
ПРОБЛЕМЫ КОНСТИТУЦИОННОГО И МУНИЦИПАЛЬНОГО ПРАВА

PROBLEMS OF CONSTITUTIONAL AND MUNICIPAL LAW

Научная статья

УДК/UDC 342.25

DOI: 10.21779/2224-0241-2026-58-2-7-15

Репродуктивные права женщин в Российской Федерации

5.1.2 — Публично-правовые (государственно-правовые) науки

Алсу Касимовна Курмакаева

Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева, Саранск, Российская Федерация, kurmakaeva.alsu@mail.ru

Аннотация. В статье представлен комплексный анализ репродуктивных прав женщин в контексте действующего российского законодательства. Рассмотрены правовые гарантии, выявлены основные коллизии и правоприменительные проблемы, возникающие при реализации женщинами права на репродуктивный выбор. Автором изучена нормативно-правовая база, регулирующая сферу вспомогательных репродуктивных технологий, включая вопросы суррогатного материнства. В статье также оценивается влияние текущей демографической политики государства на различные аспекты репродуктивной свободы. Особо внимание уделено соотношению принципа репродуктивной автономии женщины и стратегических интересов государства, связанных с преодолением демографического кризиса. Исследуется проблемы охраны здоровья матери и ребенка, право на материнство и вмешательство государства в вопросы планирования семьи, прерывания беременности. В результате исследования сделаны выводы о необходимости совершенствования законодательных актов для устранения пробелов, позволяющих достигнуть баланса между уважением к частной жизни, телесной неприкосновенностью женщин и реализацией государством приоритетов демографической и социальной политики.

Ключевые слова: права женщин, репродуктивные права, право на аборт, правовые пробелы, репродуктивная автономия, право на суррогатное материнство, договор суррогатного материнства

Для цитирования: Курмакаева А.К. Репродуктивные права женщин в Российской Федерации // Юридический вестник ДГУ. 2026. Т. 58, № 2 (78). С. 7–15. DOI: 10.21779/2224-0241-2026-58-2-7-15

Original article

Reproductive Rights of Women in the Russian Federation

5.1.2 — Public law (state law) sciences

Alsu K. Kurmakaeva

Ogarev Mordovian State University, Saransk, Russian Federation, kurmakaeva.alsu@mail.ru

Abstract. The article presents a comprehensive analysis of women's reproductive rights in the context of current Russian legislation. It examines legal guarantees and identifies the main conflicts and enforcement issues that arise when women exercise their right to reproductive choice. The author examines the legal framework governing assisted reproductive technologies, including surrogacy. The article also assesses the impact of the current state's demographic policy on various aspects of reproductive freedom. Special attention is given to the relationship between the principle of reproductive autonomy for women and the strategic interests of the state in addressing the demographic crisis. The study examines the problems of maternal and child health care, the right to motherhood, and the state's involvement in family planning and abortion. The study concludes that it is necessary to improve legislation to address these issues.

Keywords: women's rights, reproductive rights, right to abortion, legal gaps, reproductive autonomy, right to surrogacy, surrogacy contract

For citation: Kurmakaeva A.K. Reproductive Rights of Women in the Russian Federation. *Yuridicheskii vestnik DGU = Law Herald of DSU*, 2026, vol. 58, no. 2 (78), pp. 7–15. DOI: 10.21779/2224-0241-2026-58-2-7-15. (In Russ.).

Начало двадцать первого века характеризуется процессом активного внедрения инновационных открытий в сферу здравоохранения, появились перспективные репродуктивные технологии, бесплодие стало излечимым благодаря медицинскому вмешательству, а стигматизация и общественное порицание женщин, использующих контрацептивные средства и прерывающих беременность, становится всё менее распространенным явлением. Фундамент сегодняшних репродуктивных прав – это свобода самостоятельного принятия решений в сфере деторождения, исключая принуждение и насилие. Вместе с тем, появились принципиально новые юридические конструкции и коллизии, стал очевиден недостаток нормативно-правовых актов, способных систематизировать законодательство и упорядочить правоотношения, обладающие такой ярко выраженной спецификой.

Правовое поле превратилось в арену столкновения цифровых, биомедицинских и социальных инноваций, создавая угрозу консервативным устоям и формируя уникальные вызовы. В центре исследований теперь находится не столько абстрактное право на автономию, сколько конкретные правовые нормы, регулирующие репродуктивный выбор. Таким образом, актуальность изучаемой темы обусловлена необходимостью соблюдения правового баланса между личной свободой, неприкосновенностью частной жизни женщины и публичными интересами государства, сопряженными с демографической ситуацией.

Цель данного исследования – оценка современного состояния репродуктивных прав женщин в Российской Федерации и проблемы их реализации. К задачам данной статьи относятся: рассмотрение правового положения лиц женского пола, исследование системных противоречий в их законодательном закреплении и правоприменении, а также разработка механизмов ликвидации недостатков правового регулирования.

Методологическую основу работы составляют общенаучные и частнонаучные методы познания, в числе которых сравнительно-правовой, социологический и формально-юридический, а также анализ и синтез. Эмпирическую базу исследования образуют преимущественно национальные правовые акты, закрепляющие репродуктивные права в системе прав человека, в том числе положения научной доктрины.

Отсутствие легальной дефиниции репродуктивных прав в российской правовой системе обуславливает необходимость обращения к доктринальным источникам для выявления их содержания и объема.

В статье И.Г. Пирожковой и И.В. Поминовой указано, что согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) репродуктивные права включают в себя право на получение информации и на доступ к безопасным, безболезненным, эффективным, недорогим и доступным способам

регулирования рождаемости в соответствии с выбором человека, а также право на доступ к надлежащим службам здравоохранения, обеспечивающие репродуктивное здоровье и создание наилучших возможностей для рождения здорового ребенка [1, с.52].

Г.Б. Романовский в своих научных трудах говорит о том, что термин «репродуктивные права» носит несколько условный характер. «Это не самостоятельные субъективные права, тем более не являющиеся основными правами человека. Действительно, можно указывать на такие категории, как «репродуктивное здоровье», «репродуктивные возможности» как объекты «регулирования репродуктивной деятельности» со стороны государства. Кроме того, регулирование репродуктивных процессов затрагивает личные права граждан, причем в наиболее «чувствительной» сфере. Но в каждом случае необходимо выявление содержания конкретного права человека (будь то право на жизнь, право на неприкосновенность частной жизни, право на охрану здоровья или право личной неприкосновенности). Так выявляется реликтовая природа того или иного «репродуктивного права», которая и становится предметом оценки со стороны институциональных органов. Этот поиск труден, но необходим» [2, с. 37].

По мнению Д.Г. Василевича, репродуктивные права представляют собой право всех лиц беспрепятственно принимать решения о количестве своих детей, времени и периодичности их рождения, получать в этих целях необходимую информацию [3, с. 58].

И.С. Мерзлякова полагает, что репродуктивные права являются личными естественными неотчуждаемыми правами, они вытекают из основных конституционных прав человека и гражданина, охраняются и гарантируются государством [4, с. 56].

Резюмируя сказанное, можно сделать вывод, что репродуктивные права женщин, формируя комплексную юридическую и социальную категорию, основываются на фундаментальном принципе личной автономии и праве самостоятельно принимать решения, касающиеся своего тела, здоровья и репродуктивной функции. На мой взгляд, они также включают доступ к качественным медицинским услугам и доступную информацию о последствиях принятых решений.

Центральное место в структуре репродуктивных прав занимает право на репродуктивный выбор, которое включает возможность как рождения ребенка, так право на аборт. Само право на искусственное прерывание беременности является фундаментальным и неотделимым от других прав человека, и гарантируется как внутри нашей страны, так и в международном сообществе. В соответствии с нормативно-правовыми актами ООН, оно неразрывно связано с правом на жизнь, свободу и личную неприкосновенность, уважением семейной жизни, недискриминацию и равенство. Безусловно, в кругу правоведов, процедура аборта влечет этическую правовую дилемму, где сталкивается защита репродуктивных

прав и право нерожденного ребенка на жизнь. В юридической науке ведутся дебаты относительно начала жизни и отправной точки ее правового регулирования, представленные двумя основными подходами. Согласно первой позиции, права и свободы личности возникают с момента зачатия, следовательно, эмбрион признается самостоятельным субъектом права, обладающим правом на жизнь. Сторонники второго подхода связывают наделение лица правосубъектностью исключительно с момента рождения, то есть отождествляя до этого его как часть организма матери, не обладающую самостоятельным правовым статусом.

Сама процедура представляет собой сложное медицинское вмешательство, включающее в себя множество предварительных этапов. Женщина вправе обратиться за абортom в медицинское учреждение находясь до 12-й недели беременности. Прерывание беременности на более поздних сроках допускается только в случае наличия медицинских показаний или при угрозе жизни и здоровья.

В силу пункта 94 Приказа Минздрава России от 20.10.2020 г. №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология» при первичном обращении женщины с целью искусственного прерывания беременности врач-акушер-гинеколог, а в случае его отсутствия – врач общей практики (семейный врач), медицинский работник фельдшерско-акушерского пункта фельдшерских здравпунктов направляет беременную на основе ИДС в кабинет медико-социальной помощи женской консультации (Центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) для консультирования психологом (медицинским психологом, специалистом по социальной работе)¹. Роль психолога в данном случае заключается не в давлении или принуждении к определенному решению, а в создании условий для максимально осознанного и взвешенного выбора на фоне перманентного воздействия внешних факторов. Консультирование направлено на прояснение женщиной всех обстоятельств, оценку имеющихся ресурсов и перспектива альтернативного развития событий. Психолог выступает нейтральным посредником, помогающим отделить минутные эмоции от собственных глубинных ценностей и долгосрочного жизненного потенциала. На наш взгляд, такой анализ необходим для уравнивания психологического состояния женщины, благодаря которому она будет способна принять не в силу вынужденной меры или под влиянием страха, а с точки зрения личного, ответственного выбора, что

полностью соответствует принципам уважения прав и достоинства личности.

Согласно п.1 ст. 56 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Однако пункт 7 той же статьи гласит, что искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной, если она по состоянию здоровья не способна выразить свою волю, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной².

С одной стороны, необходимость существования указанной нормы объективна, особенно в контексте, когда беременность является следствием противоправных действий против женщины или создает угрозу ее физическому или психическому состоянию. С другой стороны – ответственность на себя берет третье лицо, выражая, тем самым, чужую волю. Участие человека с ментальными нарушениями в судебном заседании часто является формальным, а его эмоции, и невербальные сигналы могут игнорироваться или толковаться неверно. Такое положение порождает риск злоупотреблений и ставит под сомнение возможность реализации репродуктивной автономии для данной категории граждан, а их роль сводится к пассивному объекту медицинского и юридического вмешательства.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 06.02.2012 г. №98 «О социальном показании для искусственного прерывания беременности» социальным показанием для искусственного прерывания беременности является беременность, наступившая в результате совершения преступления, предусмотренного статьей 131 Уголовного кодекса Российской Федерации, а именно изнасилованием³. Но для реализации данного права необходимо иметь возбужденное уголовное дело, что на практике часто оказывается невозможным в установленные законом сроки, принимая во внимание латентный характер такой категории преступлений.

С морально-этической точки зрения, данная норма является минимальным нравственным императивом, который государство должно предоставить женщине, пережившей насилие. Жертва насилия не должна принудительно рожать, проходя вторичную травматизацию и накапливая психическое расстройство. В последующем она может столкнуться с нена-

¹ Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология: Приказ Минздрава России от 20.10.2020 №1130н // Официальный интернет-портал правовой информации. 30.12.2025. URL: <http://pravo.gov.ru> (дата обращения: 04.02.2025).

² Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2011. № 48, ст. 6724.

³ О социальном показании для искусственного прерывания беременности: Постановление Правительства РФ от 06.02.2012 г. №98 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2012. №7, ст. 878.

вистью к собственному ребенку, потому что он будет служить ей напоминанием пережитого. Атмосфера эмоционального холода, скрытая враждебность и агрессия приведут в итоге к самым тяжелым последствиям, таким как суицид, депрессия, зависимости, неспособность к социальным контактам.

Полагаем, основываясь на изученном материале, что снижение числа абортотв должно достигаться не посредством барьеров для проведения процедуры, а за счет создания благоприятной социальной и материальной среды, в которой женщина смогла бы обеспечить себе и ребенку достойный уровень жизни. Исторический опыт показывает, что ужесточение мер обусловило рост социальных проблем. В частности, запрет абортотв в 1936 году приводил к высокой смертности молодых женщин, вынужденных обращаться за нелегальными операциями, часто проводимыми в антисанитарных условиях без квалифицированной врачебной помощи. Таким образом, в геометрической прогрессии увеличивался риск для здоровья матери, порой приводя к тяжелым последствиям таким как, инвалидность или летальный исход. Также на фоне общественного порицания, отсутствия материальной базы для воспитания ребенка или его зачатия вследствие насильственных действий, беременные женщины совершали суицид или лишали жизни новорожденного.

Также в соответствии с п. 153 Приказа Минздрава России от 19.12.2025 г. №747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»» при первичном обращении беременной с целью искусственного прерывания беременности медицинский работник, к которому обратилась беременная, предлагает пройти мотивационное анкетирование и направляет беременную в кабинет психологической и медикосоциальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации¹. Указанная норма способствует внедрению механизма психосоциального сопровождения в алгоритм оказания медицинской помощи.

Мотивационное анкетирование благоприятствует выявлению истинных причин прерывания беременности, среди которых материальные трудности, проблемы с местом проживания, отсутствие работы. Также женщину во время консультационной беседы информируют о федеральных и региональных мерах поддержки, доступных выплатах и льготах, разъясняют о правовых гарантиях и способах получения адресной помощи. Так, между пациенткой и врачом устанавливается дополнительная фаза взаимодействия, носящая рекомендательный и профилактический характер. Юридически значимым

действием женщины является либо добровольное согласие на анкетирование, либо отказ от него, который является ее безусловным правом.

В соответствии с порядком оказания медицинской помощи проводится обязательное ультразвуковое исследование в качестве предварительного этапа перед проведением процедуры аборта. Его значение заключается не только в возможной постановке клинического диагноза плода, но и в реализации принципа информированности пациентки. Иногда демонстрация эмбриона и его сердцебиения способствует изменению первоначального намерения, так как между матерью и ребенком в это время формируется эмоциональная связь и привязанность.

Сегодня наблюдается массовое явление – добровольный отказ частных клиник от процедуры проведения абортотв, общее число которых составляет 752 в 14 регионах России². Данное явление демонстрирует готовность частного сектора разделять с государством бремя демографической ответственности и вносить свой вклад в актуальный курс. Однако при такой ситуации видится риск увеличения количества подпольных абортотв, ограничение доступа к безопасной и легальной медицине, рост материнской смертности и тяжелые осложнения в виде кровотечения, инфекций, сепсиса, приводящим, в конечном итоге, к бесплодию. Также в данном контексте возможно и усиление социального неравенства, ведь более состоятельные женщины смогут позволить себе выехать в другой регион или даже страну, где порядок процедуры упрощен. А малоимущие лица вынуждены либо обращаться к криминальным абортотв, ставя на кон здоровье, либо мириться с нежелательной беременностью.

Ограничение доступа к законному прерыванию беременности и вытеснения частного сектора из системы репродуктивного здравоохранения, возрастет количество отказов от новорожденных детей в родильных домах, масштабируется в геометрической прогрессии сиротство. Такая система подорвет основные принципы семейного законодательства – право ребенка жить и воспитываться в семье, знать своих родителей, право на их заботу, право на совместное с ними проживание. Соответственно, конституционная обязанность государства по защите материнства и детства подразумевает не просто введение ограничительных мер, а формирование правовых и социальных условий, обеспечивающих наступление беременности только в результате осознанности.

Правовой статус и социальная приемлемость абортотв в России претерпели сложную эволюцию – от полного законодательного запрета через этап легализации к состоянию широкой общественной

¹ О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»: Приказ Минздрава России от 19.12.2025 г. №747н // Официальный интернет-портал правовой информации. 30.12.2025. URL: <http://pravo.gov.ru> (дата обращения: 04.02.2025).

² Больше 30 регионов России ограничили абортотв // РБК: сайт. URL: <https://www.rbc.ru/politics/15/11/2025/691704ba9a7947703cac84dc> (дата обращения: 04.02.2025).

легитимации. Например, часть регионов, таких как, Республика Мордовия, Пензенская область, Приморский край, ввели санкции в виде штрафа за пропаганду аборт, введя новые законодательные акты. Для физических лиц они составляют от 3 до 5 тысяч рублей. Штрафы для должностных и юридических лиц варьируются в пределах 200 тысяч. Максимальный размер взыскания – до 500 тысяч рублей предусматривает Закон Республики Крым от 26.12.2024 № 27-ЗРК/2024 «О запрете и профилактике склонения беременных женщин к искусственному прерыванию беременности на территории Республики Крым»¹.

В ноябре судебным участком №4 Пролетарского района г. Саранска было принято к производству административное дело о склонении к аборту. По нормам регионального законодательства, а именно Закона Республики Мордовия от 07.08.2023 № 58-З «О запрещении склонения к искусственному прерыванию беременности на территории Республики Мордовия», такое правонарушение считается совершенным вне зависимости от того, было ли произведено искусственное прерывание беременности или нет². В итоге суд взыскал с ответчика денежную сумму, создавая значимый прецедент, подчеркивающий недопустимость любого вмешательства в сферу частного репродуктивного выбора.

Аборт всегда сопряжен с моральными и физическими нагрузками, и обусловлен множеством факторов, таких как нищета, отказ мужчины брать на себя ответственность в воспитании, наличие других детей, нуждающихся в содержании и заботе. Разумеется, его оправдание или осуждение с морально-этической позиции, а также высказывание своей субъективной оценки не видится автору целесообразным, ввиду того, что в каждой конкретной ситуации необходимо исходить из совокупности предпосылок жизненного уклада, а также психологического портрета личности женщины. Ключевым, скорее, можно назвать принятие репродуктивного выбора базисным элементом в системе прав человека, поддерживающим социальное благополучие женского населения.

Институт суррогатного материнства в настоящее время представляет собой сложный, многоуровневый комплекс норм, находящийся на стыке семейного, гражданского и медицинского законодательства. Представляя собой наиболее эффективный способ преодоления бесплодия, он все еще порождает множество значимых вопросов, касаю-

щихся круга лиц, момента возникновения родительских прав и границ вмешательства со стороны государства. Сама процедура не представляется возможной без заключения соответствующего договора, правовая природа которого все еще остается дискуссионной. Цивилисты убеждены, что для таких целей заключают договор возмездного оказания услуг, однако, ряд противников суррогатного материнства считают, что сделки подобного характера подразумевают под собой торговлю детьми и извлечение материальной выгоды, приводя, таким образом, к коммерциализации материнства.

Стоит отметить, что в отечественной правовой системе действует норма, согласно которой суррогатной матери запрещено быть донором яйцеклетки, что обуславливает отсутствие генетической связи между ней и вынашиваемым ребенком. В соответствии с Приказом Минздрава России от 31.07.2020 г. № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» донорами ооцитов являются женщины в возрасте от 18 до 35 лет, физически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование. Доноры ооцитов могут быть как неанонимными, так и анонимными³.

Обратимся к анализу договора. Во-первых, встает вопрос относительно его предмета, так как исходя из дефиниции объекта гражданских прав, закрепленной в ст. 128 ГК РФ, человек не относится к категории вещей или имущественных благ. Предметом, скорее, выступают услуги суррогатной матери по вынашиванию и рождению ребенка.

Сторонами договора выступают: суррогатная мать и лица, чей генетический материал использован для оплодотворения, то есть потенциальные родители. Также стороной может быть одинокая женщина, не способная к вынашиванию ребенка по медицинским показателям и непосредственно являющаяся донором яйцеклетки. Однако одинокий мужчина исключен из исчерпывающего перечня лиц, имеющих право на участие в программах суррогатного материнства. Указанный запрет введен на законодательном уровне в 2021 году уже упомянутым выше Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 г. №803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению». Так, Ленинский районный суд г. Санкт-Петербурга изготовил мотивированное решение от 19.07.2021 г., которым признал ничтожными сделки между мужчиной и агентством репродукции, касающиеся использования вспомо-

¹ О запрете и профилактике склонения беременных женщин к искусственному прерыванию беременности на территории Республики Крым: Закон Республики Крым от 26.12.2024 г. № 27-ЗРК/2024 // Крымские известия. 27.12.2024. № 239(8060).

² В России выписан первый штраф за склонение к аборту: что известно о деле // Российская газета. 2025. 23 дек. URL: <https://rg.ru/2025/12/23/reg-pfo/rodilsia-shtraf.html> (дата обращения: 04.02.2025).

³ О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению: Приказ Минздрава России от 31.07.2020 г. № 803н // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://pravo.gov.ru> (дата обращения: 04.02.2025).

гательных репродуктивных технологий¹. Попытки обойти данный императив, в частности, посредством регистрации фиктивного брака с последующим отказом супруги от ребенка, являются противоправными, посягающими на основы правопорядка и нравственности, и влекут ничтожность всех связанных с ними правоотношений.

Форма сделки должна быть обязательно письменной, чтобы в последующем при возникновении спора участники смогли защитить свои права, в том числе посредством обращения в судебные органы. Нотариальное удостоверение не является обязательным, но его применение однозначно задаст высокий стандарт договорной дисциплины.

Цена договора устанавливается соглашением сторон договора и носит диспозитивный характер. Затраты на медицинское сопровождение программы оплачиваются потенциальными родителями отдельно согласно действующим тарифам медицинской организации и не входят в состав вознаграждения суррогатной матери.

Сторонам также стоит надлежащим образом прописать права и обязанности друг друга, учитывая все потенциальные риски и форс-мажоры. Законодатель не устанавливает четкого перечня, однако цивилисты, например, Е.Д. Владимирова, предлагает признавать за «сурмамой» право на полную компенсацию расходов, связанных с вынашиванием ребенка: по медицинскому обследованию и помощи, усиленному питанию, приобретению специальной одежды для беременных, а также компенсацию упущенной выгоды, связанной с временной нетрудоспособностью [5, с. 969]. Ей, в свою очередь, необходимо следовать всем медицинским рекомендациям и режиму, соблюдать конфиденциальность и после рождения ребенка отказаться от материнских прав и притязаний.

Потенциальные родители, в свою очередь, должны выплатить суррогатной матери денежное вознаграждение, содержать ее в период беременности и обеспечить квалифицированной медицинской помощью. Они вправе требовать предоставления полных и своевременных сведений о течении беременности, результатах медицинских обследований, а также о любых обстоятельствах, способных повлиять на здоровье будущего ребенка. Если суррогатная мать состоит в зарегистрированном браке, будущие родители на законных основаниях могут потребовать нотариально удостоверенного согласия ее супруга на участие жены в данной программе.

В особенности, стоит задуматься о введении мер ответственности, если суррогатная мать нарушит договор, ведя нездоровый образ жизни. Т.Е. Борисова, в свою очередь, предлагает за нару-

шение суррогатной матерью обязанности выполнять все предписания и требования врачей-специалистов, лишить ее оговоренной сторонами в договоре части вознаграждения [6, с. 47].

Действующее правовое регулирование допускает конфиденциальность отношений сторон в программе суррогатного материнства. Юридическая модель реализуется посредством двухуровневой системы договорных связей: договор о вынашивании ребенка заключается между суррогатной матерью и медицинской организацией, предоставляющей услуги в сфере вспомогательных репродуктивных технологий. А она уже выступает контрагентом потенциальных родителей на основании отдельного договора.

В силу пункта 4 ст. 51 Семейного кодекса РФ генетические родители могут быть записаны в качестве родителей только с письменного согласия суррогатной матери после рождения ребенка. До момента получения данного согласия юридической матерью считается она. В случае если суррогатная мать захочет оставить ребенка, биологические родители не могут обязать передать его себе. Они вправе претендовать лишь на возмещение фактически понесенных расходов. Однако в пункте 31 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 16.05.2017 г. №16 «О применении судами законодательства при рассмотрении дел, связанных с установлением происхождения детей» сказано, что если суррогатная мать отказалась дать согласие на запись родителями указанных выше лиц (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 воспитание².

В обратной ситуации, когда генетические отец и мать отказываются от новорожденного, на них возлагается обязанность по компенсации денежных средств, понесенных суррогатной матерью. Когда от ребенка отказываются обе стороны, инициируется судебная процедура лишения суррогатной матери родительских прав. Вступившее в законную силу решение суда по данному делу является основанием для возложения на неё обязанности по уплате алиментов на содержание ребенка, переданного на воспитание в детское учреждение. Отказ генетических родителей от ребенка, зачатого с использованием их донорского материала, создает ситуацию, при которой лицо, не имеющее биологической связи с ребенком, принуждается к алиментным платежам, тогда как фактические родители, инициировавшие программу и заключающие договор, остаются юридически непричастными к судьбе новорожденного.

Таким образом, появляется еще одна коллизия. В случае если суррогатная мать отказывается

¹ Суд признал договоры об использовании ВРТ, стороной которых выступал одинокий мужчина, ничтожными сделками. URL: <https://www.advgazeta.ru/novosti/sud-priznal-dogovory-ob-ispolzovanii-vrt-storonoy-kotorykh-vystupal-odinokiy-muzhchina-nichtozhnyimi-sdelkami/> (дата обращения: 10.02.2025).

² О применении судами законодательства при рассмотрении дел, связанных с установлением происхождения детей: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 16.05.2017 г. №16 // Российская газета. 24.05.2017. №110.

передать потенциальным родителям ребенка, она становится по закону его матерью, а ее супруг, соответственно, становится отцом этого ребенка, поскольку Семейный кодекс Российской Федерации устанавливает презумпцию отцовства супруга в отношении ребенка, который был рожден в браке. Закон никак не регулирует вопрос о необходимости получения согласия со стороны супруга суррогатной матери на то, чтобы суррогатная мать не передавала ребенка потенциальным родителям [7, с.226].

Институт суррогатного материнства, безусловно, занимает уникальное положение в системе российского права, оставаясь единственной возможностью реализации права на вспомогательное деторождение. Тем не менее, дисбаланс между его социальной значимостью и степенью доктринальной разработанности остается значительным. Основным пробелом выступает отсутствие легальных дефиниций и нормативно закрепленного перечня существенных условий, что создает риски для всех сторон. Требуется комплексное законодательное урегулирование многих аспектов для того, чтобы защитить, в первую очередь, интересы ребенка, находящегося в самом уязвимом положении.

Современная женщина способна контролировать рождение детей и в текущих реалиях, скорее, делает ставку на карьеру и реализацию своих амбиций. Создание семьи перестает быть первостепенной задачей и откладывается до лучшего времени. Согласно данным когортных исследований пик фертильности женщины приходится на возраст 22–26 лет, снижение фертильности начинается в возрасте около 30 лет и ускоряется после 35 лет, особенно среди нерожавших женщин [8, с. 100]. Неустойчивая экономическая ситуация в мире, высокие затраты на содержание детей, осознанный выбор партнера и создание финансовой стабильности вынуждают лиц женского пола сначала создать наиболее благоприятные условия для будущего поколения и только потом становиться матерью. Самый подходящий возраст для зачатия как раз выпадает на пик профессионального становления, и фокус лиц женского пола направлен на личностный рост, образование и упрочнение своего положения. Параллельно в молодежной среде преобладает смещение приоритетов с коллективных установок на индивидуальные стратегии самореализации. Такой сдвиг способствует появлению внутреннего конфликта между традиционными ожиданиями социума и трансформирующимися ценностями.

Существует и обратное социокультурное противоречие. Конечно, в системе российского права урегулирование вопроса деторождения является добровольным и неоспоримым, однако, семьи, осознанно поддерживающие концепцию «чайлдфри» сталкиваются с необходимостью морального оправдания и сопротивляются коллективному принуждению. Такие пары зачастую воспринимаются как неполноценные и оказываются в социальной изоляции.

Женская стерилизация, представляющая собой метод необратимой хирургической контрацепции, занимает особое место в системе репродук-

тивных прав в России. Такого рода медицинская манипуляция довольно редко встречается в нашей стране, чаще всего к ней обращаются многодетные лица женского пола, с высоким риском послеродовых последствий или женщины с неблагополучным социальным статусом.

На законодательном уровне закреплены три условия, позволяющих прибегнуть к такому бесповоротному методу: возрастной ценз – достижение 35-летнего возраста, наличие двух и более детей, а также необходимые медицинские показания, содержащиеся в Приказе Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18.03.2009 г. №121н «Об утверждении перечня медицинских показаний для медицинской стерилизации»¹.

Работники здравоохранения, а также многие общественные деятели неоднократно выступали с инициативой о запрете на стерилизацию ввиду того, что процедура носит необратимый характер, а взгляды и приоритеты могут меняться в соответствии с возрастом и окружающей обстановкой. Обязательно письменное согласие пациента при этом, если женщина состоит в браке, то согласие супруга от нее не требуется. Важно отметить, что никто не может быть подвергнут стерилизации принудительно. Любое вмешательство на неприкосновенность и телесную автономию влечет уголовную ответственность.

Однако в силу пункта 2 ст. 57 Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по заявлению законного представителя совершеннолетнего лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно выразить свою волю, медицинская стерилизация возможна по решению суда, принимаемому с участием совершеннолетнего лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным².

Обязанность доказывания наличия оснований для применения рассматриваемых медицинских процедур должна возлагаться на административного истца. Следует иметь в виду то, что, обращаясь в суд, административный истец действует не в собственном, а в публичном интересе (в интересах неопределенного круга лиц) либо конкретного лица, и при рассмотрении дела происходит допускаемое законом установление ограничений в осуществлении гражданами и организациями принадлежащих им прав и свобод [9, с. 279].

Возникает морально-правовой коллапс, если стерилизация проведена, а впоследствии дееспособ-

¹ Об утверждении перечня медицинских показаний для медицинской стерилизации: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18.03.2009 г. №121н // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 25.05.2009. № 21.

² Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2011. № 48, ст. 6724.

способность лица восстановлена. Человек возвращается к полноценной жизни, но сталкивается с необратимым последствием – утратой репродуктивной функции. В этой ситуации государство и медицинское сообщество сталкиваются с этическим вызовом: решение однажды, принятое в интересах пациента, может стать источником непоправимых последствий, при этом действующее законодательство не предусматривает обратных механизмов или справедливой компенсации.

Существует и обратная дилемма. Женщине, беременной восьмым по счету ребенком, в ходе кесарева сечения с ее письменного согласия и по ее письменному заявлению была проведена стерилизация путем перевязки маточных труб. Но в дальнейшем женщина вновь забеременела, в связи с чем потребовала от больницы компенсацию морального вреда (5 млн. руб.) в судебном порядке. В итоге суд удовлетворил требования пациентки о взыскании с клиники компенсации морального вреда. Размер компенсации был снижен, в том числе в связи с отсутствием вреда здоровью пациентки или наступления иных негативных последствий, а также ввиду благоприятного характера беременности¹.

Резюмируя вышесказанное, хочется отметить, что подлинное уважение к репродуктивным правам означает признание как права женщины на добровольный отказ от деторождения, так и ее права на материнство, которое не может быть отнято у нее навсегда без ее осознанного согласия.

Репродуктивные права характеризуются, в том числе, доступом к информации об инфекциях, передающихся половым путем, использованием контрацепции в соответствии с предпочтением партнеров или осознанным отказом от нее. Намерение завести ребенка должно быть подкреплено наличием комплекса медицинских услуг, гарантирующих благополучное течение беременности и безопасные роды. Однако не везде женщины могут получить качественное медобслуживание. В частности, трудности испытывают женщины из отдаленных регионов, где наблюдаются неразвитая инфраструктура и отсутствие профессиональных кадров.

Подводя итоги, можно сделать вывод о том, что репродуктивные права женщин в нашей стране выходят за рамки медицинской сферы и представляют собой отдельный социально-политический комплекс. Многие вопросы остаются неурегулированными на законодательном уровне и требуют коренных трансформаций. Репродуктивный выбор

женщины часто подчинен демографическому росту, увеличению показателей, а также тотальному пронатализму. Бытует мнение, что деторождение – это обязательство не только перед отдельной семьей, но и перед государством в целом. При этом наблюдается позитивная динамика в виде доступа к высокотехнологичной помощи в лечении бесплодия, увеличении количества государственных программ, нацеленных на поддержку рождаемости, прогрессирует сексуальное просвещение и осведомленность населения относительно контрацепции.

Все еще наблюдается противоречие между легальностью аборт и политикой, направленной на их минимизацию, формируя у населения негативное отношение к данной процедуре. Консультация с психологом перед прерыванием беременности может быть расценена как давление на принятое женщиной решение. Сторонниками духовенства также была предложена идея о выведении абортов из системы ОМС. На это Президент РФ В.В. Путин во время прямой линии в 2023 году ответил: «Конечно, мы здесь должны думать о том, чтобы религиозные убеждения не страдали, и мы решали бы вопросы, связанные с демографией. И в то же время мы должны подумать и об уровне благосостояния российских семей с детьми, их будущем, и о праве женщины принимать какие-то решения»².

В контексте суррогатного материнства отметим: действующие нормы содержат лишь базовые принципы, а процедурный регламент не включает конкретики и деталей, создавая риски для всех участников процесса. На первый взгляд, современные репродуктивные технологии способствуют выходу из ситуации, связанной с бесплодием, но их внедрение сопряжено с серьезными вызовами для общества и биоэтики. Реализация суррогатного материнства вызывает цепочку противоречий в правовом поле.

Право на стерилизацию подразумевает репродуктивную свободу, помогая предотвращать нежелательную беременность. Процедура поможет избежать абортов, оказывающих негативное воздействие на женское здоровье.

Таким образом, проведенный анализ позволяет сделать вывод, что репродуктивные права женщин в Российской Федерации на практике сталкиваются с множеством препятствий. Необходимо ликвидировать правовую неопределенность, обеспечить реальное соблюдение прав в сфере репродуктивного благополучия, а также повышать уровень информированности граждан.

Список источников

1. Пирожкова И.Г. Международные стандарты и дефиниция репродуктивных прав человека: проблема неопределенности в отечественном правовом порядке // Медицина. 2022. Т.10, № 1 (37). С. 50–59.
2. Романовский Г.Б. Понятие репродуктивных прав в современном мире // Гражданин и право. 2015. № 7. С. 31–45.

¹ После стерилизации произошла девятая беременность – виноваты ли врачи? [Электронный ресурс]. URL: <https://kormed.ru/novosti/posle-sterilizaczii-proizoshla-devyataya-beremennost-vinovatyivrachii/?ysclid=mm0ooj5yaa143735099> (дата обращения: 10.02.2025).

² Путин ответил на вопрос о выведении абортов из ОМС. URL: <https://lenta.ru/news/2024/12/19/putin-otvetil-na-vopros-pro-aborty/> (дата обращения: 10.02.2025).

3. Василевич Д.Г. Понятие репродуктивных прав // Вестник Московского университета МВД России. 2023. №1. С. 56–61.
4. Мерзлякова И.С. Юридическая природа репродуктивных прав человека // Вторые международные теоретико-правовые чтения имени профессора Н.А. Пянова: материалы конференций, Иркутск, 6–14 ноября 2020 года. Иркутск: Межрегиональная общественная организация "Межрегиональная ассоциация теоретиков государства и права", 2021. С. 50–57.
5. Владимирова Е.Д. Правовой статус суррогатной матери в Российской Федерации // Молодой ученый. 2016. № 10 (114). С. 969–972.
6. Борисова Т.Е. Ответственность по договору суррогатного материнства // Законность. 2010. № 11 (913). С. 47–50.
7. Верещагина Г.П. Проблемы правового регулирования института суррогатного материнства в России // Высокие технологии и инновации в науке: Сборник избранных статей Международной научной конференции, Санкт-Петербург, 27 ноября 2021 года. Санкт-Петербург: Частное научно-образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Гуманитарный национальный исследовательский институт «Нацразвитие», 2021. С. 226–229.
8. Долгушина Н.В. Поздний репродуктивный возраст женщины: риски нарушения репродуктивной функции (обзор литературы) // Проблемы репродукции. 2023. Т. 29, № 4. С. 99–106.
9. Огнева К.О. Процессуальные аспекты медицинской стерилизации в Российском законодательстве и судебной практике (часть 2) // Право и государство: теория и практика. 2021. №9 (201). С. 276–279.

References

1. Pirozhkova I.G. Mezhdunarodnye standarty i definitiya reproduktivnykh prav cheloveka: problema neopredelennosti v otechestvennom pravoporyadke [International Standards and the Definition of Reproductive Human Rights: The Problem of Uncertainty in the Domestic Legal Order], *Meditina [Medicine]*, 2022, vol. 10, no. 1(37), pp. 50–59. (In Russ.).
2. Romanovsky G.B. Ponyatie reproduktivnykh prav v sovremennom mire [The Concept of Reproductive Rights in the Modern World], *Grazhdanin i pravo [Citizen and Law]*, 2015, no. 7, pp. 31–45. (In Russ.).
3. Vasilevich D.G. Ponyatie reproduktivnykh prav [The Concept of Reproductive Rights], *Vestnik Moskovskogo universiteta MVD Rossii [Bulletin of the Moscow University of the Ministry of Internal Affairs of Russia]*, 2023, no. 1, pp. 56–61. (In Russ.).
4. Merzlyakova I.S. Yuridicheskaya priroda reproduktivnykh prav cheloveka [The Legal Nature of Human Reproductive Rights], *Vtorye mezhdunarodnye teoretiko-pravovye chteniya imeni professora N.A. Pyanova [Second International Theoretical and Legal Readings in Memory of Professor N.A. Pyanov]*: Conference Proceedings, Irkutsk, November 06–14, 2020. Irkutsk: Interregional Public Organization "Interregional Association of Legal Theorists" Publ., 2021, pp. 50–57. (In Russ.).
5. Vladimirova E.D. Pravovoi status surrogatnoi materi v Rossiiskoi Federatsii [Legal Status of a Surrogate Mother in the Russian Federation], *Molodoi uchenyi [Young Scientist]*, 2016, no. 10 (114), pp. 969–972. (In Russ.).
6. Borisova T.E. Otvetstvennost' po dogovoru surrogatnogo materinstva [Liability under a Surrogacy Agreement], *Zakonnost' [Legality]*, 2010, no. 11(913), pp. 47–50. (In Russ.).
7. Vereshchagina G.P. Problemy pravovogo regulirovaniya instituta surrogatnogo materinstva v Rossii [Problems of Legal Regulation of the Institution of Surrogacy in Russia], *Vysokie tekhnologii i innovatsii v nauke [High Technologies and Innovations in Science]*: a Collection of Selected Articles from the International Scientific Conference, St. Petersburg, November 27, 2021. St. Petersburg: Private Scientific and Educational Institution of Additional Professional Education, Humanitarian National Research Institute "Natsrazvitie" Publ., 2021, pp. 226–229. (In Russ.).
8. Dolgushina N.V. Pozdni reproduktivnyi vozrast zhenshchiny: riski narusheniya reproduktivnoi funktsii (obzor literatury) [Advanced Reproductive Age in Women: Risks of Reproductive Function Impairment (Literature Review)], *Problemy reproduksii [Problems of Reproduction]*, 2023, vol. 29, no. 4, pp. 99–106. (In Russ.).
9. Ogneva K.O. Protessual'nye aspekty meditsinskoi sterilizatsii v Rossiiskom zakonodatel'stve i sudebnoi praktike (chast' 2) [Procedural Aspects of Medical Sterilization in Russian Legislation and Judicial Practice (Part 2)], *Pravo i gosudarstvo: teoriya i praktika [Law and State: Theory and Practice]*, 2021, no. 9 (201), pp. 276–279. (In Russ.).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Курмакаева Алсу Касимовна, помощник адвоката КА г. Москвы «Правовик-К», аспирант кафедры государственного и административного права Мордовского государственного университета им. Н.П. Огарева, г. Саранск, Российская Федерация. E-mail: kurmakaeva.alsu@mail.ru

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Kurmakaeva Alsu Kasimovna, Assistant lawyer of the Moscow Bar Association "Pravovik-K", postgraduate student of the Department of State and Administrative Law at the Ogarev Mordovian State University, Saransk, Russian Federation. E-mail: kurmakaeva.alsu@mail.ru

Поступила в редакцию 11.11.2025 г.; одобрена после рецензирования 10.04.2026 г.; принята к публикации 26.05.2026 г.

Received 11.11.2025; approved after reviewing 10.04.2026; accepted for publication 26.05.2026