

# Да имаш или да нямаш дете

Етични и правни аспекти на контрацепцията, аборта, стерилизацията и асистираната репродукция

**Упражнение 7 · СММЕ — I част · 2026/2027**

гл. ас. д-р Костадин Костадинов, д.м.

Катедра „Социална медицина и общественото здраве“ · Медицински университет – Пловдив

## Две части, един въпрос: чие е решението?

### Част I · Контрацепция, аборт, стерилизация

- репродуктивна автономност и нейните граници
- контрацепция, непълнолетни, принуда
- аборт: морални позиции, български режим, съвест
- стерилизация: необратимост, право, история

### Част II · Асистирана репродукция

- понятие, методи, достъп и финансиране
- даряване на гамети и ембриони
- брой ембриони и „излишните“ ембриони
- смърт на партньора, майка и баща, семейни форми
- заместващо майчинство

**Лекарят информира, оценява риска и осигурява безопасен и законен избор — но не взема репродуктивното решение вместо пациента.**

Част I

# Контрацепция, аборт и стерилизация

## СЪДЪРЖАНИЕ

### 1. **Репродуктивна автономност**

2. Контрацепция
3. Аборт: етика и право
4. Стерилизация
5. Асистирана репродукция: понятие, методи, достъп
6. Даряване на гамети и ембриони
7. Ембрионите: брой, съхранение, „излишни“ ембриони
8. Смърт на партньора
9. Майка, баща и семейни форми

# Репродуктивната автономност: свобода, но и условия за избор

Репродуктивната автономност е способността човек свободно и информирано да решава **дали, кога и при какви обстоятелства** да има деца. Тя предполага достоверна информация, достъпни услуги, поверителност и защита от принуда.

*Всеки има право на информация и свобода на решение относно своето репродуктивно здраве.*

— Закон за здравето, чл. 126, ал. 2

| Намеса       | Момент на действие        | Обратимост                | Водещ етичен въпрос                                       |
|--------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Контрацепция | преди бременност          | обикновено обратима       | информиран избор, достъп, съразмерен риск                 |
| Стерилизация | преди бъдещи бременности  | замислена като постоянна  | устойчиво доброволно съгласие, защита от принуда          |
| Аборт        | след настъпила бременност | необратим за бременността | телесна автономност, статус на плода, граници на намесата |

# Има ли „право на дете“?

## Негативно право — свобода от намеса

Държавата не бива да принуждава, да забранява или да контролира произволно решението за родителство: принудителна стерилизация, принудителна бременност или аборт са сред най-тежките нарушения на телесната неприкосновеност.

## Позитивно право — право на помощ

Право да получиш лечение, финансиране, донорски материал. То е **ограничено**: зависи от медицинската целесъобразност, закона и публичния ресурс. Никой не може да изисква дете от медицината.

*Понятието „личен живот“ (чл. 8) обхваща правото на зачитане на решението да станеш или да не станеш родител.*

— ЕСПЧ, *Evans v. the United Kingdom* [GC], № 6339/05, 10.04.2007, § 71

Широката свобода на преценка на държавите при асистираната репродукция е потвърдена и в *S.H. и други срещу Австрия* [GC], № 57813/00, 03.11.2011.

## СЪДЪРЖАНИЕ

1. Репродуктивна автономност
- 2. Контрацепция**
3. Аборт: етика и право
4. Стерилизация
5. Асистирана репродукция: понятие, методи, достъп
6. Даряване на гамети и ембриони
7. Ембрионите: брой, съхранение, „излишни“ ембриони
8. Смърт на партньора
9. Майка, баща и семейни форми

# Контрацепцията: консултация, а не изписване на продукт

**Контрацепция** — поведенчески, бариерни, хормонални или вътрематочни методи за предотвратяване на бременност.

Добрата консултация изяснява:

- ефективност при **идеална и при обичайна** употреба;
- кога започва защитата и какво се прави при пропуск;
- противопоказания, взаимодействия, сериозни нежелани реакции;
- кое е важно за пациента: обратимост, дискретност, контрол, защита от ППИ (само презервативът).

## Спешната контрацепция не е аборт

Действа **преди** установена бременност — предотвратява или забавя овулацията. Представянето ѝ като „хапче за аборт“ е дезинформация, която забавя достъпа и поражда ненужна вина.

## Справедлив достъп

Неетично е да се предлага само най-скъпият метод — или евтиният да се налага без обсъждане, защото пациентът е беден.

## Непълнолетни: развиваща се автономност и граници на тайната

*Когато пациентът е непълнолетен ..., за извършване на медицински дейности е необходимо освен неговото информирано съгласие и съгласието на негов родител или попечител.*

— Закон за здравето, чл. 87, ал. 2

*Съгласието ... на родителя не е необходимо при извършване на здравни консултации, профилактични прегледи и изследвания на лица, навършили 16 години.*

— Закон за здравето, чл. 87, ал. 3

- Консултацията с юноша уважава развиващата се автономност, но **прилага правилата за съгласие**.
- Границите на поверителността се обясняват **предварително** — абсолютна тайна не се обещава.
- Ненатрапчиво се проверява дали контактът е доброволен, дали има властова или възрастова асиметрия, насилие или експлоатация.
- При дете в риск лекарят има задължение да сигнализира (Закон за закрила на детето, чл. 7).

# Репродуктивна принуда и способност за решение

## Репродуктивна принуда

Друг човек контролира дали и кога пациентът ще забременее: повредени презервативи, скрити таблетки, заплахи, контрацепция като условие за жилище или услуга.

## Увреждане ≠ неспособност

Способността се оценява за **конкретния избор** и се подкрепя: ясен език, визуални материали, време, доверено лице по избор на пациента. Предимство има най-малко ограничаващият подход.

## Ценности и вяра

Лекарят помага методът да съответства на ценностите на пациента, но **не приписва** убеждения по етническа или религиозна принадлежност.

**Страхът на близките, че жената „няма да се справи“ с дете, заслужава разговор — но не дава право тялото ѝ да бъде контролирано за удобство на грижещите се.**

## СЪДЪРЖАНИЕ

1. Репродуктивна автономност
2. Контрацепция
- 3. Аборт: етика и право**
4. Стерилизация
5. Асистирана репродукция: понятие, методи, достъп
6. Даряване на гамети и ембриони
7. Ембрионите: брой, съхранение, „излишни“ ембриони
8. Смърт на партньора
9. Майка, баща и семейни форми

# Абортът: трите основни морални позиции

## Консервативна позиция

Човешкият живот има пълна морална стойност **от зачеването**. Умишленото прекъсване е по правило недопустимо — с тесни изключения при опасност за живота на жената.

## Градуалистична позиция

Моралното значение **нараства с развитието**: нервна система, способност за усещане, жизненоспособност. Ранният аборт се оправдава по-лесно от късния.

## Телесна автономност

Дори при признат статус на плода той се развива **в тялото на конкретна жена**. Правото на живот не включва право да използваш чуждото тяло без съгласие (Thomson, 1971).

Съвременното право съчетава позициите: **свобода на решение в ранната бременност** и **нарастваща защита на плода** с напредването ѝ. Партньорът и родителите на пълнолетната жена имат морално значима гледна точка, но **не дават съгласие** за намесата върху нейното тяло.

## Българският режим: срокът е медицински и правен факт

### До 12 г.с. — по желание

По искане на всяка бременна жена, ако няма заболяване, при което абортът заплашва здравето или живота ѝ (Наредба № 2/1990, чл. 7).

### До 20 г.с. — по медицински показания

Заболяване, застрашаващо живота или здравето на жената или жизнеността на поколението; решение на **специална медицинска комисия** (чл. 12–14).

### След 20 г.с.

Само при **неотложни причини** за спасяване на живота на жената или при доказани груби морфологични промени или тежки генетични увреждания на плода (чл. 12, ал. 2).

- Отказът на комисията се обжалва в **7-дневен срок** пред комисия в СБАЛАГ „Майчин дом“, която решава окончателно (чл. 15).
- При недееспособни жени абортът се извършва със съгласие на законните представители или попечители (чл. 4); при непълнолетни се прилага чл. 87, ал. 2 ЗЗ.
- При изписване лекарят дава указания за ефективна контрацепция (чл. 6).

Закон за здравето, чл. 128, ал. 1; Наредба № 2 от 1.02.1990 г. (ДВ, бр. 12/1990, изм. бр. 89/2000)

# Наказателноправната защита: кого наказва законът

*Който със съгласието на бременна жена умъртви плода ѝ извън акредитирано лечебно заведение или в нарушение на утвърдените медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика, се наказва с лишаване от свобода до пет години.*

— Наказателен кодекс, чл. 126, ал. 1

| Хипотеза (НК, чл. 126)                                                | Наказание      |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------|
| Без висше медицинско образование или спрямо две и повече жени (ал. 2) | до 8 години    |
| Без съгласието на бременната (ал. 5)                                  | 3 до 8 години  |
| Без съгласие и последвала смърт на бременната (ал. 6)                 | 5 до 12 години |

## Жената не се наказва

Бременната не носи наказателна отговорност, включително за подбудителство и помагачество (чл. 126, ал. 4).

## Съмнение за криминален аборт

Уведомяване в 24 часа (Наредба № 2/1990, чл. 19) — **без** да се отказва или забавя спешната помощ.

# Пренатална диагноза: информация, а не автоматично решение

**Преди изследването** жената трябва да знае какво може да покаже то, доколко е сигурно и дали е **скринингово** (вероятност) или **диагностично**.

**След неблагоприятен резултат** консултацията е **недирективна**: прогноза и диапазон на проявите, лечебни и социални възможности, продължаване на бременността, палиативна грижа при летална аномалия, законно допустимото прекъсване.

## Напрежение

Уважението към решението на жената не изключва критичен разговор за посланието към хората с увреждания и за недостатъчната обществена подкрепа.

## Селекция по пол

Немедицинският подбор по пол възпроизвежда неравенство. При асистирана репродукция подборът по пол е забранен, освен за предотвратяване на свързани с пола наследствени заболявания (33, чл. 135, ал. 1).

## Възражение по съвест: право на лекаря, не пречка за пациентката

*Лекарят по силата на свои убеждения (морални, религиозни и др.) има право да откаже прекъсване на нормална бременност.*

— Кодекс за професионална етика на лекарите в България, чл. 32

### Допустимо

- отказът се заявява **своевременно**;
- пациентката получава **точна информация** и насочване към друг специалист;
- грижата продължава без прекъсване.

### Недопустимо

- дезинформация, унижение, укриване на резултати;
- „изчакване“ до изтичане на законовия срок;
- отказ при медицински показания, спешност или опасност за живота.

ЕСПЧ: държавата трябва да осигури ефективен достъп до законно допустимите услуги — *Tysi c v. Poland*, № 5410/03, 2007; *R.R. v. Poland*, № 27617/04, 2011.

## Сравнителен поглед: от свобода в първия триместър до почти пълна забрана

| Държава                            | Режим (обобщение)                                                                                                 |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| България                           | по желание до 12 г.с.; по медицински показания до 20 г.с.; след това само по тежки основания                      |
| Франция                            | по желание до 14 г.с. (от 2022 г.); от 2024 г. свободата на аборт е вписана в Конституцията                       |
| Великобритания (без Сев. Ирландия) | до 24 г.с. по законови основания, удостоверени от двама лекари (Abortion Act 1967)                                |
| Нидерландия                        | до жизнеспособността (около 24 г.с.) в лицензирани клиники                                                        |
| Полша                              | само при опасност за живота или здравето и при бременност от престъпление (Конституционен трибунал, К 1/20, 2020) |
| Малта                              | само при опасност за живота или сериозна опасност за здравето на жената (изм. 2023)                               |

ЕКПЧ не съдържа „право на аборт“, но изисква законът да е ясен, а достъпът до законно допустимото — реален (А, В и С срещу Ирландия [GC], № 25579/05, 2010).

## СЪДЪРЖАНИЕ

1. Репродуктивна автономност
2. Контрацепция
3. Аборт: етика и право
- 4. Стерилизация**
5. Асистирана репродукция: понятие, методи, достъп
6. Даряване на гамети и ембриони
7. Ембрионите: брой, съхранение, „излишни“ ембриони
8. Смърт на партньора
9. Майка, баща и семейни форми

# Стерилизацията: контрацепция с намерение за постоянство

**Стерилизация** — медицинска намеса, предназначена да създаде **трайна невъзможност** за естествено зачеване:

- при жената — прекъсване или запушване на маточните тръби;
- при мъжа — вазектомия.

Реконструкцията или последващата асистирана репродукция не правят намесата лесно обратима. Съгласието трябва да почива на разбирането, че човек **може никога повече да не зачене** по естествен път.

## Качество на съгласието

- обсъдени обратими алтернативи и вероятност за неуспех;
- разумен период за размисъл — защита, а не пречка;
- решение не в остра криза или непосредствено след тежко раждане;
- партньорът участва, ако пациентът желае, но **няма право на вето**.

## Колкото по-необратимо, толкова по-строго

Съгласието на близък не може да замени волята на способен пълнолетен пациент.

## България: стерилизация само при медицински показания

*Трайно отнемане на способността за репродукция се извършва при условия и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването.*

— Закон за здравето, чл. 128, ал. 3

### Как се прилага у нас

- стерилизация се извършва при **медицински показания** — когато бременността е противопоказана поради заболяване или би застрашила живота на жената;
- **доброволната контрацептивна стерилизация** без медицински показания не е законово уредена и **не е допустима** като рутинна услуга;
- нужно е писмено информирано съгласие (33, чл. 87–89).

### Наказателноправен контекст

Причиняването на **детеродна неспособност** е тежка телесна повреда (НК, чл. 128, ал. 2). Без законово основание съгласието на пациента не изключва отговорността на лекаря.

## Сравнителен поглед: доброволната стерилизация в други държави

| Държава  | Условия за стерилизация без медицински показания                                                                                       |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Франция  | пълнолетни; задължителен <b>четиримесечен период за размисъл</b> и писмено потвърждение; забранена при непълнолетни (CSP, чл. L2123-1) |
| Германия | допустима при пълнолетни с информирано съгласие; забранена при деца (BGB, § 1631c)                                                     |
| Испания  | валидното, изрично и свободно съгласие на пълнолетния изключва наказателната отговорност (Código Penal, чл. 156)                       |
| Англия   | законна за пълнолетни с информирано съгласие; професионални насоки за консултиране                                                     |
| САЩ      | законна; при федерално финансиране — навършени 21 г. и <b>30 дни</b> между съгласието и операцията (42 CFR § 50.203)                   |

**Общият модел: пълнолетие, информирано съгласие, време за размисъл — и абсолютна защита на децата и лицата без способност за решение.**

## Принудителната стерилизация: урокът на XX век

Евгеничните политики на XX век — от решението на Върховния съд на САЩ **Buck v. Bell** (1927) до шведските закони от 1934–1976 г. — водят до стерилизация на хора с увреждания, психични заболявания, бедни и етнически малцинства в името на „обществената полза“.

Езикът на „отговорното родителство“ може да прикрие дискриминация. Стерилизация на лице с ограничена способност за решение **не се оправдава** с удобството на институцията, риска от бременност или желанието на настойника.

### ЕСПЧ, *V.C. v. Slovakia*, № 18968/07, 2011

Ромска жена е стерилизирана по време на цезарово сечение, след като подписва формуляр в родилна зала, без истинско информирано съгласие. Съдът установява нарушение на **чл. 3** (нечовешко и унижително отношение) и **чл. 8**.

Истанбулската конвенция (чл. 39) изисква криминализиране на принудителния аборт и стерилизация.

## Казус 1 · Решение след тежко раждане

### Случаят

Жена на 36 г. ражда третото си дете чрез спешно цезарово сечение след тежка пreeклампсия. Дванадесет часа по-късно, изтощена и на обезболяващи, тя „тихо потвърждава“ настояването на съпруга си за постоянна стерилизация преди изписването. Насаме признава, че не са обсъждали необратимостта и че се страхува той да не я напусне, ако откаже. Състоянието ѝ позволява решението да бъде отложено и да се използва обратим метод.

1. Валидно ли е съгласие, дадено при изтощение, медикаменти и страх от партньора?
2. Какво тегло има предходното „семеино намерение“? Има ли съпругът право на решение?
3. Защо необратимостта налага обсъждане на обратими алтернативи?
4. Отлагането — защита на автономията или патернализъм? Какво следва от българската уредба?

## Казус 2 · Съвест и изтичащ срок

### Случаят

Пациентка в края на 11-ата гестационна седмица иска аборт по желание. Лекарят заявява, че по религиозни причини не извършва аборти, не ѝ казва къде може да го направи и записва контролен преглед след две седмици, за да „има време да размисли“. Друг специалист в района приема само с направление. Когато жената сама намира информация, законовият срок почти е изтекъл. Лекарят твърди, че не е нарушил нищо, защото не е длъжен лично да участва.

1. Каква е разликата между отказ от лично участие и възпрепятстване на достъпа?
2. Какви задължения за информиране и непрекъснатост на грижата има лекарят по чл. 32 от Кодекса?
3. Може ли „изчакването“ да бъде медицинска препоръка, когато цели промяна на решението?
4. Как да се организира услугата, така че съвестта да бъде уважена, а пациентката — защитена?

Част II

# Асистирана репродукция и семейно право

## СЪДЪРЖАНИЕ

1. Репродуктивна автономност
2. Контрацепция
3. Аборт: етика и право
4. Стерилизация
- 5. Асистирана репродукция: понятие, методи, достъп**
6. Даряване на гамети и ембриони
7. Ембрионите: брой, съхранение, „излишни“ ембриони
8. Смърт на партньора
9. Майка, баща и семейни форми

# Асистираната репродукция в българското право

*„Асистирана репродукция“ е диагностични и лечебни методи, чрез които се цели преодоляване на безплодието и които се осъществяват в специализирани центрове.*

— Закон за здравето, § 1, т. 21 ДР

*Асистираната репродукция се прилага, когато състоянието на мъжа или жената не позволява осъществяване на репродуктивните им функции по естествен път.*

— Закон за здравето, чл. 129

- **писмено информирано съгласие** на лицата, желаещи да създадат потомство (чл. 130, ал. 1);
- медицински изследвания, гарантиращи здравето на потомството (чл. 130, ал. 2);
- медицински стандарт — **Наредба № Н-2 от 12.07.2023 г.** за дейностите по асистирана репродукция;
- разрешение за дейността, регистри и контрол — **ИАМН** (чл. 131–132б);
- допуска се и **запазване на фертилитета** по медицински и социални причини (Н-2, прил. 1, разд. IV, т. 1.2).

## Основни методи и поэтапното съгласие

| Метод                                   | Какво се извършва                              | Етичен акцент                                |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Вътрематочна инсеминация                | обработени сперматозоиди се въвеждат в матката | показания, произход на гаметите, стимулация  |
| Ин-витро оплождане (IVF)                | оплождане извън тялото и ембриотрансфер        | статус на ембрионите, многоплодна бременност |
| ICSI                                    | един сперматозоид се въвежда в яйцеклетката    | обоснованост на по-инвазивната техника       |
| Криоконсервация                         | замразяване на гамети или ембриони             | срок, раздяла, смърт, разпореждане           |
| Предимплантационен генетичен тест (ПГТ) | анализ на клетки от ембриона преди трансфер    | профилактика срещу селекция                  |

**Съгласието за IVF не е общо разрешение: всяка съществена стъпка — оплождане, ПГТ, замразяване, даряване, трансфер — изисква отделно информирано решение.**

## Център за асистирана репродукция

- финансира дейности при **медицински индикации**;
- кандидатства жена, **ненавършила 43 години**, българска гражданка или постоянно пребиваваща;
- до **четири опита**; втори–четвърти не се одобряват след навършване на 43 години.

## Три различни граници

**Медицински целесъобразно** ≠ **законово допустимо** ≠ **публично финансирано**. Възрастовата граница на Центъра е правило за финансиране, а не забрана за лечение.

Справедливият достъп изисква прозрачни, медицински обосновани и еднакво прилагани критерии — и честен разговор за вероятността за успех, независимо кой плаща.

## СЪДЪРЖАНИЕ

1. Репродуктивна автономност
2. Контрацепция
3. Аборт: етика и право
4. Стерилизация
5. Асистирана репродукция: понятие, методи, достъп
- 6. Даряване на гамети и ембриони**
7. Ембрионите: брой, съхранение, „излишни“ ембриони
8. Смърт на партньора
9. Майка, баща и семейни форми

# Дарители на яйцеклетки и сперматозоиди

## Яйцеклетки

- пълнолетна, без запрещение; **нотариално заверено** писмено съгласие; информиране за рисковете; комисия от **трима лекари** извън екипа (ЗЗ, чл. 130, ал. 5);
- анонимни или **родствени** дарителки — сестра, братовчедка (Н-2, чл. 12);
- препоръчителна възраст до 38 г.; при 38 и повече — задължителен ПГТ-А (чл. 13);
- отказ е възможен **до оплождането** (чл. 14); най-много 5 дарявания, през поне 4 месеца.

## Сперматозоиди

- пълнолетен дарител с информирано съгласие;
- **карантина 180 дни** и повторни тестове за HIV, HBV, HCV, сифилис; забранени са нативни инсеминации от донор (Н-2, прил. 1, т. 5.6);
- до 20 цикъла на инсеминация от един донор (т. 5.7.1);
- забранен е донор — роднина на жената по права линия и по съребрена линия до 4-та степен (ЗЗ, чл. 133).

# Ембрионите като дар; безвъзмездност и анонимност

## Даряване на ембриони (Н-2, прил. 1, разд. VI)

- дарители могат да бъдат двойки с **криоконсервирани ембриони**, които отговарят на изискванията за донори, с нотариална декларация (т. 11.6);
- дарените ембриони се предоставят **анонимно** — от една двойка само на една двойка или на един реципиент (т. 11.7);
- донорски ембриони не се препоръчват след 51-годишна възраст на реципиента (т. 13.3).

*Забранява се предлагането на материална облага на донор на яйцеклетки или сперматозоиди, както и приемането на материална облага от донора.*

— Закон за здравето, чл. 130, ал. 7

- разрешено е само възстановяване на **разумни разходи** (Н-2, т. 5.7.4);
- самоличността на анонимния донор и данните за реципиентите са **служебна тайна** за 30 години (ЗЗ, чл. 132, ал. 2; Н-2, чл. 13).

## Анонимност или право да знаеш произхода си?

**За анонимността:** защита на личния живот на дарителя, по-лесно набиране на дарители, предотвратяване на погрешни очаквания за родителство.

**За правото да знаеш:** медицинско значение на генетичната информация, изграждане на идентичност, избягване на неволно родство между генетично свързани лица.

### Генетичните тестове

Роднинските съвпадения в частни бази данни правят обещанието за „вечна“ анонимност практически несигурно. Това трябва честно да се обсъжда с дарители и родители.

| Държава            | Отпадане на анонимността          |
|--------------------|-----------------------------------|
| Швеция             | 1985 г.                           |
| Нидерландия        | 2004 г.                           |
| Обединено кралство | 2005 г. — информация от 18 г.     |
| Германия           | 2018 г. — регистър на донорите    |
| Франция            | 2021/2022 г. — достъп от 18 г.    |
| България           | анонимност — служебна тайна 30 г. |

## СЪДЪРЖАНИЕ

1. Репродуктивна автономност
2. Контрацепция
3. Аборт: етика и право
4. Стерилизация
5. Асистирана репродукция: понятие, методи, достъп
6. Даряване на гамети и ембриони
- 7. Ембрионите: брой, съхранение, „излишни“ ембриони**
8. Смърт на партньора
9. Майка, баща и семейни форми

## Колко ембриона? Таван, а не цел

| Възраст на жената | 1-ви и 2-ри цикъл | 3-ти и следващ цикъл |
|-------------------|-------------------|----------------------|
| до 38 г.          | 1 ембрион         | до 2 ембриона        |
| 38–41 г.          | до 2 ембриона     | до 3 ембриона        |
| над 41 г.         | до 3 ембриона     |                      |

Ембриони на стадий след компактизация — Наредба № Н-2/2023, прил. 1, разд. IV, т. 5.5.

### Многоплодна бременност

Преждевременно раждане, ниско тегло, усложнения за жената. Успехът е **здрaво дете при минимален риск**, не просто имплантация.

### Ембриоредукция

Допустима медицинска намеса, но поставя морални въпроси, близки до аборта. По-добрата етика е **превенцията** чрез разумен брой пренесени ембриони.

## „Излишните“ ембриони: четири възможни съдби

### Замразяване

Срокът се определя в информираното съгласие — **препоръчително до 5 години** (Н-2, чл. 24, ал. 5).

### Даряване

На друга двойка или реципиент, анонимно (Н-2, т. 11.6–11.7).

### За наука

За научни, учебни и лечебни цели — с писмено съгласие **на двамата** (ЗЗ, чл. 134, ал. 2).

### Унищожаване

По желание; при изтекъл срок; непотърсени — 6 месеца след срока (Н-2, чл. 71).

Моралният статус на ембриона се оценява различно — от пълна защита от оплождането до потенциален живот със значителна, но не равна стойност. Клиниката не налага философска позиция, но помага **решенията за създаване и съхранение** да съответстват на ценностите на пациентите — още преди оплождането.

ЕСПЧ, *Parrillo v. Italy* [GC], № 46470/11, 27.08.2015: забраната да се дарят ембриони за научни изследвания е в свободата на преценка на държавата.

## Раздяла: когато двамата искат различни неща

### ЕСПЧ, *Evans v. the United Kingdom* [GC], № 6339/05, 10.04.2007

След онкологично лечение ембрионите са последната възможност на г-жа Евънс за генетично дете. Бившият ѝ партньор оттегля съгласието си. Английското право позволява оттегляне до имплантацията; ЕСПЧ **не установява нарушение** на чл. 2, 8 и 14 — ембрионите са унищожени.

- Ембрионите се създават с **общо** съгласие; трансфер при оттеглено изискуемо съгласие не се извършва, докато спорът не бъде решен.
- Предварителното съгласие трябва да предвиди **раздяла, смърт, загуба на способност и изтичане на срока**.
- Етичният конфликт: последна възможност за генетично майчинство срещу правото да не станеш родител против волята си.

## Казус 3 · Ембрионите след раздялата

### Случаят

Съпрузи създават четири ембриона преди онкологичното лечение на жената. Един е пренесен без успех, три са замразени. Две години по-късно двойката се разделя. Жената вече няма реалистична възможност за собствени яйцеклетки и иска трансфер. Мъжът оттегля съгласието си. Формулярът съдържа общо съгласие за съхранение, без да описва какво става при развод, а срокът за съхранение изтича.

1. Кое тежи повече: последната възможност за генетично майчинство или отказът от генетично родителство?
2. Може ли първоначалното съгласие да бъде тълкувано като неоттеглимо обещание?
3. Какво трябва да направи клиниката, докато спорът не е разрешен?
4. Как поэтапното съгласие би намалило подобни конфликти?

## СЪДЪРЖАНИЕ

1. Репродуктивна автономност
2. Контрацепция
3. Аборт: етика и право
4. Стерилизация
5. Асистирана репродукция: понятие, методи, достъп
6. Даряване на гамети и ембриони
7. Ембрионите: брой, съхранение, „излишни“ ембриони
- 8. Смърт на партньора**
9. Майка, баща и семейни форми

## Ако единият партньор почине, а има замразени ембриони

### Не се разрешава (Н-2, прил. 1, разд. IV)

- вземане на гаметите от **починал** или от лице в **мозъчна смърт** (т. 5.2);
- асистирана репродукция с **замразени гаметите** при смърт на единия партньор (т. 5.8);
- разпореждане от **трети лица**, вкл. родителите на починалия, или употреба с нов партньор (т. 5.10).

### Трансфер на замразен ембрион — само ако едновременно (т. 5.9):

1. има **писмено волеизявление на починалия мъж**, дадено приживе в информираното съгласие;
2. реципиентът е **същата партньорка**, изрично посочена в документа;
3. изминали са **не по-малко от 12 и не повече от 36 месеца** от смъртта;
4. жената е преминала **психологическа консултация** и е писмено уведомена за последиците за произхода и наследяването.

Извън тази хипотеза смъртта на партньора е основание за унищожаване на ембрионите независимо от декларирано приживе желание (Н-2, чл. 71, т. 6–7).

# Посмъртно зачеване: дете без баща и без наследство

*Съпругът на майката се смята за баща на детето, родено по време на брака или преди изтичането на триста дни от неговото прекратяване.*

— Семейен кодекс, чл. 61, ал. 1

- Минималното изчакване от **12 месеца** означава, че детето се ражда след 300-дневния срок — **няма произход от починалия**.
- Наследява само който е жив или заченат към откриване на наследството (Закон за наследството, чл. 2) — детето **не е наследник**.

| Държава            | Посмъртна употреба                                                                                |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| България           | само ембриони, при условията на Н-2, т. 5.9; без произход и наследство                            |
| Обединено кралство | допустима при писмено съгласие; починалият може да бъде вписан като баща (HFE Act 2008, s. 39–40) |
| Испания            | при съгласие, до 12 месеца след смъртта, с произход (Ley 14/2006, чл. 9)                          |
| Германия, Франция  | забранена                                                                                         |

## СЪДЪРЖАНИЕ

1. Репродуктивна автономност
2. Контрацепция
3. Аборт: етика и право
4. Стерилизация
5. Асистирана репродукция: понятие, методи, достъп
6. Даряване на гамети и ембриони
7. Ембрионите: брой, съхранение, „излишни“ ембриони
8. Смърт на партньора
- 9. Майка, баща и семейни форми**

# Кой е майка и кой е баща

## Майката — която е родила

*Майка на детето е жената, която го е родила, включително при асистирана репродукция.*

— Семейен кодекс, чл. 60, ал. 2

Произходът от родилката **не може да се оспорва** само защото е използвана асистирана репродукция или донорска яйцеклетка (чл. 60, ал. 5).

## Бащата — презумпция в брака

- съпругът на майката се смята за баща на дете, родено по време на брака или до 300 дни след прекратяването му (чл. 61, ал. 1); правилото важи и при асистирана репродукция (ал. 4);
- **не се допуска оспорване**, ако съпругът е дал писмено информирано съгласие (чл. 62, ал. 6);
- извън брака — **припознаване** (чл. 64); донорът **не става** родител.

# Самотни жени и двойки жени

## България

- законът изисква **медицинско основание** (ЗЗ, чл. 129) и съгласие на „лицата, желаещи да създадат потомство“ (чл. 130);
- **самотна жена** може да бъде лекувана с донорски сперматозоиди; Центърът за асистирана репродукция финансира „всяка жена“ при индикации;
- при **двойка жени** юридически родител е само родилката (СК, чл. 60) — втората жена няма родителска връзка.

## Европейски контекст

- Франция (закон за биоетиката, 2021), Испания, Белгия, Нидерландия, Обединеното кралство допускат лечение на самотни жени и двойки жени;
- **СЕС, C-490/20 „Пансарев“** (2021): детето с двама родители от един пол по акт на друга държава членка има право на свободно движение;
- **ЕСПЧ, Koilova and Babulkova v. Bulgaria** (2023): държавата трябва да осигури правно признаване на еднополовите двойки.

„Интересът на детето“ не е основание за личния морал на екипа: критериите трябва да са конкретни, медицински относими и прилагани без дискриминация.

# Заместващо майчинство

## Понятия

- **традиционно (частично)** — с яйцеклетката на жената, която износва;
- **гестационно (пълно)** — ембрион без нейния генетичен материал;
- **алтруистично** (само разходи) или **търговско** (възнаграждение).

## България — забранено

Наредба № Н-2/2023 забранява „постигането на сурогатни бременности“ (прил. 1, т. 5.7.9); майка е родилката (СК, чл. 60, ал. 2) — договорът с „намерени родители“ **няма правна сила**.

| Режим                    | Държави (примери)                                                                                                                     |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Алтруистично, регулирано | Обединено кралство (родителство чрез съдебен „parental order“), Гърция (предварително съдебно разрешение), Канада (само безвъзмездно) |
| Търговско                | Украйна, някои щати на САЩ (напр. Калифорния)                                                                                         |
| Забранено                | България, Германия, Франция, Испания, Италия (от 2024 г. и когато е извършено в чужбина)                                              |

ЕСПЧ, *Mennesson v. France*, № 65192/11, 2014: правото на детето на идентичност изисква признаване на произхода от генетичния баща, дори при забрана на сурогатството.

## Етичните въпроси в заместващото майчинство

### Експлоатация

Бедността, зависимостта и натискът на близките могат да превърнат „доброволното“ решение в принудено. Възнаграждението рискува да превърне тялото и детето в стока.

### Автономията на бременната

Жената, която износва, остава **пациент**. Клауза, която я задължава предварително да направи аборт, ембриоредукция или цезарово сечение, е **етично неприемлива**.

### Интересът на детето

При различни правила в различните държави детето може да остане без признати родители или гражданство. Правото на идентичност и произход трябва да бъде защитено.

**Ясна правна рамка защитава и трите страни — жената, намерените родители и детето; липсата ѝ оставя най-уязвимите без защита.**

## Казус 4 · Семейството, което не се вписва във формуляра

### Случаят

Тридесетгодишна жена иска лечение с донорски сперматозоиди. Тя живее от осем години с друга жена и двете ще отглеждат детето заедно. Специалистът заявява, че детето „има нужда от баща“ и клиниката не желае „социален експеримент“. Формулярът предвижда само „съпруг“ и „съпруга“, но правилата на клиниката не изключват никого изрично. Пациентката пита кои медицински или правни основания налагат отказа и как ще бъде защитена самоличността на дарителя.

1. Кои критерии са медицински относими и кои изразяват личен семеен идеал?
2. Може ли неопределеното позоваване на „интереса на детето“ да оправдае различно отношение?
3. Какви са правните последици за произхода на детето и как да бъдат обяснени без морална присъда?
4. Как да се обсъдят донорската анонимност и бъдещото информиране на детето?

## Част I

1. Контрацепцията е **информиран избор**; спешната контрацепция не е аборт.
2. Абортът: по желание до 12 г.с., по медицински показания до 20 г.с., след това само по тежки основания; жената не се наказва.
3. Съвестта е право на лекаря да не участва, **не право да блокира** достъпа.
4. Стерилизацията у нас се извършва **само при медицински показания**; в повечето западни държави е достъпна за пълнолетни при съгласие и размисъл.

## Част II

1. Асистираната репродукция изисква **медицинско основание, писмено и поетапно съгласие** и спазване на Н-2/2023.
2. Даряването е **безвъзмездно и анонимно**; ембрионите могат да бъдат дарени.
3. При смърт на партньора — само ембриони, при строги условия; **няма произход и наследство**.
4. Майка е родилката; баща — съпругът по презумпция; сурогатството у нас е **забранено**.

Благодаря за вниманието!