

ПРЕЦЕДЕНТЫ

ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

ПРАВА ЧЕЛОВЕКА
И БИОМЕДИЦИНА

CASE-LAW OF THE EUROPEAN COURT
OF HUMAN RIGHTS

HUMAN RIGHTS AND BIOMEDICINE

№ 9 [45] СЕНТЯБРЬ / SEPTEMBER 2017



ISSN 2411-5231

Интересы и благо человека превалируют над исключительными интересами общества или науки

Цена человеческой жизни, предназначение человека и пределы дозволенного вмешательства в создание, развитие и поддержание жизни человека — как никогда актуальные сегодня темы в общественных обсуждениях. И Совет Европы всецело содействует постоянному диалогу о возможностях биоэтики на международном и национальном уровне, проводя конференции, симпозиумы, общественные консультации.

Важную, активную роль в оценке новых этических и правовых вопросов, оказании помощи в повышении уровня информированности общества о правах и свободах в повседневной медицине и в связи с применением биомедицинских исследований играет Комитет по биоэтике.

Неравнодушный, вдумчивый и ответственный подход общества к биоэтике может дать новый позитивный и прогрессивный импульс для развития человечества в целом.



The interests and welfare of the human being shall prevail over the sole interest of society or science

The price of human life, destination of a human being and the limits of warrantable intervention in the creation, development and maintenance of human life are today as relevant as ever topics in public discourse. And the Council of Europe wholly contributes to the ongoing dialogue on the possibilities of bioethics at the international and national level, arranging conferences, symposia, and public consultations.

The Committee on bioethics plays an important, active role in the assessment of new ethical and legal issues, in assistance in raising public awareness on the rights and freedoms in everyday medicine and in relation to the application of biomedical research.

Caring, thoughtful and responsible approach of the society to bioethics can provide a new positive and progressive momentum for the development of humanity as a whole.

**Информированное согласие:
этические и правовые аспекты** 4

Филипп Буайя

 Генеральный директор
Генерального директората по правам
человека и верховенству права
Совета Европы (2006—2017)

**Принцип добровольного
и информированного согласия
в Конвенции Овьедо** 6

Лоранс Львофф

 Глава Отдела биоэтики
Совета Европы

**Тенденции развития российской
судебной практики по вопросам прав
человека в области биомедицины** 12

Татьяна Вавилычева

 Судья Судебной коллегии по гражданским делам
Верховного Суда Российской Федерации

**Презюмируемое согласие
и выражение несогласия
на посмертное изъятие органов
во французском праве** 18

Жан-Рене Бинэ

 Профессор Университета г. Ренн 1 (Франция)
(Западный институт: Право и Европа), директор
аспирантуры по праву и политическим наукам

**ПРЕЦЕДЕНТЫ
ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
№ 9 [45] 2017**

 Свидетельство
о регистрации СМИ
ЭЛ № ФС77-58098
от 20 мая 2014 г., выдано
Федеральной службой
по надзору в сфере связи,
информационных технологий
и массовых коммуникаций
(Роскомнадзор)

Учредители

 ООО «Развитие правовых
систем», Ю.Ю. Берестнев,
Д.Ю. Давыдов

Редакция и издатель

 ООО «Развитие правовых
систем»

 Адрес редакции
127050 г. Москва,
ул. Суцеская, д. 12, стр. 1
Тел.: +7 (499) 350-0015
E-mail: info@echr.today
www.echr.today

 Главный редактор
Е.А. Поворова

 Перевод
текстов
Е.Г. Кольцов
Е.В. Приходько
ООО «Развитие
правовых систем»

 Дата
подписания
к использованию
27.09.2017 г.

**Принцип информированного
согласия в практике Европейского
Суда по правам человека** 26

Ирина Яценко

 Старший юрист Европейского Суда
по правам человека

**Актуальные для России вопросы
биоэтики через призму решений
Европейского Суда по правам
человека** 32

Анна Михеденко

 Юридический администратор
Отдела по биоэтике Совета Европы

**Искусственная инсеминация
в свете решений Европейского Суда
по правам человека** 38

Елена Тарасьянц

Кандидат юридических наук

**Примеры судебных дел,
в которых были затронуты
вопросы биоэтики** 45

 Минимальные системные
требования
Windows 2000/XP;
процессор с частотой 2,0 ГГц;
512 Мб ОЗУ; 20 Мб свободного
места на жестком диске

Свободная цена

 Перепечатка
материалов, а равно
иное использование
в коммерческих
и некоммерческих
целях возможны только
с письменного разрешения
редакции

 © «Прецеденты
Европейского Суда
по правам человека», 2017
© ООО «Развитие правовых
систем», 2017

 Мнение авторов
публикаций может
не совпадать с точкой
зрения редакции
Фотоматериалы
В оформлении журнала
использованы иллюстрации
Фотобанка Лори

Оформление
В оформлении дизайна
издания используется
символика Совета Европы
и Европейского Суда
по правам человека
© Совет Европы /
Архитектура: Партнерство
Ричарда Роджерса
(Richard Rogers Partnership)
(Европейский Суд
по правам человека)



ФИЛИПП БУАЙЯ

Генеральный директор
Генерального директората по правам
человека и верховенству права
Совета Европы (2006—2017)

Информированное согласие: этические и правовые аспекты

Информированное согласие: этические и правовые аспекты

Приветственное слово Филиппа Буайя,
Генерального директора Генерального директората
по правам человека и верховенству права Совета Европы*

Уважаемые коллеги, дамы и господа!
Для меня действительно честь и большое удовольствие сердечно приветствовать вас от имени Совета Европы, организовавшего эту конференцию совместно с Министерством здравоохранения и Российским государственным университетом правосудия при Верховном Суде Российской Федерации. Я выражаю глубокую признательность нашим партнерам за интерес, проявленный как к этой конференции, так и к деятельности возглавляемого мной Генерального директората по правам человека и верховенству права в целом.

Конференция посвящена биоэтике, а именно вызовам, возникающим в области прав человека в связи с изменениями практики и научно-техническим развитием биологии и медицины, — вызовам, которые обретают чрезвычайную актуальность, учитывая то, как эволюционируют возможности вмешательства в человеческую жизнь. Эти возможности являются не только потенциальным источником значительного прогресса во благо человечества, но и поводом для беспокойства, поскольку сохраняется возможность их неправомерного использования, ставящего под сомнение уважение человеческого достоинства.

В условиях изменений, способствующих совершенствованию, в частности, здоровья человека, крайне важными становятся соблюдение основополагающих принципов защиты прав человека и предотвращение злоупотреблений. Закрепленный в Конституции Российской Федерации принцип добровольного и информированного согласия, который будет сегодня главным предметом ваших дискуссий, является одним из ключевых. Впервые провозглашенный на международном уровне в Конвенции Совета Европы о правах человека и биомедицине (двадцатилетие которой мы отмечаем в этом году), он стал краеугольным камнем защиты неприкосновенности человеческой личности и одним из общепризнанных прав пациентов.

Недавняя прецедентная практика Европейского Суда по правам человека, как и практика российских судов, свидетельствует о значимости и актуальности биомедицины и биотехнологий. Поэтому и юристам, и специалистам системы здравоохранения необходимо рассмотреть и обдумать различные вопросы, с которыми им придется сталкиваться в повседневной жизни все чаще и чаще.

Именно это и является целью конференции, в ходе которой внимание, среди прочего, будет уделено таким конкретным областям, как донорство органов и тканей и борьба с инфекционными заболеваниями.

У вас, таким образом, будет возможность обсудить этические и юридические аспекты применения принципа согласия на практике — с точки зрения компетентных органов, заинтересованных сторон и соответствующих организаций на внутригосударственном и международном уровне. Содействие такому междисциплинарному диалогу и обмен передовым опытом необходимы для решения общих проблем.

Учитывая сложность и деликатный характер этических вопросов в области биомедицины, необходим многодисциплинарный подход. Так, чрезвычайно важно, чтобы с ключевыми принципами защиты прав человека были знакомы и юристы, и специалисты системы здравоохранения, ведь, по сути, именно эти две группы профессионалов, каждая на своем уровне, несут особую ответственность за обеспечение полного соблюдения этих принципов.

Отсюда следует, что, с одной стороны, исключительную роль играет повышение информированности специалистов системы здравоохранения и понимание ими значения правовых принципов, таких как необходимое для осуществления любого вмешательства предварительное согласие. Назову и другие вопросы, которые могут возникнуть перед нами в будущем и которые предстоит рассмотреть в рамках конференции: какую информацию предоставить пациенту? Как получить его согласие, особенно в чрезвычайных ситуациях? Как разрешить противоречия, которые могут возникнуть между медицинской необходимостью и желанием пациента?

С другой стороны, и юристы должны понимать сложность складывающихся в области биомедицины ситуаций, которая растет по мере развития науки и техники.

И поэтому я рад видеть и приветствовать сегодня высококвалифицированных представителей не только сфер права и здравоохранения, но и сфер образования и профессиональной подготовки.

Действительно, нельзя работать над укреплением гарантий соблюдения основополагающих прав и над предупреждением злоупотреблений в области прав человека, не инвестируя в образование и профессиональную подготовку. Вам хорошо известно, что на протяжении последних нескольких лет Совет Европы разработал в рамках своего проекта HELP¹

* Конференция «Права человека и биомедицина. Информированное согласие: этические и правовые аспекты». Москва, 29—30 июня 2017 г. Перевод с французского языка Е.В. Приходько.

¹ Европейская программа обучения в области прав человека для представителей юридических профессий (программа HELP).



обширную программу обучения в области прав человека для практикующих юристов.

Я рад сообщить вам, что мы планируем дополнить эту программу новым учебным курсом об основных принципах защиты прав человека в области биомедицины.

Инновационный подход Совета Европы в сфере образования и профессиональной подготовки в его 47 государствах-членах, включая Российскую Федерацию, имеет две ключевые характеристики. Первая — это постоянная интеграция и взаимообогащение международных и внутригосударственных правовых ресурсов. Вторая — многодисциплинарность, изучение смежных тем, например таких, которые относятся к биоэтике.

Я убежден, что эта конференция и последующие за ней совместные действия в сфере биоэтики будут взаимовыгодными и способствующими укреплению нашего сотрудничества, что они облегчат проходящие в настоящее время подготовительные работы по ратификации Российской Федерацией Конвенции о правах человека и биомедицине.

Дамы и господа!

В заключение позвольте мне еще раз сделать акцент на методе работы и подходе Совета Европы. Мы верим, что диалог и сотрудничество играют ключевую роль в достижении целей, предусмотренных в Уставе Совета Европы, — целей большего единства между его государствами-членами во имя защиты и осуществления идеалов и принципов, являющихся их общим достоянием. Это то, что является смыслом нашего суще-

ствования и нашей спецификой. Действительно, Совет Европы прямо взаимодействует с внутригосударственными властями во многих областях, для того чтобы распространять передовой опыт и тем самым упрощать внедрение наших общих правовых стандартов.

Техническое сотрудничество — это важная составляющая стратегии Совета Европы, одно из ключевых дополнительных преимуществ. Подготовка юристов, а также, как мы ожидаем, в скором будущем и специалистов других непосредственно вовлеченных секторов, таких как сфера здравоохранения, приобретает в этом контексте все большее значение.

Программа HELP, единственная общеевропейская программа обучения специалистов в области прав человека, была с успехом развернута в Российской Федерации в 2015 году. Возглавляемый мною Генеральный директорат высоко оценивает наше плодотворное сотрудничество с Верховным и Конституционным судами России, Генеральной прокуратурой, министерствами юстиции и здравоохранения, аппаратом Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации, а также с учебными заведениями, в частности с Российским государственным университетом правосудия и Академией Генеральной прокуратуры Российской Федерации, представленными здесь на самом высоком уровне.

Я хотел бы выразить надежду на то, что программа HELP будет развиваться и выполняться совместно с другими партнерами. Этому, несомненно, будут способствовать обсуждения, которые состоятся сегодня и завтра в рамках конференции и семинара.



ЛОРАНС ЛЬВОФФ

Глава Отдела биоэтики
Совета Европы

Принцип добровольного и информированного согласия в Конвенции Овьедо



Принцип добровольного и информированного согласия в Конвенции Овьедо*

Аннотация. Принцип свободного и осознанного согласия является важным принципом защиты прав человека в области биомедицины. Конвенция о правах человека и биомедицине как единственном обязательном международно-правовом документе в этой области определяет основные условия ее применения и подтверждает ее актуальность для развития в области биомедицины.

Ключевые слова: биоэтика, Конвенция Овьедо, согласие, Совет Европы.

Принцип добровольного и информированного согласия является основополагающим для защиты прав человека в области биомедицины.

Первым правовым инструментом, закрепившим этот принцип на международном уровне, стала Конвенция о правах человека и биомедицине Совета Европы (далее — Конвенция)¹.

Беспрецедентная деятельность Совета Европы

Совет Европы, учрежденный в 1949 году, — это межправительственная организация, целью которой является тесное сотрудничество между ее 47 государствами-членами во имя защиты прав человека, соблюдения принципа верховенства права и укрепления демократии.

С начала 1980-х годов Совет Европы ведет работу по преодолению вызовов, возникающих в области защиты прав человека в связи с развитием биомедицины. Эта беспрецедентная деятельность остается уникальной на международном уровне благодаря своему ориентированному на права человека подходу. В ее рамках была разработана внушительная совокупность правовых норм, которые устанавливают основные принципы в этой области, включая главный документ — Конвенцию о правах человека и биомедицине (STE № 164), открытую для подписания 4 апреля 1997 г. в г. Овьедо (Испания).

Конвенция о правах человека и биомедицине: базовый документ на международном уровне

Эта Конвенция, называемая еще Конвенцией Овьедо, — единственный юридически обязательный до-

* Перевод с французского языка Е.В. Приходько.

¹ Конвенция о защите прав и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине (заклучена 4 апреля 1997 г. в Овьедо) // Документ на русском языке опубликован не был. Источник — СПС «КонсультантПлюс».

кумент в области защиты прав человека в связи с применением достижений биологии и медицины и неотъемлемая часть ключевых инструментов Совета Европы в сфере защиты прав человека в целом. Формально она не связана с Европейской конвенцией по правам человека², однако заимствует многие ее принципы, понятия и термины в целях сохранения единства европейской правовой системы. Можно также отметить, что она стала основным инструментом для Европейского Суда по правам человека (далее — ЕСПЧ), прецедентная практика которого в соответствующей области не перестает развиваться, как следует из недавнего отчета, подготовленного отделом исследований ЕСПЧ под руководством Службы юрисконсульта³.

Конвенция Овьедо устанавливает совокупность принципов, применимых к повседневной медицине. Помимо этого она охватывает собой и специфические сферы, вызывающие особое беспокойство с точки зрения защиты прав человека: генетику, биомедицинские исследования, трансплантацию органов и тканей человека. Таким образом, она определяет общие основы защиты прав человека в связи с применением достижений биологии и медицины, в рамках которых государства могут разрабатывать свое собственное законодательство.

К настоящему моменту Конвенция дополнена четырьмя протоколами, развивающими ее принципы в конкретных областях. Первый Дополнительный протокол, касающийся запрещения клонирования человеческих существ⁴, не был предусмотрен в момент разработки Конвенции: решение о его подготовке было принято только после объявления о рождении овцы Долли, полученной путем пересадки клеточного ядра. Принятие этого Протокола в очень сжатые сроки свидетельствует о высоком уровне политического консенсуса и о совпадении мнений относительно проблем, создаваемых в области прав человека в результате развития подобной новой технологии. Первый Протокол является единственным юридически обязательным международным инструментом, запрещающим клонирование человеческих существ.

Три других Дополнительных протокола, наоборот, предусматривались еще в момент разработки Конвен-

² Конвенция о защите прав человека и основных свобод // СЗ РФ. 2001. № 2. Ст. 163.

³ Отчет о проведении исследования «Биоэтика и прецедентная практика Европейского Суда по правам человека». Совет Европы / Европейский Суд по правам человека, 2016 // <http://www.echr.coe.int>.

⁴ Дополнительный протокол к Конвенции о защите прав и человеческого достоинства в связи с использованием достижений биологии и медицины, касающийся запрещения клонирования человеческих существ // Международные акты о правах человека. Сборник документов. М., 2002.

ции. Они охватывают области, потенциально опасные с точки зрения защиты прав человека в связи с тем, что для них характерно особо инвазивное или интрузивное вмешательство: это трансплантация органов и тканей человека⁵, биомедицинские исследования⁶ и генетическое тестирование в медицинских целях⁷.

Добровольное и информированное согласие: больше, чем просто согласие, — процесс в целях обеспечения выбора

Добровольное и информированное согласие — это ключевой принцип, действующий в различных областях применения достижений биологии и медицины.

Конвенция стала первым юридически обязательным международно-правовым инструментом, закрепившим уже устоявшееся правило о том, что какое-либо медицинское вмешательство не может быть осуществлено в отношении заинтересованного лица без его согласия. Речь здесь идет о признании автономии личности в ее отношениях с работниками здравоохранения.

В соответствующей прецедентной практике ЕСПЧ неоднократно упоминал, что право на выражение своего согласия на медицинское вмешательство относится к праву на уважение частной жизни, а именно к праву на личную неприкосновенность⁸.

Общее правило согласия установлено в ст. 5 Конвенции, в соответствии с которой медицинское вмешательство может осуществляться лишь после того, как соответствующее лицо даст на это свое добровольное информированное согласие. Это лицо заранее получает соответствующую информацию о цели и характере вмешательства, а также о его последствиях и рисках. Кроме того, оно может в любой момент беспрепятственно отозвать свое согласие.

При этом согласие рассматривается здесь не как простое выражение воли, а как процесс, позволяющий заинтересованному лицу сделать добровольный и осознанный выбор относительно планируемого вмешательства. Следовательно, его неотъемлемой составляющей является предварительное информирование.

Информирование должно быть надлежащим одновременно по сути и по форме. Медицинский работник обязан предоставить пациенту объективные сведения о характере и возможных последствиях предполагаемого медицинского вмешательства или его альтерна-

тив до осуществления такого вмешательства. Такие сведения должны, в частности, касаться улучшений, которые могут наступить в результате лечения, и рисков, связанных с лечением, причем не только характерных для этого типа вмешательства, но и обусловленных индивидуальными особенностями пациента, такими как его возраст или наличие проблем со здоровьем.

Кроме того, заинтересованное лицо, если оно того пожелает, должно иметь возможность получить дополнительную информацию, содержание которой зависит от типа медицинского вмешательства и условий, в которых предполагается его осуществление. Речь идет, в частности, об исследованиях⁹.

Предоставляемая информация должна быть изложена на понятном заинтересованному лицу языке. Для облегчения ее понимания большое значение может иметь предоставление ее не только в устной, но и в письменной форме. Если ситуация не является чрезвычайной, заинтересованному лицу должно быть отведено время для размышлений. Продолжительность необходимого времени может меняться в зависимости от характера и последствий медицинского вмешательства.

Добровольность согласия предполагает, что заинтересованное лицо не должно подвергаться необоснованному давлению или влиянию. Даже незначительное давление на лицо, находящееся в уязвимом положении, может создать у него впечатление, что оно обязано дать свое согласие, даже если оно того не желает. Понятие давления может также применяться к ситуациям, в которых существуют доверительные отношения между заинтересованным лицом и лицом, запрашивающим согласие и поэтому имеющим возможность оказать влияние на заинтересованное лицо. Это может происходить, например, при участии пациента в исследовании, если его лечащий врач одновременно является исследователем, запрашивающим согласие. Давление может проявляться и в форме обещаний награды финансового или иного характера (например, продвижение по службе, экзаменационная оценка, которая может зависеть от согласия на участие в исследовании, и т.д.). Любое давление подразумевает оказание влияния на заинтересованное лицо, которое, при отсутствии давления, не дало бы своего согласия.

Добровольность согласия предполагает также возможность в любой момент отозвать его. Необходимо уважать желание заинтересованного лица на этот счет. Однако в некоторых ситуациях врач, следуя профессиональным нормам и обязанностям, может быть вынужден провести медицинское вмешательство, чтобы избежать серьезной угрозы здоровью заинтересованного лица.

Подразумеваемое или явно выраженное согласие

Согласие может быть подразумеваемым или явно выраженным (в этом случае оно может быть устным или

⁵ См.: Дополнительный протокол к Конвенции по правам человека и биомедицине относительно трансплантации органов и тканей человеческого происхождения // Документ на русском языке опубликован не был. Источник — СПС «КонсультантПлюс».

⁶ См.: Дополнительный протокол к Конвенции о правах человека и биомедицине относительно биомедицинских исследований // Документ на русском языке опубликован не был. Источник — СПС «КонсультантПлюс».

⁷ См.: Дополнительный протокол к Конвенции о правах человека и биомедицине, касающийся генетического тестирования в медицинских целях // Документ на русском языке опубликован не был. Источник — СПС «КонсультантПлюс».

⁸ См.: Отчет о проведении исследования «Биоэтика и прецедентная практика Европейского Суда по правам человека».

⁹ См.: Статью 13 Дополнительного протокола к Конвенции о правах человека и биомедицине относительно биомедицинских исследований.



письменным). Независимо от формы, в которой выражается согласие, ключевым и решающим элементом его действительности является соответствующее предварительное информирование пациента. Кроме того, форма согласия зачастую зависит от характера предполагаемого медицинского вмешательства. Так, подразумеваемое согласие обычно рассматривается как оптимальное при осуществлении вмешательств, относящихся к повседневной медицине (опять же, при условии, что заинтересованное лицо было предварительно в достаточной степени проинформировано). Для осуществления инвазивных медицинских процедур может потребоваться явно выраженное, документально подтвержденное согласие. Явное и конкретное согласие также требуется в случаях, когда речь идет об участии в исследовании, предполагающем медицинское вмешательство, или об изъятии органа у живого донора (см. ст. 16 и 19 Конвенции).

Защита лиц, неспособных дать согласие...

Некоторые лица вследствие своего возраста, психической недееспособности или по другим аналогичным причинам (например, кома или несчастный случай) могут рассматриваться во внутригосударственном праве как неспособные дать согласие на медицинское вмешательство. Как уточняется в § 42 Пояснительного доклада к Конвенции¹⁰, внутригосударственное право каждой страны должно по-своему определять, способны или не способны лица давать согласие на то или иное вмешательство, учитывая при этом, что лишать их способности на автономные действия следует только в тех случаях, когда это необходимо в их наилучших интересах. Однако если в определенный период вре-

мени совершеннолетнее недееспособное лицо не обладает ограниченными психическими способностями (например, потому, что заболевание развивается благоприятно), оно должно в соответствии с закрепленным в ст. 5 Конвенции общим правилом самостоятельно дать свое согласие.

Как только лицо признается неспособным дать согласие, необходимо определить условия, позволяющие обеспечить его защиту, если в отношении него предполагается осуществление медицинского вмешательства. Эти условия изложены в ст. 6 Конвенции, согласно которой предполагаемое медицинское вмешательство должно проводиться:

1) Непосредственно в интересах такого лица. Биомедицинские исследования и изъятие регенерируемых тканей — единственные возможные исключения из этого правила, закрепленные в ст. 17 и 20 Конвенции соответственно.

2) При наличии разрешения представителя такого лица, органа власти либо лица или учреждения, определенных законом.

Следует подчеркнуть, что речь в таком случае идет не о согласии от имени заинтересованного лица, а именно о разрешении, которое всегда должно быть дано в его лучших интересах.

Как и в случае с выражением согласия, определенные законом лицо или учреждение должны предварительно получить информацию о цели и характере медицинского вмешательства, а также о его последствиях и рисках, с тем чтобы они могли принять обоснованное решение.

...сохранение по мере возможности их способности к автономии

В любом случае следует в максимально возможной степени сохранять способность пациента к автономии. Поэтому мнение несовершеннолетнего

¹⁰ Пояснительный доклад к Конвенции о защите прав и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и медицины // <https://rm.coe.int/16800ccde5>



это условие согласуется со ст. 12 Конвенции Организации Объединенных Наций о правах ребенка¹¹, в соответствии с которой государства-участники обеспечивают ребенку, способному сформулировать свои собственные взгляды, право свободно выражать эти взгляды по всем вопросам, которые его затрагивают, причем взглядам ребенка уделяется должное внимание в соответствии с его возрастом и зрелостью.

Подобным же образом, когда это возможно, в процесс получения согласия должно быть вовлечено совершеннолетнее лицо. Следует выяснить его мнение, предварительно объяснив ему важность и условия осуществления медицинского вмешательства.

У представителя пациента, органа власти либо лица или учреждения, определенных законом, должна быть возможность отозвать данное ими разрешение в любой момент, с учетом исключительных ситуаций, уже упомянутых в связи с осуществлением медицинского вмешательства в отношении лица, способного дать на него согласие. Такой отзыв, однако, допускается исключительно в интересах соответствующего лица. То есть если лицо, способное дать согласие на проведение вмешательства, имеет право отозвать свое согласие, даже когда это противоречит его интересам, то отзыв разрешения возможен только в интересах пациента. Кроме

лица должно рассматриваться как фактор, значение которого растет пропорционально возрасту и способности такого лица формулировать свои собственные взгляды. То есть при определенных обстоятельствах согласие несовершеннолетнего лица на медицинское вмешательство может рассматриваться как необходимое и даже достаточное. Как отмечается в Пояснительном докладе к Конвенции Овьедо,

того, как отмечается в Пояснительном докладе к Конвенции, соблюдение профессиональных обязательств требует от врача, чтобы он действовал в интересах пациента. Более того, врач должен защищать пациента от решений, которые могут быть приняты в ущерб его

¹¹ Конвенция о правах ребенка // Сборник международных договоров СССР. 1993. Вып. XLVI.

интересам лицом или учреждением, от которых требуется выдача разрешения¹².

Ранее высказанные пожелания

В эпоху разработки Конвенции положения ее ст. 9 были новаторскими. Они предусматривают, что лицо может высказать свое пожелание заблаговременно, до возникновения ситуации, в которой оно, возможно, будет не в состоянии выразить свою волю. Помимо чрезвычайных ситуаций, эта норма может применяться, в частности, к лицам, страдающим от прогрессирующего заболевания, такого как деменция. Так что при наступлении оговоренной ситуации, если пациент ранее высказал пожелания по поводу потенциального медицинского вмешательства, они должны быть приняты во внимание.

Ограниченные и регулируемые исключения

Конвенция допускает исключения из общего правила о согласии при условии соблюдения четких критериев.

Так, если лицо формально считается способным дать согласие, но в реальности его способность принять решение относительно предлагаемого лечения серьезно нарушена психическим расстройством, которым оно страдает, Конвенция предусматривает конкретные условия, при которых может быть проведено медицинское вмешательство, направленное на лечение этого психического расстройства. Однако для любого другого медицинского вмешательства требуется согласие на его осуществление.

Кроме того, осуществление медицинского вмешательства, направленного на лечение психического расстройства, несмотря на отказ пациента, допускается лишь в том случае, если отсутствие такого лечения может нанести серьезный вред здоровью этого лица, и только при соблюдении условий защиты, предусмотренных законом, включая процедуры наблюдения, контроля и обжалования¹³. Такие меры должны предприниматься в последнюю очередь и при отсутствии менее интрузивной альтернативы. Если отсутствие лечения не наносит серьезного вреда здоровью соответствующего лица, лечение без его согласия исключено.

Исключение из правила согласия также допускается в чрезвычайных ситуациях, которые препятствуют врачу в получении согласия или соответствующего разрешения. Конвенция устанавливает, что врач может, не дожидаясь согласия соответствующего лица или разрешения его законного представителя либо лица или учреждения, определенных законом, приступить к осуществлению вмешательства, с медицинской точки зрения необходимого для улучшения состояния здоровья соответствующего лица¹⁴. Это исключение применяет-

ся для вмешательств, которые необходимы для выживания соответствующего лица или по медицинским показаниям должны быть проведены незамедлительно. В отношении любого другого медицинского вмешательства по-прежнему требуются согласие или разрешение. Однако даже в таких ситуациях врачами должны быть предприняты разумные меры к установлению возможных пожеланий соответствующего лица.

Наконец, Конвенция позволяет ограничить права пациентов при условии, что такие ограничения предусмотрены законом и необходимы в демократическом обществе для защиты общественных интересов (общественный порядок, предотвращение преступлений, охрана общественного здоровья) или прав и свобод других лиц¹⁵. Эти ограничения воспроизводят некоторые из ограничений, предусмотренных пунктом 2 ст. 8 Европейской конвенции по правам человека, и применимы к положениям, регулирующим согласие на осуществление медицинского вмешательства и разрешение (если сам пациент не способен дать согласие), за исключением случаев, когда речь идет о биомедицинских исследованиях (см. ст. 16 и 17 Конвенции Овьедо) или об изъятии органов и тканей у живых доноров в целях трансплантации (см. ст. 19 и 20 Конвенции Овьедо).

В качестве примера можно привести необходимость изоляции лица, страдающего инфекционным заболеванием, в интересах охраны общественного здоровья. Защита прав и свобод других лиц также может служить основанием для проведения тестов на основании распоряжения судебного органа в целях установления родственных связей или идентификации лица в ходе уголовного расследования.

Добровольное и информированное согласие: основополагающий принцип, применение которого должно периодически пересматриваться

Добровольное и информированное согласие является основополагающим принципом защиты прав человека в области биомедицины, краеугольным камнем уважения права на личную неприкосновенность, гарантированного, в частности, ст. 3 и 8 Европейской конвенции по правам человека.

Это прежде всего процесс, успешное протекание которого зависит от соблюдения всех условий. Предварительное информирование заинтересованного лица является неотъемлемой составляющей этого процесса.

Развитие биомедицины требует периодического анализа применения принципа добровольного и информированного согласия. Это необходимо для того, чтобы не допустить его искаженного применения, особенно в части соблюдения автономии личности. В условиях научно-технического прогресса следует также продумать и при необходимости уточнить условия применения этого принципа в целях обеспечения его соблюдения.

¹² См.: § 48 Пояснительного доклада к Конвенции.

¹³ См.: Статью 7 Конвенции.

¹⁴ См.: Статью 8 Конвенции.

¹⁵ См.: Пункт 1 ст. 26 Конвенции.



ТАТЬЯНА ВАВИЛЫЧЕВА

**Судья Судебной коллегии
по гражданским делам
Верховного Суда
Российской Федерации**

Тенденции развития российской судебной практики по вопросам прав человека в области биомедицины

Тенденции развития российской судебной практики по вопросам прав человека в области биомедицины

Аннотация. В статье анализируется судебная практика по делам, связанным со вспомогательными репродуктивными технологиями, в том числе на примере суррогатного материнства, выявляются основные проблемы при юридической квалификации этих отношений с точки зрения законодательного регулирования и реалий современного развития медицины, обозначается подход к рассмотрению указанных споров в судебном порядке, в частности по вопросам, связанным с возможностью оспаривания отказа суррогатной матери дать согласие на запись родителями ребенка его потенциальных (биологических) родителей.

Ключевые слова: биомедицина, вспомогательные репродуктивные технологии, суррогатное материнство, договор о суррогатном материнстве, биологические родители, родительские права, принцип гендерного равенства.

Медицина объективно не могла бы развиваться без проведения исследований на человеке, использования его органов и тканей, генетического материала. Однако, поскольку такие исследования связаны с вмешательством в человеческую жизнь, их проведение требует обязательной правовой регламентации. Содействие развитию медицины, созданию новых методов и способов лечения в целях сохранения жизни и здоровья человека, безусловно, необходимо, но защита прав лиц, которые втянуты в эту сферу, представляет собой обоснованное и законное требование и является способом, во-первых, установления баланса интересов науки, общества и конкретного человека, а во-вторых, борьбы с незаконным вмешательством в человеческую жизнь.

Ситуации, с которыми приходится сталкиваться как законодателю, так и правоприменителю и которые связаны с применением новых репродуктивных технологий, трансплантацией органов и тканей человека, медико-биологическими экспериментами на человеке, применением технологий генной инженерии, весьма деликатны и нередко исключительно сложны. Сегодня в судебной практике встречаются дела, требующие не только практического применения норм, но и разрешения такого важнейшего вопроса, как соотношение норм права с морально-этическими нормами. Этот вопрос зачастую встает, например, в случаях применения вспомогательных репродуктивных технологий (далее — ВРТ) в целях лечения бесплодия.

Как указано в части 1 ст. 55 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹ (далее — Закон об основах охраны здоровья), вспомогательные

репродуктивные технологии представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства).

В Российской Федерации правоотношения в области суррогатного материнства регламентируются ст. 51—52 Семейного кодекса² (далее — СК РФ), ст. 55 Закона об основах охраны здоровья, ст. 16 Федерального закона от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния»³ (далее — Закон об актах гражданского состояния), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» (зарегистрирован в Минюсте России 12 февраля 2013 г. № 27010; далее — приказ № 107н)⁴.

Так, ст. 55 Закона об основах охраны здоровья устанавливает следующие правила:

— Суррогатной матерью может быть женщина в возрасте от двадцати до тридцати пяти лет, имеющая не менее одного здорового собственного ребенка, получившая медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья, давшая письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Женщина, состоящая в зарегистрированном браке, может быть суррогатной матерью только с письменного согласия супруга. Суррогатная мать не может быть одновременно донором яйцеклетки (ч. 10).

— Суррогатное материнство представляет собой вынашивание и рождение ребенка (в том числе преждевременные роды) по договору, заключаемому между суррогатной матерью (женщиной, вынашивающей плод после переноса донорского эмбриона) и потенциальными родителями, чьи половые клетки использовались для оплодотворения, либо одинокой женщиной, для которых вынашивание и рождение ребенка невозможно по медицинским показаниям (ч. 9).

— Быть донорами половых клеток имеют право граждане в возрасте от восемнадцати до тридцати пяти лет, физически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование. При использовании донорских половых клеток и эмбрионов

² Российская газета. 27 января 1996 г.

³ Российская газета. 20 ноября 1997 г.

⁴ Российская газета. 11 апреля 2013 г.

¹ Российская газета. 23 ноября 2011 г.

граждане имеют право на получение информации о результатах медицинского, медико-генетического обследования донора, о его расе и национальности, а также внешних данных (ч. 7—8).

Пунктом 4 ст. 51 СК РФ предусмотрено, что лица, состоящие в браке между собой и давшие свое согласие в письменной форме 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.

Лица, состоящие в браке между собой и давшие свое согласие в письменной форме на имплантацию эмбриона другой женщине в целях его вынашивания, могут быть записаны родителями ребенка только с согласия женщины, родившей ребенка (суррогатной матери).

Государственная регистрация рождения ребенка, выношенного суррогатной матерью, осуществляется в общем порядке с учетом приведенного требования абзаца второго пункта 4 ст. 51 СК РФ, а также положений ст. 16 Закона об актах гражданского состояния. В частности, одновременно с документом, подтверждающим факт рождения ребенка, должен быть представлен документ, выданный медицинской организацией и подтверждающий факт получения согласия суррогатной матери на запись указанных супругов родителями ребенка. Таким образом, при разрешении вопроса о наделении генетических (биологических) родителей материнскими и отцовскими правами закон, по сути, отдает приоритет интересам суррогатной матери.

Безусловно, вынашивание ребенка суррогатной матерью порождает между ними кровную связь, но не учитывать то, что основой жизни такого ребенка является эмбрион, полученный путем экстракорпорального оплодотворения половых клеток генетических родителей, нельзя, поэтому безусловный приоритет родительских прав суррогатной матери неоспорен. В результате установления такого преимущества могут прежде всего пострадать интересы ребенка, рожденного суррогатной матерью: он не только может быть лишен возможности воспитываться в семье своих генетических родителей, но и объективно подвергается риску воспитываться в неполной семье.

В то же время, согласно ст. 3 Конвенции о правах ребенка⁵, государства-участники обязаны обеспечить ребенку такую защиту и заботу, которые необходимы для его благополучия, принимая во внимание права и обязанности его родителей, опекунов или других лиц, несущих за него ответственность по закону. Эти положения закреплены и в СК РФ, который исходит из того, что регулирование семейных отношений осуществляется в том числе в соответствии с принципом обеспечения приоритетной защиты прав и интересов несовершеннолетних членов семьи (п. 3 ст. 1).

⁵ Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г., вступила в силу для СССР 15 сентября 1990 г.) // Сборник международных договоров СССР. 1993. Вып. XLVI.

Не менее актуален и вопрос о защите прав и интересов биологических (генетических) родителей, чьи половые клетки использовались для оплодотворения суррогатной матери, об учете их нравственных страданий в случае лишения их по воле суррогатной матери возможности реализовать предусмотренный законом комплекс родительских прав в отношении своего ребенка, которого они не смогли зачать и родить естественным путем.

Так, например, в 2011 году российским судом рассматривался спор по иску супругов Ч. к суррогатной матери Р. и ее бывшему супругу об установлении факта происхождения ребенка, рожденного суррогатной матерью, аннулировании записи акта о рождении ребенка и обязанности не чинить препятствий в регистрации истцов в качестве родителей ребенка. В удовлетворении указанных требований было отказано на том основании, что суррогатная мать не давала согласия на запись истцов — генетических родителей в книге записей рождений в качестве родителей рожденного ею ребенка.

Оспаривая конституционность пункта 4 ст. 51 СК РФ в части, определяющей порядок записи в книге записей рождений ребенка, рожденного суррогатной матерью, и пункта 5 ст. 16 Закона об актах гражданского состояния, полагая, что указанные нормы закона противоречат ст. 19 и частям 1, 2 ст. 38 Конституции Российской Федерации, поскольку допускают возможность регистрации генетических родителей в книге записей рождений в качестве родителей ребенка, рожденного суррогатной матерью, исключительно при наличии ее согласия на совершение такой записи, супруги Ч. обратились в Конституционный Суд Российской Федерации.

Определением Конституционного Суда Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 880-О⁶ супругам Ч. было отказано в принятии к рассмотрению жалобы, поскольку она не отвечает требованиям Федерального конституционного закона от 21 июля 1994 г. № 1-ФКЗ «О Конституционном Суде Российской Федерации»⁷, в соответствии с которыми жалоба в Конституционный Суд Российской Федерации признается допустимой. Отказывая в принятии к рассмотрению жалобы супругов Ч., Конституционный Суд Российской Федерации указал на то, что «законодательно предусмотренное право суррогатной матери давать согласие на то, чтобы при государственной регистрации рождения ребенка его родителями были записаны генетические родители, означает имеющуюся у нее возможность в записи акта о рождении ребенка записать себя матерью ребенка, что фиксируется и в свидетельстве о его рождении, обуславливая

⁶ Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 880-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы граждан Ч.П. и Ч.Ю. на нарушение их конституционных прав положениями пункта 4 статьи 51 Семейного кодекса Российской Федерации и пункта 5 статьи 16 Федерального закона «Об актах гражданского состояния» // Документ опубликован не был. Источник — СПС «КонсультантПлюс».

⁷ Российская газета. 23 июля 1994 г.



тем самым для женщины, родившей ребенка, права и обязанности матери (ст. 47 Семейного кодекса Российской Федерации). Указанная модель правового регулирования, не будучи единственно возможной, не выходит за пределы правотворческих полномочий федерального законодателя».

Иной подход к разрешению вопроса о соотношении прав суррогатной и прав генетической матери был использован судом при рассмотрении иска М. к суррогатной матери Б. и ее мужу Б. об оспаривании материнства суррогатной матери, установлении материнства генетической матери, изменении записи акта о рождении ребенка.

Удовлетворяя требования истицы М., суд указал, что волеизъявление суррогатной матери на запись себя в качестве матери рожденного ребенка отсутствовало, поскольку ее действия после рождения ребенка не свидетельствовали о возникновении у нее материнских чувств и желании реализовать права и обязанности матери по отношению к рожденному ребенку. Судом было установлено, что за несколько дней до рождения ребенка суррогатная мать Б. перестала общаться с истицей М., скрывала от нее информацию о своем местонахождении и о состоянии как своего здоровья, так и здоровья будущего ребенка, не сообщила М. о месте и времени рождения ребенка, в течение восьми дней после

рождения ребенка выехала с ним за пределы Российской Федерации.

Суд также указал, что юридически значимым обстоятельством для установления родительства в отношении рожденного ребенка является как рождение ребенка от конкретных биологических родителей, так и исполнение родительского долга, чего в данном случае не было. При этом суд сослался на ст. 3, 7—9 Конвенции о правах ребенка, ст. 8, 14 Конвенции о защите прав человека и основных свобод⁸, и указал, что в данном случае, в связи с особенностями зачатия, в результате действий ответчиков ребенок лишился права на общение с родными ему по крови людьми, что может быть расценено как дискриминация. Судом учтено, что, согласно представленному в материалах дела генетическому анализу, суррогатная мать и ее муж генетическим родством с ребенком не обладают, но подтверждена генетическая связь М. и ребенка. Кроме того, было соглашение об оказании услуг суррогатной матери, которая скрывалась с ребенком на территории другого государства, не осуществляла заботу и уход за ребенком и не желала возникновения у себя родительских прав в отношении новорожденного ребенка.

⁸ Заключена в г. Риме 4 ноября 1950 г. // СЗ РФ. 2001. № 2. Ст. 163.

Однако ввиду допущенных при рассмотрении данного спора нарушений норм процессуального права, которые Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации при рассмотрении названного дела в кассационном порядке признала существенными, судебное постановление было отменено и дело направлено на новое рассмотрение.

16 мая 2017 года принято Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации № 16 «О применении судами законодательства при рассмотрении дел, связанных с установлением происхождения детей»⁹ (далее — Постановление об установлении происхождения детей), в котором отдельный раздел посвящен разрешению споров, возникших в связи с применением ВРТ, в том числе с использованием суррогатного материнства.

Так, в п. 31 Постановления разъяснено, что в случае, если суррогатная мать отказалась дать согласие на запись родителями потенциальных родителей, то данное обстоятельство не может служить безусловным основанием для отказа в удовлетворении иска этих лиц о признании их родителями ребенка и передаче им ребенка на воспитание. В целях правильного рассмотрения дела суду, в частности, следует проверить, заключался ли договор о суррогатном материнстве и каковы условия этого договора, являются ли истцы генетическими родителями ребенка, по каким причинам суррогатная мать не дала согласия на запись истцов в качестве родителей ребенка, и с учетом установленных по делу обстоятельств, а также положений ст. 3 Конвенции о правах ребенка разрешить спор в интересах ребенка.

Еще одной проблемой в этом контексте является вопрос о правах и интересах генетических отцов, поскольку лишение генетического отца родительских прав исключительно по желанию суррогатной матери оставляет нерешенной проблему равенства родительских прав и обязанностей мужчин и женщин и равных возможностей для их реализации.

Кроме того, как уже отмечалось выше, ст. 55 Закона об основах охраны здоровья установлено, что право на применение вспомогательных репродуктивных технологий имеют мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке. При этом договор суррогатного материнства может быть заключен только потенциальными родителями или одинокой женщиной, для которых вынашивание и рождение ребенка невозможны по медицинским показаниям. Одинокие мужчины в указанной норме Закона не именованы.

Между тем имеют место судебные споры о признании незаконным отказа органов ЗАГС в государственной регистрации рождения детей с указанием в качестве отца одинокого мужчины, не состоящего в браке, заключившего договор суррогатного материнства, а также об оспаривании отказа в предоставлении услуги по суррогатному материнству одиноко-

му мужчине, не состоящему в браке. Практика судов, удовлетворивших требования одиноких мужчин о регистрации их в качестве отцов детей, рожденных от суррогатных матерей, а также о понуждении к предоставлению услуги по суррогатному материнству, мотивированная ссылкой на нарушение принципа гендерного равенства, не поддерживается Верховным Судом Российской Федерации.

Также встречаются случаи, когда в суд обращаются бабушки детей, рожденных методом суррогатного материнства с использованием биологического материала их умерших сыновей, и требуют возложить на органы ЗАГС обязанность указать в свидетельстве о рождении сведения об умершем отце ребенка и о бабушке-заявительнице как о родителях. Суды правомерно не признают незаконными отказы органов ЗАГС в государственной регистрации рождения детей, ссылаясь на то, что в таких случаях рождение детей с помощью ВРТ не является методом лечения бесплодия, а требования заявителя — биологической бабушки ребенка о регистрации ее в качестве матери этого ребенка и указании своего умершего сына в качестве его отца имеют проблемы деликатно-этического характера, не преследуют цели лечения бесплодия и противоречат сущности родительского правоотношения.

В 2011 году Верховным Судом Российской Федерации в рамках нормоконтроля слушалось дело по заявлению гражданки Н. о признании недействующим п. 6 Инструкции о применении методов вспомогательных репродуктивных технологий в терапии женского и мужского бесплодия¹⁰ (далее — Инструкция). В этом пункте содержалось указание на то, что доноры гамет предоставляют свои гаметы (сперму, ооциты) другим лицам для преодоления бесплодия и не берут на себя родительские обязанности по отношению к будущему ребенку.

Гражданка Н. полагала, что Инструкция в оспариваемой части противоречит части 2 ст. 19 Конституции Российской Федерации, ст. 49, 80 СК РФ и нарушает ее право и право ее дочери, родившейся в результате процедуры вспомогательной репродуктивной технологии, на установление отцовства в отношении лица, выступавшего донором на возмездной основе, осознававшего последствия своих действий и руководствовавшегося желанием заработать на этом. Заявитель также ссылалась на то, что п. 6 Инструкции ставит ее ребенка в неравное положение с детьми, родившимися в результате естественного зачатия.

Решением Верховного Суда Российской Федерации от 13 января 2011 г. № ГКПИ10-1601¹¹ в удовле-

¹⁰ Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 февраля 2003 г. № 67 «О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия» (зарегистрирован в Минюсте России 24 апреля 2003 г. № 4452) // Российская газета. 6 мая 2003 г. Документ утратил силу в связи с изданием приказа № 107н).

¹¹ Документ опубликован не был. Источник — СПС «Консультант-Плюс».

⁹ Российская газета. 24 мая 2017 г.



творении требований Н. было отказано, поскольку в силу закона «искусственное оплодотворение одинокой женщины в учреждениях, получивших лицензию на медицинскую деятельность, возможно лишь при наличии ее письменного согласия на применение в отношении нее методов ВРТ. При этом информация о личности донора законодателем отнесена к врачебной тайне, предоставление которой без согласия гражданина допускается лишь в случаях, предусмотренных статьей 61 Основ законодательства [Российской Федерации об охране здоровья граждан (утв. ВС РФ 22 июля 1993 г. № 5487-1)]. Перечень информации о доноре, которую может получить женщина, обратившаяся за оказанием специализированной медицинской помощи с применением ВРТ... ограничен данными его медико-генетического обследования, внешними данными и национальностью. В свою очередь, донор также не имеет права на информацию о результатах использования его биологического материала и его письменного согласия на применение метода искусственного оплодотворения не требуется.

Женщина, обращаясь в медицинское учреждение с целью искусственного оплодотворения, вступает в правоотношения с данным учреждением, которое заранее предупреждает ее о том, что донор не берет на себя родительские обязанности по отношению к будущему ребенку. Донор также вступает в правоотношения с медицинским учреждением, которое с момента сдачи биологического материала приобретает на него все права и несет ответственность за его использование в медицинских целях.

Таким образом, женщина, родившая ребенка в результате искусственного оплодотворения, и донор не вступают друг с другом в какие-либо правоотношения, в связи с чем положения статьи 49 Семейного кодекса Российской Федерации об установлении отцовства в судебном порядке к данным случаям неприменимы и такой донор не может быть признан отцом ребенка, зачатого с применением ВРТ».

Указанная правовая позиция впоследствии нашла отражение в п. 32 Постановления об установлении происхождения детей, в котором разъяснено, что «по смыслу семейного законодательства (пункт 4 статьи 51 СК РФ), рождение ребенка с использованием супругами (одинокой женщиной) донорского генетического материала не влечет установления родительских прав и обязанностей между донором и ребенком, независимо от того, было ли данное лицо известно родителям ребенка или нет (анонимный донор).

С учетом этого лицо, являвшееся донором генетического материала, не вправе при разрешении требований об оспаривании и (или) установлении отцовства (материнства) ссылаться на то обстоятельство, что оно является фактически родителем ребенка.

По этим же основаниям не могут быть удовлетворены и требования лиц, записанных в качестве родителей (единственного родителя) ребенка, об установлении отцовства в отношении лица, являвшегося донором генетического материала, с использованием которого был рожден ребенок».

Биоэтические проблемы возникают в многочисленных областях и могут сопровождать человека, а также близких ему лиц в течение всей жизни, поэтому биоэтика, биомедицина — это сферы, в которых этика, право и наука тесно связаны между собой. Законодательная регламентация и правоприменительная практика отчасти позволяют разрешить конфликтные моменты, связанные с соблюдением прав человека в данной области.

В Верховном Суде Российской Федерации вопросы, связанные с разрешением семейных споров и защитой прав детей, отнесены к компетенции судебного состава по семейным делам и делам о защите прав детей; вопросы, связанные с возмещением вреда, причиненного здоровью, в том числе с применением различных медицинских технологий, — к компетенции судебного состава по трудовым и социальным делам.



ЖАН-РЕНЕ БИНЭ

Профессор Университета
г. Ренн 1, Франция
(Западный институт: Право и Европа),
директор аспирантуры по праву
и политическим наукам

Презюмируемое согласие и выражение несогласия на посмертное изъятие органов во французском праве

Презюмируемое согласие и выражение несогласия на посмертное изъятие органов во французском праве*

Аннотация. В настоящей статье рассматриваются вопросы документального оформления согласия на посмертное изъятие органов. Изначально изъятия органов во Франции регулировались законом Кайавэ (loi Caillavet) от 22 декабря 1976 г., установившим правовой режим изъятия органов у живого или умершего лица, а также условия осуществления такого изъятия. Будучи включенными законами о биоэтике 1994 года в Кодекс здравоохранения, эти положения претерпели с тех пор многочисленные изменения, последние из которых были внесены законом от 26 января 2016 г. и декретом о его применении от 11 августа 2016 г. и касаются порядка выражения отказа на изъятие органов.

Ключевые слова: биоэтика, законодательство Франции, тело человека, посмертное донорство органов, презумпция согласия, отказ, национальный реестр.

Согласно французскому праву, «изъятия органов могут быть осуществлены... у трупа, если человек не заявил при жизни своего несогласия на такое изъятие»¹. Это правило презюмируемого согласия, введенное так называемым законом Кайавэ (loi Caillavet) от 22 декабря 1976 г., с самого начала распространялось только на совершеннолетних дееспособных лиц.

Действительно, ст. 2 закона Кайавэ предусматривала, что «если речь идет о трупе несовершеннолетнего или недееспособного лица, изъятие органов в терапевтических целях может быть осуществлено только после разрешения его законного представителя»². Это различие правовых режимов до сих пор существует. Так, пункт 3 ст. L.1232-1 Ко-

* Автор представил настоящий доклад на конференции 29 июня 2017 г. в Российском государственном университете правосудия (г. Москва) по приглашению университета и Совета Европы. Перевод с французского языка Е.В. Приходько.

¹ Пункт 1 ст. 2 закона от 22 декабря 1976 г. № 76-1181 об удалении органов (ныне отменен) (далее по тексту — закон Кайавэ). На текущий момент см.: пункт 3 ст. L.1232-1 Кодекса здравоохранения Франции: «...изъятие органов может быть осуществлено у совершеннолетнего лица, если оно не заявило при жизни своего несогласия на такое изъятие».

² Пункт 2 ст. 2 закона Кайавэ. Это требование не предъявлялось в случае изъятий органов, осуществляемых в других целях (научных или для вскрытия), см.: Постановление Государственного совета Франции от 17 февраля 1988 г. по делу «Супруги Камара» (CE, 17 fév. 1988, Époux Camara) (L'Actualité juridique: Droit administratif, iss. 1988.366, comm. Azibert et de Boisdeffre, p. 329; Recueil du Conseil d'Etat, iss. 1988.72; Juris-Classeur périodique, iss. 1990.II.21421, obs. E. Fort-Cardon; Recueil Dalloz, iss. 1989.41, concl. V. Stirn. (Во Франции систему органов административной юстиции возглавляет Государственный совет, который в судебном порядке рассматривает жалобы на действия и акты органов государственного управления и одновременно выступает консультативным учреждением при правительстве страны. — Примеч. переводчика.)

декса здравоохранения Франции устанавливает, что «изъятие органов может быть осуществлено у совершеннолетнего лица, если оно не заявило при жизни своего несогласия на такое изъятие», а пункт 1 ст. L.1232-2 уточняет, что «если умершее лицо было несовершеннолетним или совершеннолетним, находящимся под опекой, изъятие органов допускается только при условии, что каждое наделенное родительскими правами лицо или опекун даст на это свое письменное согласие». Тем не менее содержание обязанности получения согласия обоих родителей корректируется в случае «невозможности проконсультироваться с одним из лиц, наделенных родительскими правами». В таком случае изъятие органов может быть проведено при условии, что второе наделенное родительскими правами лицо даст на это свое письменное согласие»³.

Основанная на практических соображениях и отражающая мнение большей части общества относительно согласия на изъятие органов⁴, эта юридическая презумпция могла быть легко опровергнута. В частности, декрет от 31 марта 1978 г. разъяснял, что лицо, которое намеревалось возражать против изъятия органов у его трупа, могло выразить свое несогласие любым способом⁵. Таким образом, изначально речь шла об опровержимой презумпции. Именно в эту часть положений, которые действуют и сегодня⁶, законом от 26 января 2016 г.⁷ были внесены значительные изменения: с 1 января 2017 г. — даты вступления изменений в силу — презумпция согласия, закрепленная в ст. L.1232-1, больше не является опровержимой презумпцией, которую можно опровергнуть любым способом, и стала смешанной презумпцией, которая может быть опровергнута только в порядке, предусмотренном зако-

³ См.: Пункт 2 ст. L.1232-2 Кодекса здравоохранения.

⁴ Недавний опрос общественного мнения показал, что подавляющее большинство опрошенных лиц (84%) выступили бы за изъятие их органов после их смерти. (см.: Les Français se déclarent prêts au don d'organe mais en méconnaissent le cadre juridique // Harris Interactive. 2016. 15 mars // http://harris-interactive.fr/opinion_polls/les-francais-se-declarent-prets-au-don-dorgane-mais-en-meconnaissent-le-cadre-juridique/). Данная позиция остается во Франции неизменной в течение многих лет.

⁵ См.: Статью 8 декрета от 31 марта 1978 г. № 78-501 (далее по тексту — декрет от 31 марта 1978 г.), принятого в соответствии с законом Кайавэ (см.: Journal officiel de la République française. 1978. 4 avril. P. 1497).

⁶ См.: Пункт 2 ст. L.1232-1 Кодекса здравоохранения.

⁷ Закон от 26 января 2016 г. № 2016-41 о модернизации системы здравоохранения (далее по тексту — закон от 26 января 2016 г.) (см.: Journal officiel de la République française. 2016. 27 janvier. Document № 1).

ном⁸ и уточненном декретом от 11 августа 2016 г.⁹ и постановлением от 16 августа 2016 года¹⁰. Отныне Кодекс здравоохранения устанавливает три способа выражения несогласия на изъятие органов¹¹: основной, в качестве которого квалифицируется регистрация в национальном автоматизированном реестре (I), и два дополнительных (II)¹².

I. Регистрация в национальном реестре как основной способ выражения несогласия

Возможность регистрации несогласия на изъятие органов в национальном реестре сама по себе не нова. Закон от 26 января 2016 г. только сделал ее основным способом выражения несогласия (A). Практические же аспекты этого были затронуты реформой лишь отчасти (B).

A. Главенствующая роль регистрации в реестре

Как уже отмечалось выше, начиная с 1976 г. несогласие на посмертное изъятие органов могло быть выражено при жизни человека любым способом — свободно, в любой момент существования, либо устно, в частности во время семейного разговора, либо письменно (но это было редкостью). Главная сложность, которая возникала в связи с этим, заключалась в представлении доказательств выраженного несогласия. Чтобы облегчить эту задачу, декретом от 31 марта 1978 г. были созданы реестры, которые вели медицинские учреждения, осуществляющие изъятие органов, и в которых госпитализированные лица могли зарегистрировать свое несогласие на посмертное изъятие органов. Технический и организационный

⁸ Согласно ст. 1354 Гражданского кодекса Франции, презумпция «называется опровержимой, если закон допускает доказательство противного и она в таком случае может быть опровергнута любым доказательством; презумпция называется смешанной, если закон ограничивает средства, с помощью которых она может быть опровергнута, или предмет, на основании которого она может быть опровергнута; презумпция называется неопровержимой, если она не может быть опровергнута».

⁹ Декрет от 11 августа 2016 г. № 2016-1118 о порядке выражения несогласия на посмертное изъятие органов (далее — декрет от 11 августа 2016 г.) (см.: *Journal officiel de la République française*. 2016. 14 août. Document № 16).

¹⁰ Постановление от 16 августа 2016 г. об официальном утверждении стандартов надлежащей практики, касающихся встречи с родственниками по поводу изъятия органов и тканей (далее — постановление от 16 августа 2016 г.) (см.: *Journal officiel de la République française*. 2016. 25 août. Document № 28).

¹¹ В 2015 году показатель несогласия составлял во Франции 32,5%, см.: *Dons et greffes d'organes: les chiffres clés 2015*. Agence de la biomédecine, 2015 // https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/dp_activite-greffe2015_point_presse_fev2016.pdf

¹² См.: *Binet J.-R. Refus des prélèvements d'organes post mortem: comment l'exprimer?* // *Juris-Classeur périodique, édition notariale*. 2016. Etude 1307.

прогресс позволил впоследствии объединить эти реестры, что привело к созданию национального автоматизированного реестра¹³, порядок работы которого был предусмотрен декретом от 30 мая 1997 года¹⁴. Положения, касающиеся этого реестра, были включены в Кодекс здравоохранения.

После принятия закона от 26 января 2016 г. регистрация в реестре рассматривается в качестве основного способа выражения несогласия на посмертное изъятие органов. Так, пункт 3 ст. L.1232-1 Кодекса здравоохранения предусматривает, что изъятие может быть произведено у совершеннолетнего лица, если оно не заявило при жизни своего несогласия на такое изъятие, «преимущественно путем регистрации в предусмотренном для этих целей национальном автоматизированном реестре». В первую очередь возникает вопрос о значении, которым должно быть надлено наречие «преимущественно». Тот факт, что существует основной способ и дополнительные способы выражения несогласия, на самом деле не влечет каких-либо юридических последствий. Следует ли расценивать это как пожелание законодателя гражданам, предложение им выбрать именно этот, а не другой способ? Возможно. Тем не менее использование этого наречия должно прежде всего рассматриваться как результат уступок.

На самом деле поначалу законопроект¹⁵ не содержал положений об изъятии органов, их в него внесла парламентская поправка. Ее автор, Ж.-Л. Турэн, стремился сделать регистрацию в реестре единственно возможным способом выражения несогласия на изъятие органов, тем самым вовсе отстранив семью от решения этих весьма деликатных вопросов. В ходе дебатов эта вызывающая озабоченность поправка¹⁶ встретила возражения со стороны многих парламентариев из-за «риска запугать родственников, которые и так находятся в состоянии шока»¹⁷ во имя «логики, закрепляющей право общества, представленного здесь врачом, на индивида и его тело, которые принадлежали бы по умолчанию обществу?»¹⁸. Ведь если можно допустить, что стремление бороться с нехваткой доступных органов способно обосновать такое усиление презумпции согласия, то в равной степени правомерно испытывать

¹³ См.: Пункт 2 ст. L.1232-1 Кодекса здравоохранения.

¹⁴ См.: Декрет от 30 мая 1997 г. № 97-704 о национальном автоматизированном реестре несогласия на изъятие у умершего лица органов, тканей и клеток, вносящий изменения в Кодекс здравоохранения (см.: *Journal officiel de la République française*. 3 juin 1997. P. 8897).

¹⁵ Документ Национальной ассамблеи от 15 октября 2014 г. № 2302 «Законопроект о здоровье». (Национальная ассамблея — нижняя палата парламента Франции. — *Примеч. переводчика.*)

¹⁶ См.: *Leclair A. Dons d'organes: l'amendement qui inquiète* // *Le Figaro*. 2015. 22 mars.

¹⁷ См. выступление в ходе дебатов Д. Жака, депутата от партии «Республиканцы».

¹⁸ См. выступление в ходе дебатов А. Ришара, депутата от партии «Союз демократов и независимых».



обеспокоенность по поводу того, что волеизъявление лица постепенно уступает место исключительно утилитаристскому критерию¹⁹.

Б. Процедура регистрации и уважение к несогласию на изъятие органов

Пункт I ст. R.1232-4-4, введенной в Кодекс здравоохранения декретом от 11 августа 2016 г., предусматривает, что лицо может отказаться от посмертного изъятия у него органов преимущественно путем регистрации своего несогласия в национальном автоматизированном реестре. Непосредственно процедура регистрации описана в ст. R.1235-5–R.1235-14. За исключением ст. R. 1235-7, декрет не внес изменений в эти положения, согласно которым любое совершеннолетнее либо несовершеннолетнее лицо в возрасте 13 лет и старше может зарегистрироваться в реестре, чтобы заявить о своем несогласии на изъятие органов. Как говорилось выше, презумпция согласия не применяется к несовершеннолетним и к находящимся под опекой совершеннолетним лицам. Изъятия органов, затрагивающие их интересы, предполагают явно выраженное согласие обоих наделе-

¹⁹ М.Т. Вакен пишет по поводу презумпции согласия: она «не позволяет умершему участвовать в использовании своего тела в качестве личности – путем согласия, выраженного при жизни, а не в качестве объекта. Она основана в праве только логику эффективности, немедленного утилитаризма» (*Vacquin M. Frankenstein ou les délires de la raison. François Bourin, 1989. P. 208.*)

ных родительскими правами лиц или опекуна²⁰. Лицу предоставляется выбор, давать или не давать согласие на изъятие его органов, в зависимости от целей изъятия и конкретных органов или тканей. То есть лицо может уточнить, что отказывается от посмертного изъятия органов в терапевтических целях, или в целях выяснения причин смерти, или в других научных целях, либо в нескольких из этих трех ситуаций²¹. Статья R.1232-4-5 позволяет отказаться от изъятия только некоторых органов или тканей либо всех органов и тканей.

Заявление о регистрации в реестре подается в письменном виде на обычной бумаге или путем заполнения формуляра, предоставляемого населению Управлением по вопросам биомедицины²². Самый простой вариант — это, безусловно, использование электронного формуляра, доступного на веб-сайте Управления²³. В любом случае, заявление о регистрации должно позволять идентифицировать его автора, поэтому оно должно содержать основные сведения из актов гражданского состояния²⁴, дату, подпись и сопровождаться копией любого документа, удостоверяюще-

²⁰ См.: Статью L.1232-2 Кодекса здравоохранения.

²¹ См.: Статью R.1232-6 Кодекса здравоохранения.

²² См.: Пункт 1 ст. R.1232-7 Кодекса здравоохранения.

²³ См.: <https://www.registrenationaldesrefus.fr/#etape-1>

²⁴ Фамилия, имя, пол, дата и место рождения, адрес.

го личность его автора²⁵. Если заявление подается на обычной бумаге, оно должно быть направлено в Управление по вопросам биомедицины²⁶ любым способом, позволяющим присвоить ему дату получения²⁷. Для этого заявление должно быть как минимум передано сотруднику Управления лично в руки под расписку о получении или направлено заказным письмом с уведомлением о вручении. Независимо от выбранного способа, Управление должно отправить автору заявления свидетельство о регистрации его несогласия в реестре после внесения записи о регистрации, за исключением случаев, когда этим лицом прямо выраже-

В целях обеспечения уважения к выраженной таким образом воле Кодекс здравоохранения ясно предусматривает, что обязательным предварительным условием такого изъятия является направление запроса в национальный автоматизированный реестр несогласия на изъятие органов: «...какое-либо изъятие органов у умершего лица в возрасте старше 13 лет в терапевтических целях, для выяснения причин смерти или в других научных целях без предварительного и обязательного запроса в реестр относительно возможного наличия несогласия на изъятие органов, выраженного умершим лицом, не допускается»³¹. Запрос в реестр

Несогласие на изъятие органов может быть пересмотрено и отозвано в любой момент. Координационная больничная группа по изъятию органов должна принимать во внимание самое последнее волеизъявление

но нежелание получить такое свидетельство²⁸. Наконец, несогласие на изъятие органов в любой момент может быть отозвано заинтересованным лицом путем направления соответствующего заявления в том же порядке, который предусмотрен ст. R.1232-7 для подачи заявления о регистрации. Тогда ему направляется свидетельство об исключении из записи реестра, кроме случаев, когда им прямо выражено нежелание получить такое свидетельство.

Несогласие на изъятие органов может быть пересмотрено и отозвано в любой момент²⁹. Координационная больничная группа по изъятию органов должна принимать во внимание самое последнее волеизъявление. Заявление об отзыве должно быть направлено в том же порядке, который предусмотрен ст. R.1232-7 для подачи заявления о регистрации. Свидетельство об исключении из реестра направляется заинтересованному лицу, за исключением случаев, когда этим лицом прямо указано о нежелании получить такое свидетельство³⁰. Если несогласие было выражено дополнительным способом, единообразие форм требует, чтобы его отзыв был произведен таким же путем.

²⁵ См.: Пункт 2 ст. R.1232-7 Кодекса здравоохранения.

²⁶ По следующему адресу: Agence de la biomédecine, Registre national des refus, 1 avenue du Stade de France. 93212 Saint-Denis La Plaine CEDEX).

²⁷ См.: Пункт 2 ст. R.1232-7 Кодекса здравоохранения.

²⁸ См.: Статью R.1232-8 Кодекса здравоохранения.

²⁹ См.: Статью R.1232-4-6 Кодекса здравоохранения.

³⁰ См.: Статью R.1232-9 Кодекса здравоохранения.

представляет собой письменный документ, датированный и подписанный руководителем медицинского учреждения, в котором предполагается проведение изъятия органов (а в случае его отсутствия — другим ответственным лицом учреждения, специально уполномоченным для этого руководителем). Он в обязательном порядке содержит копию протокола установления смерти, что является необходимым условием любой перспективы изъятия органов³². Как и запрос, ответ на него также представляет собой письменный документ, датированный и подписанный ответственным лицом Управления по вопросам биомедицины, специально уполномоченным для этого генеральным директором учреждения³³.

II. Обращение к родственникам умершего как дополнительный способ выражения несогласия

Помимо регистрации в реестре, которая является основным и поэтому предпочтительным способом выражения несогласия на изъятие органов, Кодекс здравоохранения допускает еще привлечение родственников умершего к принятию решения об изъятии органов. Такое их участие ведет к обязанности информировать родственников (А), которые могут таким образом передать волю умершего (Б).

³¹ См.: Статью R.1232-10 Кодекса здравоохранения.

³² См.: Статью R.1232-11 Кодекса здравоохранения.

³³ См.: Статью R.1232-12 Кодекса здравоохранения.

А. Информирование родственников

Ранее закон обязывал врача «предпринять усилия по получению от семьи и родственников информации о возражениях против донорства органов, потенциально выраженных умершим при жизни любым способом»³⁴. Закон от 26 января 2016 г. уменьшил эту роль, и отныне функция врача заключается не в том, чтобы постараться получить от родственников свидетельство возражений против изъятия органов, а в том, чтобы просто проинформировать их «заблаговременно о характере и цели предполагаемого изъятия». Какие-либо уточнения относительно конкретных родственников, которых следует информировать, отсутствуют. Идет ли речь только о тех, кто присутствует в больнице? Нужно ли отводить особое место близким членам семьи (отец, мать, супруг или супруга, дети)? Эти вопросы не имеют какого-либо очевидного ответа³⁵, что может вызвать проблемы на практике. Ведь вполне вероятно, что могут возникнуть разногласия между родственниками: одни будут решительно выступать против изъятия органов и пожелают засвидетельствовать несогласие умершего на их изъятие; другие, наоборот, будут выступать за изъятие. Не сравнивая эти ситуации, все же отметим, что вопрос изъятия органов вполне может поставить те же проблемы, что возникают и в случае принятия решения о прекращении лечения умирающего. Как и в вопросах об окончании жизни, с сожалением можно констатировать, что законодатель не был более точным в этом отношении, определив родственников, с которыми необходимо обязательно проконсультироваться в зависимости от их близости с умершим, и установив приоритетность их слов. Действительно, даже если в ходе законодательных поправок их роль уменьшается, родственники сохраняют остаточное право высказываться по вопросу выражения несогласия. Как бы то ни было, поскольку врач больше не обязан устанавливать возможные возражения, то это чревато затруднениями в применении и возможной уязвимостью с точки зрения статьи 8 Европейской конвенции по правам человека^{36, 37}.

³⁴ См. предыдущую редакцию пункта 4 ст. L.1232-1 Кодекса здравоохранения.

³⁵ Упомянутое выше постановление от 16 августа 2016 г. не содержит каких-либо уточнений на этот счет.

³⁶ Конвенция о защите прав человека и основных свобод (заключена 4 ноября 1950 г. в г. Риме) (ETS № 5) // СЗ РФ. 2001. № 2. Ст. 163. — Примеч. переводчика.

³⁷ Так, Европейский Суд по правам человека установил нарушение права на уважение частной и семейной жизни на том основании, что законодательство Латвии о посмертном изъятии органов не было сформулировано достаточно точно и не предоставляло надлежащей правовой защиты от произвола (Постановление Европейского Суда по правам человека по делу «Петрова (Petrova) против Латвии» от 24 июня 2014 г., жалоба № 4605/05; см. также: *Revue trimestrielle de droit civil*. 2014. P. 840, obs. J.-P. Marguénaud).





Б. Роль родственников в выражении несогласия на изъятие органов

В соответствии с пунктом II ст. R.1232-4-4 Кодекса здравоохранения лицо может выразить свое несогласие на изъятие органов в письменном виде и передать этот документ на хранение родственнику. Сам документ должен быть датирован и подписан автором, личность которого надлежащим образом удостоверена посредством указания его фамилии, имени, даты и места рождения. Кодекс регулирует также ситуацию, при которой лицо, способное выразить свою волю, в то же время не может писать и ставить подпись самостоятельно. В таком случае необходимы два свидетеля, которые могут подтвердить, что документ, который такое лицо не смогло составить самостоятельно, является выражением его свободного и осознанного волеизъявления. Эти свидетели указывают свои фамилии и род занятий, а их свидетельства прикладываются к документу, выражающему несогласие на изъятие органов. Составленный таким образом и сохраненный родственником документ должен быть передан координационной больничной группе по изъятию органов. Необходимо также, чтобы хранитель документа, с одной стороны, был предупрежден о смерти и вероятности изъятия органов, а с другой — знал,

что он должен передать документ, хранителем которого является, координационной больничной группе. Очевидно, что обязанность Управления по вопросам биомедицины информировать население о предусмотренном порядке выражения несогласия на изъятие органов вовсе не гарантирует исполнение хранителем документа его обязанности по передаче документа³⁸.

Согласно пункту III ст. R.1232-4-4 Кодекса здравоохранения, родственник умершего лица может заявить о несогласии на изъятие органов, которое это лицо прямо выразило при жизни. Этот родственник или координационная больничная группа по изъятию органов делают запись о несогласии, указав конкретный контекст и обстоятельства его выражения. Такой документ должен быть датирован и подписан родственником, который заявил об этом несогласии, и координационной больничной группой по изъятию органов. Эта возможность представляет собой в итоге тот же вариант, что существовал ранее, за исключением того, что количество формальностей возросло, и, как и в случае, предусмотренном пунктом II ст. R.1232-4-4 Кодекса здравоохранения, отсутствие обязанности врачей по установлению возможных возражений против изъятия органов создает угрозу лишения этого пра-

³⁸ См.: Статью R.1232-4-7 Кодекса здравоохранения.

ва какой-либо эффективности во многих ситуациях. Практика показывает, что требовать выполнения таких формальностей от родственников, затронутых горем, достаточно сложно. Из этого следует, что в целях облегчения страданий семьи координационным группам приходится смягчать ограничения, просто представляя на подпись составленный самими группами и редко когда содержащий подробности документ.

Еще одна возможность смягчения таких ограничений предусмотрена стандартами надлежащей практики, изложенными в постановлении от 16 августа 2016 года. Так, в постановлении отмечается, что «изъятие органов представляет собой возможность, обеспечиваемую законом» и что каждое решение как об изъятии, так и о неизъятии «должно учитывать контекст, в котором предполагается их осуществление, и должно анализироваться как качественно, так и количественно»³⁹. Эта формулировка довольно интересна тем, что она фактически позволяет координационной больничной группе не проводить изъятие органов, если родственники категорически возражают против этого. Более того, в Приложении к постановлению есть таблица анализа проведения встречи с родственниками, которая содержит в разделе «умерший не возражал» строку 49, указывающую, что «с учетом контекста изъятие органов не представлялось возможным»⁴⁰.

Заключение. Первостепенное значение информации

Существование презумпции согласия делает абсолютно необходимым надлежащее информирование граждан о порядке изъятия органов, поэтому после принятия закона от 6 августа 2004 г. законодатель предусмотрел ряд соответствующих обязанностей. На тот момент эти обязанности стали настоящим прорывом, так как проводимая с 1976 года политика заключалась в утаивании информации о презюмируемом согласии, чтобы избежать слишком большого количества регистраций в реестре несогласия на изъятие органов. Эта политика продемонстрировала, однако, свои пределы, поскольку плохо осведомленная семья, с которой консультировались в момент предполагаемого изъятия органов, относилась к такому изъятию негативно чаще, чем семья, с которой разговор, позволяющий прояснить позицию каждого ее члена, проходил с учетом эффективного распространения информации в обществе. Констатация этого факта подвигла государственные органы запустить широкомасштабную информационную кампанию с момента внесения 6 августа 2004 г. изменений в законы о биоэтике. Таким образом, обладающие

³⁹ См.: Пункт D раздела II Приложения к постановлению от 16 августа 2016 г., *in fine*.

⁴⁰ См.: Строка 49 Варианта таблицы анализа проведения встречи с родственниками (Приложение I к постановлению от 16 августа 2016 г.).

необходимой информацией граждане могут реально высказать свое мнение и при необходимости воспротивиться посмертному изъятию органов. Информирование не лишено последствий, о чем свидетельствует весьма значительное увеличение количества регистраций несогласия в реестре, произошедшее по итогам информационной кампании, проведенной зимой 2016/2017 года в связи с внесенным законом от 26 января 2016 г. и декретом от 11 августа 2016 г. изменениями⁴¹.

Следует уточнить, что после принятия закона от 7 июля 2011 г. в личной истории болезни или в карточке социального страхования может быть сделана отметка о том, что лицо было ознакомлено с положениями законодательства о донорстве органов⁴².

Французское законодательство предусматривает многочисленные методы информирования населения. Например, применительно к молодым людям Кодекс национальной службы обязывает информировать их во время проведения Дня обороны и гражданственности⁴³. Кроме того, врачи должны удостовериться, что их пациенты в возрасте от 16 до 25 лет проинформированы о процедуре согласия на донорство органов в целях трансплантации, а если это не так, то они должны предоставить им такие сведения⁴⁴. Для этого врач называет молодому пациенту доступные источники информации, подготовленные Управлением по вопросам биомедицины, например веб-сайт Управления⁴⁵. Он может предложить пациенту зайти на этот сайт или, если посчитает целесообразным, лично вручить ему распечатанную версию страниц, специально подготовленных Управлением для молодежи. В случае необходимости врач должен предоставить дополнительную запрашиваемую заинтересованным лицом информацию⁴⁶. Наконец, информирование должно быть организовано в лицах и в высших учебных заведениях⁴⁷.

⁴¹ С 1 января 2017 года значительно возросло число посещений веб-сайта с реестром. В результате количество несогласий на изъятие органов, составившее до января 2017 года порядка 170 тыс., к концу весны того же года удвоилось. Тем не менее, если сравнить этот показатель с 10% населения, которые при опросах общественного мнения выступают против посмертного изъятия у них органов, можно констатировать, что он все равно остается крайне низким.

⁴² См.: Статьи 9 и 13 закона от 7 июля 2011 г. № 2011-814, которыми были внесены изменения в ст. L.1111-14 Кодекса здравоохранения (личная история болезни) и в пункт II ст. L.161-31 Кодекса социального обеспечения (карточка социального страхования).

⁴³ См.: Пункт 2 ст. L.114-3 Кодекса национальной службы.

⁴⁴ См.: Пункт 3 ст. L.1211-3 Кодекса здравоохранения.

⁴⁵ <https://www.dondorganes.fr>

⁴⁶ См.: Пункт 2 ст. R.1211-50 Кодекса здравоохранения.

⁴⁷ См.: Статью L.312-17-2 Кодекса об образовании.



ИРИНА ЯЦЕНКО

**Старший юрист Европейского
Суда по правам человека**

Принцип информированного согласия в практике Европейского Суда по правам человека

Принцип информированного согласия в практике Европейского Суда по правам человека*

Аннотация. Статья посвящена анализу практики Европейского Суда по правам человека в сфере защиты прав пациентов. Отмечается, что одной из ключевых гарантий таких прав является требование получения согласия пациента на любое, даже самое минимальное, медицинское вмешательство. На примерах решений и постановлений Суда перечисляются критерии, которым должно соответствовать данное согласие, а также раскрывается их содержание. Кроме того, описываются ситуации, когда допустимым является медицинское вмешательство в отсутствие согласия пациента или его родственников, и перечисляются требования, которым оно должно соответствовать, чтобы отвечать стандартам Суда в данной сфере и признаваться оправданным.

Ключевые слова: биоэтика, права человека и био-медицина, добровольное согласие, медицинское вмешательство.

Вопросы автономии пациентов, свободы их воли и выбора, защиты их прав не раз попадали в поле зрения Европейского суда по правам человека (далее — Суд, Европейский Суд) и оценивались им через призму ст. 2 («Право на жизнь»), ст. 3 («Запрещение пыток») и ст. 8 («Право на уважение частной и семейной жизни») Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод¹ (далее — Конвенция).

Отправной точкой при анализе соответствующей категории дел является приверженность Суда принципу, согласно которому суть Конвенции состоит в уважении достоинства и свободы человека². Личная неприкосновенность человека, его физическое и психологическое благополучие, личная автономия — все это неотъемлемые элементы прав, гарантированных Конвенцией. В сфере оказания медицинской помощи данный принцип воплощается, среди прочего, в требовании получения согласия пациента на любое, даже минимальное, медицинское вмешательство³. Медицинское вмешательство против воли взрослого вменяемого пациента (либо, в случае отсутствия у лица дееспособности, против воли его законных представителей) является посягательством

* Статья отражает взгляды ее автора и не является официальной позицией Европейского Суда по правам человека.

¹ Заключена в г. Риме 4 ноября 1950 г. // СЗ РФ. 2001. № 2. Ст. 163.

² См.: Постановление ЕСПЧ от 8 ноября 2011 г. по делу «V.C. против Словакии» (жалоба №18968/07) (далее — дело V.C.) § 105 // Бюллетень ЕСПЧ. Спецвыпуск «Избранные постановления Европейского Суда». 2012. № 2.

³ См.: Постановление ЕСПЧ от 22 июля 2003 г. по делу «Y.F. против Турции» (жалоба №24209/94) (далее — дело Y.F.). § 33 // <http://hudoc.echr.coe.int>

на его физическую неприкосновенность и может быть оправданно лишь в исключительных случаях, о которых будет сказано далее.

Суд выработал ряд критериев, которым должно соответствовать согласие пациента на медицинское вмешательство. В частности, оно должно быть явно выраженным, добровольным, информированным и осознанным.

А. Явно выраженное

Пациент должен четко выразить свое мнение относительно конкретной предлагаемой медицинской процедуры.

Так, в деле «Гласс против Соединенного Королевства» заявительницей была мать ребенка с глубокой задержкой умственного и физического развития, подавшая жалобу от своего имени и одновременно от имени ребенка. Доктора больницы, куда в очередной раз был доставлен сын заявительницы в критическом состоянии, приняли решение о назначении ему диаморфина для облегчения его страданий, несмотря на категорические возражения заявительницы, которая считала, что таким образом врачи пытаются умертвить ее ребенка. В качестве аргумента государство-ответчик сослалось на то, что во время одной из предыдущих госпитализаций мальчика заявительница дала согласие на прохождение им определенных курсов лечения, включая применение морфина, что, по мнению государства-ответчика, можно было понимать как ее согласие на применение диаморфина. Суд отклонил этот довод, отметив, что, помимо того факта, что предыдущие обсуждения касались морфина, а не диаморфина, подобные разговоры очевидно не могли считаться явно выраженным (а также добровольным и осознанным) согласием. Более того, решение врачей о применении диаморфина вопреки возражениям заявительницы привело к вмешательству в право ее сына на уважение его частной жизни, включая его физическую неприкосновенность⁴. Поскольку в случае несогласия между медицинскими работниками и пациентом по поводу той или иной формы лечения законодательство Соединенного Королевства, по общему правилу, требует санкции суда на применение такого лечения, а в данном деле ее не было получено, Суд счел вышеназванное вмешательство нарушением ст. 8 Конвенции.

Б. Добровольное

Пациент должен согласиться на медицинское вмешательство по своей собственной воле, при этом него

⁴ Постановление ЕСПЧ от 9 марта 2004 г. по делу «Гласс (Glass) против Соединенного Королевства» (жалоба № 61827/00). § 70, 82//<http://hudoc.echr.coe.int>

должна быть реальная возможность отказаться от вмешательства. Фактическое отсутствие выбора при его кажущемся наличии недопустимо, и формальное согласие пациента, полученное в такой ситуации, не может быть признано добровольным.

Суд осветил данный вопрос, в частности, в делах «Y.F. против Турции» и «Юнке против Турции»⁵. Заявительницы были задержаны и доставлены в полицию по подозрению в причастности к деятельности Рабочей партии Курдистана (запрещенной в Турции организации). После допросов в полиции их привезли к гинекологам для осмотра с целью защитить представителей правоохранительных органов от потенциальных ложных обвинений в сексуальном насилии над задержанными. Заявительницы утверждали, что осмотр был проведен против их воли, в то время как правительство государства-ответчика настаивало на том, что они могли выразить свое несогласие с осмотром в приемной врача и что провести подобного рода процедуру без согласия пациента невозможно.

Европейский Суд отметил уязвимое положение заявителек, которые являлись задержанными, т.е. находились под полным контролем государства, в связи с чем вряд ли имели реальную возможность сопротивляться осмотру. В деле Юнке Суд также предположил, со ссылкой на факты дела, что заявителек могли ввести в заблуждение относительно характера осмотра, убедив ее в том, что он является обязательным⁶. В итоге Суд согласился с тем, что осмотр заявителек был проведен против их воли⁷ или в отсутствие добровольного (а также информированного) согласия⁸, что стало нарушением их права на уважение частной жизни, гарантированного ст. 8 Конвенции.

В деле «Коновалова против Российской Федерации»⁹ заявительница, находившаяся на сороковой неделе беременности, была доставлена в госпиталь Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова в связи с начавшимися схватками. При поступлении ей была предоставлена для ознакомления брошюра, изданная госпиталем, где имелось предупреждение о том, что медицинская помощь в госпитале сочетается с учебным процессом для студентов-медиков и что все пациенты вовлечены в учебный процесс. Поскольку схватки были нерегулярными, а заявительница демонстрировала симптомы крайнего переутомления и стресса, врачами было принято решение погрузить ее в медикаментозный сон. Позднее в тот же день заявительница прошла ряд осмотров, во время которых ей

сообщили, что роды назначены на следующее утро и что на них будут присутствовать студенты-медики. После осмотров заявительницу повторно погрузили в медикаментозный сон. По утверждению заявительницы, утром следующего дня она выразила устные возражения против присутствия студентов, которые, однако, не были приняты во внимание врачами. Роды прошли в присутствии врачей и студентов, которым, по всей видимости, была дана информация о состоянии здоровья заявительницы и примененных методах лечения. Впоследствии власти Российской Федерации сослались на слова врачей, которые во время судебного разбирательства на национальном уровне отрицали, что заявительница выражала какое-либо несогласие.

Европейский Суд отметил очень общий характер информации, изложенной в брошюре и содержащей лишь неопределенную ссылку на учебный процесс. Кроме того, формулировки, используемые и в брошюре, и в устном разговоре с заявительницей, производили впечатление, что участие студентов было обязательным и что у заявительницы отсутствовала возможность выбора, соглашаться на их присутствие на ее родах или нет¹⁰. Суд счел, что присутствие студентов-медиков при рождении ребенка заявителек не соответствовало требованиям законности в смысле ст. 8 Конвенции в связи с чересчур общим и неопределенным характером действовавшего на тот момент российского законодательства, регулировавшего отношения в данной сфере, а также отсутствием в нем достаточных процессуальных гарантий против произвольного вмешательства в права заявителек, гарантированные данной статьей.

В. Информированное

Пациенту должна быть предоставлена полная и достоверная информация о состоянии его здоровья, точном характере медицинского вмешательства и его возможных рисках и последствиях, о существующих альтернативах данному вмешательству и потенциальных последствиях отказа от него. Информация должна быть изложена на понятном для пациента языке и в доступной для него форме. Нельзя представлять искаженную, одностороннюю информацию с целью повлиять на выбор пациента.

В делах «V.C. против Словакии» и «N.B. против Словакии» обе заявительницы, этнические цыганки, были стерилизованы во время родов второго ребенка путем кесарева сечения. В каждом случае врачи установили, что существовала угроза разрыва матки при повторной беременности и родах, что могло повлечь смерть матери и ребенка. Заявительницам сообщили, что если в будущем они захотят иметь еще детей, то либо они сами, либо дети погибнут, и предложили стерилизацию как единственную возможность избежать подобного сценария, после чего обе женщины подписали машинописный текст, состояв-

⁵ Постановление ЕСПЧ от 13 мая 2008 г. по делу «Юнке (Juhnke) против Турции» (жалоба №52515/99) (далее — дело Юнке) // Бюллетень ЕСПЧ. 2008. № 10.

⁶ Постановление ЕСПЧ по делу Юнке. § 77.

⁷ Постановление ЕСПЧ по делу Y.F. § 34.

⁸ Постановление ЕСПЧ по делу Юнке. § 77.

⁹ Постановление ЕСПЧ от 9 октября 2014 г. по делу «Коновалова (Kovalova) против Российской Федерации» (жалоба № 37873/04) (далее — дело Коноваловой) // Бюллетень ЕСПЧ. 2015. № 1.

¹⁰ Постановление ЕСПЧ по делу Коноваловой. § 46.

ший из одной фразы о том, что пациентка запросила стерилизацию¹¹.

Как отметил Суд, мало того что заявительницам не была дана полная информация о состоянии их здоровья, характере и последствиях предлагаемого медицинского вмешательства и возможных альтернативах данной процедуре, но даже та информация, которую они получили, была представлена в искаженном виде, очевидно, с целью повлиять на их выбор. А в таких обстоятельствах подобное формальное согласие заявителем на стерилизацию не может считаться добровольным и информированным.

Суд также указал на то, что стерилизация представляет собой крайне серьезное вмешательство в репродуктивное здоровье людей и оказывает влияние на целый ряд аспектов личностной целостности, включая физическое и психическое благополучие, эмоциональную и духовную сферы, а также семейную жизнь¹². Учитывая особенно тяжелый характер вмешательства, в результате которого заявительницы лишились репродуктивных функций, их крайне юный возраст на момент вмешательства (20 и 17 лет), серьезные физические и психологические последствия для обеих, Суд счел, что заявительницы были подвергнуты обращению в нарушение ст. 3 Конвенции.

Г. Осознанное

Пациенту должны быть предоставлены возможность и достаточное время для того, чтобы обдумать соответствующее предложение, взвесить все за и против, принять во внимание релевантные факторы и сделать осознанный выбор. При этом пациент должен находиться в состоянии, позволяющем сделать осознанный выбор. Так, в вышеупомянутых делах против Словакии Суд не посчитал осознанным согласие на стерилизацию, данное женщинами, находившимися на тот момент в процессе родов в течение нескольких часов, сознание которых было затуманено родовой болью и действием успокоительных и обезболивающих препаратов¹³. Схожим образом в деле Коноваловой Суд отметил, что, будучи проинформированной о присутствии студентов между двумя сессиями медикаментозного сна, в период, когда она уже некоторое время находилась в состоянии исключительного стресса и усталости, заявительница вряд ли могла принять осмысленное решение¹⁴.

Рассматриваемое требование также налагает на медицинских работников обязанность убедиться в осознанности выбора пациента. Так, в деле «Арская против Украины» 42-летний сын заявительницы был госпитализирован с пневмонией, туберкулезом, кровохар-

канием и легочной недостаточностью; его состояние описывалось как тяжелое. На следующий день врачи отметили неадекватность его поведения и крайне возбужденное состояние, близкое к эйфории. В течение нескольких дней пациент получал антибактериальную терапию, коагулянты и иные необходимые препараты, что поначалу улучшило его общее состояние, однако он трижды отказывался от проведения бронхоскопии, необходимой для уточнения диагноза и коррекции дальнейшего лечения, а также от антибактериальных внутримышечных инъекций, о чем лечащие врачи делали соответствующие записи. Сына заявительницы также осмотрел психиатр, который диагностировал у него параноидальное расстройство личности. Состояние пациента неуклонно ухудшалось, при этом он продолжал отказываться от бронхоскопии и внутримышечных инъекций. Через 11 дней после госпитализации сын заявительницы умер.

Европейский Суд подчеркнул, что при определении законности отказа пациента от лечения ключевым вопросом является его способность принимать осознанные решения. В данном случае, несмотря на то что состояние сына заявительницы было крайне серьезным и представляло угрозу его жизни, а также на то, что он явно демонстрировал симптомы, которые ставили под сомнение его душевное здоровье, лечащие врачи просто принимали его отказы от лечения, даже не пытаясь оценить его способность принимать рациональные решения относительно его лечения. Однако прежде чем принимать отказ пациента от лечения, врачи обязаны были исключить риск того, что пациент выразил такой отказ без полного понимания всего, что было поставлено на карту¹⁵.

По мнению Суда, тот факт, что вопрос осознанности отказа сына заявительницы от лечения не был должным образом оценен врачами, объяснялся в значительной степени отсутствием в нормативно-правовой базе в сфере здравоохранения четких критериев, на основании которых отказ пациента от лечения мог бы быть признан имеющим силу и обязательным для медицинского персонала. В частности, не была предусмотрена процедура, которая позволяла бы врачам быстро и объективно оценивать способность пациента к принятию осознанных решений. На этом основании Суд счел, что в данном деле государство-ответчик не выполнило своих позитивных обязательств в сфере здравоохранения по ст. 2 Конвенции.

Медицинское вмешательство против воли пациента может быть признано Судом оправданным, только если государство-ответчик убедительно докажет, что существовала медицинская необходимость такого вмешательства, т.е. имелась угроза жизни или непоправимого вреда здоровью пациента, и что при принятии решения о медицинском вмешательстве без

¹¹ Постановление ЕСПЧ по делу V.C. § 117; от 12 июня 2012 г. по делу «N.B. против Словакии» (жалоба №29518/10). § 76—77 // <http://hudoc.echr.coe.int>

¹² Постановление ЕСПЧ по делу V.C. § 106.

¹³ Постановление ЕСПЧ по делу N.B. §§ 76—77.

¹⁴ Постановление ЕСПЧ по делу Коноваловой. § 47.

¹⁵ Постановление ЕСПЧ от 5 декабря 2013 г. по делу «Арская (Arskaya) против Украины» (жалоба № 45076/05) §§ 87—89 // <http://hudoc.echr.coe.int>

согласия пациента имелись и были соблюдены процессуальные гарантии. Наглядными примерами в этом аспекте являются дела о применении принудительных медицинских мер к заявителям, которые занимались сбытом наркотиков, в частности расфасовывали мелкие дозы в пластиковые мешочки и затем проглатывали их с целью транспортировки либо сокрытия от полиции.

Так, в деле «Яллох против Германии» заявителю через несколько часов после задержания по решению полиции были принудительно введены рвотные препараты. Во время этой процедуры заявитель удерживался четырьмя полицейскими и ему была введена через нос трубка, ведущая в желудок, по которой был доставлен медикамент. Также заявителю сделали инъекцию рвотного средства. Суд счел, что заявитель был подвергнут бесчеловечному и унижающему достоинство обращению в нарушение ст. 3 Конвенции, отметив, что целью данного вмешательства — явно болезненного и унижительного — была не необходимость сохранить жизнь заявителя, а стремление полиции получить доказательства по делу; что не были рассмотрены иные, более щадящие альтернативы, например ожидание выхода наркотика из организма естественным путем, и что подобная процедура представляла риск для здоровья заявителя¹⁶.

При этом в схожем по фактам деле «Богумил против Португалии» Суд не нашел нарушения ст. 3 Конвенции. В данном деле заявителю была проведена хирургическая операция с целью извлечения наркотика из его желудка в отсутствие его письменного согласия. Суд отметил, что, в отличие от дела Яллоха вмешательство было обусловлено не стремлением получить доказательства по делу, а терапевтической необходимостью, так как заявителю угрожала смерть от интоксикации. Заявителя держали под наблюдением в течение 48 часов, и только когда стало ясно, что ожидание выхода наркотика естественным путем представляет угрозу его жизни, медицинский персонал (а не полиция) принял решение о хирургическом вмешательстве¹⁷.

В деле «Баталины против Российской Федерации» Суд коснулся вопросов принудительного психиатрического лечения, а также клинических испытаний новых лекарственных средств. Первый заявитель (сын второго и третьего заявителей) был доставлен в психиатрическую клинику в связи с неудавшейся попыткой самоубийства. В течение последующих двух недель он проходил принудительное психиатрическое лечение, во время которого его также использовали в качестве «научного тематического больного», вводя ему новое антипсихотическое средство для изучения эффектов последнего. Европейский Суд, со ссылкой

на заключение судебной медицинской экспертизы, проведенной национальными властями, указал на то, что если изначально помещение первого заявителя в психиатрическую клинику могло быть оправдано его попыткой самоубийства, то состояние его психики в последующие две недели не могло быть охарактеризовано как серьезное душевное расстройство или иное острое психическое состояние и, соответственно, не требовало принудительного лечения. Власти государства-ответчика не представили каких-либо аргументов или доказательств, которые обосновывали бы медицинскую необходимость подобного вмешательства. Принудительное психиатрическое лечение первого заявителя в отсутствие убедительно доказанной медицинской необходимости, в течение которого на нем к тому же испытывалось новое лекарственное средство, явилось, по мнению Суда, бесчеловечным и унижающим достоинство обращением, нарушающим ст. 3 Конвенции. С учетом существующих международных стандартов Суд особенно подчеркнул недопустимость проведения научных исследований с испытанием новых лекарственных средств в отсутствие согласия испытуемых¹⁸.

Необходимо отметить, что так называемые медицинские показания не являются достаточным основанием для медицинского вмешательства без согласия пациента. Иными словами, медицинские работники не вправе самостоятельно решать, что лучше для пациента, и осуществлять медицинские процедуры без его согласия, даже если они считают, что действуют таким образом в лучших интересах пациента. Например, в рассмотренных выше делах против Словакии Суд подчеркнул, что стерилизация не является операцией, необходимой в момент ее проведения для сохранения жизни пациента, поэтому ее нельзя проводить без согласия пациента, даже если существует потенциальная угроза жизни при повторной беременности и даже если прошлое пациента, из которого видно, что пациент пренебрегал медицинским обслуживанием, дает основания полагать, что и в будущем пациент будет действовать безответственно по отношению к собственному здоровью¹⁹.

В своей практике Суд имел возможность рассмотреть и различные аспекты защиты прав пациентов, находящихся в состоянии, не позволяющем им выразить свою волю по поводу принимаемых в их отношении решений медицинского характера. В частности, в делах «Ламбер и другие против Франции», а также «Гард и другие против Соединенного Королевства» Суд столкнулся с очень сложными и деликатными, в первую очередь с морально-этической точки зрения, вопросами искусственного поддержания жизненных функций у пациентов, находящихся в вегетативном состоянии. В первом деле В. Ламбер (сын первых двух заявителей и сводный брат третьего и четвертого за-

¹⁶ Постановление ЕСПЧ от 11 июля 2006 г. по делу «Яллох (Jalloh) против Германии» (жалоба №54810/00) (далее по тексту — дело Яллоха). § 82 // Бюллетень ЕСПЧ. 2007. № 2.

¹⁷ Постановление ЕСПЧ от 7 октября 2008 г. по делу «Богумил (Bogumil) против Португалии» (жалоба №35228/03). § 77 // Бюллетень ЕСПЧ. 2009. № 2.

¹⁸ Постановление ЕСПЧ от 23 июля 2015 г. по делу «Баталины (Bataliny) против Российской Федерации» (жалоба №10060/07). §§ 88—91 // Бюллетень ЕСПЧ. 2016. № 1.

¹⁹ Постановление по делу V.C. § 113.

явителей) в возрасте 32 лет попал в автокатастрофу и получил серьезную травму головы, вследствие чего впал в кому, в которой пребывал непрерывно несколько лет. До аварии он не оставил каких-либо распоряжений в отношении искусственного поддержания жизни. Во втором деле первый заявитель (десятилетний сын второго и третьего заявителей) страдал от крайне редкого генетического заболевания — синдрома истощения митохондриальной ДНК, — которое вело к прогрессивной атрофии мышц и повреждению мозга, так как органы ребенка не обеспечивались достаточной энергией для нормального функционирования. Ребенок, по утверждению лечащих врачей, не мог видеть, слышать, плакать и двигаться, а повреждения мозга были необратимы. В обоих делах врачи не видели каких-либо перспектив улучшения состояния пациентов и предлагали отказаться от дальнейшего искусственного поддержания их жизненных функций, однако заявители были категорически против подобного развития событий. В итоге этот вопрос в каждом случае был передан на рассмотрение национальных судов, которые после скрупулезного изучения всех представленных доказательств и опроса многочисленных свидетелей поддержали решения врачей.

Европейский Суд подчеркнул, что в данных случаях вопрос стоял о прекращении искусственного поддержания жизни, а не об эвтаназии, и, следовательно, должен был рассматриваться с точки зрения исполнения государствами-ответчиками своих позитивных обязательств по ст. 2 Конвенции²⁰. Он далее отметил, что среди государств — членов Совета Европы не существует единого мнения по поводу прекращения искусственного поддержания жизни, хотя, как кажется, в большинстве государств это разрешено. По мнению Суда, в сферах, относящихся к началу и окончанию жизни, государствам должна быть предоставлена свобода усмотрения не только в отношении того, разрешать или не разрешать прекращение искусственного поддержания жизни, но и в отношении предпринимаемых ими мер по обеспечению баланса между защитой права пациентов на жизнь и защитой их права на уважение их частной жизни, включая личную автономию.

Суд изучил существующее в государствах-ответчиках нормативно-правовое регулирование данной сферы, то, в какой степени учитывались желания пациентов, их родственников и медицинского персонала; а также наличие возможности обращения в суды для обеспечения принятия решений в интересах пациентов, и заключил, что регулирование и процесс принятия решений в обоих делах соответствовали требованиям ст. 2 Конвенции. Особенно Судом были отмечены качество и глубина изучения дел национальными судами.

²⁰ Постановление ЕСПЧ от 5 июня 2015 г. по делу «Ламбер и другие (Lambert and Others) против Франции» (жалоба №46043/14). § 124 // Бюллетень ЕСПЧ. 2015. № 2; решение ЕСПЧ от 27 июня 2017 г. по делу «Гард и другие (Gard and Others) против Соединенного Королевства» (жалоба №39793/17). § 79 // <http://hudoc.echr.coe.int>

Другим сложным вопросом является посмертное донорство органов и тканей человека для целей трансплантации. В ряде стран в данной сфере действует презумпция согласия, т.е. считается, что пациент согласился на посмертное донорство, если он сам при жизни или его близкие после смерти не выразили свои возражения. В делах «Петрова против Латвии»²¹ и «Элберте против Латвии» заявительницы жаловались на посмертное изъятие органов и тканей их сына и мужа соответственно, проведенное без прижизненного согласия умерших, а также без согласия самих заявительниц. Суд подчеркнул, что он призван решать вопрос не о том, какая именно система — основанная на презюмируемом или явно выраженном согласии — должна быть установлена государством, а только о том, имелись ли необходимые юридические и практические условия, позволявшие заявительницам воспользоваться своими соответствующими правами²². Далее Суд отметил, что хотя действовавший в то время закон прямо предусматривал права лица либо его ближайших родственников выразить свои желания в отношении изъятия органов после его смерти, он не определял с достаточной ясностью обязанности и свободу усмотрения, предоставляемую в этом отношении медицинскому персоналу или соответствующим органам власти. Неясным, в частности, оставалось, каким образом применяется на практике презумпция согласия в ситуации, в которой оказались заявительницы, когда они имели определенные права как ближайшие родственники, но при этом им не сообщили, не говоря уже о каком-либо разъяснении, о том, как и когда они могут осуществить эти права. Таким образом, Суд пришел к выводу о нарушении права заявительниц на уважение их частной жизни, гарантированного ст. 8 Конвенции.

Подводя итог всему сказанному, необходимо отметить, что стандарты Европейского Суда в рассматриваемой сфере очевидно предполагают отказ медицинских работников от патерналистского подхода к пациенту и требуют от них относиться к нему как ко взрослому человеку, способному принять ответственность за свои судьбу и здоровье и сделать осознанный выбор. Задачей врачей является не навязывание пациенту какого-либо решения, лучшего с их точки зрения, а предоставление наиболее полной и правдивой информации, которая позволит пациенту самому принять добровольное и осознанное решение. Отступление от данного правила будет оправдано лишь в исключительных случаях, в каждом из которых государством-ответчиком должна быть убедительно доказана необходимость медицинского вмешательства без согласия пациента и установлены действенные процессуальные гарантии защиты прав такого пациента.

²¹ Постановление ЕСПЧ от 24 июня 2014 г. по делу «Петрова (Petrova) против Латвии» (жалоба № 4605/05) // Бюллетень ЕСПЧ. 2014. № 10.

²² Постановление ЕСПЧ от 13 января 2015 г. по делу «Элберте (Elberte) против Латвии» (жалоба №61243/08). § 110 // Бюллетень ЕСПЧ. 2015. № 4.



АННА МИХЕДЕНКО

**Юридический администратор
Отдела по биоэтике
Совета Европы**

Актуальные для России вопросы биоэтики через призму решений Европейского Суда по правам человека

Актуальные для России вопросы биоэтики через призму решений Европейского Суда по правам человека

Аннотация. Дела по биоэтике затрагивают комплексные междисциплинарные вопросы, зачастую лежащие на стыке права, науки и этики. Сложность в работе с такими делами во многом объясняется также отсутствием выработанной национальной судебной практики. Вдохновившись примером Черкесского городского суда, автор предлагает при рассмотрении подобных дел чаще обращаться к правовым подходам, выработанным Европейским Судом по правам человека. В частности, демонстрируется анализ некоторых резонансных в России юридических проблем на примере схожих дел, которые имели место в других странах-участницах Совета Европы: Великобритании, Италии, Франции и Чехии.

Ключевые слова: биоэтика, права человека и биомедицина, сфера усмотрения национальных властей, справедливый баланс частных и публичных интересов, ЭКО, репродуктивные технологии, эмбрион, домашние роды, установление факта родственных отношений.

Поводом рассмотреть некоторые актуальные для России вопросы биоэтики через призму решений Европейского Суда по правам человека (далее — ЕСПЧ, Суд) стала новостная заметка¹ о том, что в Карачаево-Черкесской Республике на рассмотрение суда поступило дело² о судьбе криоконсервированных для процедуры ЭКО эмбрионов после расставания супругов — потенциальных родителей. В связи с отсутствием российской практики по подобным делам, у сторон и суда возникла необходимость обратиться³ к практике ЕСПЧ, в частности, к делу «Эванс против Соединенного Королевства»⁴ с похожей фабулой.

Дела по биоэтике часто достаточно необычны и выходят за привычные рамки. Это в большинстве случаев препятствует формированию устойчивой судебной практики на национальном уровне. В то же время в масштабах Совета Европы вероятность встретить схожие дела значительно увеличивается, что дает воз-

можность воспользоваться опытом других государств в целях экономии времени и ресурсов как представителей сторон, так и судов.

С учетом того что, прежде чем попасть в ЕСПЧ и быть рассмотренным международными судьями, дело проходит все эффективные внутригосударственные инстанции, т.е. рассматривается судьями национальных, в том числе и высших, судов как минимум несколько раз, итоговое решение ЕСПЧ по нему можно назвать совершенным юридическим продуктом, которым просто нельзя не воспользоваться.

При этом речь, безусловно, идет не о слепом копировании выводов, потому что не бывает идеально повторяющихся обстоятельств и одинаковых национальных законодательств, а скорее о подходах к рассмотрению дел. По этой причине мы предлагаем обратиться непосредственно к рассмотрению позиции ЕСПЧ по некоторым вопросам, с которыми сталкиваются и российские суды, начиная с уже упомянутого дела Эванс.

Правовые подходы к рассмотрению дел о статусе эмбриона

Пара, жившая в гражданском браке, желала завести детей и проходила соответствующее лечение. В процессе у заявительницы, г-жи Эванс, обнаружилось серьезное предраковое состояние обоих яичников, требующее их удаления. Поскольку опухоль развивалась достаточно медленно, была возможность изъять яйцеклетки для последующего использования при проведении процедуры ЭКО. С согласия пары яйцеклетки были изъяты, оплодотворены семенным материалом гражданского супруга заявительницы, а получившиеся эмбрионы криоконсервированы, после чего была проведена операция по удалению яичников.

На восстановление заявительнице потребовалось около двух лет. К моменту, когда она была физически готова к имплантации эмбрионов, пара распалась, и уже бывший ее гражданский супруг уведомил клинику об отзыве своего согласия на искусственное оплодотворение, а также потребовал уничтожить эмбрионы. Заявительница в свою очередь обратилась в суд с требованием восстановить отозванное согласие. Получив отказ в национальных судах, она подала в ЕСПЧ жалобу, в том числе на нарушение права на жизнь, гарантированного ст. 2 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод⁵ (далее — Конвенция), указав, что национальное законодательство позволило ее бывшему супругу ото-

¹ Родионова А. Суд Черкесска создаст прецедент в практике ЭКО // Vademecum. 2017. 22 февр.: https://vademecum.ru/article/sud_cherkesska_sozdast_precedent_v_praktike_eko

² Дело № 2-1018/2017 (М-109/2017) // Сайт Черкесского городского суда Карачаево-Черкесской Республики: <https://cherkessky-kchr.sudrf.ru>

³ Согласно новостному репортажу от 17 марта 2017 г., решение по делу «Эванс против Соединенного Королевства» приобщено к материалам названного дела // Сайт Первого канала Российского телевидения: <http://www.1tv.ru>

⁴ Постановление ЕСПЧ от 10 апреля 2007 г. по делу «Эванс против Соединенного Королевства» (жалоба № 6339/05) (далее по тексту — дело Эванс) // Прецеденты Большой Палаты ЕСПЧ по странам — членам Совета Европы. 2007. № 10.

⁵ Конвенция о защите прав человека и основных свобод (заключена в г. Риме 4 ноября 1950 г.) // СЗ РФ. 2001. № 2. Ст. 163.

звать согласие на имплантацию эмбрионов, в то время как у нее отсутствует иная возможность иметь генетически родных детей.

При рассмотрении этого дела ЕСПЧ исходил из широкой сферы усмотрения национальных властей в деликатных вопросах этики и морали, а также отсутствия консенсуса между странами — участницами Совета Европы по поводу того, как следует поступать в подобных ситуациях.

По мнению ЕСПЧ, национальным властям лучше известны нужды и чаяния своих граждан, поэтому, оставив за национальными властями возможность решить дело по существу, ЕСПЧ ограничился наблюдением за процедурой принятия решения, включая вопросы:

— были ли в полной мере учтены интересы сторон и общества в целом;

— был ли найден справедливый баланс противоборствующих интересов;

— не вышли ли национальные власти за пределы своей сферы усмотрения.

В деле Эванс, соответственно, перед национальными судами стояла непростая задача обеспечить справедливый баланс интересов заявительницы (иметь биологически родных детей и пересмотреть законодательство об отзыве согласия на лечение), интересов ее бывшего гражданского супруга (не иметь с ней общих детей и быть вправе отозвать данное им ранее согласие) и интересов общества в целом (правовая определенность и единообразие судебной практики).

Примечательно, что в этом деле Суд указал, что у эмбрионов нет самостоятельных прав, соответственно, и нет права на жизнь в значении ст. 2 Конвенции, тем самым повторив сформулированную тремя годами ранее позицию о праве эмбрионов на жизнь, которая была озвучена в деле «Во против Франции»⁶. Заявительница Т.-Н. Во, будучи в положении, пришла на регулярный осмотр в женскую консультацию. К несчастью, в тот же день у врача была записана на удаление внутриматочной спирали другая пациентка с точно такой же фамилией. Врач перепутал пациенток и начал операцию без предварительного осмотра заявительницы, что привело к большой потере околоплодных вод и в итоге — потере ребенка. Заявительница, получив отказ национальных судов в признании врача виновным в непредумышленном убийстве ее ребенка, обратилась в ЕСПЧ с жалобой на нарушение ст. 2 Конвенции. Суд же, сославшись на деликатность ситуации, моральную, культурную и философскую подоплеку вопроса о том, когда начинается жизнь, неясность правового статуса еще не рожденного ребенка и отсутствие консенсуса между странами — участницами Совета Европы, не счел необходимым рассматривать материальный аспект ст. 2 Конвенции, сосредоточившись на соответствии предоставленных в этом деле заявительнице нацио-

нальных мер юридической защиты процедурным гарантиям данной статьи.

Еще одно дело, которое нельзя обойти вниманием в контексте обсуждения правового статуса криоконсервированных эмбрионов, — дело «Паррилло против Италии»⁷, рассмотренное Большой Палатой ЕСПЧ в 2015 году. В этом постановлении Суд активно цитирует позиции, высказанные в деле Эванс, хотя факты обоих дел различаются: так, после гибели супруга во время военных действий в Ираке заявительница выразила желание не имплантировать криоконсервированные эмбрионы, а отдать их на исследования.

Поскольку вопрос об исследованиях довольно широк и выходит за рамки настоящей публикации, оставим его в стороне и лишь порекомендуем интересующимся этой темой читателям ознакомиться со специальным докладом рабочей группы⁸, опубликованным на сайте Отдела по биоэтике Совета Европы, а также с соответствующими нормативно-правовыми документами⁹, включая ст. 18 Конвенцию Овьедо о правах человека и биомедицине¹⁰ и ст. 18 Дополнительного протокола к ней¹¹, посвященные исследованиям *in-vivo*.

Дело «Паррилло против Италии» интересно сделанным ЕСПЧ выводом по поводу права собственности на эмбрионы. Получив отказ национальных судов в удовлетворении требования передать эмбрионы для исследований, заявительница обратилась в ЕСПЧ с жалобой, в том числе на нарушение ее права собственности на эмбрионы, ссылаясь на ст. 1 Протокола № 1¹² к Конвенции. ЕСПЧ недвусмысленно заявил, что указанная статья неприменима в данном деле ввиду невозможности свести правовой статус

⁷ Постановление ЕСПЧ от 27 августа 2015 г. по делу «Паррилло (Parrillo) против Италии» (жалоба № 46470/11) // Бюллетень ЕСПЧ. 2016. № 1.

⁸ Доклад Рабочей группы по защите эмбриона и плода человека (CDBI-CO-GT3) по вопросам защиты эмбриона человека *in vitro*. Страсбург, 2003 // Сайт Отдела по биоэтике Совета Европы: <https://rm.coe.int/16803113e8>

⁹ См.: Рекомендации Парламентской Ассамблеи Совета Европы № 1046 (1986) «Об использовании человеческих эмбрионов и зародышей для диагностических, терапевтических, научных, индустриальных и коммерческих целей» и № 1100(1989) «Об использовании человеческих эмбрионов и зародышей для проведения научных исследований»; Резолюция Парламентской Ассамблеи Совета Европы № 1352 (2003) «Об исследовании стволовых клеток человека» // Сайт Парламентской ассамблеи Совета Европы: <http://www.coe.int>

¹⁰ Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине (СЕД № 164) (заключена в г. Овьедо 4 апреля 1997 г.) // Сайт Бюро договоров Совета Европы: <http://www.coe.int>

¹¹ Дополнительный протокол к Конвенции о правах человека и биомедицине в области биомедицинских исследований (СДСЕ № 195) (подписан в г. Страсбурге 25 января 2005 г.) // Сайт Бюро договоров Совета Европы: <http://www.coe.int/ru/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/0900001680083742>

¹² Протокол № 1 к Конвенции о защите прав человека и основных свобод // СЗ РФ. 2001. № 2. Ст. 163.

⁶ Постановление ЕСПЧ от 8 июля 2004 г. по делу «Во (Vo) против Франции» (жалоба № 53924/00) // База решений и постановлений ЕСПЧ HUDOC: <http://hudoc.echr.coe.int>

человеческих эмбрионов к «имуществу» в экономическом и материальном смысле названной статьи.

Правовые подходы к рассмотрению дел о домашних родах

Домашние роды — также довольно актуальная проблема, в частности для российских судов, регулярно рассматривающих дела с подобными обстоятельствами. Одним из самых громких дел в этом контексте можно назвать дело Елены и Алексея Ермаковых и центра родительской культуры «Колыбелька»¹³, организовавших роды на дому. По данным Генпрокуратуры¹⁴, в результате незаконной деятельности шесть младенцев скончались, также был причинен вред здоровью двух новорожденных. Суд вынес подсудимым приговор по ст. 235 Уголовного кодекса Российской Федерации¹⁵ (незаконное осуществление медицинской деятельности, повлекшее по неосторожности смерть человека) и назначил им наказание в виде реального лишения свободы и крупного штрафа.

Об актуальности этой темы для России также говорит и начавшееся прошлой осенью движение в социальных сетях: с хэштегом «насилие в родах» женщины делятся неприятным опытом, пережитым в родильных домах, жалуются на действия конкретных врачей, организацию родовспоможения в целом, в том числе нежелание некоторых работников сферы здравоохранения учитывать мнение рожениц.

В деле «Дубска и Крейзова против Чешской Республики»¹⁶ заявительницы хотели родить дома, поскольку им не нравились правила, по которым ребенка сразу после родов забирают от матери на два часа и уносят осматривать, взвешивать, измерять. Кроме того, недовольство вызывала необходимость принимать против собственной воли определенные лекарственные препараты, а также запрет покидать роддом сразу после родов, в том числе при отсутствии осложнений.

Готовясь к домашним родам, заявительницы безуспешно искали акушерок, чтобы те им ассистировали. Однако по чешскому законодательству родовспомогательная деятельность медицинского персонала разрешена только при наличии соответствующего

¹³ Дело № 1-123/09, Приморский районный суд Санкт-Петербурга, приговор от 25 сентября 2009 г.

¹⁴ Вынесен приговор по уголовному делу в отношении руководителей петербургского Центра родительской культуры «Колыбелька», по вине которых умерло 6 младенцев // Официальный сайт Генеральной прокуратуры Российской Федерации. 2009. 25 сент. // <https://www.genproc.gov.ru/pda/news/news-60764/>

¹⁵ СЗ. 1996. № 25. Ст. 2954.

¹⁶ Постановление ЕСПЧ от 11 декабря 2014 г. по делу «Дубска и Крейзова (Dubska and Krejzova) против Чешской Республики» (жалобы № 28859/11 и 28473/12) // База решений и постановлений ЕСПЧ HUDOC: <http://hudoc.echr.coe.int/>; см. также: Информация о постановлении ЕСПЧ от 11 декабря 2014 г. по делу «Дубска и Крейзова (Dubska and Krejzova) против Чешской Республики» (жалобы № 28859/11 и 28473/12) // Бюллетень ЕСПЧ. 2015. № 3.

медицинского оборудования; кроме того, акушерская деятельность в домашних условиях не покрывается медицинской страховкой и карается высоким штрафом.

Не найдя акушерок, одна из заявительниц решила на самостоятельные домашние роды, а другая обратилась в наиболее лояльный роддом. В результате обе оказались недовольны качеством полученных медицинских слуг и обратились с жалобой в ЕСПЧ на нарушение их права на уважение частной жизни по ст. 8 Конвенции.

Рассматривая это дело, Суд отметил, что стоявшая перед ним задача — не определить наиболее подходящее регулирование родовспомогательной деятельности (это относится к обязанностям национальных властей), но оценить, насколько вмешательство государства в частную жизнь заявительниц соответствовало гарантиям ст. 8 Конвенции. Иными словами, обеспечивало ли фактическое отсутствие доступа к ассистированным домашним родам справедливый баланс между правом на уважение частной жизни заявительниц, с одной стороны, и общественным интересом по защите здоровья и безопасности матери и ребенка, с другой.

Оценивая широту сферы усмотрения национальных властей, Суд указал: хотя проблема домашних родов как таковая не относится к особенно деликатным вопросам этики и морали, в то же время сфера усмотрения национальных властей в таких делах достаточно широка, поскольку речь идет об организации системы здравоохранения и защите общественного здоровья. Кроме того, между странами-участницами Совета Европы, вопреки утверждениям заявительниц, отсутствовало единообразие взглядов, которое могло бы сузить сферу усмотрения национальных властей. В частности, плановые домашние роды законодательно урегулированы в 20 странах — участницах Совета Европы из 47, при этом выбор способа родоразрешения зависит от медицинских показаний. Государственное медицинское страхование покрывает домашние роды только в 15 из этих стран. В 23 других странах домашние роды недостаточно законодательно урегулированы. Ни в одной из стран-участниц не существует прямого законодательного запрета на помощь, оказываемую акушерками при домашних родах. В очень небольшом количестве стран, чье нормативное регулирование было исследовано, за такую деятельность установлены дисциплинарные или уголовные санкции, но и они, предположительно, редко применяются.

Интересно, что в этом деле Суд, объяснив свою позицию высокой статистикой детской смертности, отошел от общепринятого подхода, указав, что в случае домашних родов интересы матери и ребенка не совпадают.

В итоге, учитывая широкую сферу усмотрения государства, а также проводимую национальными властями работу по улучшению качества родовспомогательной деятельности, Суд установил, что чешские суды рассмотрели, учли и сбалансировали интересы

личности и общества в этом деле, и не нашел нарушения ст. 8 Конвенции.

Правовые подходы к рассмотрению дел о доступе к вспомогательным репродуктивным технологиям

Совсем недавно московские суды рассматривали широко освещаемое прессой¹⁷ дело, касающееся доступа к репродуктивным технологиям семьям, в которых один из супругов находится в местах лишения свободы, — дело Вероники и Николая Королевых¹⁸, где Николай отбывает наказание в виде пожизненного лишения свободы за теракт на Черкизовском рынке.

По фабуле российское дело очень схоже с делом «Диксон против Соединенного Королевства»¹⁹, в котором пара заключенных познакомилась по переписке. После освобождения заявительницы пара зарегистрировала брак, однако супругу до первой возможности условно-досрочного освобождения было необходимо ждать еще около восьми лет. К тому времени заявительнице исполнился бы 51 год — возраст, в котором возможность естественного зачатия очевидно невысока. Поэтому заявители, желая иметь общего ребенка, просили власти разрешить им провести процедуру искусственного оплодотворения.

Национальные власти столкнулись с необходимостью балансирования частных интересов пары и интересов общества. С одной стороны, процедура ЭКО объективно была единственной для заявителей возможностью иметь общих детей. К тому же наличие ребенка могло бы способствовать исправлению заключенного. С другой стороны, встал вопрос о защите интересов ребенка, который был бы вынужден провести детство без отца, и о его материальном положении, ведь на хлеб в этой семье могла зарабатывать только мать. Кроме того, национальные власти рассуждали о карательной цели наказания и о том, что выдача разрешения на искусственное оплодотворение паре, в которой один из супругов является заключенным, может подорвать общественное доверие к системе исполнения наказаний. Ведь лишение свободы является уголовным наказанием за преступление и подразумевает определенные ограничения.

В данном деле, даже принимая во внимание широкую сферу усмотрения государства, ЕСПЧ не увидел, что Правила, по которым рассматривались заявления заключенных на искусственное оплодотворение, учитывали необходимость поиска баланса между вы-

шеозначенными противоборствующими интересами. Более того, данные Правила не были закреплены в законе, и, соответственно, не выносились на обсуждение парламента (для контраста можно вернуться к делу Эванс, где Суд обращает внимание, что закон об оплодотворении человека и эмбриологии («Human Fertilisation and Embryology Act 1990»²⁰), регулирующий в том числе возможность отзыва согласия на имплантацию эмбрионов, «является плодом глубоких размышлений, обсуждений и дискуссий... а также желания обеспечить справедливый баланс интересов участников процедуры ЭКО»²¹). Сославшись на эти обстоятельства, а также на статистику удовлетворенных таких обращений, Суд заключил, что власти Великобритании вышли за пределы своей сферы усмотрения и нарушили ст. 8 Конвенции.

Правовые подходы к рассмотрению дел об установлении родства и определении места жительства ребенка

Резонансным является дело²² о предполагаемом похищении мальчика в подмосковном городе Дедовске. Согласно прессе²³, женщина, потеряв ребенка на ранних сроках, втайне от супруга имитировала беременность, выкрала ребенка, от которого отказалась мать, из роддома и выдала его за своего. В течение двух лет ребенок в любви и заботе жил в семье предполагаемой похитительницы, а когда факт правонарушения стал предметом расследования — был передан в детский дом, а затем в новую семью на усыновление.

Схожие факты анализировал ЕСПЧ в деле «Парадизо и Кампанелли (Paradiso and Campanelli) против Италии»²⁴, где итальянская пара, в обход национального законодательства, прибегла к услугам суррогатной матери из России. Заявительница два раза приезжала в Москву, чтобы передать генетический материал своего супруга для оплодотворения и за-

²⁰ База законов Великобритании под управлением Национальных архивов: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22/contents/enacted>

²¹ Постановление ЕСПЧ от 10 апреля 2007 г. по делу «Эванс против Соединенного Королевства», §§ 86—89

²² К сожалению, мы не смогли найти исчерпывающей информации о реквизитах соответствующих судебных дел на сайтах судов общей юрисдикции, предположительно, речь идет о деле № 2-3796/2017 (М-2027/2017)// Сайт Красногорского городского суда Московской области: <https://krasnogorsk-mo.sudrf.ru>

²³ Похищенный два года назад из роддома в Дедовске мальчик найден, похитительнице грозит тюремный срок// Сайт Первого канала Российского телевидения: <http://www.1tv.ru/>; Похитительнице малыша из Дедовска грозит уголовная ответственность // Вести-Москва: <http://www.vesti.ru/>; Матвея, похищенного в Дедовске, усыновила новая семья. Ирина Боброва // Сайт газеты Московский комсомолец: <http://www.mk.ru>

²⁴ Постановление ЕСПЧ от 24 января 2017 г. по делу «Парадизо и Кампанелли (Paradiso and Campanelli) против Италии» (жалоба № 65192/11)// База решений и постановлений ЕСПЧ HUDOC: <http://hudoc.echr.coe.int>

¹⁷ <https://ria.ru/incidents/20150513/1064234075.html>

¹⁸ Дело № 2-7779/2014 (М-7340/2014) // Сайт Бабушкинского районного суда города Москвы: <https://babushky--msk.sudrf.ru>

¹⁹ Постановление ЕСПЧ от 4 декабря 2007 г. по делу «Диксон (Dickson) против Соединенного Королевства» (жалоба № 44362/04) // База решений и постановлений ЕСПЧ HUDOC: <http://hudoc.echr.coe.int>

брать ребенка после рождения. При этом суррогатная мать подписала согласие на передачу ребенка заявителям. Однако по возвращении на Родину последние столкнулись со сложностями, связанными с формализацией статуса ребенка и незаконностью коммерческого суррогатного материнства в Италии. В процессе судебного разбирательства выяснилось, что у ребенка нет генетической связи ни с одним из заявителей. В то же время, по заключению социальных служб, в семье заявителей были прекрасные условия проживания ребенка, и уход за ним соответствовал высшим стандартам. В итоге ребенка забрали в детский дом, а потом передали в другую семью.

Национальные суды, при этом руководствовались отсутствием генетической связи между ребенком и заявителями, а также необходимостью прекратить нарушение национального законодательства. Признавая, что ребенок неизбежно пострадает от разлуки с любящей семьей, в которой провел в общей сложности восемь месяцев, национальные власти, учтя непродолжительность этого срока и юный возраст ребенка, посчитали, что эта травма не будет непоправимой и предприняли меры для оперативного усыновления ребенка в новую семью.

Приступая к рассмотрению этого дела, ЕСПЧ проанализировал, сложились ли семейные отношения между заявителями и ребенком. Ведь наличие фактических семейных отношений, исходя из практики Суда, возможно в отсутствие как биологических связей, так и юридического оформления. Значение имеют качество отношений и длительность совместного проживания. Установив наличие крепких эмоциональных уз между заявителями и ребенком на первых этапах его жизни, что подкреплялось выводами психолога и социальных работников, национальные власти все же заключили, что заявители, вовлекаясь в противоправную деятельность, сами поставили эти отношения под угрозу.

Таким образом, учитывая непродолжительный срок совместного проживания, отсутствие биологических связей и неопределенность юридических перспектив таких отношений, вопреки крепости эмоциональных связей и желанию заявителей быть родителями, Суд посчитал, что данные отношения нельзя характеризовать как фактически семейные. Что же касается аргумента заявителя о том, что он был убежден в своем отцовстве в отношении ребенка, по мнению Суда в данном деле указанное обстоятельство недостаточно для установления фактических семейных отношений, так как не может компенсировать короткий срок совместного проживания с ребенком. Соответственно, дело анализировалось Судом через призму права заявителей на уважение их частной жизни, включая право на личное развитие через отношения с ребенком. При этом особое внимание было уделено приоритетности защиты интересов ребенка, несмотря на то, что в этом деле он не выступал заявителем.

Установив, что итальянские власти действовали в соответствии с национальными законами и пре-

следовали правомерные цели, ЕСПЧ рассмотрел, насколько тщательно были взвешены аргументы сторон для достижения справедливого баланса интересов государства и лиц, чьи судьбы были напрямую затронуты принятыми решениями. Учитывая широкую сферу усмотрения национальных властей в деликатных этических вопросах, особую важность публичного интереса по защите женщин и детей от угроз, которые, по мнению итальянских властей, создает коммерческое суррогатное материнство, Суд не нашел нарушения ст. 8 Конвенции в данном деле, отметив скрупулезность анализа интересов ребенка национальными судами.

Рассмотренное дело следует отличать от сформировавшихся устойчивую практику Суда против Франции дел *Mennesson, Labassée* и последующих²⁵, в которых между заявителями и рожденными в результате суррогатного материнства детьми наличествует генетическая связь. Обстоятельства данных дел нетипичны для России, поэтому позволим себе не останавливаться на их анализе.

В то же время отметим, что сформулированные в этих делах юридические подходы могут быть полезны при рассмотрении часто встающих перед российскими судами вопросов определения места жительства детей, споров между суррогатными матерями и генетическими родителями, дел об усыновлении и помещении детей под опеку, а также иных подобных дел, в которых перед судом встает необходимость поиска справедливого баланса интересов детей, родителей и общества в целом.

К сожалению, формат журнальной статьи не позволяет подробно рассмотреть все актуальные вопросы в сфере биоэтики, в связи с чем мы предлагаем читателям, желающим изучить эту тему более подробно, ознакомиться с подборкой судебной практики ЕСПЧ по биоэтике, обновленной Исследовательским отделом Суда по просьбе Отдела по биоэтике Совета Европы²⁶.

Этой подборкой удобно пользоваться как настольным справочником: дела в ней сгруппированы по тематике и сопровождаются кратким описанием обстоятельств дела и выводов Суда.

Для более подробного изучения судебной практики по правам человека приглашаем обращаться к базе постановлений и решений ЕСПЧ²⁷ на сайте Суда.

²⁵ Постановление ЕСПЧ от 26 июня 2014 г. по делу «*Mennesson* против Франции» (жалоба № 65192/11)// База решений и постановлений ЕСПЧ; Постановление ЕСПЧ от 26 июня 2014 г. по делу «*Лабассэ (Labassée)* против Франции» (жалоба № 65941/11); Постановление ЕСПЧ от 21 июля 2016 г. по делу «*Фулон и Бувэ (Foulon et Bouvet)* против Франции» (жалобы №№ 9063/14 and 10410/14); Постановление ЕСПЧ от 19 января 2017 г. по делу «*Лабори (Laborie)* против Франции» (жалоба № 44024/13)// База решений и постановлений ЕСПЧ HUDOC: <http://hudoc.echr.coe.int>

²⁶ Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека: отчет о проведении исследования. Совет Европы / Европейский Суд по правам человека, 2016. Текст отчета на русском языке см.: <http://www.echr.coe.int>

²⁷ База решений и постановлений ЕСПЧ HUDOC: <http://hudoc.echr.coe.int>

C8H18III



ЕЛЕНА ТАРАСЬЯНЦ

Кандидат юридических наук

Искусственная инсеминация в свете решений Европейского Суда по правам человека



H.

Искусственная инсеминация в свете решений Европейского Суда по правам человека

Аннотация. Данная статья содержит обзор и анализ постановлений Европейского Суда по правам человека, касающихся применения процедуры искусственной инсеминации. Проанализированы следующие ситуации, которые стали объектом рассмотрения ЕСПЧ: доступ к процедуре, проблемы, возникающие в семьях, где ребенок был зачат с помощью искусственной инсеминации, и проблема сохранения конфиденциальности информации донора и матери.

Ключевые слова: искусственная инсеминация, искусственное оплодотворение, право на частную жизнь, право на семейную жизнь.

Научный прогресс предоставил человечеству новые инструменты, которые помогают сохранять молодость, долголетие и здоровье. В развитых странах человек стал жить дольше, сделал свою жизнь комфортной, а самое главное — обрел возможность выбора. В сфере личной и семейной жизни это означает возможность самим выбирать, вступать в брак или оставаться свободными, заводить детей или нет. Современная медицина, в частности процедура искусственной инсеминации (далее — ИИ), позволяет иметь детей одинокой женщине, гомосексуальной паре, женщине, имеющей проблемы с репродуктивной функцией или вступившей в более поздний возраст.

Несмотря на все преимущества, научный прогресс имеет и обратную сторону — например, результаты применения новых технологий в сфере медицины могут проявиться не только в медицинской, но и в социальной области. В последнем случае важным инструментом для разрешения возникающих проблем и споров является право. Глобализация привела к тому, что государства не только должны регулировать новые отношения на национальном уровне, но и вынуждены следить за соблюдением международных обязательств, в том числе нашедших отражение в Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод¹ (далее — ЕКПЧ).

ЕКПЧ содержит лишь достаточно общие формулировки о фундаментальных правах человека и не предусматривает сложных медицинских концепций. Ее создатели даже не задумывались над тем, чтобы урегулировать на международном уровне столь специфическую сферу. Это, впрочем, легко объяснимо, если вспомнить, что ЕКПЧ была принята в 1950 году. Однако понимание ее как живого инструмента позволяет трактовать ее положения весьма широко, и особую роль в выработке данного подхода и успешном

его применении сыграл Европейский Суд по правам человека (далее — ЕСПЧ, Суд).

Но прежде чем рассмотреть, как ЕКПЧ может использоваться для защиты прав тех, кто решил прибегнуть к новым репродуктивным технологиям, в частности к ИИ, необходимо определиться с терминологией, так как, во-первых, существуют несколько методов искусственного оплодотворения, и ИИ является только одним из них.

Обычные люди (т.е. не врачи) чаще всего ассоциируют медицинское понятие «искусственное оплодотворение» с экстракорпоральным оплодотворением (далее — ЭКО), хотя это не совсем верно. Искусственное оплодотворение представляет собой способ зачатия, при котором половые гаметы сливаются не естественным путем, а с помощью медицинского персонала, и включает в себя не только ЭКО (получение зародыша в лаборатории посредством слияния половых гамет и имплантация его в матку), но также ИИ (введение спермы в матку женщины). Данная статья касается именно второй процедуры.

Нужно сказать, что ИИ является самым простым методом искусственного оплодотворения, используемым уже более двухсот лет. Первая успешная ИИ была зарегистрирована в 1785 году. Во второй половине XIX века во Франции, Англии, Германии и США были опубликованы несколько докладов об ИИ². В 1899 году русский ученый И.И. Иванов усовершенствовал метод ИИ, так что современная процедура основывается на его исследованиях³.

Несмотря на то что данная техника искусственного оплодотворения существует уже давно и национальные суды не раз сталкивались с необходимостью разрешать споры между частными лицами в этой сфере, на международный уровень такие споры выходят редко, и за все время своего существования ЕСПЧ рассмотрел совсем немного дел об ИИ. При этом ЕСПЧ хотя и стремится расширять свою юрисдикцию, но проявляет осторожность при разрешении споров, касающихся новых медицинских техник и искусственного оплодотворения, и предоставляет государствам большую степень усмотрения в этом вопросе.

Во-вторых, в практике устоялся подход, согласно которому понятие «частная жизнь» является широким и не может быть определено в виде исчерпывающего списка. Оно включает в себя право устанавливать и развивать отношения с другими людьми, права на лич-

¹ Конвенция о защите прав человека и основных свобод (заключена в г. Риме 4 ноября 1950 г.) // СЗ РФ. 2001. № 2. Ст. 163.

² См., например: Agarwal A., Allamaneni S.S.R. Chapter 6: Artificial Insemination // Clinical Reproductive Medicine and Surgery / Ed. by T. Falcone, W. Hurd., Philadelphia, 2007. P. 539.

³ См.: Ombet W., Van Robays J. History of human artificial insemination // Facts, Views & Vision in ObGyn. 2010. Monograph 1–5. P. 3 // http://www.fvvo.be/assets/97/13-Ombet_et_al.pdf



ное развитие и на самоопределение (которое, в свою очередь, содержит такие элементы, как право на гендерную идентификацию, сексуальную ориентацию и сексуальную жизнь), право иметь или не иметь детей⁴.

Что касается понятия «семейная жизнь», то его содержание не ограничивается исключительно семьей, основанной на браке, и может включать другие отношения, которые фактически являются супружескими. При этом принимаются во внимание следующие факторы: совместное проживание, длительность отношений, а также то, демонстрируют ли супруги каким-либо образом ответственное отношение друг к другу, например заведя совместных детей⁵.

Подпадают ли отношения, возникающие при ИИ, под понятие семейной или частной жизни? С одной стороны, ответ положительный. Так, в деле «S.H. против

Австрии»⁶ ЕСПЧ постановил, что право пары на зачатие ребенка и применение искусственного оплодотворения для данной цели защищается ст. 8 ЕКПЧ, поскольку принятие соответствующего решения является одним из аспектов частной и семейной жизни. В деле «Диксон против Соединенного Королевства»⁷ ЕСПЧ рассматривал вопрос о правомерности отказа в доступе к ИИ заявителям, находившимся в тюрьме, и постановил, что такой отказ затрагивает право на частную и семейную жизнь заявителей, включая право на уважение их решения стать генетическими родителями.

С другой стороны, в деле «J.R.M. против Нидерландов»⁸, в котором донор требовал предоставить ему доступ к ребенку, зачатому с помощью его спермы, ЕСПЧ постановил, что семейная жизнь подразумевает

⁴ См.: Постановление ЕСПЧ от 3 ноября 2011 г. по делу «S.H. и другие (S.H. and Others) против Австрии» (жалоба № 57813/00) (далее — дело «S.H. против Австрии») // Бюллетень ЕСПЧ. 2012. № 4. § 80.

⁵ См.: Постановление ЕСПЧ от 22 апреля 1997 г. по делу «X, Y и Z (X, Y and Z) против Соединенного Королевства» (жалоба № 21830/93) (далее — дело «X, Y и Z. против Соединенного Королевства») // <http://hudoc.echr.coe.int>

⁶ Постановление ЕСПЧ от 3 ноября 2011 г. по делу «S.H. против Австрии», § 82.

⁷ Постановление ЕСПЧ от 4 декабря 2007 г. по делу «Диксон (Dickson) против Соединенного Королевства» (жалоба № 44362/04) (далее — дело «Диксон против Соединенного Королевства») // Бюллетень ЕСПЧ. 2008. № 6. § 66.

⁸ Решение ЕСПЧ от 8 февраля 1993 г. по делу «J.R.M. (J.R.M.) против Нидерландов» (жалоба № 16944/90) (далее — дело «J.R.M. против Нидерландов») // <http://hudoc.echr.coe.int>

наличие не только родительских отношений, но и тесных личных связей, однако в данном случае заявитель контактировал с ребенком недолгое время (несколько месяцев) и к тому же изначально не собирался участвовать финансово или иным образом в воспитании ребенка. В итоге Суд счел факт непродолжительного общения заявителя с ребенком и его донорство недостаточными для того, чтобы заключить, что их отношения подпадают под понятие «семейная жизнь».

Таким образом, ответ на поставленный выше вопрос зависит от обстоятельств конкретного дела. Скорее всего, особенно учитывая тенденцию к расширению юрисдикции ЕСПЧ, жалобы, касающиеся ИИ, будут подпадать под действие ст. 8 или 8 и 14 ЕКПЧ. И если уж Суд не посчитает те или иные отношения между донором и ребенком или его родителями проявлением семейной жизни, то вполне вероятно, что он будет рассматривать их как элемент частной жизни.

Какие же вопросы, связанные с ИИ, уже стали объектом внимания ЕСПЧ? Рассмотрим их подробнее.

Доступ к ИИ

Сегодня ИИ доступна для желающих завести ребенка одиноких женщин, гомосексуальных пар или гетеросексуальных пар, в которых мужчина бесплоден. При этом каждая страна регулирует данный вопрос по-своему. В частности, законодательство некоторых стран разрешает проводить процедуру только лицам, состоящим в браке (Германия, Швейцария, Венгрия), или устанавливает запрет на ее применение для гомосексуальных пар (так, гомосексуальные пары вправе прибегнуть к ИИ только в США, Канаде, Исландии, Эстонии, Швеции, Бельгии, Дании, Испании и Соединенном Королевстве)⁹. Названные ограничения оспариваются в судах, в том числе и в ЕСПЧ.

Но эти ограничения на доступ к ИИ не исчерпываются. Например, как было упомянуто выше, в деле «Диксон против Соединенного Королевства» отказ в доступе к процедуре ИИ оспаривали заявители, находившиеся в местах лишения свободы. ЕСПЧ отметил, что при решении данного вопроса государства обладают широкой степенью усмотрения, и указал, что хотя законодательство некоторых европейских стран разрешило супружеские визиты, в связи с чем необходимость в ИИ отпала, но ЕКПЧ все же не обязывает государства предусматривать возможность таких визитов в своем законодательстве. Однако, по мнению Суда, в рассматриваемом деле закон возложил на заявителей слишком тяжелое бремя, требуя наличия особых обстоятельств для получения доступа к процедуре, а именно доказательства того, что отсутствие такого доступа препятствует зачатию и что их ситуация является исключительной.

Интересно, что несмотря на признание большой свободы, предоставленной государствам при урегулировании данного вопроса, ЕСПЧ постановил, что

ограничения, установленные законодательством в данном случае, выходят за пределы усмотрения государства. Представляется, что такое решение является разумным. Действительно, английское законодательство предусматривало большое количество критериев, которые было необходимо соблюсти для получения доступа к процедуре: так, требовалось наличие доказательств того, что доступ к процедуре не будет противоречить публичным интересам, процедура ИИ должна была быть единственным возможным средством зачатия; кроме того, учитывались адекватность срока содержания под стражей, наличие согласия обеих сторон и одобрения медицинского учреждения; оценивалась стабильность отношений и условия для воспитания ребенка.

Другой пример. В деле «Гас и Дюбуа против Франции»¹⁰ заявительницами являлись две женщины, которые фактически вступили в супружеские отношения. У одной из них родился ребенок, который был зачат в Бельгии с помощью процедуры ИИ от анонимного донора. Когда вторая заявительница решила удочерить ребенка, французские власти ей отказали. Подавая жалобу в ЕСПЧ, заявительницы среди прочего сослались на то, что они подверглись дискриминации, поскольку французское законодательство предусматривает различное регулирование вопросов, связанных с ИИ, для гомосексуальных и гетеросексуальных пар. ЕСПЧ отметил, что хотя французское законодательство и предоставляет возможность проведения ИИ с помощью анонимного донора только гетеросексуальным парам, но оно предоставляет ее лишь в терапевтических целях. Соответственно, в широком смысле прибегнуть к ИИ с помощью анонимного донора во Франции могут исключительно бесплодные гетеросексуальные пары, положение которых несопоставимо с положением заявителей. Тем самым, по мнению ЕСПЧ, заявительницы не могут считаться жертвами дискриминации.

Наконец, в упомянутом ранее деле «S.H. против Австрии» оспаривался запрет на использование донорских яйцеклеток и спермы для ЭКО. В частности, перед ЕСПЧ был поставлен вопрос о том, насколько такой запрет оправдан с учетом того, что донорскую сперму можно использовать для ИИ. Найти на него ответ оказалось очень трудно: дело рассматривалось в двух инстанциях (Палате и Большой Палате), высказавших разные позиции. Так, Палата¹¹ посчитала запрет на использование донорской спермы при ЭКО, при наличии разрешения на такое использование для ИИ, дискриминационным и постановила, что ЭКО с использованием донорской спермы включает две процедуры — оплодотворение в пробирке и получение спермы от донора, каждая из которых по отдельности разрешена австрийским законодательством. Соответственно,

⁹ См.: Donor insemination (DI) // <http://fertility.treatmentabroad.com/treatments/donor-insemination-di>

¹⁰ Постановление ЕСПЧ от 15 марта 2012 г. по делу «Гас и Дюбуа (Gas and Dubois) против Франции» (жалоба № 25951/07) (далее — дело «Гас и Дюбуа против Франции») // Бюллетень ЕСПЧ. 2012. № 9. § 63.

¹¹ Постановление ЕСПЧ от 1 апреля 2010 г. по делу «S.H. против Австрии» // Бюллетень ЕСПЧ. 2011. № 4. § 86.



правительство должно было выдвинуть убедительные аргументы для установления указанного ограничения. Однако единственным таким аргументом, по мнению палаты, стала ссылка на тот факт, что ИИ уже использовалась достаточно долгое время, представляла собой простую процедуру и ее использование было сложно контролировать. Палата указала, что данный аргумент имеет отношение только к вопросу эффективности, который является менее важным, чем имеющие особое значение интересы частных лиц, и признала такую разницу в регулировании необоснованной.

Большая Палата не согласилась с таким подходом, посчитав, что данный вопрос должен рассматриваться в более широком контексте. Тот факт, что австрийский законодатель, принимая закон, запрещающий донорство спермы для ЭКО, не запретил такое донорство для ИИ — процедуры, к которой в течение долгого времени проявлялась терпимость и которая принималась обществом, — является обстоятельством, которое необходимо учитывать при соотношении соответствующих интересов, и не может рассматриваться только в контексте эффективного контроля над запретами. Установление запрета на использование донорской спермы для ЭКО свидетельствует скорее об осторожности, проявляемой австрийским законодателем, который старается при-

мирить разные социальные реальности и свой принципиальный подход к данному вопросу. Большая Палата также отметила, что законодательство не запрещает лечить бесплодие с помощью этого метода за границей и что в случае успешности такого лечения будут применяться четкие правила об отцовстве и материнстве, которые позволяют учесть пожелания родителей.

В обоих постановлениях по данному делу ЕСПЧ рассмотрел выдвинутые австрийским правительством аргументы в пользу запрета донорства спермы для ЭКО, такие как риск евгенистического подхода и проблема информирования ребенка о его генетическом отце. Однако поскольку эти аргументы справедливы относительно донорства спермы в целом, ЕСПЧ не стал на них опираться.

По нашему мнению, постановление Большой Палаты содержит более адекватную аргументацию, чем постановление Палаты, и в большей степени соответствует подходу, которого придерживается ЕСПЧ при рассмотрении сложных вопросов, по которым отсутствует консенсус: степень усмотрения, предоставляемая государствам, должна быть широкой. Аргумент палаты о том, что сужение границ такого усмотрения оправданно в случае, когда речь идет о важном аспекте существования индивида или идентичности, не-

достаточно обоснован. Вряд ли можно сказать, что в комментируемом деле речь шла о существовании индивида (т.е. о его праве на жизнь — палата сослалась на дело «Эванс против Соединенного Королевства»¹², в котором был поднят вопрос о праве эмбрионов на жизнь) или об определении его идентичности (т.е. о том, кем считает себя человек — палата, в частности, сослалась на дело Кристины Гудвин, затрагивающее проблему транссексуальности¹³).

Отношения в семье, где ребенок зачат с помощью ИИ

Рождение ребенка, зачатого с помощью ИИ, ставит новые проблемы, такие как оформление прав в отношении ребенка, право донора на доступ к ребенку и т.д.

В ранних делах ЕСПЧ четко разграничивал частную и семейную жизнь, что несколько сужало возможность защиты соответствующих прав. Так, в деле, касавшемся усыновления женщиной, состоящей в фактических супружеских отношениях с другой женщиной, ребенка, зачатого путем ИИ от донора, ЕСПЧ посчитал, что отношения между заявительницами не подпадали под понятие семейной жизни, хотя законодательство никак не препятствовало им жить под одной крышей. Суд указал, что на государство не может быть возложено позитивное обязательство по наделению родительскими обязанностями женщины, находящейся в подобной ситуации. Право же на уважение частной жизни не было нарушено, поскольку невозможность наделения родительскими правами не влечет никаких ограничений частной жизни заявителей¹⁴.

В уже упоминавшемся деле «Гас и Дюбуа против Франции» ЕСПЧ не нашел нарушения ст. 8 и 14 ЕКПЧ в связи с отказом в упрощенном усыновлении одной из заявительниц. Заявительницы, напомним, ссылались на то, что они, будучи гомосексуальной парой, подверглись дискриминации по сравнению с гетеросексуальными супружескими парами, вступившими в брак или гражданское партнерство. Однако ЕСПЧ установил, что заявительницы не находились в одинаковом положении с гетеросексуальными парами, состоящими в браке. Что же касается пар, состоящих в гражданском партнерстве, то, как указал Суд, они также не имеют возможности требовать упрощенного усыновления. Соответственно, в данном случае нельзя говорить о дискриминации. Кроме того, юридические последствия упрощенного усыновления в ситуации заявительниц повредили бы интересам ребенка,

¹² Постановление ЕСПЧ от 10 апреля 2007 г. по делу «Эванс (Evans) против Соединенного Королевства» (жалоба № 6339/05) (далее — дело «Эванс против Соединенного Королевства») // Бюллетень ЕСПЧ. 2007. № 10.

¹³ Постановление ЕСПЧ от 11 июля 2002 г. по делу «Кристина Гудвин (Christine Goodwin) против Соединенного Королевства» (жалоба № 28957/95) // Бюллетень ЕСПЧ. 2003. № 1.

¹⁴ Решение ЕСПЧ от 19 мая 1992 г. по делу «Керкховен и Хинке (Kerkhoven and Hinke) против Нидерландов» (жалоба № 15666/89) // <http://hudoc.echr.coe.int>

учитывая тот факт, что усыновление повлекло бы переход родительских обязанностей к усыновителю, лишив биологическую мать ее прав, несмотря на то, что она желала воспитывать своего ребенка. Последний аргумент особенно важен. ЕСПЧ в делах, касающихся детей, прежде всего оценивает, насколько будут затронуты интересы ребенка, и окончательное решение зависит именно от результата такого анализа.

В деле «X, Y и Z против Соединенного Королевства»¹⁵, в котором обжаловался отказ зарегистрировать транссексуала в качестве отца ребенка, рожденного его партнершей от донора с помощью ИИ, ЕСПЧ пришлось исследовать неудобства, с которыми столкнулись заявители в результате такого отказа. Заявители, в частности, утверждали, что ребенок не сможет наследовать после своего фактического отца; у ребенка может возникнуть стресс, когда, например, ему придется предъявлять свидетельство о рождении; ситуация повлияет на чувство личной идентичности и безопасности ребенка в семье. Однако ЕСПЧ возразил, что, во-первых, существует возможность составить завещание; во-вторых, маловероятно, что семья подвергнется гонениям в связи с тем, что в свидетельстве о рождении не указан отец, тем более что в Соединенном Королевстве редко требуется предъявлять свидетельство о рождении; а в-третьих, фактический отец ребенка может беспрепятственно осуществлять свои социальные функции: предоставлять финансовую и эмоциональную поддержку и даже подать заявление о выдаче приказа о совместном проживании, что автоматически наделит его родительскими обязанностями.

Кроме того, ЕСПЧ посчитал, что предугадать, насколько отсутствие правовой связи между родителями повлияет на ребенка, невозможно. Он напомнил, что на текущий момент не существует единой позиции относительно того, как наилучшим образом защитить интересы ребенка в подобной семье, и Суд не должен высказывать какую-то определенную точку зрения. В итоге, сославшись на отсутствие консенсуса среди государств — участников ЕКПЧ по вопросу правового положения транссексуалов, Суд пришел к общему выводу о том, что ст. 8 ЕКПЧ не обязывает государство признавать в качестве отца ребенка человека, который не является его биологическим отцом.

Все рассмотренные выше постановления касаются ИИ, проведенной с помощью спермы анонимного донора. Ситуация усложняется еще больше, если донор неанонимный. Анонимный донор не знает, кто стал реципиентом и получил его сперму, не имеет доступа к информации о зачатых детях. Когда же донор знаком с женщиной-реципиентом, он может оказаться заинтересованным в ребенке. Так, в деле «J.R.M. против Нидерландов» гомосексуальная пара попросила заявителя стать донором. После рождения ребенка заявитель в течение нескольких месяцев принимал участие в его воспитании, затем мать отказала ему во встречах. В ЕСПЧ заявитель потерпел неудачу: как указывалось

¹⁵ Постановление ЕСПЧ по делу «X, Y и Z против Соединенного Королевства». § 48—52.

выше, Суд счел связь между ребенком и биологическим отцом недостаточно крепкой и постановил, что ситуация, в которой лицо выступает донором спермы только для того, чтобы женщина смогла забеременеть с помощью процедуры ИИ, сама по себе не наделяет донора правом на семейную жизнь вместе с ребенком.

Конфиденциальность

Данный вопрос следует рассмотреть в двух аспектах: конфиденциальность информации о доноре и конфиденциальность информации о проведении процедуры ИИ.

В последнее время наметилась тенденция к раскрытию информации о доноре спермы в случае проведения ИИ. В некоторых странах, например в Германии, в законодательство введены положения о создании соответствующего реестра, где будут указаны данные о доноре¹⁶.

Право знать о своем происхождении получило развитие и в практике ЕСПЧ (в делах, которые не касаются ИИ), который постановил, что уважение личной жизни требует, чтобы каждый мог получить информацию о себе как о конкретной личности и что государственные органы не должны препятствовать в получении такой информации без наличия особых причин¹⁷.

В деле «Одиевр против Франции»¹⁸, касающемся отказа в предоставлении информации о биологической матери, поскольку мать посчитала необходимым не раскры-

вать своего имени, ЕСПЧ признал запрет на получение такой информации допустимым и подчеркнул, что проблема анонимного деторождения должна рассматриваться с учетом необходимости защиты третьих лиц, в частности приемных родителей и биологической матери.

Теоретически, если ЕСПЧ будет рассматривать подобный вопрос в контексте ИИ, он применит те же принципы. Прежде всего необходимо будет найти баланс между интересами ребенка, в частности его правом знать о своем происхождении, своем отце или матери, с одной стороны, и правом отца или матери не знать о существовании ребенка или их правом «не иметь детей» (согласно формулировке ЕСПЧ в § 90 упомянутого выше дела «Эванс против Соединенного Королевства»), с другой. Анонимное донорство существует во многих странах, и в свете ЕКПЧ и того, как ее трактует ЕСПЧ, оно, скорее всего, соответствует требованиям ст. 8, даже несмотря на современную тенденцию, допускающую большую открытость в семейных отношениях, но пока не получившую достаточной поддержки.

Что касается права на сохранение в тайне самого факта ИИ и информации о состоянии здоровья человека, то, например, в деле «Раду против Молдовы»¹⁹ ЕСПЧ установил, что раскрытие информации о состоянии здоровья заявительницы и процедуре ИИ ее работодателю не соответствовало закону. Суд подчеркнул, что национальное и международное право прямо запрещает раскрытие подобной информации и никакие исключения из данного правила не могут быть применены.

Таким образом, анализ практики ЕСПЧ показывает, что международному суду довольно сложно разрешать споры, возникающие в столь специфической области, как медицина, в целом и связанные с ИИ в частности. По этой причине особое значение имеют обстоятельства конкретного дела, состояние общества в государствах — участниках ЕКПЧ, а также наличие между ними консенсуса по соответствующей проблеме.

¹⁶ Sperm Donor Anonymity to be Lifted in Germany // <http://www.alliancevita.org/en/2017/06/sperm-donor-anonymity-to-be-lifted-in-germany/>

¹⁷ Постановление ЕСПЧ от 7 июля 1989 г. по делу «Гаскин (Gaskin) против Соединенного Королевства» (жалоба № 10454/83) // <http://hudoc.echr.coe.int>. Обзор прецедентов по вопросу о праве знать о своем происхождении см.: Besson S. Enforcing the child's right to know her origins: contrasting approaches under the Convention on the Rights of the Child and the European Convention on Human Rights // *International Journal of Law, Policy and the Family* 2007. Vol. 21. Iss. 2. P. 137–159.

¹⁸ Постановление ЕСПЧ от 13 февраля 2002 г. по делу «Одиевр (Odièvre) против Франции» (жалоба № 42326/98) // <http://hudoc.echr.coe.int>

¹⁹ Постановление ЕСПЧ от 15 апреля 2014 г. по делу «Раду (Radu) против Республики Молдовы» (жалоба № 50073/07) // <http://hudoc.echr.coe.int>

ПРИМЕРЫ СУДЕБНЫХ ДЕЛ, В КОТОРЫХ БЫЛИ ЗАТРОНУТЫ ВОПРОСЫ БИОЭТИКИ

А. Репродуктивные права

(1) Пренатальная диагностика

Драон против Франции

[Draon v. France] (рассмотрение по существу) (жалоба № 1513/03)

Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 6 октября 2005 г.

Ограничение в законодательстве страны размера компенсации ущерба, полагающегося родителям детей, инвалидность которых не была установлена после рождения. Нарушение статьи 1 Протокола № 1 к Конвенции.

А.К. против Латвии

[A.K. v. Latvia] (жалоба № 33011/08)

Постановление от 24 июня 2014 г.

Предполагаемый отказ в направлении пациентки на предродовое обследование и ненадлежащее судебное расследование в гражданском судопроизводстве. Нарушение статьи 8 Конвенции (процедурный аспект).

(2) Право на медицинский аборт

Боссо против Италии

[Bosso v. Italy] (жалоба № 50490/99)¹

Постановление от 5 сентября 2002 г.

Непринятие во внимание возражения предполагаемого отца при предоставлении женщине возможности проведения аборта. Жалоба отклонена.

Д. против Ирландии

[D. v. Ireland] (жалоба № 26499/02)²

Постановление от 27 июня 2006 г.

Отсутствие в Ирландии медицинских услуг по прерыванию беременности в случае несовместимых с жизнью аномалий плода. Жалоба отклонена.

Тысяк против Польши

[Tysi c v. Poland] (жалоба № 5410/03)³

Постановление от 20 марта 2007 г.

Ограничение права на медицинский аборт и серьезный ущерб здоровью матери, вызванный беременностью. Нарушение статьи 8 Конвенции.

А., В. и С. против Ирландии

[A., B. and C. v. Ireland] (жалоба № 25579/05)⁴

Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 16 декабря 2010 г.

Ограничение права на производство аборта. Нарушение статьи 8 Конвенции (исключительно в отношении третьей заявительницы).

Р.Р. против Польши

[R.R. v. Poland] (жалоба №. 27617/04)⁵

Постановление от 26 мая 2011 г.

Бесчеловечное обращение с будущей матерью ребенка — инвалида по рождению, которой было отказано в своевременном проведении процедуры амниоцентеза. Нарушение статей 3 и 8 Конвенции.

Р. и S. против Польши

[P. and S. v. Poland] (жалоба № 57375/08)⁶

Постановление от 30 октября 2012 г.

Бесчеловечное обращение с четырнадцатилетней девушкой, забеременевшей в результате изнасилования. Нарушение статей 3, 5 и 8 Конвенции.

Z. против Польши

[Z v. Poland] (жалоба № 46132/08)

Постановление от 13 ноября 2012 г.

Смерть женщины от септического шока после того как врач, предположительно, не предоставил ей адекватного лечения. Нарушения статьи 2 Конвенции в ее процедурном аспекте не выявлено.

(3) Право рожать дома

Дубска и Крейзова против Чехии

[Dubská and Krejzová v. Czech Republic]

(жалобы №№ 28859/11 и 28473/12)⁷

Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 15 ноября 2016 г.

Запрет на помощь медицинских работников при родах на дому. Отсутствие нарушения статьи 8 Конвенции.

¹ Бюллетень ЕСПЧ. 2003. № 3.

² Бюллетень ЕСПЧ. 2007. № 2.

³ Бюллетень ЕСПЧ. 2007. № 9.

⁴ Бюллетень ЕСПЧ. 2011. № 6.

⁵ Избранные постановления Европейского Суда. Приложение к Бюллетеню ЕСПЧ. Специальный выпуск. 2012. № 2.

⁶ Бюллетень ЕСПЧ. 2013. № 3.

⁷ Прецеденты ЕСПЧ. 2017. Специальный выпуск № 6.

Терновски против Венгрии

[Ternovszky v. Hungary] (жалоба № 67545/09)⁸
 Постановление от 14 декабря 2010 г.

Отсутствие позитивного права рожать дома с использованием помощи медицинского персонала. Нарушение статьи 8 Конвенции.

Дела на стадии рассмотрения:

Косайте-Чибиене и другие против Литвы

[Kosaitė-Čiupienė and Others v. Lithuania]
 (жалоба № 69489/12)

Жалоба коммуницирована 20 декабря 2012 г.

Поятина против Хорватии

[Pojatina v. Croatia] (жалоба № 18568/12)

Жалоба коммуницирована 16 февраля 2015 г.

Б. Искусственное оплодотворение

Эванс против Соединенного Королевства

[Evans v. United Kingdom] (жалоба № 6339/05)

Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 10 апреля 2007 г.

Невозможность проведения процедуры ЭКО заявительнице в связи с отзывом согласия ее бывшего партнера на введение совместно созданных эмбрионов. Отсутствие нарушения статей 2, 8 и 14 Конвенции.

Диксоны против Соединенного Королевства

[Dickson v. United Kingdom]

(жалоба № 44362/04)

Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 4 декабря 2007 г.

Отказ властей в разрешении на искусственное оплодотворение лицам, находящимся в тюремном заключении. Нарушение статьи 8 Конвенции.

S.H. и другие против Австрии

[S.H. and Others v. Austria]

(жалоба № 57813/00)⁹

Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 3 ноября 2011 г.

Законность некоторых методов искусственного оплодотворения. Отсутствие нарушения статьи 8 Конвенции.

Кнехт против Румынии

[Knecht v. Romania] (жалоба № 10048/10)¹⁰

Постановление от 2 октября 2012 г.

Возврат эмбрионов, конфискованных органами государственной власти. Отсутствие нарушения статьи 8 Конвенции.

Коста и Паван против Италии

[Costa and Pavan v. Italy] (жалоба № 54270/10)¹¹

Постановление от 28 августа 2012 г.

Отсутствие доступа к предимплантационной генетической диагностике с целью выбора эмбриона. Нарушение статьи 8 Конвенции.

Паррилло против Италии

[Parrillo v. Italy] (жалоба № 46470/11)¹²

Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 27 августа 2015 г.

Запрет для женщины пожертвовать свои эмбрионы для научных исследований после смерти ее партнера. Отсутствие нарушения статьи 8 Конвенции.

Дело на стадии рассмотрения:

Недеску против Румынии

[Nedescu v. Romania] (жалоба № 70035/10)

Жалоба коммуницирована 6 ноября 2012 г.

В. Дети, рожденные на условиях суррогатного материнства

D. и другие против Бельгии

[D. and Others v. Belgium] (жалоба № 29176/13)¹³

Постановление от 8 июля 2014 г.

Отказ властей Бельгии выдать проездной документ для ребенка. Жалоба отклонена.

Менессон против Франции

[Mennesson v. France] (жалоба № 65192/11)¹⁴

Постановление от 26 июня 2014 г.

и

Лабассе против Франции

[Labassee v. France] (жалоба № 65941/11)¹⁵

Постановление от 26 июня 2014 г.

Отказ органов власти страны признать детско-родительские отношения в том, что касается детей, рожденных на условиях суррогатного материнства за рубежом. Нарушение статьи 8 Конвенции в отношении частной жизни детей.

Фулон и Буве против Франции

[Foulon and Bouvet v. France]

(жалобы №№ 9063/14 и 10410/14)

Постановление от 21 июля 2016 г.

Отказ французских властей транскрибировать свидетельства о рождении, выданные в Индии детям, родившимся в результате договоров о суррогат-

⁸ Бюллетень ЕСПЧ. 2011. № 6.

⁹ Бюллетень ЕСПЧ. 2012. № 4.

¹⁰ Прецеденты ЕСПЧ. 2016. № 9.

¹¹ Бюллетень ЕСПЧ. 2013. № 2.

¹² Прецеденты ЕСПЧ. 2015. № 12.

¹³ Бюллетень ЕСПЧ. 2014. № 12.

¹⁴ Бюллетень ЕСПЧ. 2014. № 10.

¹⁵ Бюллетень ЕСПЧ. 2014. № 10.

ном материнстве с иностранными гражданами. Нарушение статьи 8 Конвенции в отношении частной жизни детей.

Парадизо и Кампанелли против Италии

[Paradiso and Campanelli v. Italy]

(жалоба № 25358/12)¹⁶

Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 24 января 2017 г.

Помещение в приют ребенка, родившегося в результате соглашения о суррогатном материнстве. Отсутствии нарушения статьи 8 Конвенции.

Карин Лабори и другие против Франции

[Karine Laborie and Others v. France]

(жалоба № 44024/13)

Постановление от 19 января 2017 г.

Отказ властей страны зарегистрировать иностранное свидетельство о рождении ребенка, родившегося за границей в результате договоренности о суррогатном материнстве. Нарушение статьи 8 Конвенции (исключительно в отношении третьего и четвертого заявителей).

Г. Согласие пациента на медицинский осмотр или лечение

(1) Общие вопросы, касающиеся согласия пациента

Хоффман против Австрии

[Hoffmann v. Austria] (жалоба № 12875/87)

Серия А № 255 С

Постановление от 23 июня 1993 г.

Разрешение вопроса о том, с кем из родителей должны проживать дети, на основании религиозных убеждений («Свидетели Иеговы»); отказ от переливания крови. Нарушение статьи 8 в сочетании со статьей 14 Конвенции.

Гласс против Соединенного Королевства

[Glass v. United Kingdom]

(жалоба № 61827/00)

Постановление от 9 марта 2004 г.

Несанкционированное лечение сына заявителей, имеющего тяжелую степень умственной и психической неполноценности, без разрешения судебных органов. Нарушение статьи 8 Конвенции.

Йаллох против Германии

[Jalloh v. Germany] (жалоба № 54810/00)

Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 11 июля 2006 г.

Насильственное введение рвотных препаратов с целью получения доказательств совершения пре-

ступления, связанного с незаконным оборотом наркотиков; использование полученных незаконным путем доказательств в ходе судебного процесса. Нарушение статьи 6 Конвенции.

Богумил против Португалии

[Bogumil v. Portugal] (жалоба № 35228/03)¹⁷

Постановление от 7 октября 2008 г.

Предполагаемое отсутствие согласия на операцию после заглатывания мешочков с кокаином. Жалоба признана неприемлемой.

М.А.К. и Р.К. против Соединенного Королевства

[M.A.K. and R.K. v. United Kingdom]

(жалобы №№ 45901/05 и 40146/06)¹⁸

Постановление от 23 марта 2010 г.

Медицинский осмотр 9-летней девочки без согласия ее родителей. Нарушение статей 8 и 13 конвенции.

Христовоз и другие против Болгарии

[Hristozov and Others v. Bulgaria]

(жалобы №№ 47039/11 и 358/12)¹⁹

Постановление от 13 ноября 2012 г.

Отказ в доступе к неразрешенному экспериментальному препарату для пациентов с онкологическим заболеванием в терминальной стадии. Отсутствии нарушения статей 2, 3 и 8 Конвенции.

Арская против Украины

[Arskaya v. Ukraine] (жалоба № 45076/05)

Постановление от 5 декабря 2013 г.

Принятие отказа от лечения от лица, страдающего параноидальным расстройством, без проверки его или ее способности принимать решения. Нарушение статьи 2 Конвенции.

Петрова против Латвии

[Petrova v. Latvia]

(жалоба № 4605/05)²⁰

Постановление от 24 июня 2014 г.

Пересадка органов без согласия. Нарушение статьи 8 Конвенции.

М.С. против Хорватии (№2)

[M.S. v. Croatia (no. 2)] (жалоба № 75450/12)²¹

Постановление от 19 февраля 2015 г.

Содержание в психиатрической больнице без согласия и законного представительства. Нарушение статей 3 и 5 Конвенции.

¹⁶ Бюллетень ЕСПЧ. 2017. № 6.

¹⁷ Бюллетень ЕСПЧ. 2009. № 2.

¹⁸ Прецеденты ЕСПЧ. 2016. № 9.

¹⁹ Бюллетень ЕСПЧ. 2013. № 4.

²⁰ Бюллетень ЕСПЧ. 2015. № 2.

²¹ Бюллетень ЕСПЧ. 2015. № 6.

Ламбер и другие против Франции

[Lambert and Others v. France]

(жалоба № 46043/14)²²

Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 5 июня 2015 г.

Решение врача о прекращении искусственного поддержания жизненных функций у пациента, не оставившего четких предварительных инструкций на этот счет. Отсутствие нарушения статей 2 и 8 Конвенции.

Баталины против России

[Bataliny v. Russia] (жалоба № 10060/07)²³

Постановление от 23 июля 2015 г.

Испытание нового лекарственного средства на пациенте без его согласия. Нарушение статьи 3 Конвенции.

Дела на стадии рассмотрения:

V.P. против Эстонии

[V.P. v. Estonia] (жалоба № 14185/14)

Жалоба коммуницирована 26 ноября 2014 г.

Неспособность предотвратить самоубийство пациента с суицидальными наклонностями.

Мариа да Глория Фернандеш де Оливейра против Португалии

[Maria da Glória Fernandes de Oliveira v. Portugal]

(жалоба № 78103/14)

Дело передано на рассмотрение Большой Палаты Европейского Суда.

Неспособность предотвратить самоубийство пациента с суицидальными наклонностями, страдающего психиатрическим заболеванием.

Саблина и другие против Российской Федерации

[Sablina and Others v. Russia]

(жалоба № 4460/16)

Жалоба коммуницирована 21 сентября 2016 г.

Изъятие органов без явно выраженного согласия доноров или их наследников.

(2) Согласие на гинекологический осмотр

Юнке против Турции

[Juhnke v. Turkey]

(жалоба № 52515/99)²⁴

Постановление от 13 мая 2008 г.

Гинекологический осмотр без добровольного и осознанного согласия заявительницы. Нарушение статьи 8 Конвенции.

²² Прецеденты ЕСПЧ. 2016. № 9.

²³ Бюллетень ЕСПЧ. 2016. № 1.

²⁴ Бюллетень ЕСПЧ. 2008. № 10.

Салманоглу и Полатташ против Турции

[Salmanoğlu and Polattaş v. Turkey]

(жалоба № 15828/03)

Постановление от 17 марта 2009 г.

Гинекологический осмотр без согласия заявительниц. Нарушение статьи 3 Конвенции.

Коновалова против России

[Konovalova v. Russia] (жалоба № 37873/04)²⁵

Постановление от 9 октября 2014 г.

Присутствие студентов-медиков при родах и право на невмешательство в личную жизнь пациентки. Нарушение статьи 8 Конвенции.

(3) Согласие на проведение стерилизации

V.C. против Словакии

[V.C. v. Slovakia] (жалоба № 18968/07)²⁶

Постановление от 8 ноября 2011 г.

Стерилизация женщины цыганской национальности во время родов второго ребенка без ее осознанного согласия. Нарушение статьи 8 Конвенции.

N.B. против Словакии

[N.B. v. Slovakia] (жалоба № 29518/10)

Постановление от 12 июня 2012 г.

Стерилизация несовершеннолетней цыганки без ее согласия. Нарушение статей 3 и 8 Конвенции.

Гоэр и другие против Франции

[Gauer and Others v. France]

(жалоба № 61521/08)

Постановление от 23 октября 2012 г.

Стерилизация умственно отсталых пациенток без их согласия. Жалоба признана неприемлемой.

I.G., M.K. и R.H. против Словакии

[I.G., M.K. and R.H. v. Slovakia]

(жалоба № 15966/04)²⁷

Решение от 22 сентября 2009 г.

Стерилизация женщин цыганской национальности без их согласия. Нарушение статей 3 и 8 Конвенции в отношении первой и второй заявительницы.

Д. Трансгендерные вопросы

Y.Y. против Турции

[Y.Y. v. Turkey]

(жалоба № 14793/08)²⁸

Постановление от 10 марта 2015 г.

Отказ властей страны выдать разрешение на операцию по смене пола. Нарушение статьи 8 Конвенции.

²⁵ Бюллетень ЕСПЧ. 2015. № 1.

²⁶ Избранные постановления Европейского Суда. Приложение к Бюллетеню ЕСПЧ. Специальный выпуск. 2012. № 2.

²⁷ Бюллетень ЕСПЧ. 2006. № 7.

²⁸ Бюллетень ЕСПЧ. 2015. № 7.

Дело на стадии рассмотрения:

S.V. против Италии

[S.V. v. Italy] (жалоба № 55216/08)

Жалоба коммуницирована 20 марта 2016 г.

Отказ судов страны разрешить смену имени по причине того, что операция по смене пола не производилась.

Е. Право на доступ к информации о биологическом происхождении

Одьевр против Франции

[Odièvre v. France] (жалоба № 42326/98)

Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 13 февраля 2003 г.

Заявительнице было отказано в получении сведений о ее биологической семье на основании правил о конфиденциальности при родах. Отсутствие нарушения статьи 8 Конвенции.

Йегги против Швеции

[Jaggi v. Sweden] (жалоба № 58757/00)²⁹

Постановление от 3 июля 2003 г.

Отказ властей в проведении анализа ДНК предполагаемого покойного отца заявителя. Нарушение статьи 8 и статьи 14 Конвенции в сочетании со статьей 8 конвенции.

Финикариду против Кипра

[Phinikaridou v. Cyprus]

(жалоба № 23890/02)³⁰

Постановление от 20 декабря 2007 г.

Признание заявления об установлении отцовства в судебном порядке, поданного по истечении его срока давности. Нарушение статьи 8 Конвенции.

Дармон против Польши

[Darmon v. Poland] (жалоба № 7802/05)

Решение от 17 ноября 2009 г.

Невозможность проведения анализа ДНК по истечении установленного срока. Жалоба признана неприемлемой.

Клоцек против Польши

[Klosek v. Poland] (жалоба № 20674/07)

Решение от 27 апреля 2012 г.

Отказ властей от проведения анализа ДНК. Жалоба признана неприемлемой.

Гронмарк против Финляндии

[Gronmark v. Finland] (жалоба № 17038/04)

Постановление от 6 июля 2010 г.

Срок давности в отношении судебного разбирательства об установлении отцовства не должен применяться автоматическим образом. Нарушение статьи 8 Конвенции.

Баклунд против Финляндии

[Backlund v. Finland] (жалоба № 36498/05)

Постановление от 6 июля 2012 г.

Срок давности в отношении установления отцовства в судебном порядке не должен применяться автоматически. Нарушение статьи 8 Конвенции.

Шавдаров против Болгарии

[Chavdarov v. Bulgaria] (жалоба № 3465/03)³¹

Постановление от 21 декабря 2010 г.

Невозможность установления биологического отцовства на законном основании. Отсутствие нарушения статьи 8 Конвенции.

Крушкович против Хорватии

[Krušković v. Croatia] (жалоба № 46185/08)³²

Постановление от 21 июня 2011 г.

Первое дело, касающееся установления отцовства мужчины, признанного недееспособным. Нарушение статьи 8 Конвенции.

Шнайдер против Германии

[Schneider v. Germany] (жалоба № 17080/07)³³

Постановление от 15 сентября 2012 г.

Доступ заявителя к мальчику, который, по словам заявителя, является его биологическим сыном, и отцом которого юридически является муж матери. Нарушение статьи 8 Конвенции.

А.М.М. против Румынии

[A.M.M. v. Romania] (жалоба № 2151/10)³⁴

Постановление от 14 февраля 2012 г.

Изъяны в проведении судебного процесса с целью установления отцовства несовершеннолетнего инвалида. Нарушение статьи 8 Конвенции.

Каутцор против Германии

[Kautzor v. Germany] (жалоба № 23338/09)

Постановление от 22 марта 2012 г.

Отказ предполагаемому отцу ребенка в праве на оспаривание отцовства другого мужчины. Отсутствие нарушения статей 8 и 14 Конвенции.

²⁹ Бюллетень ЕСПЧ. 2007. № 2.

³⁰ Бюллетень ЕСПЧ. 2008. № 6.

³¹ Бюллетень ЕСПЧ. 2011. № 6.

³² Бюллетень ЕСПЧ. 2011. № 12.

³³ Бюллетень ЕСПЧ. 2012. № 2.

³⁴ Бюллетень ЕСПЧ. 2012. № 8.

Аренц против Германии

[Ahrenz v. Germany] (жалоба № 45071/09)

Постановление от 22 марта 2012 г.

Отказ предполагаемому отцу ребенка в праве на оспаривание отцовства другого мужчины. Отсутствие нарушения статьи 8 Конвенции.

Кармел Кутайяр против Мальты

[Carmel Cutajar v. Malta] (жалоба № 55775/13)

Решение от 23 июня 2015 г.

Аннулирование отцовства заявителя в отношении X., не признанное национальными судами. Жалоба признана неприемлемой.

Манде против Франции

[Mandet v. France] (жалоба № 30955/12)

Постановление от 14 января 2016 г.

Отмена признания отцовства и усыновления внебрачного ребенка по просьбе предполагаемого биологического отца. Отсутствие нарушения статьи 8 Конвенции.

Канонн против Франции

[Canonne v. France] (жалоба № 22037/13)

Решение от 2 июня 2015 г.

Установление отцовства местным судом на основании отказа заявителя пройти генетический тест. Жалоба признана неприемлемой.

