

**СПЕЦИАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

*Кафедра организации здравоохранения, общественного
здоровья и медицинского права*

**1. *Охрана репродуктивного здоровья
граждан РФ***

Согласно опубликованным данным в России каждый шестой заключаемый брак является бесплодным.

Рождение ребенка невозможно или опасно для его здоровья или для жизни и здоровья матери при физиологических недостатках, биологической несовместимости супругов, противопоказаниях беременности, ряде наследственных заболеваний и предрасположенности к ним.

Статья

35

ФЗ

№

323

Каждая совершеннолетняя женщина детородного возраста имеет право на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона.

виды операций по искусственному оплодотворению:

- гомологическая инсеминация (внесение в организм женщины половой клетки мужа);
- гетерономная инсеминация (внесение в организм женщины половой клетки донора);
- экстракорпоральное оплодотворение (in vitro) и перенос эмбриона в организм биологической матери или женщины-донора

Правовые и медицинские условия проведения операций по искусственному оплодотворению:

- 1) женщина, желающая стать матерью, должна быть совершеннолетней и находиться в детородном возрасте;**
- 2) если женщина состоит в браке, то на операцию требуется двустороннее согласие супругов (ст. 31 СК РФ);**

3) согласие супругов или одинокой женщины должно быть оформлено письменно и ясно выражать желание иметь ребенка, зачатого искусственно.

В РФ искусственное зарождение детей допустимо по медицинским показаниям при условии стойкого бесплодия, болезни супругов, опасности естественного способа рождения для здоровья матери или ребенка. Способной к естественному рождению детей женщине (или супругам) эта операция не производится.

Это неравнозначно отказу в медицинской помощи, поскольку женщина, способная иметь детей, здорова и не нуждается в такой помощи.

Перед проведением операции искусственного оплодотворения врач и супруги (незамужняя женщина) доверительно обсуждают медицинские, психологические, личные, семейные, правовые проблемы. В этих беседах **врач не вправе внушать, что такая операция необходима**, и обязан предупредить о возможности риска (абортах, рождении недоношенных детей, детей-уродов и др.). В образце **заявления-обязательства** предусмотрено, что **супруги не будут предъявлять претензий** в случае отсутствия эффекта от проведения операции, рождения ребенка с аномалиями развития;

4) супруги (незамужняя женщина) имеют право на информацию о данных медико-генетического обследования, внешних данных и национальности донора.

При подборе донора следует учитывать пожелания супружеской пары в отношении национальности донора, основных черт его внешности (рост, цвет волос, глаз, форма лица, носа).

Указанные пожелания заносятся в амбулаторную карту пациентки.

Кроме того, врач при подборе донора учитывает его совместимость с реципиенткой по группе крови, резус-фактору, основные черты конституции донора.

Супружеская пара должна быть проинформирована о том, что врач не несет ответственности, если эти черты не совпадут с чертами родившегося ребенка. В заявлении-обязательстве супругов указано, что они не могут отказаться от родившегося ребенка в связи с тем, что он обладает ярко выраженными фенотипическими признаками, отличающимися от их национальности;

5) лечебное учреждение обязано сохранять врачебную тайну, в том числе о проведенной операции, о личности донора и пациентки. Заявление-обязательство постоянно хранится в сейфе учреждения, где производится операция

(см. Приказ Минздрава РФ от 26 февраля 2003 г. N 67 "О применении вспомогательных репродуктивных технологий в терапии женского и мужского бесплодия");

6) искусственное оплодотворение женщины и имплантация эмбриона осуществляются в учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности, и специалистами, имеющими соответствующий сертификат.

Правовое положение донора
При искусственном зарождении
взаимодействие **врач - пациент - донор**
проблематичнее, чем при трансплантации
иных органов и тканей.

Так, при трансплантации крови, костного
мозга, почки, роговицы глаза органы и ткани
нейтральны по отношению к реципиенту.
Необходимо только, чтобы они были
совместимы и получены от практически
здорового донора.

Сперма и яйцеклетка

- особые объекты донорства, они несут наследственный материал, участвуют в генетическом формировании человека, определяют его физические и психические качества и устанавливают биологическое родство между донором и реципиентом.

При экстракорпоральном оплодотворении женщина, согласившаяся на имплантацию себе чужой оплодотворенной яйцеклетки, - также своеобразный донор. Только **объектом донорства** при этом являются не органы и ткани, а **весь женский организм**, который обеспечивает зародышу защиту от внешних воздействий и необходимые условия развития.

Донорство основано на добровольных началах, донор выражает свое согласие в письменном заявлении-обязательстве, которое наряду с ним подписывает главный врач учреждения здравоохранения.

Ст. 55. ФЗ N 323 "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" устанавливает требования к суррогатным матерям:

□ возраст 20-35 лет;

□ наличие собственного здорового ребенка;

□ психическое и соматическое здоровье.

Женщина, состоящая в зарегистрированном браке, может быть суррогатной матерью только с письменного согласия супруга.

Суррогатная мать не может быть одновременно донором яйцеклетки.

Половые клетки, ткани репродуктивных органов и эмбрионы человека не могут быть использованы для промышленных целей.

Донором не может выступать:

□ носитель генитальной
инфекции;

□ лицо, наследственность
которого трудно проверить.

Учитываются профессиональные предрасположенности донора, возникшие вследствие работы с химикатами, ядовитыми материалами, радиоактивным излучением. **Донор письменно обязуется не скрывать** перенесенных им известных ему заболеваний и сообщать правдивые сведения о своей наследственности. Он должен соблюдать режим, предписанный врачом, и уведомлять обо всех изменениях в состоянии своего здоровья. Донор **подписывается под предупреждением об ответственности** за опасность заведомого заражения реципиентки венерической болезнью.

Донор обязуется не устанавливать личность реципиентки, а также ребенка, родившегося в результате оплодотворения его спермой. Донорство спермы может быть как возмездным, так и безвозмездным. Вынашивание ребенка женщиной-донором в своем организме разрешено только **безвозмездно**. При этом допускается компенсация возникающих у женщины-донора расходов (на медицинское обслуживание, специальное питание и др.), связанных с вынашиванием и рождением полноценного ребенка.

Ребенок, рожденный с помощью гомологической или гетерономной инсеминации, имеет по отношению к обоим родителям права, аналогичные по содержанию правам других детей, рожденных в браке естественно. Муж, давший согласие на искусственное оплодотворение своей жены с помощью донора, записывается отцом рожденного ею ребенка и не вправе оспаривать произведенную запись. Супруги обязуются не устанавливать личность донора.

При рождении ребенка с помощью метода экстракорпорального оплодотворения матерью признают ту женщину, на лечение которой было направлено искусственное оплодотворение. Другая женщина, принявшая участие в достижении этой цели, является донором независимо от того, отдает ли она яйцеклетку заявительнице на искусственное оплодотворение или вынашивает ребенка, поскольку заявительница сама не способна родить по состоянию здоровья.

Запрещается проводить искусственное оплодотворение, если кто-либо из супругов не обладает полной дееспособностью. Недееспособное лицо не может быть донором.

Без согласия суррогатной матери
биологические родители не могут
получить вынашиваемого ею ребенка, не
могут быть записаны родителями в
свидетельстве о его рождении.

Отказ от имевшей место договоренности
не допускается, если рождение ребенка
уже зарегистрированных в органах ЗАГС
и лица, давшие согласие на
вынашивание ребенка суррогатной
матерью, уже записаны в свидетельстве
о рождении несовершеннолетнего
родителями.

Поэтому при государственной регистрации рождения ребенка появлению супругов, давших согласие на имплантацию эмбриона другой женщине в целях его вынашивания, одновременно с документом, подтверждающим факт рождения ребенка, должен быть представлен документ, выданный медицинской организацией и подтверждающий факт получения согласия женщины, родившей ребенка (суррогатной матери), на запись указанных супругов родителями ребенка (п. 5 ст. 16 Закона об актах гражданского состояния).

Заявление о рождении ребенка должно быть сделано не позднее чем через месяц со дня рождения ребенка (п. 6 ст. 16 Закона об актах гражданского состояния).

Суррогатная мать также не вправе после совершения записи о родителях требовать возврата ей ребенка по любой причине, например из-за наступления у нее бесплодия, осознания своего материнства, появившихся чувств к ребенку. Если биологическая мать удерживает ребенка, то к ней может быть предъявлен иск о защите родительских прав, тем более что она не возвращает ребенка без законных к тому оснований (см. комментарий п. 1 ст. 68 СК). Отказ родителям в иске может стать основанием для расторжения договора о вынашивании ребенка.

Супруг, давший в порядке, установленном законом, согласие в письменной форме на применение метода искусственного оплодотворения или на имплантацию эмбриона, не вправе при оспаривании отцовства ссылаться на эти обстоятельства.

Супруги, давшие согласие на имплантацию эмбриона другой женщине, а также суррогатная мать (часть вторая пункта 4 статьи 51 СК) не вправе при оспаривании материнства и отцовства после совершения записи родителей в книге записей рождений ссылаться на эти обстоятельства.

----- Анкета донора спермы |Код | ----- Ф.И.О.

_____ Дата
рождения _____ Национальность _____ Дом

адрес _____ Контактный телефон _____

Образование _____ Профессия _____

Профессиональные вредности (есть / нет) Какие: _____

Семейное положение (холост / женат / разведен) Наличие детей (есть / нет)

Наследственные заболевания в семье (есть / нет) Вредные привычки: Курение (да / нет)

Употребление алкоголя (эпизодически / не употребляю) Употребление наркотиков и

психотропных средств (никогда не употреблял / эпизодически / регулярно) Сифилис,

гонорея, гепатит (не болел / болел) Имели ли Вы когда-нибудь положительный или

неопределенный ответ при обследовании на ВИЧ, вирус гепатита В или С? (да / нет)

Относятся ли Вы к группе лиц с нетрадиционной сексуальной направленностью (гомо-

гомо-, бисексуализм)? (да / нет) Состоите ли Вы на диспансерном учете? (да / нет) У

какого специалиста ____ Фенотипические признаки Рост _____ Вес _____

Волосы (прямые / вьющиеся / кудрявые) Цвет волос _____ Разрез

глаз (европейский / азиатский) Цвет глаз (голубые / зеленые / серые / карие / черные) Нос

(прямой / с горбинкой / курносый / широкий) Лицо (круглое / овальное / узкое) Лоб

(высокий / низкий / обычный)

Дополнительные сведения о себе (для заполнения не обязательны) _____

_____ год | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|Осмотр терапевта |дата ||||| |дата |||||

|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|Осмотр уролога |дата |||||

|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|Обследование на| || дата || | дата || | дата || | дата || сифилис |||||
||| |-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

|Обследование на| || дата || | дата || | дата || | дата || ВИЧ |||||
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

Обследование на			дата			дата			дата			дата		антиген вируса			
			-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----						
			гепатита В														

|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|Обследование на| || дата || | дата || | дата || | дата || антитела к вирусу| |
||| |-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
||| |гепатитов А и С |||||

|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|Обследование на| || |дата || ||||| |дата || |инфекции (гонорею, |||||
||| |хламидиоз, ||||| |генитальный ||||| |герпес, |||||
||| |уреаплазмоз, ||||| |микоплазмоз, |||||
|цитомегалию) |||||

Карта обследования донора спермы |Код | ----- Ф.И.О.

Группа

крови и Rh-фактор: _____ (____) Rh (____)

-----	Вид обследования	Дата	
Заключение специалиста		-----	
Цитогенетический	Противопоказаний к донорству спермы нет	скрининг	
-----		-----	
Заключение психиатра	На учете в психоневрологическом		диспансере не состоит
-----		-----	
Осмотр терапевта		-----	
Противопоказаний к донорству спермы нет		-----	
-----		-----	
Осмотр уролога	Противопоказаний к донорству спермы нет		-----
-----		-----	
Обследование на		сифилис	
-----		-----	
Обследование на ВИЧ		-----	
-----		-----	
Обследование на		антиген вируса	гепатита В
-----		-----	
Обследование на		антитела к вирусу	гепатитов А и С
-----		-----	
Обследование на		инфекции (гонорею,	хламидиоз,
-----		-----	
уреаплазмоз,		микоплазмоз,	цитомегалию)
-----		-----	
Спермограмма		-----	
-----		-----	
Морфологический		анализ спермы	
-----		-----	
Заключение врача:			

Подпись врача: _____ Дата: _____

Лист опроса донора спермы ----- (заполняется
перед каждой сдачей спермы) |Код | ----- Ф.И.О.

_____ Дата _____

Самочувствие (хорошее / плохое / удовлетворительное)
Жалобы (есть / нет) Какие

Принимали ли Вы за последний месяц лекарства?
какие? _____ Наблюдаетесь ли Вы
сейчас у врача? какого?

_____ Имели ли Вы
контакты с больными желтухой в последние 6 месяцев?

_____ Имели ли Вы случайные половые связи в
последние 6 месяцев? _____ Принимали ли
Вы наркотические или психотропные средства путем
инъекций? _

_____ Подпись _____

2. Искусственное прерывание беременности

Аргументация, которая обосновывает право женщины на свободный ответственный выбор в отношении того, вынашивать ли ей зачатый плод или аборттировать его, наиболее полно изложена в документах и публикациях МФПС - международной федерации планирования семьи.

Вопрос об аборте - это часть вопроса о репродуктивном здоровье, репродуктивном выборе и репродуктивных правах человека.

Репродуктивное здоровье предполагает:

- способность производить потомство;
- свободное принятие решений в этой сфере;
- доставляющую удовлетворение и безопасную половую жизнь.

Репродуктивный выбор - проявление моральной автономии личности в вопросах сексуальности и деторождения. В первую очередь речь идет о сознательном и ответственном отношении личности к этим вопросам. Репродуктивные права призваны создать социальные предпосылки для обеспечения репродуктивного здоровья. Они нашли отражение во многих международных документах по правам человека и национальных законодательствах.

Важнейшее из репродуктивных прав, охраняемое государством, - право иметь и сохранять репродуктивное здоровье. Это право становится реальным лишь при доступности для женщин и мужчин всех современных средств планирования семьи, одним из которых в определенных ситуациях может считаться и искусственный аборт.

Беременность - это, с одной стороны, нормальный физиологический процесс, происходящий с женщиной (ее организмом), а с другой, - это процесс биологического формирования нового человека. Поэтому, даже допуская практику аборта по принципу меньшего зла, следует иметь в виду, что он представляет собой серьезную травму (моральную и физическую) для женщины, а также является злом, прерывающим уже начавшуюся жизнь нового человека.

Аборт относится к числу старейших проблем медицинской этики, философии, юриспруденции и теологии. **Клятва Гиппократ** запрещает врачу *прерывание беременности ("Я... не вручу никакой женщине абортивного pessария")*. Аристотель считал аборт допустимым, необходимым для демографических целей (регулированием рождаемости); одновременно он считал аборт дозволенным, пока в зародыше не сформировалась "чувствительность" и "двигательная активность".

В Древнем Риме, в особенности в его поздний период, аборт не считался чем-то позорным и широко практиковался. Позднее, когда Римская империя стала нуждаться в солдатах для захвата чужих земель и увеличении числа рабов, женщина и лица, способствующие производству аборта, строго наказывались.

В эпоху упадка империи состоятельные граждане предпочитали не иметь ни семьи, ни детей. Поначалу в римском праве зародыш трактовался как часть тела матери (*pars viscerum*), поэтому женщина не подвергалась наказанию за умерщвление плода или изгнание его из утробы. И только позднее эмбрион (*nasciturus* - "имеющий родиться") был наделен некоторыми гражданскими правами.

Окончательное осознание ценности эмбриона связано с возникновением **христианства**. Уже в эпоху раннего христианства аборт отождествляется с убийством человека. Истребление плода лишает его благодати будущего крещения и, следовательно, является тяжким грехом. Поэтому в Средние века аборт квалифицировался как тяжкое преступление, аналогичное убийству родственника. Под влиянием церкви в XVI веке почти во всех европейских странах (Англии, Германии, Франции) производство аборта каралось смертной казнью, которая впоследствии была заменена каторжными работами и тюремным заключением. Причем это касалось не только врача, но и пациентки.

В XIX веке в европейской медицине произошел поворот в воззрениях на критические ситуации "или мать, или ребенок", и во главу угла было поставлено спасение жизни матери. В США тогда же возникло общенациональное движение против абортов, а американские врачи доказали, что плод одушевлен с момента зачатия, а не с момента ощущения матерью его движений. Аборты были запрещены, кроме тех самых случаев спасения жизни женщины.

В дореволюционной России существовало аналогичное отношение к абортам, нашедшее свое четкое выражение и в законодательстве: четко различались разрешенный законодательством искусственный аборт, производимый врачом с целью спасения жизни женщины, и аборт, производимый самой женщиной или каким-либо посторонним лицом с преступной целью прекращения беременности. Принадлежность лица, производящего криминальный аборт, к медицинской профессии (сюда относились и повивальные бабки) считалось отягчающим обстоятельством.

Россия стала первым государством в мире, легализовавшим "аборт по просьбе", что произошло в 1920 году. Но уже в 1936 году аборты в нашей стране снова были запрещены, статистические данные засекречены; аборты могли производить только по медицинским показаниям. Определение беременности на ранних стадиях было возможно и тогда. Поэтому снова стало расти число криминальных абортов. Оно достигало 80 - 90% от общего числа всех абортов.

Очередная легализация произошла только в 1955 году, когда был принят Указ "Об отмене запрещения аборт", который предоставил женщине право самой решать вопрос о возможности материнства и разрешил производство легальных искусственных аборт без медицинских показаний, но только в лечебных учреждениях.

**ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ
"Об основах охраны здоровья граждан в
Российской Федерации"
статья 56. Искусственное прерывание
беременности**

**Каждая женщина самостоятельно решает
вопрос о материнстве. Искусственное
прерывание беременности проводится по
желанию женщины при наличии
информированного добровольного
согласия.**

Искусственное прерывание
беременности по желанию женщины
проводится при сроке беременности
до 12 недель.

По социальным показаниям
проводится при сроке беременности
до 22 недель,
при наличии медицинских показаний -
независимо от срока беременности.

Перечень медицинских показаний для
искусственного прерывания
беременности определяется Приказом
МЗ РФ
28.12.1993 года N 302
«Об утверждении перечня
медицинских показаний для
искусственного прерывания
беременности»

I. Инфекционные и паразитарные болезни

- 1. Туберкулез (Все активные формы)**
- 2. Вирусный гепатит**
- 3. Сифилис**
- 4. ВИЧ - инфекция**
- 5. Краснуха и контакт с этой инфекцией в первые три месяца беременности**

II. Новообразования

III. Болезни эндокринной системы

(токсический узловой зоб, гипотиреоз, сахарный диабет, недостаточность надпочечников,)

IV. Болезни крови (лейкозы)

V. Психические расстройства.

**VI. Болезни нервной системы и органов чувств
(эпилепсия, рассеянный склероз)**

VII. Болезни системы кровообращения

(Ревматические пороки сердца, миокардиты)

VIII. Болезни органов дыхания (бронхиальная астма)

IX. Болезни органов пищеварения (Стеноз пищевода, язва желудка)

X. Болезни мочеполовой системы (Острый гломерулонефрит, пиелонефрит)

Медицинские показания к прерыванию беременности устанавливаются в амбулаторно-поликлинических или стационарных учреждениях комиссией в составе врача акушера-гинеколога, врача той специальности, к области которой относится заболевание (состояние), руководителя учреждения (отделения) здравоохранения.

При наличии медицинских показаний беременной выдается заключение с полным клиническим диагнозом, заверенное подписями указанных специалистов и печатью учреждения. При наличии у беременной психических и венерических заболеваний документация передается непосредственно в акушерско-гинекологическое учреждение.

При установлении медицинских показаний у беременной в условиях акушерско-гинекологического стационара в историю болезни заносится соответствующая запись, заверенная подписями врача той специальности, к области которой относится заболевание (состояние) беременной, лечащего врача и руководителя отделения (учреждения)

Искусственное прерывание беременности проводится в рамках программ ОМС в учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности, врачами, имеющими специальную подготовку.

Необходимым условием осуществления искусственного прерывания беременности является **согласие беременной женщины.**

два способа волеизъявления женщины:

женщина сама делает заявление об искусственном прерывании беременности;

женщина не подает заявления об искусственном прерывании беременности, но поскольку опасность угрожает ее жизни или здоровью либо нормальному развитию плода или имеется патология генетического развития плода, женщина дает согласие сделать аборт *на основании предупреждения врача об этих обстоятельствах.*

Женщина должна быть проинформирована о медицинских последствиях производства аборта.

**Перечень социальных
показаний утвержден
Постановлением
Правительства Российской
Федерации от 11 августа
2003 г. N 485.**

Социальные показаниями для искусственного прерывания беременности :

- 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
- смерть мужа во время беременности.

**ст. 56 ФЗ РФ от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ
"Об основах охраны здоровья граждан
в Российской Федерации"**

**Искусственное прерывание
беременности по социальным
показаниям проводится при сроке
беременности до 22 недель.**

Искусственное прерывание беременности проводится (ст. 58, п.3):

1) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности:

а) при сроке беременности 4 – 7 недели;

б) при сроке беременности 11 – 12 недели, но не позднее окончания 12 недели беременности;

2) не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности.

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.

**Незаконное проведение
искусственного прерывания
беременности влечет за собой
уголовную ответственность,
установленную
законодательством Российской
Федерации.**

**3. Правовое регулирование
медицинской стерилизации.**

Статья 57. ФЗ РФ от 21.11.2011

г. N 323-ФЗ

"Об основах охраны здоровья

граждан в Российской

Федерации"

Медицинская стерилизация -
специальное медицинское
вмешательство в целях лишения
человека способности к
воспроизводству потомства или
как метод контрацепции.

Требования:

- письменное заявление гражданина;
- возраст 35 лет;
- наличие двух детей.

Разрешается медицинская
стерилизация как мужчин, так и
женщин.

Перечень медицинских показаний для медицинской стерилизации определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения (Инструкция от 28 декабря 1993 г. N 303).

Перечень таких показаний для женщин включает несколько десятков заболеваний, среди которых хроническая ишемическая болезнь сердца, эпилепсия, умственная отсталость, стеноз трахеи, повторное кесарево сечение при наличии детей и др.

**Медицинская стерилизация
проводится в учреждениях
государственной или
муниципальной системы
здравоохранения, получивших
лицензию на указанный вид
деятельности.**

С юридической точки зрения стерилизация может быть:

- принудительная;
- добровольная.

Для осуществления стерилизации недееспособного лица или малолетнего (не достигшего 15 лет) при наличии медицинских показаний необходимо получить согласие его законного представителя.

В законодательстве ряда стран закреплена обязанность для лица, собирающегося прибегнуть к стерилизации, информировать об этом супруга, и признано право на расторжение брака на основании воспрепятствования рождению ребенка путем искусственного аборта или стерилизации.

В российском законодательстве отсутствует норма, предписывающая получение согласия от супруга того лица, в репродуктивную способность которого проводится оперативное вмешательство. Однако **несогласный супруг**, будучи не вправе запретить стерилизацию либо аборт, **может потребовать расторжения брака** с лицом, которое с помощью врача повлияло на свою репродукцию, **на основании невозможности дальнейшего совместного проживания.**

Спасибо за внимание!