

Оригинальная статья / Original article

УДК 347.6

Правовые аспекты контроля в сфере реализации репродуктивных прав лицами, страдающими психическими расстройствами

О. Ю. Ильина¹ ✉, О. А. Русаковская²

¹Тверской государственный университет
ул. Желябова 33, г. Тверь 170100, Российская Федерация

²Московский государственный психолого-педагогический университет
ул. Сретенка 29, г. Москва 127051, Российская Федерация

✉ e-mail: kinder_advokat@rambler.ru

Резюме

Актуальность. Авторы обращаются к проблеме реализации репродуктивных прав лиц, страдающих психическими расстройствами, акцентируя внимание на публично-правовых аспектах контроля за рождаемостью в данной социальной группе. Актуальность исследования обусловлена острой необходимостью решения демографического вопроса как одного из направлений государственной политики, что предполагает в то же время адекватный контроль за деторождением среди лиц, страдающих психическими расстройствами. Особо следует отметить значимость исследования для определения гендерного статуса лица, страдающего психическим расстройством.

Целью работы выступает выявление особенностей, связанных с реализацией репродуктивных прав лицами, страдающими психическими расстройствами, и контроля, осуществляемого в этой сфере.

Задачи: выявление наличия запретов и ограничений, связанных с состоянием психического здоровья гражданина, в семейном законодательстве; определение предпосылок для изменения позиции государства в отношении формирования перечня социальных показаний к искусственному прерыванию беременности; изучение механизма воздействия на репродуктивную функцию женщин, страдающих психическими расстройствами; выделение юридически значимых обстоятельств, характеризующих условия реализации права на материнство женщины, страдающей психическим расстройством; рассмотрение реализации репродуктивных прав мужчинами, страдающими психическими расстройствами.

Методология. Общеметодологическую основу исследования составил диалектико-материалистический метод научного познания. При исследовании были применены общенаучные и частнонаучные методы научного познания: системный, анализа и синтеза, логический, сравнительно-правовой, формально-юридический и другие.

Результаты исследования отличает комплексный, теоретико-прикладной характер, являющийся основой для развития дискуссии по теме исследования.

Выводы. В статье представлен ряд аргументированных выводов об имеющихся пробелах и недостатках в механизме правового регулирования соответствующих отношений, а также о тенденциях формирования правоприменительной практики с позиции соотношения частных и публичных интересов в сфере осуществления репродуктивных прав лицами, страдающими психическими расстройствами.

Ключевые слова: репродуктивные права граждан; лица, страдающие психическими расстройствами; частные и публичные интересы; семейные правоотношения.

Конфликт интересов: Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Для цитирования: Ильина О. Ю., Русаковская О. А. Правовые аспекты контроля в сфере реализации репродуктивных прав лицами, страдающими психическими расстройствами // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: История и право. 2021. Т. 11, № 3. С. 28–41.

Поступила в редакцию 15.04.2021

Принята к публикации 17.05.2021

Опубликована 25.06.2021

Legal Aspects of Monitoring the Implementation of Reproductive Rights by Persons Suffering from Mental Disorders

Olga Y. Ilyina¹ ✉, Olga A. Rusakovskaya²

¹Tver State University
33 Zhelyabova str., Tver 170100, Russian Federation

²Moscow State Psychological and Pedagogical University
29 Sretenka str., Moscow 127051, Russian Federation

✉ e-mail: kinder_advokat@rambler.ru

Abstract

Relevance. The authors review the problem of the implementation of the reproductive rights of persons with mental disorders, focusing on the public-legal aspects of birth control in this social group. The relevance of the study is due to the urgent need to resolve the demographic issue as one of the directions of state policy, which at the same time implies adequate control over childbearing among people with mental disorders. The significance of the study for determining the gender status of a person with mental disorder is particularly noteworthy.

The purpose of the study is to identify the features associated with the implementation of reproductive rights by persons with mental disorders, and features of the control carried out in this area.

Objectives: identifying the presence of prohibitions and restrictions related to mental health conditions of a citizen in family legislation; determining the prerequisites for changing the state's position on the formation of a list of social indications for artificial termination of pregnancy; studying the mechanism of influence on the reproductive function of women with mental disorders; identifying legally significant circumstances that characterize the conditions for the implementation of the right to motherhood of a woman with a mental disorder; consideration of the implementation of reproductive rights by men with mental disorders.

Methodology. The methodological basis of the study consists of the dialectical-materialistic method of scientific cognition. In the study there were used general scientific and private scientific methods of scientific cognition: system, analysis and synthesis, logical, comparative legal, formal legal and others.

The results of the study are characterized by a complex, theoretical and applicable nature, which is the basis for the development of the discussion on the topic of the study.

Conclusions. The article presents a number of reasoned conclusions about the existing gaps and shortcomings in the mechanism of legal regulation of the relevant relations, as well as about the trends in the formation of law enforcement practice from the point of view of the correlation of private and public interests in the implementation of reproductive rights by persons with mental disorders.

Keywords: reproductive rights of citizens; persons with mental disorders; private and public interests; family legal relations.

Conflict of interest: The Author declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

For citation: Ilyina O. Y., Rusakovskaya O. A. Legal Aspects of Monitoring the Implementation of Reproductive Rights by Persons Suffering from Mental Disorders. *Izvestiya Yugo-Zapadnogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Istoriya i pravo* = *Proceedings of the Southwest State University. Series: History and Law*. 2021; 11(3): 28–41. (In Russ.)

Received 15.04.2021

Accepted 17.05.2021

Published 25.06.2021

Введение

Уникальность семьи как социального института заключается в том, что данная ячейка общества формируется и существует вне зависимости от состояния физического и психического здоровья граждан. При установлении правового формата семейных отношений надлежит руководствоваться положениями п. 4 ст. 1 Семейного кодекса Российской Федерации¹ (далее – СК РФ): права граждан как участников семейных правоотношений «могут быть ограничены только на основании федерального закона и только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты нравственности, здоровья, прав и законных интересов других членов семьи и иных граждан».

Система научных взглядов по проблемам реализации репродуктивных прав до настоящего времени еще не сформировалась. К числу ученых, непосредственно изучающих проблемы репродуктивных прав, следует отнести: О. В. Горбунову [1], Д. К. Рашидханову [2], М. А. Орлову [3], Н. С. Певцову [4], О. А. Хазову [5], А. В. Шибину [6]. В частности, Н. С. Певцова пишет о принятии комплексного федерального закона «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» [4, с. 35]. Разные аспекты объекта исследования затрагивались в трудах В. В. Богдан [7; 8], А. Т. Боннер [9], А. Н. Левушкина [10], Г. Б. Романовского [11] и др. [12] О проблемах реализации прав лицами, страдающими психическими расстройствами, писали О. В. Кириченко [13], И. А. Михайлова [14], А. Е. Шерстобитов [15] и др. [16; 17] Вместе с тем заявленная тематика рассматривается впервые, в акценте на возможности реализации репродуктивных прав женщиной и (или) мужчиной, страдающих психическим рас-

стройством, и контролем над этим процессом.

Методология

Диалектико-материалистический метод познания позволил исследовать особенности правового статуса лиц, страдающих психическими расстройствами, в неразрывном единстве с иными правовыми явлениями, в частности институтом представительства в правоотношениях по оказанию медицинской помощи. Системный метод позволил выделить особенности правового регулирования соответствующих отношений источниками специального (отраслевого) законодательства, установить иерархию и выстроить систему правовых актов. Методы анализа и синтеза позволили выявить и обосновать тезисы о соотношении института ограничения дееспособности с иными формами ограничений в частно-правовой сфере прав лиц, страдающих психическими расстройствами. Сравнительно-правовой метод применялся для анализа различных инструментов и механизмов регулирования отношений по проведению медицинского вмешательства, в том числе искусственного прерывания беременности у женщины и стерилизации, соответственно, мужчины, страдающих психическим расстройством. Формально-юридический метод использовался для анализа содержания нормативно-правовых актов, предусматривающих основания и порядок искусственного прерывания беременности у женщин, а также стерилизации мужчин, страдающих психическими расстройствами, при этом основным из критериев исследования был признак автономии воли лица. Метод системного толкования правовых норм был задействован при выявлении особенностей применения, с одной стороны, положений гражданского и семейного законодательства о свободе воли, усмотрения и дееспособности граждан и, с другой стороны, специальных правил, регламентирующих основания и порядок оказания

¹ Семейный кодекс Российской Федерации: федер. закон от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. 1996. № 1, ст. 16.

медицинской помощи гражданам, в том числе основания и порядок медицинского вмешательства без согласия гражданина.

Результаты и их обсуждение

Семейный кодекс РФ предусматривает ряд запретов и ограничений, связанных с состоянием психического здоровья гражданина. В частности, согласно ст. 14 СК РФ не может быть заключен брак между лицами, если в отношении хотя бы одного из них есть решение суда о признании его недееспособным вследствие наличия психического расстройства. Необходимо отметить, что ст. 30 ГК РФ допускает возможность ограничения дееспособности граждан, которые страдают психическим расстройством и вследствие этого могут понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц. Наличие указанного статуса также предполагает определенные правовые последствия в семейных правоотношениях. При этом в сфере родительских отношений предусмотренные СК РФ запреты и ограничения оказываются шире, чем в сфере отношений супружеских. Признание гражданина судом недееспособным или ограниченно дееспособным (хотя бы одного из родителей) определяет статус ребенка, оставшегося без попечения родителей (ст. 121 СК РФ; п. 8 приказа Минпросвещения России от 15 июня 2020 г. № 300 «Об утверждении Порядка формирования, ведения и использования государственного банка данных о детях, оставшихся без попечения родителей» (зарегистрировано в Минюсте России 10 августа 2020 г. № 59222)), исключает возможность лица выступить усыновителем (ст. 127 СК РФ) и т. д.

Примечательно, что не только сам факт наличия психического расстройства, а именно признание судом этого гражданина недееспособным или ограниченно дееспособным, в том числе вследствие психического расстройства (ч. 2 ст. 30 ГК РФ), выступает в таких случаях основанием для ограничения семейных прав.

Соответственно, представлен должен быть именно судебный акт. Наличие психического расстройства, даже подтвержденное соответствующим медицинским заключением, может иметь значение лишь в случаях, прямо предусмотренных законом или подзаконными нормативно-правовыми актами. Например, психические расстройства и расстройства поведения (даже при отсутствии решения суда о признании лица недееспособным), относятся к числу заболеваний, исключаящих возможность гражданина усыновить ребенка, стать опекуном (попечителем), приемным родителем до прекращения диспансерного наблюдения, которое может быть установлено, если психическое расстройство является хроническим или затяжным и сопровождается тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, а прекращается при выздоровлении или значительном и стойком улучшении психического состояния лица¹.

Так или иначе, но упомянутые сферы семейных правоотношений предполагают наличие признака формализации: государственная регистрация заключения брака, принятие судом решения о признании гражданина недееспособным или ограниченно дееспособным, решение комиссии врачей-психиатров об установлении диспансерного наблюдения, оформленное записью в медицинской документации, акт органа опеки и попечительства о соответствии (несоответствии) гражда-

¹ Об утверждении Перечня заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить (удочерить) ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную или патронатную семью: постановление Правительства РФ от 14 февраля 2013 г. № 117. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_151525 (дата обращения: 10.03.2021); О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1: [ред. от 08.12.2020]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4205 (дата обращения: 10.03.2021).

нина требованиям, предъявляемым к усыновителям.

В связи с этим весьма интересным для исследования нам представляется иная сфера семейных отношений: отношения родительства, поскольку формализация материнства и отцовства происходит после рождения ребенка. При этом, как известно, лицо, страдающее психическим расстройством, может состоять в браке, что позволяет утверждать, как минимум, о двух видах семейных правоотношений с участием потенциального родителя, страдающего психическим расстройством: а) такой гражданин состоит в браке; б) такой гражданин не состоит в браке. На наш взгляд, наличие отношений супружества имеет правовое значение исключительно с точки зрения обеспечения прав и интересов ребенка, матерью и (или) отцом которого является гражданин, страдающий психическим расстройством. Речь идет о том, что супруг может быть опекуном недееспособного лица, не только выступать от его имени в гражданских и иных правоотношениях, но и принять в полной мере на себя заботу, воспитание и содержание общего ребенка, компенсируя тем самым участие в родительском правоотношении другого супруга. Если же родитель, страдающий психическим расстройством, не состоит в браке, то в зависимости от обстоятельств конкретной ситуации возможно ограничение его в родительских правах при опасности оставления с ним ребенка или признание ребенка оставшимся без попечения родителей вследствие признания родителя недееспособным или ограниченно дееспособным.

В то же время акцент необходим не столько на осуществлении родительских прав, сколько на возможности реализации репродуктивных прав женщиной и (или) мужчиной, страдающих психическим расстройством. Согласно п. 1 ст. 1 СК РФ семья в целом, материнство, отцовство и детство находятся под защитой государства, но при этом действующее

национальное законодательство предусматривает механизм контроля в сфере выполнения репродуктивной функции семьи лицом (лицами), имеющим психическое расстройство.

Согласно п. 1 ст. 5 Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»¹, лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией Российской Федерации и федеральными законами. Ограничение прав и свобод граждан, связанное с психическим расстройством, допустимо лишь в случаях, предусмотренных законами Российской Федерации, примеры чего были продемонстрированы нами ранее.

Итак, ключевой момент, может ли женщина, страдающая психическим расстройством, реализовать свое право на материнство без каких-либо ограничений?

В соответствии с п. 1 ст. 56 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»² каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии ее информированного добровольного согласия.

В этой же статье указанного федерального закона предусмотрены основания и порядок искусственного прерывания беременности:

¹ О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. 1992. № 33, ст. 1913.

² Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Российская газета. 2011. № 263

– по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель (п. 2 ст. 56);

– по желанию женщины при наличии социальных показаний проводится при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний – независимо от срока беременности.

Таким образом, законодатель императивно определяет срок беременности, на котором возможно искусственное ее прерывание. При этом обращает на себя внимание то, что этот срок может быть изменен, но опять-таки только по желанию женщины.

Единственное исключение, когда воля женщины объективно не может быть установлена и в связи с этим не имеет юридического значения, указано в п. 7 ст. 56 рассматриваемого федерального закона: искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной, если она по своему состоянию не способна выразить свою волю, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной. Необходимо подчеркнуть, что только суд может принять решение в такой ситуации об ограничении права материнства совершеннолетней женщины, признанной недееспособной.

В то же время открытым остается вопрос о применении соответствующей процедуры в отношении несовершеннолетней женщины, страдающей психическим расстройством. Несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше шестнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское

вмешательство или на отказ от него¹. Однако возраст, с которого гражданин может быть признан недееспособным, законом не установлен. В связи с этим при наступлении беременности у женщины, достигшей возраста 15 лет, или у женщины, страдающей наркоманией, достигшей возраста 16 лет, может быть подано заявление о признании ее недееспособной, в случае удовлетворения которого законный представитель несовершеннолетней может обратиться в суд с заявлением об искусственном прерывании у нее беременности, если она по своему состоянию не способна выразить свою волю.

Практически значимым также остается вопрос, может ли быть принято решение об искусственном прерывании беременности женщины, страдающей психическим расстройством, но не признанной судом недееспособной, без ее желания?

Министерством здравоохранения и социального развития утверждены медицинские и социальные показания для искусственного прерывания беременности. Однако данные показания распространяются лишь на увеличение допустимого срока искусственного прерывания беременности, который без наличия таких показаний ограничен 12 неделями. Наличие социальных показаний позволяет, по желанию женщины, искусственно прервать беременность на сроке 22 недель. Наличие медицинских показаний – на всем протяжении беременности.

Медицинские показания для искусственного прерывания беременности на сроке утверждены приказом Минздрава-соцразвития РФ от 3 декабря 2007 г. № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного

¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Российская газета. 2011. № 263.

прерывания беременности»¹. Данный перечень включает и некоторые виды психических расстройств:

- хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими болезненными проявлениями (психозы и слабоумие) или с высокой степенью вероятности обострения под влиянием беременности и родов;
- наследственные и дегенеративные психические расстройства (умственная отсталость, общие расстройства развития);
- выраженные психогенные расстройства;
- психические расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ;
- расстройства настроения при стойких суицидальных установках и при риске суицидальных действий.

Однако даже при наличии соответствующего медицинского заключения решение о перспективе своего материнства принимает женщина.

В контексте рассуждений о свободе воли и волеизъявления женщины при решении вопроса о материнстве полагаем необходимым обратиться и к характеристике социальных показаний для искусственного прерывания беременности. Казалось бы, что женщина может быть более свободна в принятии решения об искусственном прерывании беременности на сроке до 22 недель, поскольку в данном случае она «не связана» необходимостью учета позиции врачей.

Однако в настоящее время единственным социальным показанием для искусственного прерывания беременности на сроке до 22 недель является беременность, наступившая в результате со-

вершения преступления, предусмотренного ст. 131 Уголовного кодекса Российской Федерации, т.е. в результате изнасилования².

Заметим, что перечень социальных показаний претерпел существенные изменения за последнюю четверть века. Так, в период с 1996 до 2003 г. к социальным показаниям относились:

- наличие инвалидности I–II группы у мужа;
- смерть мужа во время беременности;
- пребывание женщины или ее мужа в местах лишения свободы;
- признание женщины или ее мужа безработными в установленном законом порядке;
- наличие решения суда о лишении или ограничении родительских прав;
- женщина, не состоящая в браке;
- расторжение брака во время беременности;
- беременность в результате изнасилования;
- отсутствие жилья, проживание в общежитии, на частной квартире;
- женщина, имеющая статус беженца или вынужденного переселенца;
- многодетность (число детей 3 и более);
- наличие в семье ребенка-инвалида;
- доход на 1 члена семьи менее прожиточного минимума, установленного для данного региона³.

В период с 2003 до 2012 г. применялся уже весьма сокращенный вариант перечня оснований:

² О социальном показании для искусственного прерывания беременности: постановление Правительства РФ от 6 февраля 2012 г. № 98 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2012. № 7, ст. 878.

³ Об утверждении Перечня социальных показаний для искусственного прерывания беременности: постановление Правительства РФ от 8 мая 1996 г. № 567. Собр. законодательства Рос. Федерации. 2003. № 33, ст. 3275.

¹ Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности: приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 3 декабря 2007 г. № 736 // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2008. № 9.

- наличие решения суда о лишении или об ограничении родительских прав;
- беременность в результате изнасилования;
- пребывание женщины в местах лишения свободы;
- наличие инвалидности I–II группы у мужа или смерть мужа во время беременности¹.

Исторический экскурс формирования перечня социальных показаний к искусственному прерыванию беременности на большом сроке по желанию женщины позволяет отметить следующее. До 2012 г. женщина, ограниченная в родительских правах в связи с наличием у нее психического расстройства (п. 2 ст. 73 СК РФ), могла заявить это как социальное показание при намерении прервать следующую беременность на сроке более 12 или до 22 недель.

Действующая редакция соответствующего Перечня не содержит этого показания (напомним, в нем вообще указано лишь одно показание), что соответствует мировым тенденциям, направленным на запрет аборт на поздних сроках.

Можно предположить, что столь кардинальное изменение позиции государства явилось одним из средств реализации социальной и демографической политики, формой проявления публичного интереса в механизме регулирования отношений, связанных с реализацией как репродуктивных прав граждан, так и защиты права на жизнь еще не рожденного ребенка.

Наличие психического расстройства определенного вида может стать основанием признания женщины инвалидом, что также влечет специальные правовые последствия в некоторых правоотношениях. В связи с этим надлежит отметить,

¹ О перечне социальных показаний для искусственного прерывания беременности: постановление Правительства РФ от 11 августа 2003 г. N 485 // Российская газета. 2003. № 161.

что Российская Федерация ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов от 13 декабря 2006 г.² и во исполнение п. 1 ст. 23 данной Конвенции вместе с другими государствами-участниками должна принимать эффективные и надлежащие меры для устранения дискриминации в отношении инвалидов во всех вопросах, касающихся брака, семьи, отцовства, материнства и личных отношений, наравне с другими, стремясь при этом обеспечить, чтобы:

«а) признавалось право всех инвалидов, достигших брачного возраста, вступать в брак и создавать семью на основе свободного и полного согласия брачующихся;

б) признавались права инвалидов на свободное и ответственное принятие решений о числе детей и интервалах между их рождением и на доступ к соответствующей возрасту информации и к просвещению в вопросах репродуктивного поведения и планирования семьи, а также предоставлялись средства, позволяющие им осуществлять эти права;

в) инвалиды, включая детей, наравне с другими сохраняли свою фертильность».

Стоит отметить, что разработка данной Конвенции проходила без привлечения каких-либо психиатрических ассоциаций, некоторые ее положения являются спорными для международного профессионального сообщества. Однако даже в тех странах, где Конвенция была принята с ограничениями, касающимися определенных статей, содержание ст. 23 не оспаривалось.

В связи с широким распространением вспомогательных репродуктивных технологий интересным представляется вопрос о возможности участия в соответствующих программах женщины, страдающей психическим расстройством, в

² О ратификации Конвенции о правах инвалидов: федер. закон от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ // Российская газета. 2012. № 100.

качестве донора яйцеклетки или суррогатной матери.

В п. 7 ст. 55 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусмотрено, что донорами половых клеток имеют право быть граждане в возрасте от семнадцати до тридцати пяти лет, физически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование. Следовательно, быть донором яйцеклетки при наличии психического расстройства женщина, как, впрочем, и мужчина, не может.

Требования, которым должна отвечать суррогатная мать, указаны в п. 10 этой же статьи, в частности «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». Это дает основания предположить, что наличие некоторых видов психического расстройства не исключает возможности заключить договор о суррогатном материнстве в качестве исполнителя услуги.

Необходимо отметить и то, что ст. 30 ГК РФ допускает возможность ограничения дееспособности граждан, которые страдают психическим расстройством и вследствие этого могут понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц. Таким образом, психическое расстройство может стать основанием как ограниченной дееспособности, так и полной недееспособности гражданина. В свою очередь, указанный статус определяет различные правовые последствия в иных, в том числе и семейных правоотношениях.

Безусловно, тема гендерного равенства в отношениях, связанных с реализацией репродуктивной функции, заслужи-

вает самостоятельного исследования и имеет соответствующую степень теоретической разработанности в юриспруденции. Однако в рамках настоящей статьи полагаем необходимым все-таки отметить:

– в отношении мужчин, страдающих психическими расстройствами, законодательством не предусмотрены какие-либо специальные правила, определяющие потенциальное их родительство;

– закон предоставляет женщине право принятия решения об искусственном прерывании беременности, при этом не имеет значения, состоит женщина (как страдающая психическим расстройством, так и абсолютно психически здоровая) в браке или нет.

Учитывая положения гражданского и семейного законодательства, полагаем возможным отметить следующие юридически значимые обстоятельства, характеризующие условия реализации права на материнство женщины, страдающей психическим расстройством:

– решение суда о признании женщины, страдающей психическим расстройством, недееспособной;

– решение суда об ограничении дееспособности женщины, страдающей психическим расстройством;

– заключение медико-социальной экспертизы о признании инвалидом женщины, страдающей психическим расстройством;

– медицинское заключение о наличии у женщины психического расстройства;

– отсутствие у третьих лиц информации о наличии у женщины психического расстройства.

Вышеизложенное позволяет утверждать, что только в том случае, если женщина старше 15 или, при наличии у нее наркомании, 16 лет, имеющая психи-

ческое расстройство, признана судом недееспособной, ее опекун может обратиться в суд с заявлением об искусственном прерывании беременности на любом сроке, но суд принимает решение при участии женщины в заседании.

Способом воздействия на детородную функцию гражданина является стерилизация. Как следует из содержания ст. 57 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «медицинская стерилизация как специальное медицинское вмешательство в целях лишения человека способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции может быть проведена только по письменному заявлению гражданина в возрасте старше тридцати пяти лет или гражданина, имеющего не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и информированного добровольного согласия гражданина – независимо от возраста и наличия детей. Если гражданин признан недееспособным и по своему состоянию не способен выразить свою волю, медицинская стерилизация возможна по решению суда, принимаемому с участием совершеннолетнего лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным».

Среди медицинских показаний для стерилизации также есть несколько видов психических расстройств¹.

Полагаем необходимым отметить и то, что согласно ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинское вмешательство может быть прове-

дено и без согласия гражданина, его законного представителя, например, «в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами». Содержащееся в преамбуле данного закона определение понятия «медицинское вмешательство» включает в том числе и искусственное прерывание беременности. Таким образом, даже при отсутствии решения суда о признании женщины недееспособной беременность может быть прервана без получения согласия непосредственно женщины, страдающей тяжелым психическим расстройством. В то же время ни данный закон, ни Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании не определяют, что именно следует понимать под тяжелыми психическими расстройствами, таким образом, этот вопрос остается открытым.

Безусловно, установленный государством механизм воздействия на репродуктивную функцию женщин, страдающих психическим расстройством, может быть обоснован с позиции отдаленной перспективы заботы о детях, воспитании их и содержании. Однако мы не можем оставить без внимания тот факт, что ни среди основных начал семейного законодательства, ни среди правил, определяющих права и обязанности родителей (гл. 12 СК РФ), нет каких-либо запретов и ограничений для родителей, страдающих психическими расстройствами.

Лишь в том случае, если оставление ребенка с такими родителями (одним из них) опасно для ребенка, то суд может принять решение об ограничении родителей (одного из них) родительских прав (ст. 73 СК РФ). Но данная мера не выступает в подобной ситуации как мера семейно-правовой ответственности, это способ защиты прав и интересов ребенка

¹ Об утверждении перечня медицинских показаний для медицинской стерилизации: приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18 марта 2009 г. №121н // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2009. № 21.

и его родителей (одного из них), имеющих психическое расстройство.

Выводы

Проведенное исследование позволяет утверждать:

– действующее национальное законодательство признает за лицами, страдающими психическими расстройствами, право на деторождение в равной степени со всеми иными гражданами;

– в то же время действующее законодательство допускает возможность принудительного ограничения функции деторождения у женщин, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, при искусственном прерывании беременности без согласия женщины и ее законного представителя, однако критерии отнесения психического расстройства женщины к тяжелым законодательно не определены, а сама эта норма находится в противоречии с ратифицированной РФ Конвенцией о правах инвалидов;

– искусственное прерывание беременности у женщин, признанных недееспособными, если они не могут выразить свою волю, может проводиться на основании решения суда, инициированного

заявлением законного представителя, но при участии в судебном заседании самой женщины;

– законом не предусмотрена в качестве основания для искусственного прерывания беременности женщины, признанной недееспособной, взаимосвязь между неспособностью понимать женщиной значение своих действий или руководить ими и неспособностью в последующем выполнять ею обязанности по воспитанию ребенка;

– наличие психического расстройства может являться медицинским показанием к увеличению срока, при котором возможно искусственное прерывание беременности, но лишь по желанию женщины или в судебном порядке по заявлению ее опекуна, если она не способна выразить свою волю;

– предусмотренная законом медицинская стерилизация в отношении даже недееспособного гражданина, способного выразить свою волю, проводится исключительно в добровольном порядке и никак не связана с оценкой способности такого гражданина в последующем воспитывать и содержать ребенка, заботиться о нем.

Список литературы

1. Горбунова О. В. К вопросу о репродуктивных правах мужчин и женщин в России // Семейное и жилищное право. 2018. № 5. С. 9–11.
2. Рашидханова Д. К. Репродуктивные права личности: сущность и правовая природа // Социальное и пенсионное право. 2007. № 4. С. 40–44.
3. Орлова М. А. Принцип равенства супругов в области репродуктивных прав: теория и практика // Власть закона. 2011. № 4. С. 146–152.
4. Певцова Н. С. Новые подходы к конституционному статусу личности в свете принятия поправок к Основному Закону государства // Государственная власть и местное самоуправление. 2020. № 8. С. 32–36.
5. Хазова О. А. Репродуктивные права в России: пределы законодательного регулирования // Конституционное право: восточноевропейское обозрение. 2000. № 4. С. 12–18.

6. Шибина А. В. Некоторые проблемы обеспечения законности в сфере здравоохранения, связанные с реализацией репродуктивных прав // Медицинское право. 2015. № 6. С. 39–42.
7. Богдан В. В., Воронцова Е. В., Сусликов В. Н. Правовое регулирование охраны и защиты прав граждан на здоровье в Российской Федерации. Новосибирск: Сибирская академическая книга, 2016. 84 с.
8. Богдан В. В., Апалькова А. А., Бугаёва А. И. Реализация наследственных прав суррогатных детей // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: История и право. 2019. Т. 9, № 3. С. 19–25.
9. Боннер Т. А. Правовые проблемы искусственного оплодотворения. М.: Проспект, 2020. 238 с.
10. Левушкин А. Н. Направления совершенствования Семейного кодекса Российской Федерации // Семейное и жилищное право. 2018. № 1. С. 55–57.
11. Романовский Г. Б. Правовая охрана материнства и репродуктивного здоровья. М.: Проспект, 2020. 216 с.
12. Право и современные технологии в медицине / отв. ред. А. А. Мохов, О. В. Сушков. М.: РГ-Пресс, 2019. 368 с.
13. Кириченко О. В. Ограничение дееспособности гражданина в связи с психическим расстройством // Современное право. 2014. № 2. С. 93–98.
14. Михайлова И. А. Осуществление субъективных прав граждан, страдающих психическим расстройством: новый подход и новые проблемы // Законы России: опыт, анализ, практика. 2015. № 11. С. 26–34.
15. Шерстобитов А. Е. О дееспособности лиц, страдающих психическими расстройствами, в связи с модернизацией правил о правовом положении граждан в ГК РФ // Вестник гражданского права. 2015. № 2. С. 76–86.
16. Жаворонков Р. Н. Проблемы толкования Конвенции ООН о правах инвалидов: правосубъектность лиц с психическими расстройствами // Журнал российского права. 2019. № 4. С. 131–145.
17. Шепель Т. В., Ткаченко Т. В. Участие граждан, признанных недееспособными вследствие психического расстройства, в брачных правоотношениях // Власть закона. 2016. № 4. С. 58–66.

References

1. Gorbunova O. V. K voprosu o reproductivnyh pravah muzhchin i zhenshchin v Rossii [On the issue of reproductive rights of men and women in Russia]. *Semejnoe i zhilishchnoe pravo = Family and housing law*, 2018, no. 5, pp. 9–11.
2. Rashidhanova D. K. Reproductivnye prava lichnosti: sushchnost' i pravovaya priroda [Reproductive rights of the individual: essence and legal nature]. *Social'noe i pensionnoe pravo = Social and Pension Law*, 2007, no. 4, pp. 40–44.
3. Orlova M. A. Princip ravenstva suprugov v oblasti reproductivnyh prav: teoriya i praktika [The principle of equality of spouses in the field of reproductive rights: theory and practice]. *Vlast' zakona = The power of the law*, 2011, no. 4, pp. 146–152.
4. Pevcova N. S. Novye podhody k konstitucionnomu statusu lichnosti v svete prinyatiya popravok k Osnovnomu Zakonu gosudarstva [New approaches to the constitutional status of the

Individual in the light of the adoption of amendments to the Basic Law of the State]. *Gosudarstvennaya vlast' i mestnoe samoupravlenie = State Power and Local Self-Government*, 2020, no. 8, pp. 32–36.

5. Hazova O. A. Reproductivnye prava v Rossii: predely zakonodatel'nogo regulirovaniya [Reproductive rights in Russia: the limits of legislative regulation]. *Konstitucionnoe pravo: vostochnoevropejskoe obozrenie = Constitutional Law: Eastern European Review*, 2000, no. 4, pp. 12–18.

6. Shibina A. V. Nekotorye problemy obespecheniya zakonnosti v sfere zdavoohraneniya, svyazannye s realizaciej reproductivnyh prav [Some problems of ensuring the rule of law in the field of healthcare related to the implementation of reproductive rights]. *Medicinskoe pravo = Medical Law*, 2015, no. 6, pp. 39–42.

7. Bogdan V. V., Voroncova E. V., Suslikov V. N. Pravovoe regulirovanie ohrany i zashchity prav grazhdan na zdorov'e v Rossijskoj Federacii [Legal regulation of the protection and protection of citizens' rights to health in the Russian Federation]. Novosibirsk, Sibirskaya akademicheskaya kniga Publ., 2016. 84 p.

8. Bogdan V. V., Apal'kova A. A., Bugayova A. I. Realizaciya nasledstvennyh prav surrogatnyh detej [Implementation of the hereditary rights of surrogate children]. *Izvestiya Yugo-Zapadnogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Istoriya i pravo = Proceedings of the Southwest State University. Series: History and Law*, 2019, vol. 9, no. 3, pp. 19–25.

9. Bonner T. A. Pravovye problemy iskusstvennogo oplodotvorenija [Legal problems of artificial insemination]. Moscow, Prospek Publ., 2020. 238 p.

10. Levushkin A. N. Napravleniya sovershenstvovaniya Semejnogo kodeksa Rossijskoj Federacii [Directions for improving the Family Code of the Russian Federation]. *Semejnoe i zhilishchnoe pravo = Family and housing law*, 2018, no. 1, pp. 55–57.

11. Romanovskij G. B. Pravovaya ohrana materinstva i reproductivnogo zdorov'ya [Legal protection of maternity and reproductive health]. Moscow, Prospekt Publ., 2020. 216 p.

12. Pravo i sovremennye tekhnologii v medicine [Law and modern technologies in medicine]; ed. by A. A. Mohov, O. V. Sushkov. Moscow, RG-Press Publ., 2019. 368 p.

13. Kirichenko O. V. Ogranichenie deesposobnosti grazhdanina v svyazi s psicheskimi rasstrojstvom [Restriction of a citizen's legal capacity in connection with a mental disorder]. *Sovremennoe pravo = Modern Law*, 2014, no. 2, pp. 93–98.

14. Mihajlova I. A. Osushchestvlenie sub"ektivnyh prav grazhdan, stradayushchih psicheskimi rasstrojstvom: novyj podhod i novye problemy [Implementation of subjective Rights of citizens suffering from mental disorders: a new approach and new problems]. *Zakony Rossii: opyt, analiz, praktika = Laws of Russia: experience, analysis, practice*, 2015, no. 11, pp. 26–34.

15. Sherstobitov A. E. O deesposobnosti lic, stradayushchih psicheskimi rasstrojstvami, v svyazi s modernizaciej pravil o pravovom polozhenii grazhdan v GK RF [On the legal capacity of persons suffering from mental disorders in connection with the modernization of the rules on the legal status of citizens in the Civil Code of the Russian Federation]. *Vestnik grazhdanskogo prava = Bulletin of Civil Law*, 2015, no. 2, pp. 76–86.

16. Zhavoronkov R. N. Problemy tolkovaniya Konvencii OON o pravah invalidov: pravosub"ektnost' lic s psicheskimi rasstrojstvami [Problems of Interpretation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Legal Personality of Persons with Mental Disorders]. *Zhurnal rossijskogo prava = Journal of Russian Law*, 2019, no. 4, pp. 131–145.

17. Shepel' T. V., Tkachenko T. V. Uchastie grazhdan, priznannyh nedeеспособnymi vsledstvie psicheskogo rasstrojstva, v brachnyh pravootnosheniyah [Participation of citizens recognized as incompetent due to a mental disorder in marriage legal relations]. *Vlast' zakona = Power of the Law*, 2016, no. 4, pp. 58–66.

Информация об авторах / Information about the Authors

Ильина Ольга Юрьевна, доктор юридических наук, профессор, декан юридического факультета, заведующая кафедрой гражданского права, Тверской государственный университет, г. Тверь, Российская Федерация, e-mail: kinder_advokat@rambler.ru SPIN-код: 8737-6386

Olga Y. Ilyina, Doctor of Juridical Sciences, Professor, Dean of the Faculty of Law, Head of the Department of Civil Law, Tver State University, Tver, Russian Federation, e-mail: kinder_advokat@rambler.ru SPIN-code: 8737-6386

Русаковская Ольга Алексеевна, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отдела судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского Минздрава России, г. Москва; доцент кафедры клинической и судебной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет, г. Москва, Российская Федерация, e-mail: rusakovskaya.o@serbsky.ru ORCID: 0000-0001-5602-3904 РИНЦ AuthorID: 698745 ResearcherID N-2989-2017

Olga A. Rusakovskaya, Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher of the Department of Forensic Psychiatric Examination in Civil Procedure, National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology named after V.I. Serbians "Ministry of Health of Russia, Moscow; Associate Professor of the Department of Clinical and Forensic Psychology, Moscow State Psychological and Pedagogical University, Moscow, Russian Federation, e-mail: rusakovskaya.o@serbsky.ru ORCID: 0000-0001-5602-3904 RSCI AuthorID: 698745 ResearcherID: N-2989-2017