

Обязательность медицинского обследования лиц, вступающих в брак: за и против

Процесс распространения венерических заболеваний в Российской Федерации постепенно приобретает угрожающий характер. Так, к примеру, в период с 1991 по 2000 гг. количество больных сифилисом с впервые установленным диагнозом возросло более чем в 20 раз (с 10,7 до 229,5 тыс.), а состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях в 18 раз (с 46,6 до 845,8 тыс.). Только в 2001–2002 гг. зарегистрировано 115 449 больных с диагнозом ВИЧ-инфекция или СПИД [1, с. 250; 2, с. 254]. И в последние годы, несмотря на многочисленные законодательные инициативы в области рассматриваемой проблемы, рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией и иными венерическими заболеваниями неуклонно растет. Вместе с тем в юридической литературе последнего десятилетия получило разработку конституционное право на защиту брака и семьи. Составной частью этого комплексного по содержанию права выступает право на «биологическую защиту» брака. Учитывая, что в правовом регулировании брака дуализм природы человека (как биологической особи и социальной личности) приобретает особое значение, законодатель уделяет определенное внимание правовому обеспечению реализации исследуемого права, предусматривая возможность с взаимного согласия вступающих в брак лиц проведения их добрачного медико-генетического обследования (ст. 15 СК РФ). Обязательность же такого обследования, а также обязанность вступающих в брак ознакомить друг друга с состоянием своего здоровья законом не предусмотрены, как, впрочем, и ответственность супруга, скрывшего при регистрации брака наличие у него тяжелого заболевания или иной патологии, явно препятствующей формированию нормальных семейных отношений и рождению

здорового потомства. Последующая возможность требования признания брака недействительным в случае сокрытия партнером при вступлении в брак наличия у него ВИЧ-инфекции или венерической болезни и при определенных обстоятельствах привлечения виновного супруга к уголовной ответственности не в состоянии компенсировать вред, причиненный одному из супругов. Но если сокрытие одним из супругов факта наличия у него ВИЧ-инфекции или венерического заболевания хотя бы рассматривается СК РФ в качестве основания для признания брака недействительным, то иным тяжелым формам патологии, влекущим вероятность рождения у супругов отягощенного ею потомства, неспособности иметь детей вовсе, наличие туберкулеза, эпилепсии, диабета не уделяется абсолютно никакого юридического внимания. В этом отношении усматривается несовершенство редакции ст. 15 СК РФ. В связи с этим напрашивается необходимость внесения соответствующих коррекционных дополнений в действующее семейное законодательство с целью не только нормативного гарантирования биологической защиты брака, но и предупреждения заключения «неблагоприятных» браков с точки зрения генетики.

Для лиц, вступающих в брак с целью создания здоровой и полноценной семьи, просто необходимо знать о состоянии здоровья друг друга. Неосведомленность по данному вопросу потенциально может привести к негативным последствиям (в числе которых заражение друг друга тяжелым инфекционным заболеванием, рождение ребенка с патологиями различной формы и т.п.). В этой связи ст. 15 СК РФ предусмотрена возможность бесплатного медицинского обследования лиц, вступающих в брак, а также их консультирование по вопросам медико-генетического характера и планирования семьи, что в целом согласуется с требованиями федерального законодательства в области здравоохранения. Но следует отметить, что бесплатное медицинское обследование лиц, вступающих в брак, проводится исключительно при условии их согласия, то

есть на началах добровольности. Следует также иметь в виду то, что установлены и определенные ограничения на сообщение результатов медицинского обследования, сведения которого составляют врачебную тайну, другим лицам без согласия на то обследуемого лица. В этих целях законодательно закреплено требование, в соответствии с которым гражданину перед проведением обследования предварительно должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений. В частности, медицинская (врачебная) тайна не должна разглашаться лицами, которым она стала известна при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей [3, ст. 30, 61].

Медицинское обследование (в том числе анонимного характера) по просьбе лиц, вступающих в брак, может производиться целенаправленно, к примеру, в целях выявления ВИЧ-инфекции. Это продиктовано особой опасностью данного вида заболевания, которое в настоящий момент носит характер неизлечимого и создающего угрозу безопасности для окружающих и прежде всего для членов семьи инфицированного лица. По результатам обследования лицо, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, уведомляется о необходимости соблюдения мер предосторожности в целях исключения распространения заболевания и предупреждается об уголовной ответственности за поставление в опасность заражения другого лица [4, ст. 1, 4, 7, 8, 13].

Но данные меры, предусмотренные нормами уголовного и семейного законодательства, едва ли можно признать эффективными, и в этом аспекте рассмотрения проблемы автор солидарен с позициями ряда исследователей [5, с. 44; 6, с. 36]. Ведь даже вариант привлечения виновного супруга к уголовной ответственности и последующее признание брака недействительным не в состоянии в своей совокупности компенсировать вред, причиненный здоровью одного из супругов. В этой связи в литературе по семейному праву отмечает-

ся несовершенство редакции ст. 15 СК РФ, согласно которой медицинское обследование носит добровольный характер, а сведения о результатах обследования составляют медицинскую тайну и не могут быть сообщены лицу, с которым обследуемый намерен заключить брак, без его согласия. Это правило призвано защищать права лица, страдающего упомянутыми заболеваниями. Однако при таком коллизионном решении проблемы права его будущего супруга оказываются абсолютно незащищенными. Вполне очевидным является то обстоятельство, что осведомленность о состоянии здоровья партнера, скрывшего при вступлении в брак наличие у него тяжелой патологии, влекущей вероятность рождения отягощенного ею же потомства, неспособность к деторождению, наличие туберкулеза, диабета, гемофилии и ряда иных заболеваний, может существенно повлиять на формирование воли другого партнера при вступлении в брак и, как следствие, на стабильность брака.

В результате складывается парадоксальная ситуация: любая сделка, даже близко не сравнимая по своей значимости с браком, заключенная под влиянием принуждения или обмана, может быть признана недействительной с наступлением ответственности недобросовестного контрагента. Супруг же, скрывший наличие у него туберкулеза, алкоголизма, неспособности к деторождению или иной патологии, ответственности не несет, брак с ним может быть расторгнут в общем порядке, со всеми последствиями юридического характера, имеющими место при разводе, в том числе право на получение с обманутого супруга алиментного содержания (ст. 90 СК РФ), право на его фамилию и т.д. [7, ст. 36].

Вместе с тем во многих странах в качестве обстоятельства, имеющего существенное значение, рассматривается заблуждение относительно способности супруга к брачной жизни, к производству потомства, нетрадиционная половая ориентация и др.

Супруги могут и добросовестно заблуждаться относительно своих биофизических качеств, препятствующих созданию полноценной семьи. Медицинская же статистика свидетельствует о том, что число наследственных болезней (а их известно уже более трех тысяч) в последнее время растет. Причем, по мере того как другие болезни поддаются лечению и отступают, наследственные недуги выходят на передний план, так как с успехами в развитии медицины при лечении наследственных болезней опасность последних для потомства не уменьшается, а, наоборот, возрастает. В результате этого распространенность наследственных болезней за последние десятилетия существенно увеличилась. Ежегодно в стране рождается значительное количество детей, отягощенных наследственными недугами, которые с первого же дня нуждаются в специальном уходе и лечении.

С большой степенью достоверности на сегодняшний день диагностируется и необратимая неспособность лица к деторождению. По результатам медицинского и социологических исследований, до 15% семей страдает бесплодием, на бездетных падает половина разводов [8, с. 103–106]. Современный уровень развития медицины позволяет преодолеть барьер бесплодия, однако очевиден тот факт, что осведомленность лиц, вступающих в брак, о перспективе бездетности или возможности иметь ребенка лишь «из пробы» существенна для принятия решения о вступлении в брак и для стабильности брака, в случае если он все-таки будет заключен.

На взгляд автора и многих исследователей в области семейного права представляется целесообразным законодательно предусмотреть обязательность взаимного ознакомления лиц, вступающих в брак, с состоянием их здоровья по результатам медико-генетического обследования [8, с. 103–106; 9, с. 123–124; 10, с. 76; 11, с. 17–19]. Только в этом случае будет обеспечиваться соблюдение принципа добровольности, осознанного волеизъявления на вступление в брак, что одновре-

менно выступало бы и одной из важных правовых гарантий биологической защиты брака.

Все процедурные аспекты, как-то: форма медицинского заключения, объем предбрачного медицинского обследования – должны определяться Минздравсоцразвития РФ с учетом выявления наиболее распространенных тяжелых или различных хронических заболеваний, представляющих угрозу для здоровья другого супруга или потомства, а также иных патологий, исключающих нормальные супружеские отношения.

Проблема сохранения врачебной тайны результатов обследования и защиты тайны частной жизни (при весьма удачном, на наш взгляд, компромиссном разрешении коллизии интересов двух лиц) заключается в том, что от воли обследуемого зависит, ознакомить ли с результатами обследования будущего супруга или не делать этого, но тем самым отказаться от заключения с ним брака, не вводя его в заблуждение относительно возможности создания здоровой в медико-генетическом плане семьи, что, в свою очередь, обеспечивает защиту интересов последнего.

Необходимо отметить, что даже наличие тяжелого и неизлечимого заболевания, неспособности к деторождению не лишает лицо брачной правосубъектности, а лишь предполагает заблаговременное уведомление об этом партнера. В случае если он не изменит своего решения, препятствий для регистрации брака нет, но выбор уже подлинно будет свободным и осознанным, а потому гарантирующим устойчивость брака. Законодательное закрепление обязательности прохождения медицинского обследования для лиц, вступающих в брак, ни в коей мере не ущемляет семейной правосубъектности граждан, но обеспечивает им возможность предусмотреть негативные последствия брака в связи с состоянием здоровья избранника. Таким образом, ситуация регламентируется в контексте правила – *Nemo iure suo uti cogitur* (лат.) – никто не обязан пользоваться своим правом. В этом случае уместно известное поло-

жение о том, что «если человек имеет право стоять под свисающей с крыши сосулькой, то, предупреждая его об опасности, мы не нарушим тем самым его права» [8, с. 103–106].

Очевидным является то обстоятельство, что список оснований по признанию брака недействительным (по отношению к поставленной проблеме), исчерпывающийся на сегодняшний день лишь наличием ВИЧ-инфекции и венерических болезней (п. 3 ст. 15 СК РФ), является инертным и не соответствующим современным реалиям. В связи с этим необходимо расширение указанного списка оснований. Умышленное сокрытие заболевания или патологии, список которых должен утверждаться Правительством РФ, следует предусмотреть в СК РФ в качестве основания для признания судом брака недействительным по иску обманутого супруга (и только супруга), что явилось бы, в свою очередь, дуалистической моделью и меры защиты его интересов, и санкций по отношению к недобросовестному партнеру одновременно.

Наличие подобных заболеваний, выявленных в ходе проведения медицинского обследования, в обязательном порядке должно быть отражено в предъявляемом в ЗАГС медицинском документе – справке, с той целью, чтобы другой партнер (после обязательной беседы с врачом) имел бы возможность принять осознанное решение о целесообразности заключения брака.

Предложения об обязательности предбрачного медицинского обследования делались еще до принятия действующего СК РФ [12, с. 35], но не были в нем реализованы. Учитывались и трудности диагностики и, главным образом, необходимость выделения государством на это значительных денежных средств. Но и применительно к настоящему времени однозначных взглядов на эту проблему нет. Сторонники введения обязательности медицинского обследования лиц, вступающих в брак, основывают свою позицию не только на правовых и экономических аспектах проблемы, но и на угрожающем характере распространения заболеваний неизлечимого или трудноиз-

лечимого характера (как-то: ВИЧ, венерические заболевания, туберкулез, эпилепсия и др.), а также проблемы бесплодия и наследственных патологий [5, с. 44; 6, с. 36; 9, с. 123–124]. Тем более что и данные статистических опросов населения (среди молодого поколения в возрасте от 17 до 21 года) подтверждают их позицию о необходимости предбрачного медицинского обследования: 65% респондентов высказалось «за», 15% – «против» и 20% – «воздержалось» [10, с. 76]. К тому же и зарубежная практика встает на сторону обязательности медицинского обследования лиц, вступающих в брак. В частности, данная процедура является обязательной согласно ст. 63 Гражданского кодекса Франции, хотя результаты медицинского обследования фактически не могут служить препятствием для вступления в брак. Законодательство ряда штатов США также устанавливает обязательность медицинского освидетельствования будущих супругов с целью предупреждения заключения брака с лицом, страдающим хронической болезнью [13, с. 40, 47]. Но и на территории постсоветского пространства имеются пионеры в этой области, к примеру, Правительство Украины в 2002 г. Приняло Постановление «О мерах по реализации концепции безопасного материнства на 2002–2005 гг.», в котором закрепило обязательность медицинского обследования для лиц, подавших заявление о вступлении в брак. Противники же подобного нововведения основывают свою позицию на том, что проведение предбрачного медицинского обследования в настоящих условиях является практически нереальным, особенно с учетом недостаточной развитости сети соответствующих медицинских учреждений и отсутствия надлежащего медицинского оборудования [14, с. 22]. В принципе доля истины в данном утверждении присутствует, так как всем известно, что в социальной действительности беззатратного выигрыша не бывает и при нуле затрат получают нуль результата.

В любом случае диагностика многих заболеваний, исключая биологическую и генетическую полноценность брака,

в настоящий период времени стала намного доступнее благодаря развитию науки, что обуславливает практическую осуществимость предлагаемого закрепления в законе юридических гарантий, имеющих своей целью предупреждение нежелательных браков с позиций биофизических качеств партнеров.

В этой связи итоговым результатом исследования служат следующие выводы:

- с учетом всех аспектов проблемы (как правового, медицинского, так и социального характера) и способов вероятного ее разрешения можно прийти к выводу о необходимости законодательного закрепления обязанности для лиц, вступающих в брак, прохождения медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции, венерических заболеваний и иных тяжелых форм патологий;

- во исполнение принципа добровольности брачного союза представляется необходимым закрепление обязанности взаимного ознакомления лиц, вступающих в брак, с состоянием здоровья друг друга по результатам медико-генетического обследования, а также обязанности органов ЗАГС предупреждать гражданина о том, что его избранник является носителем неизлечимой или трудноизлечимой формы заболевания;

- все процедурные вопросы медицинского обследования, как-то: форма медицинского заключения, объем предбрачного обследования – должны определяться специальной программой Минздравсоцразвития РФ с учетом выявления наиболее распространенных тяжелых или заразных хронических форм заболеваний, представляющих угрозу для здоровья другого супруга или потомства, а также иных патологий, исключающих нормальные супружеские отношения;

- случаи виновного поведения партнера, выражающиеся во введении в заблуждение другого избранника относительно заболеваний, включаемых Минздравсоцразвития РФ в перечень обязательных для выявления в ходе предбрачного медицинского обследования, отказа от оглашения результатов об-

следования или непрохождения такового (если в последующем брак все же был заключен) должны рассматриваться в законодательстве в качестве оснований для признания брака недействительным по иску обманутого супруга с присуждением последнему права на компенсацию всех убытков материального и морального характера;

- выявление в ходе обследования даже тяжелого и неизлечимого заболевания, неспособности к деторождению не лишает лицо брачной правосубъектности, а лишь предполагает заблаговременное уведомление об этом партнера;

- обязательность медицинского обследования лиц, вступающих в брак, выступает действенным средством разрешения двух проблем одновременно. Во-первых, – это сокращение распространения ВИЧ-инфекции, венерических заболеваний и иных форм патологий в рамках брачного союза и сопряженных с ним состояний, а во-вторых, превентивным способом решается проблема нарушения одного из условий заключения брака (вследствие неосведомленности партнеров о состоянии здоровья друг друга), которая потенциально могла бы повлечь заражение добросовестного/неосведомленного супруга тяжелым и неизлечимым заболеванием.

В свете вышеизложенного обязательность предбрачного медицинского обследования выступает действенным инструментом «биологической защищенности» брачного союза и генетической безопасности общества, в особенности в условиях современной действительности.

Список литературы

1. Российский статистический ежегодник 2002. М., 2002.
2. Социально-экономическое положение России (январь 2003). М., 2003.
3. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1 (с изменения-

ми от 22.08.2004. № 122-ФЗ) // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. № 33. 19 августа.

4. Федеральный закон РФ от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (с последующими изменениями и дополнениями) // СЗ РФ. 2000. № 33.

5. Крашенинников П.В., Седугин П.И. Комментарий к семейному кодексу РФ. М., 1997.

6. Малеина М. О ВИЧ-инфекции (правовой аспект) // Российская юстиция. 1995. № 8.

7. Федеральный закон РФ от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» (с последующими изменениями) // СЗ РФ. 2005. № 1.

8. Невзгодина Е.Л. Правовая защита брака по семейному кодексу РФ // Вестник Омского университета. 1998. выпуск 4.

9. Антокольская М.В. Семейное право. М., 1999.

10. Муратова С.А. Семейное право. М., 2004.

11. Фетюхин Ю.М. Институт брака по новому семейному законодательству Российской Федерации: Автореф. дисс. ... к.ю.н. Волгоград, 2000.

12. Юркевич Н. Заключение брака по советскому семейному праву. Минск, 1965.

13. Хазова О.А. Брак и развод в буржуазном семейном праве. Сравнительно-правовой анализ. М., 1988.

14. Королев Ю.А. Комментарий к Семейному кодексу РФ. М., 2003.

Научный руководитель – А.А. Власов, доктор юридических наук, профессор