

СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО: ЛЕЧЕНИЕ БЕСПЛОДИЯ ИЛИ КОММЕРЧЕСКИЙ ПРОЕКТ?

Русанова Н.Е.

Суррогатное материнство (СМ) — соглашение, при котором женщина (суррогатная мать, С-мать) беременеет, вынашивает и рождает ребенка или детей с намерением отдать его или ее другому лицу или паре (предполагаемому родителю или родителям).

DOI: 10.20537/mce2022econ15

Введение. Суррогатное материнство (СМ) — соглашение, при котором женщина (суррогатная мать, С-мать) беременеет, вынашивает и рождает ребенка или детей с намерением отдать его или ее другому лицу или паре (предполагаемому родителю или родителям). Сегодня СМ — одна из наиболее популярных, но и наиболее спорных программ, основанных на вспомогательных репродуктивных технологиях (ВРТ). В отличие от других программ ВРТ, среди ее участников всегда присутствует, как минимум, один абсолютно здоровый человек — суррогатная мать. В России это женщина 20–35 лет, которая выбирает для себя именно такую работу, хотя обычно имеет образование и другую профессию. Участие в программе «третьего лица» сразу делает ее юридически и финансово уязвимой.

С медицинской точки зрения выделяется «гестационное» и «традиционное» СМ. Гестационное СМ, которое иногда называют «полным» или «ЭКО»-СМ, предполагает, что гаметы от обоих биологических родителей (или от одного из них и донорская яйцеклетка или сперма) используются для создания эмбриона, который затем имплантируется в матку С-матери. В качестве альтернативы можно использовать донорский эмбрион, созданный из гамет, которые не связаны ни с биологическими родителем (родителями), ни с С-матерью. С-мать генетически не связана с потомством, полученным в результате такой договоренности, хотя она вынашивает и рождает ребенка.

Традиционное суррогатное материнство, иногда называемое «естественным» или «частичным» СМ, предполагает, что С-мать

оплодотворяется спермой биологического родителя (мужчины); таким образом, собственные яйцеклетки С-матери оплодотворяются *in vivo*. Это может включать в себя ту или иную форму репродуктивной помощи, чаще всего в форме искусственного или внутриматочного оплодотворения (ВМИ), проводимого в клинике по лечению бесплодия; родившийся в результате ребенок генетически связан с С-матерью.

Обе формы СМ могут быть коммерческими или альтруистическими. При коммерческом СМ женщина получает компенсацию за свои медицинские расходы и предоставление услуг во время беременности. Это часто ограничивается оплатой времени, затраченного во время лечения, и связанных с этим расходов. При альтруистическом СМ женщинам, как правило, компенсируются медицинские расходы, а в некоторых случаях и доход, потерянный при предоставлении услуги, хотя никакого дополнительного вознаграждения не предусмотрено. Законы, регулирующие суррогатное материнство, сложны и различаются в разных юрисдикциях. Многие юрисдикции запрещают коммерческое СМ или разрешают такие мероприятия только при определенных обстоятельствах. Также СМ считается этически небезупречной, нарушающей традиционные взаимосвязи «мать-дитя» и создающей возможности «эксплуатации» женщины. Такие институциональные сложности приводят к тому, что в некоторых странах СМ запрещено полностью или частично. В России разрешены все варианты СМ, кроме «полного» (гестационного) СМ и случаев официальной регистрации двух отцов или двух матерей у одного ребенка. Это привлекает зарубежных пациентов, которые выбирают россиянок в качестве С-матерей и проводят программы в России.

Суррогатное материнство как рынок: заказчики и исполнители. Основные причины, по которым отдельные лица или пары заключают соглашения о СМ, включают:

1. Медицинские причины у женщины:

- Отсутствие функционирующей матки, но один или оба яичника не повреждены.
- Повторные выкидыши или иные препятствия для вынашивания ребенка до минимального срока, в том числе повторные неудачные циклы ЭКО.

- У женщины заболевание, при котором беременность может быть опасной для жизни, но в остальном долгосрочные перспективы ее здоровья хорошие.

2. Немедицинские или социальные причины, включая однополые пары или постоянный статус одиночки.

Для участия в любом виде СМ необходимо сначала определить правовой статус этого соглашения по месту постоянного проживания; если СМ связано с трансграничными перемещениями, то требуется соответствие законам, касающимся СМ в месте проведения программы. К СМ не прибегают просто для удобства, но обращаются к нему лишь при желании иметь «биологически своего ребенка» с момента его рождения, поскольку ребенок, генетически связанный с по крайней мере одним из родителей, предпочтителен во всех культурах мира.

Считается, что СМ способствует расширению социального неравенства, не только стигматизируя бездетность, но усиливая различия между теми, кто может, при необходимости, оплатить услуги С-матери и теми, у кого на это нет средств. С другой стороны, это создает дополнительные трудовые возможности для определенной категории женщин, большинство из которых положительно оценивают свой опыт по вынашиванию ребенка для бездетных родителей [1]. Однако проблемой являются трудовые и налоговые права и обязанности С-матери, доход которой облагается налогом на доходы — в России, например, Налоговый Кодекс освобождает от налога только вознаграждения донорам. Юридически договор СМ — это гражданско-правовой договор об оказании услуг, где биологические родители — заказчики, а С-мать — исполнитель, имеющий право лишь на профессиональный вычет, т. е. уменьшение облагаемых доходов на расходы, связанные с выполнением сделки (стоимость медицинских процедур, питания, одежды для беременных, переезда и проч.) [2]; поэтому С-мамы иногда оформляются как самозанятые, а некоторые из них после завершения программы открывают собственные агентства СМ.

Затраты на СМ включают:

- Затраты на медицинские услуги: анализы, обследования сурмамы и генетических родителей, программа ЭКО.
- Сопровождение беременности и родов сурмамы: медицинские обследования, затраты на питание, проживание, одежду.

- Юридическое сопровождение: составление договора между сторонами, учитывающий нюансы процесса вынашивания, родов и порядок выплат.
- Оплата услуг суррогатной матери после родов.

Итоговая стоимость СМ дифференцируется в зависимости от рыночных факторов (например, комплекс различных пакетов услуг), что позволяет выбрать приемлемую программу; в 2022 г. средняя цена СМ в России составляет 1.5 млн руб. [3]. Цены варьируются в зависимости от региона и города, благосостояния потенциальных родителей, агентства-посредника, клиники репродуктологии, выбранного родильного дома и проч. Например, в столице требуется оплатить 2.5 млн руб. при подсадке одного эмбриона, 4 млн руб. при подсадке двух или более эмбрионов, 150 тыс. руб. — только за услуги искусственного оплодотворения, если в качестве С-матери выбрана родственница или подруга, не претендующая на материальное вознаграждение [2].

Количество пар и одиноких женщин, готовых оплатить участие в программе СМ, продолжает расти, что влияет на рост сумм гонораров, которые запрашивают потенциальные С-матери. Услуги С-матери ценятся дороже, если она вынашивает чужого малыша уже не в первый раз — считается, так снижается вероятность того, что оставит новорожденного себе. Затраты биологических родителей снижаются, если они заключают договор напрямую с женщиной, отказываясь от услуг агентства-посредника, но это повышает риск нарушений с ее стороны, которые сложно контролировать. Для биологической матери не предусмотрен декретный отпуск, но она вправе взять отпуск по уходу за ребенком со дня его рождения и получать пособие, а также единовременное пособие при рождении ребенка. Также биологические родители имеют право на материнский капитал, и социальные вычеты на ребенка. С-матери пособия от государства не положены, только выплаты по беременности и родам, если она официально трудоустроена в период участия в программе, однако СМ как современный вариант женской занятости остается за пределами Трудового кодекса РФ.

По данным Росстата в 2020 г. средний доход населения России составил 35361 руб., среднемесячная зарплата — 51083 руб., но СМ не оплачивается по ОМС, т. е. оплачивать программу придется за счет участников. Российские банки могут предоставить кредиты для этой цели в рамках кредитов на медицинские услуги, они доступны для

женщин от 18 лет и мужчин от 20 лет, имеющим постоянную регистрацию на территории РФ и постоянное место работы со стажем не менее 3 месяцев [4].

В России СМ — одна из наиболее «продвинутых» средствами массовой информации программ ВРТ, и на запрос: «СМ в Москве форум» в мировом поиске находится более 70 млн ответов. Хотя достоверной информации о СМ недостаточно, часто участники скрывают реальный состав программы, доля патологии, при которой показано СМ, остается практически неизменной, доля СМ среди всех циклов ВРТ — 1.41% — остается относительно стабильной уже более 10 лет (табл. 1), а увеличение абсолютного числа лечебных циклов СМ является следствием доступности этого вида медицинской помощи для населения [5].

Таблица 1. Суррогатное материнство в России. Источник: [6].

	2007	2010	2013	2016	2017	2019
Число циклов ВРТ с участием СМ	367	648	855	1465	1777	2573
Доля циклов ВРТ с участием СМ среди всех циклов ВРТ, %	1.4	1.6	1.2	1.2	1.3	1.6
Число родов СМ	107	193	254	470	567	...

СМ в России регламентируется Семейным Кодексом РФ (вопросы рождения ребенка С-матерью и его регистрация, условия, при которых генетические родители могут считаться официальными), Федеральным законом о применении ВРТ в РФ (ФЗ №323 «Об охране здоровья»: основные моменты внедрения ВРТ, их цель, задачи, категории людей, которые могут воспользоваться ВРТ) [7], отраслевыми инструкциями Министерства здравоохранения РФ [(медицинские показания для женщин, при которых показана, абсолютно противопоказана либо ограничена программа СМ, например, при участии в программах СМ здоровых женщин (отказ от беременности, чтобы сохранить фигуру, работу, статус и т. д.)). В результате возможны ситуации, когда генетические родители отказываются от ребенка, родившегося с патологией, после чего контракт с С-матерью полностью аннулируется, и она оказывается официальной матерью чужого больного ребенка. «В России нет официальной статистики отказов от детей, рожденных в результате программы СМ.

Известны единичные случаи, при том, что всего за время существования программы в нашей стране родилось ок. 3500 детей» [5]. С другой стороны, С-мать имеет возможность в последний момент передумать и не отдавать новорожденного его генетическим родителям, что особенно чувствительно при одиноком отцовстве.

Социальные проблемы СМ характерны для всех стран, о чем свидетельствует регулярно проводимый анализ Международной федерации сообществ по изучению фертильности (IFFS). Обзор 2021 г. включал 10 вопросов, посвященных СМ [8]:

1. Практикуется ли СМ в стране?
2. Разрешено ли СМ в стране?
3. Существует ли механизм регулирования СМ в стране?
4. Как регулируется гестационное СМ?
5. Оплачивается ли гестационное СМ?
6. Оплачивается ли традиционное СМ?
7. Как регулируется деятельность посреднических СМ-агентств?
8. Как часто реализуются программы СМ внутри страны?
9. Если разрешена оплата за СМ (кроме возмещения необходимых медицинских и социальных расходов), то существует ли минимальная или максимальная сумма, разрешенная для разных видов гестационного СМ (имплантация эмбрионов, созданных с использованием гамет обоих будущих родителей; донорских мужских и женских половых клеток; донорских эмбрионов)?
10. Основаны ли параметры подбора С-матерей на медицинских, психических и/или каких-либо критериях образа жизни (возраст и профессия)?

Из 90 стран, принявших участие в опросе 2021 г., лишь 29 стран признали, что СМ там разрешено или практикуется, причем в 38% из них — и гестационное, и традиционное, причем гестационное СМ разрешено и практикуется чаще, чем традиционное СМ. 83% (24 из 29 стран) отметили наличие нормативных актов, регулирующих СМ, 79% (23) из этих стран имели нормативные акты по гестационному СМ, 34% (10) — по традиционному СМ. Гана, Южная Африка, Канада и Испания сообщили о существовании регулирующих органов, которые набирают и подбирают доноров и реципиентов яйцеклеток, а также С-матерей и биологических родителей.

В большинстве случаев основой регулирования СМ являются федеральные/национальные законы / уставы / постановления (43%),

которые могут дополняться нормативными актами/надзорными органами (8.7%), стандартами/руководящими принципами профессиональных организаций (13%), при необходимости скорректированные на уровне конкретных штатов, регионов и учреждений. Такое разнообразие отражает историческую, экономическую и религиозную специфику каждой страны.

2/3 стран возмещают С-матерям расходы за период беременности, в каждой пятой стране они получают компенсацию, превышающую эти затраты, но ориентиром может быть Беларусь с минимальной оплатой в 10000 USD и максимальной в 25000 USD за гестационное СМ. Запрет любой формы оплаты, за исключением возмещения расходов, объясняется опасениями по поводу превращения детей в товар и эксплуатации репродуктивных возможностей женщин.

СМ продолжает оставаться предметом интенсивных международных дебатов относительно показаний к его применению и возможности эксплуатации С-матерей. Другим вопросом становится проблема детей, обращающихся за дополнительной информацией или контактом со своими биологическими матерями и донорами гамет после СМ, а также влияние внешних факторов, например, пандемии COVID-19, которая не позволила биологическим родителям забрать рожденных для них детей у зарубежных С-матерей.

Заключение. Несмотря на растущую популярность, СМ остается спорным вопросом: одни рассматривают его как новый способ преодолеть бесплодие, другие — как новое репродуктивное право, третьи — как эксплуатацию женщин и превращение в товар ребенка. Дебаты по этой теме обычно основаны на политических, идеологических и моральных принципах с немногими эмпирическими данными и часто упрощают очень сложный вопрос.

СМ может быть межнациональным, чтобы избежать юридических ограничений в родной стране или просто сэкономить на оплате. Противники СМ опасаются, что состоятельные люди начнут массово нанимать женщин, нуждающихся в финансовой поддержке, с целью вынашивания их детей. Однако совершенствование ВРТ, с одной стороны, и изменение семейно-брачных отношений приводит к тому, что СМ становится частью отложенного материнства, когда женщина репродуктивного возраста замораживает свои яйцеклетки, а через несколько лет их оплодотворяют и «подсаживают» СМ. В связи с этим ВОЗ предлагает заменить понятие «С-мать» на более корректный

термин «гестационный курьер» с четким определением ее прав и обязанностей и сбалансировать в итоге общие интересы (государства) с частными (биологических родителей, ребенка и суррогатной матери).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Golombok S, Blake L, Casey P, Roman G, Jadva V. Children born through reproductive donation: a longitudinal study of psychological adjustment", *J Child Psychol Psychiatry*, 2013. Vol.54. P. 653–660.
2. Юрист онлайн // URL: <https://admireal.ru/skolko-stoit-surrogatnaya-mat-v-rossii-tsena-2022>
3. Семейное право. Бесплатные юридические консультации <http://semeinoe-pravo.net/skolko-stoit-surrogatnoe-materinstvo-v-rossii/>
4. Сибирский институт репродукции и генетики человека <https://ivfaltai.ru/kredit.html>
5. Ответы на вопросы главного редактора журнала "Дело", г. Самара Виктории Петровой о суррогатном материнстве 08.04.2020 http://rahr.ru/d_index/04_20%20delo.pdf
6. Регистр ВРТ. Отчет за 2019 г. URL: https://rahr.ru/d_registr_otchet/RegistrART2019.pdf
7. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. 27.12.2018 с изменениями, вступившими в силу с 31.01.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // URL: <http://kodeks.systems.ru/zakon/fz-323/glava6/>
8. IFFS Surveillance-2021 // URL: <https://www.iffsreproduction.org/our-journal/iffs-surveillance/>

SURROGATE MATERNITY: INFERTILITY TREATMENT OR COMMERCIAL PROJECT

Rusanova N.E.

Surrogate maternity may be defined as agreement which creates an obligation for surrogate mother to get pregnant, carry pregnancy to term and give birth to a baby (or babies) intending to place a child under care of another person or a couple (suggested parent or parents).