гражданско-правовые вопросы трансплантации и донорства // Вестник Московского университета. Сер. 11, Право. 1980. № 2. С. 83–89.

137. *Мызров, С.Н., Нагорный, В.А.* К вопросу о вещно-правовом статусе органов и тканей человека: дифференцированный подход к решению проблемы // Медицинское право. 2012. № 3. С. 35–40.

138. *Невзгодина, Е.Л.* Вина как условие ответственности во внедоговорных обязательствах по законодательству Российской Федерации / Е.Л. Невзгодина // Вестник ОмГУ. 2010. № 3. С. 210–214.

139. *Нуженкова, М.Н.* и др. Медико-правовая информированность врача и пациента // Судебно-медицинская оценка качества оказания медицинской помощи: матер. XVII Пленума Всерос. общества судебных медиков (г. Владимир, 16–17 сентября 2003 г.). Владимир, 2003. С. 30–33.

140. *Полянская, Е. В.* Понятие «медицинская услуга» и основные подходы к ее классификации // Молодой ученый. 2010. № 1–2, т. 1. С. 244–247.

141. *Поцелуев, Е.Л., Горбунов, А.Е.* Гражданско-правовая ответственность за ненадлежащее врачевание // Наука. Общество. Государство. 2016. Т. 4, № 4. С. 20–32.

142. *Пристанскова, Н.И.* Проблемы гражданско-правовой ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи // Медицинское право и этика. 2003. № 2. С. 10–12.

143. *Рабец, А.М.* Права потребителей при оказании медицинских услуг // *Законы России: опыт, анализ, практика.* 2007. № 2. 10–17.

144. *Ровный, В.В.* Новейшее исследование предмета гражданского права: рецензия на монографию М.Н. Малеиной «Личные неимущественные права граждан: понятие, осуществление, защита» // *Сибирский юридический вестник.* 2000. № 3. С. 75–78.

145. *Родионова, О.М.* К вопросу о правовой природе исполнения обязательств // *Право и экономика.* 2011. № 4. С. 65–67.

146. *Романовский, Г.Б.* Понятие и содержание репродуктивных прав в России и странах СНГ // *Реформы и право.* 2010. № 4. С. 3–18.

147. *Рузанова, В.Д.* Право на защиту персональных данных: гражданско-правовой аспект // *Гражданское право.* 2019. № 6. С. 17 - 20.

148. *Рузанова, В.Д.* Влияние соглашений супругов на законный режим их имущества // *Законы России: опыт, анализ, практика.* 2019. № 1. С. 18 - 24.

149. *Салыгина, Е.С.* Проблема правового регулирования результата медицинских услуг и ответственности за его недостижение // *Медицинское право.* 2012. № 6. С. 35–39.

150. *Сергеев, Ю.Д.* Ненадлежащее оказание медицинской помощи и пути ее профилактики-сверхактуальная научно-практическая проблема // *Медицинское право.* 2016. № 2. С. 3–5.

151. *Синельникова, В.Н.* Генно-модифицированные организмы и биомедицинские клеточные продукты как объекты интеллектуальной собственности // *Судья.* 2016. № 2. С. 19–22.

152. *Синельникова, В.Н.* Правовой режим элементов (частей) живой природы как объектов гражданского оборота // *Хозяйство и право. Приложение к журналу.* 2016. № 12. С. 4–48.

153. *Ситдикова, Л.Б.* Гражданско-правовая ответственность в сфере оказания медицинских услуг // *Медицинское право.* 2012. № 3. С. 9–14.

154. *Ситдикова, Л.Б.* Обязательства по оказанию медицинских услуг: соотношение договорной и деликтной ответственности // Современное право. 2016. № 7. С. 80–84.
155. *Смирнов, В.Н.* Понятие дисциплинарной ответственности // Правоведение. 1969. № 3. С. 52–61.
156. *Старовойтова, О.Э.* Тело и собственность // Ленинградский Юридический журнал. 2015. № 4 (42). С. 48–55.
157. *Старчиков, М.Ю.* Основания освобождения медицинских организаций от гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг: проблемные вопросы правового регулирования // С. 122–126.
158. *Степкин, С.П.* Проблемы применения медицинской доверенности // Право и экономика. 2018. № 5. С. 22–25.
159. *Стригунова, Д.П.* Принцип свободы договора: российский и зарубежный опыт // Гражданское право. 2018. № 3. С. 10–13.
160. *Струмилин, С.Г.* Народный доход СССР // Плановое хозяйство. 1926. № 8. С. 141–163.
161. *Суховерхий, В.Л.* Гражданско-правовое регулирование отношений по здравоохранению // Советское государство и право. 1975. № 6. С. 105–109.
162. *Тихомиров, А.* Значение договора при оказании медицинских услуг // Российская юстиция. 2002. № 8. С. 16–17.
163. *Хазова, О.А.* Репродуктивные права в России: пределы законодательного регулирования // Конституционное право: восточноевропейское обозрение. 2000. № 4. С. 15–24.
164. *Хлыстак, Е.А.* Понятие обязательств вследствие причинения вреда жизни и здоровью гражданина при исполнении договорных обязательствах в современном гражданском праве // Юрист. 2007. № 8. С. 8–11.
165. *Чикин, В.В.* Семейно-правовое регулирование применения вспомогательных репродуктивных технологий / В.В. Чикин // Юридический мир. 2008. № 11. С. 41–44.

166. *Шевченко, С.С.* О некоторых проблемах совершенствования законодательства в сфере здравоохранения // Современное право. 2002. № 1. С. 12–24.

167. *Шенкер, Д.* Осложнения при лечении бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения // Проблемы репродукции. 1995. № 1. С. 70–74.

168. *Якушина, Л.Н.* Анализ некоторых аспектов положений Концепции развития гражданского законодательства Российской Федерации об обязательствах // Вестник Волжского университета имени В.Н. Татищева. 2012. № 2 (76). С. 24–33.

#### *Диссертации и авторефераты диссертаций*

169. *Алборов, С.В.* Правовое и индивидуальное регулирование суррогатного материнства: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2019. 29 с.

170. *Берилло, М.С.* Основания освобождения медицинской организации от ответственности за причинение вреда здоровью пациента: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Томск, 2014. 23 с.

171. *Беседкина, Н.И.* Конституционно-правовая защита прав неродившегося ребенка в Российской Федерации: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2005. 23 с.

172. *Горбунова, О.В.* Договор хранения эмбрионов человека при применении вспомогательных репродуктивных технологий: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ульяновск, 2020. 27 с.

173. *Григорович, Е.В.* Искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона человека: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1999. 23 с.

174. *Дикова, И.А.* Регулирование отношений, возникающих при применении вспомогательных репродуктивных технологий, в семейном и гражданском праве России: дис. ... канд. юрид. наук / И.А. Дикова. М., 2011. 211 с.

175. *Зайцева, Н.В.* Договор по оказанию медицинских услуг: дис. ... канд. юрид. наук. Волгоград, 2004. 186 с.

176. *Киквидзе, О.В.* Спорные вопросы гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный источником повышенной опасности: автореф. дис. ... канд. юрид. наук / О.В. Киквидзе. Тбилиси, 1980. 29 с.

177. *Комзолов, А.И.* Гражданско-правовое регулирование и защита прав участников медицинских правоотношений: дис. ... канд. юрид. наук. М., 1999. 25 с.

178. *Ломакина, И.Г.* Гражданско-правовое регулирование отношений по оказанию медицинских услуг в Российской Федерации: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2006. 52 с.

179. *Мелихов, А.В.* Гражданско-правовая ответственность за вред, причиненный здоровью или жизни пациента (вопросы теории и практики): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Волгоград, 2006. 21 с.

180. *Милохова, А.В.* Гражданско-правовая ответственность вследствие причинения вреда: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2004. 22 с.

181. *Михайлова, Х.Л.* Международные и национальные стандарты при урегулировании споров в сфере предоставления медицинских услуг: автореф. дис. ... канд. юрид. наук, М., 2009. 24 с.

182. *Перевозчикова, Е.В.* Конституционное право на жизнь и репродуктивные права человека: автореф. дис. ... канд. юрид. наук / Е.В. Перевозчикова. Казань, 2006. 26 с.

183. *Пурге, А.Р.* Правовое регулирование суррогатного материнства как метода вспомогательных репродуктивных технологий: дис. ... канд. юрид. наук. Душанбе, 2015. 237 с.

184. *Пучков, Е.А.* Правовое регулирование договора возмездного оказания услуг: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2006. 22 с.

185. *Рипинский, С.Ю.* Имущественная ответственность государства за вред, причиняемый предпринимателям незаконными действиями (бездействием) органов исполнительной власти: дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2002. 63 с.

186. *Розина, С.В.* Институт освобождения от гражданско-правовой ответственности: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. М., 2006. 25 с.

187. *Свиридонова, Т.И.* Гражданско-правовое регулирование суррогатного материнства: дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2006. 29 с.

188. *Соловьев, В.Н.* Гражданско-правовое регулирование отношений, возникающих при реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь: дис. ... канд. юрид. наук. Красноярск, 1999. 24 с.

189. *Стеблева, Е.В.* Проблемы реализации прав участников отношений суррогатного материнства: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2012. 18 с.

190. *Степанов, Д.И.* Услуги как объект гражданских прав: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2004. 315 с.

191. *Хохлов, В.А.* Гражданско-правовая ответственность за нарушение договора: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. Саратов, 1998. 41 с.

192. *Шаблова, Е.Г.* Гражданско-правовое регулирование отношений возмездного оказания услуг: дис... д-ра юрид. наук. Екатеринбург, 2003. 363 с.

193. Якушев П.А. Традиционные ценности в механизме правового регулирования семейных отношений в России и странах Европы: дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2021. 527 с.

#### *Материалы правоприменительной практики*

194. Постановление ЕСПЧ от 10 июня 2010 г. «Дело “Свидетели Иеговы” в Москве и другие (Jehovah's Witnesses of Moscow and others) против Российской Федерации» (жалоба № 302/02). По делу обжалуется нарушение права на свободу вероисповедания, выражения своего мнения и объединения. По делу нарушены требования статей 9, 11, 14, пункта 1 статьи 6 Конвенции о защите прав человека и основных свобод // Российская хроника Европейского суда. 2011. № 2.

195. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 25 октября 1996 г. № 9 «О применении судами Семейного кодекса Российской Федерации при рассмотрении дел об установлении отцовства и о взыскании алиментов» (в ред.

от 16 мая 2017 г.). Документ утратил силу в связи с изданием Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 26 декабря 2017 г. № 56. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

196. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26 января 2010 г. № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» // Бюллетень Верховного Суда РФ. № 3. 2010.

197. Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» // СПС «Консультант Плюс».

198. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 16 мая 2017 г. № 16 «О применении судами законодательства при рассмотрении дел, связанных с установлением происхождения детей» (в ред. от 26 декабря 2017 г.) // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2017. № 7.

199. Постановление Конституционного Суда РФ от 29 июня 2021 г. № 30-П «По делу о проверке конституционности статьи 3 Федерального закона «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» в связи с запросом Конаковского городского суда Тверской области» // СЗ РФ. 2021. № 28, ч. 2, ст. 5629.

#### *Интернет-ресурсы*

200. Апелляционное определение Московского городского суда от 22 июля 2014 г. по делу № 33-29316/20144. URL: <https://www.mos-gorsud.ru/>

201. Большой Энциклопедический словарь. URL: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/e№c3p/269146>.

202. Выставка «Миры тела» – искусство или глумление? URL: <http://bigpicture.ru/?p=103630>

203. Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе. URL: [http://samlib.ru/s/stonogin\\_s\\_w/europe.shtml](http://samlib.ru/s/stonogin_s_w/europe.shtml)

204. Дело Артура ли Виттен и Тамеры Жан Виттен. США. 2003 г. URL: [https://scholar.google.com/scholar\\_case?case=6136526753403985723&q=In+re+Marriage+of+Witten&hl=en&as\\_sdt=806](https://scholar.google.com/scholar_case?case=6136526753403985723&q=In+re+Marriage+of+Witten&hl=en&as_sdt=806)
205. Международная классификация болезней МКБ-10. URL: <http://www.mkb10.ru>
206. Московский городской суд. Судебное дело № 33-9401/2015. URL: <https://mos-gorsud.ru/>
207. Мытищинский городской суд Московской области. Дело № 2-5524/2017 от 21 августа 2017 г. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/>
208. Рабочий документ сотрудников комиссии по осуществлению директив 2004/23 / ЕС, 2006/17 / ЕС и 2006/86/ЕС об установлении стандартов качества и безопасности для донорства, закупки, тестирования, обработки, сохранения, хранения и распределения тканей и клеток человека. URL: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/blood\\_tissues\\_organ/docs/swd\\_2016\\_127\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/blood_tissues_organ/docs/swd_2016_127_en.pdf)
209. Решение Бабушкинского районного суда города Москвы от 4 августа 2010 г. по делу № 2-2745/10. URL: <https://mos-gorsud.ru/rs/babushkinskij>
210. Решение Смольнинского районного суда города Санкт-Петербурга от 4 марта 2011 г. по делу 2-1601/11. URL: <http://smolninsky.spb.sudrf.ru>
211. Решение Тушинского районного суда города Москвы от 19 марта 2014 г. по делу № 2-1472/2014. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/> Советский районный суд г.Ростова-на-Дону. URL: <http://sovetsky.ros.sudrf.ru/>
212. Судакт. URL: <http://sudact.ru/>
213. Суды общей юрисдикции г. Москвы. URL: <https://www.mos-gorsud.ru/>
214. Толковый словарь Ожегова. URL: <http://slovarozhegova.ru/word.php?wordid=33359>
215. Хамовнический районный суд г. Москвы. Дело 2-14/2014 2-14/2014(2-382/2013). URL: <http://mos-gorsud.ru/rs/hamovnicheskij>



216. Эванс против Соединенного Королевства (Evans v. the United Kingdom): постановление Большой Палаты Европейского Суда по правам человека от 10 апреля 2007 года (жалоба № 6339/05). URL: <http://europeancourt.ru/resheniya-evropejskogo-suda-na-russkom-yazyke/evans-protiv-soedinennogo-korolevstva-postanovlenie-bolshoj-palaty-evropejskogo-suda/>

217. Yearworth and others v North Bristol NHS Trust [2009] EWCA Civ 37; [2010] QB 1. URL: [https://www.oxbridgenotes.co.uk/revision\\_notes/law-medical-law/samples/yearworth-v-north-bristol-nhs-trust](https://www.oxbridgenotes.co.uk/revision_notes/law-medical-law/samples/yearworth-v-north-bristol-nhs-trust).

### *Иностранная литература*

218. *Baruch, S.* Genetic Testing of Embryos: Practices and Perspectives of US IVF Clinics / S. Baruch, D. Kaufman, K. Hudson // Fertility and Sterility (in press). 2006. URL: <http://www.dnapolicy.org/resources/PGDSurveyReportFertilityandSterilitySeptember-2006withcoverpages.pdf>

219. *Bumke, O.* Der Arzt als Ursache seelischer // Deutsche Medizinische Wochenschrift. 1925. no. 51 (1). S. 3.

220. *Cohen, G.* Intentional Diminishment, the NonIdentity Problem, and Legal Liability / G. Cohen // Hastings Law Journal. December. 2008. Vol. 60. P. 347. URL: <http://ssrn.com/abstract=1330504>

221. *Davis, D.* Genetic dilemmas: Reproductive technology, Parental choice and children futures. Psychology Press, 2001. 115 p.

222. *Karpin, I.A.* Choosing Disability: Preimplantation Genetic Diagnosis and Negative Enhancement / I.A. Karpin // Journal of Law and Medicine. 2007. Vol. 15. Iss. 1. P. 89–103.

223. *Kazakova, E.B., Mironova, M.Yu.* History of development of institute of informed agreement and contemporary legal regulation of this institute. URL: <https://wiselawyer.ru/poleznoe/57807-istoriya-razvitiya-instituta-informirovannogo-soglasiya-sovremennoe-pravovoe>

224. *Nerlich, B.* The first «designer baby»: The role of narratives, cliches and metaphors in the year 2000 media debate / B. Nerlich, D.D. Clarke, S. Johnson // *Science as Culture*. 2003. Vol. 12. Iss. 4. P. 471–498.

225. *Rosato, J.* The children of Art (Assisted reproductive technology): Should the Law Protect them from Harm // *Utah Law Abstract*. 2004. № 1. P. 57–110.

226. *Smolensky, K.R.* Creating Children with Disabilities: Parental Tort Liability for Preimplantation Genetic Interventions / K.R. Smolensky // *Hastings Law Journal*. 2008. Vol. 60. Iss. 2. P. 299–346.

227. *Smolensky, K.R.* Parental Tort Liability for Direct Preimplantation Genetic Interventions: Technological Harms, the Social Model of Disability, and Questions of Identity / K.R. Smolensky // *Arizona Legal Studies Discussion Paper N 08-27*. Nov. 2008. URL: <http://ssrn.com/abstract=1295426>

228. *Spriggs, M.* Lesbian Couple Create a Child Who Is Deaf Like Them / M. Spriggs // *Journal of Medicine Ethics* 2002. Vol. 28. P. 283.