



Россия, 194044, г. Санкт-Петербург, Выборгская наб., д. 29 лит.А, пом. 323	Расчетный счет 40703810455040000153 Корреспондентский счет 30101810500000000653 В Северо-Западном банке ПАО «Сбербанк России» г. Санкт-Петербург 191124, Санкт-Петербург, ул. Красного Текстильщика, д. 2 БИК 044030653 ОКПО 58305556 ОКОНХ 98400 ОГРН 1037858025424	Тел: (812) 415-41-40 E-mail: rahr@rahr.ru; rahr@mail.ru
---	---	---

ЗАЯВЛЕНИЕ РАРЧ

по Проекту ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА

«О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части регулирования вопросов суррогатного материнства»

Рабочая группа депутатов по законодательному регулированию социально значимых вопросов Государственной Думы 20 января 2021 года провела обсуждение подготовленного ими проекта федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части регулирования вопросов суррогатного материнства». Открывая заседание, председательствующий П.О.Толстой уточнил: «Мы с вами обсуждаем только содержательно те предложения, которые вам всем были разосланы, проект федерального закона и, соответственно, **изменения в законодательство в части регулирования торговли детьми**, которая происходит под флагом суррогатного материнства. ... мы совместными усилиями хотим целый ряд мер предпринять с тем, чтобы это возмутительное явление на территории России перестало существовать. Речь не идет ни о каких запретах в отношении суррогатного материнства.» (стенограмма заседания стр. 1-2).

Из сказанного можно было ожидать, что предлагаемые изменения в законодательных актах о суррогатном материнстве будут касаться мер по предупреждению использования этого вида медицинской помощи в немедицинских целях. Однако 40% сущностной части Проекта посвящено изменениям именно медицинской составляющей законодательства.

Проект ФЗ содержит положения, не соответствующие действующим законодательным актам, имеет неприемлемые с медицинских позиций и неточные с точки зрения русского языка формулировки. Так, например, авторы Проекта изменений в ФЗ:

- в статье 1, п. 1, ч. 1 вносят ничем не обоснованные изменения в международную медицинскую терминологию, которая официально используется в нашей стране в государственных документах, клинической и научной практике, причем в тексте самого проекта авторы используют в равной мере официальные и собственные термины. Принципиально важно, что в юридическом контексте «замещающее материнство» относится к усыновлению. Суррогатное материнство не тождественно усыновлению, т.к. в соответствии с Приказом МЗ №803н от 31.07.2020 «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» суррогатной маме переносится эмбрион, генетически принадлежащий хотя бы одному из потенциальных родителей.
- в статье 1, п. 2, ч. 3 вводят необоснованные ограничения в доступе к медицинской помощи по возрасту (25 - 55 лет) и семейному положению женщин (не ранее, чем через год после регистрации брака). Выбранные авторами возрастные рамки не имеют отношения к принятому в медицинской практике понятию «репродуктивный возраст» и важной в диагностическом отношении информации о характере половой жизни (диагноз бесплодия устанавливается на основании отсутствия беременности при «регулярной половой жизни без контрацепции в течение 1 года»),
- в статье 1, п. 3, ч.9 при определении суррогатного материнства допущена неточность в формулировке «...рождение ребенка ... замещающей матерью после переноса ей донорского эмбриона для будущих родителей, чьи половые клетки использовались для оплодотворения», что позволяет интерпретировать это положение как использование донорского для будущих родителей эмбриона, поскольку оплодотворение яйцеклетки не означает развитие эмбриона.

РАРЧ поддерживает предложения, направленные на совершенствование законодательства по вопросам урегулирования юридических отношений между участниками программы суррогатного материнства, упорядочивание регистрации детей, рожденных в программах суррогатного материнства, запрет рекламы суррогатного материнства и усиление контроля за соблюдением закона и утвержденного Министерством Здравоохранения РФ порядка применения суррогатного материнства, при этом считает избыточным и негуманным запрет на оказание этого вида медицинской помощи

страдающим от неизлечимого бесплодия женщинам - подданным иностранных государств, включая наших бывших соотечественниц из СНГ и других бывших союзных республик.

Кроме того, в связи с заинтересованностью нашего государства в экспорте медицинских услуг (развитии медицинского туризма), на наш взгляд было бы правильно не запрещение, а усиление контроля за использованием программ сурrogатного материнства для иностранцев путем создания комиссий, в состав которых входили бы, наряду с медиками, юристы, представители детского омбудсмана и других компетентных организаций, в полномочия которых входила бы выдача разрешения (направления) на лечение на основании заключения о корректности установленного диагноза, обоснованности выбранного пути преодоления бесплодия и установление достоверности документов, подтверждающих семейный статус пациентов.

Считаем, что высказанные в ходе дискуссий предложения о передаче права на проведение программ сурrogатного материнства исключительно государственным учреждениям с целью предотвращения правонарушений в этой области не могут быть приняты, так как обоснованность применения сурrogатного материнства медицинскими организациями любой формы собственности может эффективно контролироваться со стороны Роспотребнадзора, Росздравнадзора и правоохранительных органов. Следует также отметить, что трактовка сурrogатного материнства в качестве «легального, дешевого и беспрепятственного способа преодоления запрета на усыновление детей, рожденных на территории России иностранными гражданами»¹ во всех перечисленных аспектах абсолютно не верна, является грубейшим извращением содержания этого вида медицинской помощи и свидетельствует об отсутствии у авторов какого-либо представления о сущности рассматриваемого ими предмета.

Российская ассоциация репродукции человека защищает интересы больных, для которых медицинская помощь с использованием программ Сурrogатного материнства является единственной возможностью появления у них собственного ребенка. Эту позицию мы неоднократно отражали в своих ответах и заключениях на запросы из Госдумы, Совета Федерации, Министерства Здравоохранения и других государственных органов. По просьбе Минздрава эксперты РАРЧ в апреле 2020 года провели анализ нормативно-правовой базы и сделали предложения по внесению изменений в законодательство в отношении оказания медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий и сурrogатного материнства, которые направлены на устранение имеющихся противоречий и пробелов в действующих законодательных актах. Проект ФЗ в представленном на обсуждение виде не устраняет имеющиеся недостатки, а увеличивает их число.

Считаем, что рассмотрение проблем, связанных с применением программы сурrogатного материнства, не может проводиться без участия представителей медицинского сообщества и без учета медицинских аспектов оказания этого вида помощи больным, страдающим бесплодием.

Полагаем, что предложенный проект нуждается в тщательной доработке с привлечением компетентных представителей медицинского и правового сообщества и с проведением широкой общественной дискуссии.

Председатель Совета РАРЧ, профессор

Сагамонова К.Ю.

Президент РАРЧ, профессор

Корсак В.С.



Приложения:

1. Комментарии к тексту ПФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части регулирования вопросов сурrogатного материнства»
2. Анализ нормативно-правовой базы и предложения по корректировке законодательства в отношении оказания медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) и сурrogатного материнства (СМ) (апрель 2020)

¹ ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА к проекту федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части регулирования вопросов сурrogатного материнства», стр.1

Комментарии к тексту ПФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части регулирования вопросов сурrogатного материнства»

Страница ПФЗ	Текст проекта	Комментарий
1.	<p>Статья 1</p> <p>Внести в статью 55 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724) следующие изменения:</p> <p>1) часть первую изложить в следующей редакции:</p> <p>«1. Вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы преодоления и замещения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток человека, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также сурrogатного (замещающего) материнства).»;</p>	<p>Бесплодие в нашей стране в соответствии с общепринятыми в мире требованиями ВОЗ признано болезнью. Согласно международному классификатору болезней ВОЗ 10 пересмотра (МКБ-10, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, WHO), обязательному для использования во всех медицинских организациях РФ, бесплодие внесено в раздел XIV, N 97.0 - 97.9. В соответствии с МКБ10 происходит кодирование установленного диагноза. В соответствии с кодом идет сбор данных, статистический анализ, оплата медицинской помощи за счет ОМС. Наступление беременности у супружеской пары или одинокой женщины, страдающих бесплодием, требует применения медицинской помощи, в том числе вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), включая сурrogатное материнство (СМ). Рождение ребенка, в соответствии со сказанным, является успешным результатом лечения болезни – бесплодия. С академических позиций бесплодие – это осложнение разнообразных патологических процессов в репродуктивной системе у женщин или мужчин или обоих партнеров. ВРТ действительно не устраняет причину бесплодия, но позволяет получить беременность и родить ребенка гражданам, которые страдают неизлечимыми заболеваниями, лишаящими их способности иметь и вынашивать беременность. Особенностью этих заболеваний является то, что трудоспособность у больных не нарушена. Их основная проблема – снижение качества жизни, обусловленное бездетностью.</p> <p>Термин «замещение бесплодия» представляется бессмыслицей, понять, что имеется ввиду невозможно. Термин «замещающее материнство» наряду с терминами «замещающее родительство» и «замещающие семьи» используется в официальных юридических документах, относящихся к усыновлению. Замена «сурrogатное» на «замещающее» объединяет две абсолютно различные по своей сути как медицинских, так и с юридических позиций программы. Сурrogатное материнство - вынашивании и рождении ребенка для генетических родителей (матери), заместительное материнство – усыновление ребенка. В ПФЗ используются оба варианта, что при сохранении в законе составит большие проблемы при оформлении медицинских и юридических документов и статистических отчетов. Поэтому предлагаемые рабочей группой терминологические изменения не могут быть поддержаны, так как создают угрозу путаницы в государственных документах РФ.</p>
2	<p>2) часть третью дополнить новым абзацем вторым следующего содержания:</p> <p>«Право на применение технологий сурrogатного (замещающего) материнства имеют исключительно имеющие гражданство Российской Федерации или вид на жительство Российской Федерации и состоящие в зарегистрированном</p>	<p>Установление возрастных ограничений для СМ - не старше 55 лет и не младше 25 лет, не ранее, чем через год после регистрации брака, не имеет никакого отношения к медицинской помощи. Если у женщины, вышедшей замуж в возрасте до 25 лет имеется врожденное отсутствие матки или матка была</p>

	<p>браке между собой мужчина и женщина (самостоятельное вынашивание и рождение ребенка которой невозможно по медицинским показаниям, установленным консилиумом врачей) в возрасте не старше 55 лет и не младше 25 лет, не ранее, чем через год после регистрации брака.»;</p>	<p>удалена в связи с кровотечением в первых родах в возрасте 21 год, то запрет на получение медпомощи раньше 25 лет или чем через 1 год состояния в браке представляется совершенно непонятным. Семейное положение не имеет отношения к показаниям для медицинской помощи, для которой важным является наличие «регулярной половой жизни в течении 1 года без контрацепции». Без всякого сомнения эта женщина имеет право, т.к. у нее есть медицинские показания. Рубеж в 55 лет также не имеет медицинских оснований. Можно было бы принять ограничение по возрасту, если бы оно базировалось на понятии «репродуктивный возраст», который по признанному в мире определению заканчивается в 49 лет. Ограничений по возрасту даже в доступе к ВРТ за счет средств ОМС в нашей стране не существует. Предложение, вместо строгого контроля за соблюдением законодательства, полного запрета на оказание этого вида медицинской помощи страдающим от неизлечимого бесплодия иностранным гражданам (включая наших бывших соотечественников из СНГ и других бывших союзных республик) - негуманно и представляется избыточной мерой.</p>
	<p>3) часть девятую изложить в следующей редакции: «9. Суррогатное (замещающее) материнство представляет собой вынашивание и рождение ребенка (в том числе преждевременные роды) замещающей матерью после переноса ей донорского эмбриона для будущих родителей, чьи половые клетки использовались для оплодотворения.</p>	<p>Продолжается использование двух терминов, что вносит путаницу. Фраза некорректна с позиции русского языка. Возможна интерпретация как «донорского для будущих родителей эмбриона»</p>
<p>2-3</p>	<p>Договор о суррогатном (замещающем) материнстве заключается в письменной форме, подлежит нотариальному удостоверению и является законным основанием для записи лиц, чьи половые клетки использовались для оплодотворения в качестве родителей при государственной регистрации рождения ребенка, и передачи им замещающей матерью рожденного по такому договору ребенка. В Российской Федерации ведется реестр применения технологий суррогатного (замещающего) материнства в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти</p>	<p>Реестра не существует, порядок не установлен.</p>
<p>3</p>	<p>Статья 2 Пункт 9 статьи 7 Федерального закона от 13 марта 2006 года N 38-ФЗ «О рекламе» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 12, ст. 1232) изложить в следующей редакции: «9) услуг по искусственному прерыванию беременности и суррогатному (замещающему) материнству;».</p>	<p>Закон о рекламе. Запрет поддерживаем.</p>
<p>3</p>	<p>5. При государственной регистрации рождения ребенка, рожденного замещающей матерью, по заявлению супругов, давших согласие на имплантацию эмбриона этой замещающей матери, одновременно с документом, подтверждающим факт рождения ребенка, должны быть представлены: документ, подтверждающий, что родители (мужчина и женщина) имеют гражданство Российской Федерации или вид на жительство Российской Федерации и состоят в зарегистрированном браке между собой; документ, выданный медицинской организацией и подтверждающий наличие медицинского заключения, дающего основание для применения ими технологий суррогатного (замещающего) материнства, и факт получения согласия</p>	<p>Не может рассматриваться до решения перечисленных выше дефектов</p>

	замещающей матери – женщины, родившей ребенка, на запись указанных супругов родителями этого ребенка.».	
3-4	<p>Статья 3</p> <p>Пункт 5 статьи 16 Федерального закона от 15 ноября 1997 года № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст. 5340) изложить в следующей редакции:</p> <p>5. При государственной регистрации рождения ребенка, рожденного замещающей матерью, по заявлению супругов, давших согласие на имплантацию эмбриона этой замещающей матери, одновременно с документом, подтверждающим факт рождения ребенка, должны быть представлены:</p> <p>документ, подтверждающий, что родители (мужчина и женщина) имеют гражданство Российской Федерации или вид на жительство Российской Федерации и состоят в зарегистрированном браке между собой;</p> <p>документ, выданный медицинской организацией и подтверждающий наличие медицинского заключения, дающего основание для применения ими технологий суррогатного (замещающего) материнства, и факт получения согласия замещающей матери – женщины, родившей ребенка, на запись указанных супругов родителями этого ребенка.».</p>	<p>Авторы вновь используют параллельно суррогатное и замещающее материнство.</p> <p>Статья может рассматриваться только после устранения перечисленных выше дефектов</p>

Важно: К настоящему времени так сложилось, что в медицинских показаниях для ВРТ существует не только бесплодие, но и необходимость преимплантационного тестирования на генетические заболевания у определенной группы пациентов, и профилактика передачи ВИЧ здоровому супругу в дискордантной паре. Появилось понимание, что показанием для ВРТ и СМ могут быть не только проблемы со здоровьем у женщины, но и проблемы социального характера. Например, у супружеской пары есть на сохранении эмбрионы, умерла жена, которая оставила письменное разрешение решать судьбу эмбрионов мужу. Муж стал одиноким мужчиной, но у него есть его эмбрион. Нужно на законодательном и всех других уровнях обеспечить ему право иметь собственного ребенка. Это уже не медицинские показания (проблема), решение должна принимать специальная комиссия, состоящая не только из медиков, но и соцработников, может быть детского омбудсмена и/или другого компетентного представителя. Но этот мужчина имеет право иметь этого ребенка и для этого есть только один путь – программа суррогатного материнства. Тогда появится возможность создать государственный регистр и контролировать применение этих программ в немедицинских целях. Возможны и другие жизненные ситуации, когда нужно будет решение о применении СМ, и давать разрешение должна будет такая комиссия. Возможность контроля за применением СМ в медицинских целях существует и всегда существовала со стороны Росздравнадзора, Роспотребнадзора (применение по показаниям — это критерий качества оказания медицинской помощи), правоохранительных органов.

Анализ нормативно-правовой базы и предложения по корректировке законодательства в отношении оказания медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) и суррогатного материнства (СМ) (апрель 2020)

- I. Суррогатное материнство является одним из видов медицинской помощи, порядок оказания которой определен действующей нормативно-правовой базой, а именно: Федеральным законом № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации», Приказом Минздрава России № 107н от 30 августа 2012 г. «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», стандартом медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, утвержденным Приказом Минздрава России № 556н от 30 октября 2012 г., Клиническими рекомендациями Минздрава России 2019 г. «Вспомогательные репродуктивные технологии и искусственная инсеминация».

Указанными нормативно-правовыми актами и изданными на их основе Клиническими рекомендациями определен исчерпывающий перечень субъектов, имеющих право на получение медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, установлены медицинские показания, противопоказания и ограничения её применения.

Суррогатное материнство, будучи одним из видов вспомогательных репродуктивных технологий, в соответствии с названными нормативно-правовыми актами имеет ограниченный объём показаний для женщин, осуществляющих лечение бесплодия и не способных по состоянию репродуктивных органов и здоровья к зачатию, вынашиванию беременности и рождению ребёнка.

Таким образом, действующим российским законодательством определены показания для лечения бесплодия с применением суррогатного материнства как вида вспомогательных репродуктивных технологий, при этом перечень показаний является исчерпывающим.

Требования к обследованию пациентов с каким-либо заболеванием, включая бесплодие, с целью установления показаний, противопоказаний и ограничений к проведению лечения с использованием любых методов и программ, включая вспомогательные репродуктивные технологии, в том числе с использованием суррогатного материнства, не имеют каких-либо особенностей или отличий по признаку гражданства и (или) национальности в силу физиологической идентичности российских и иностранных граждан и выполняются в соответствии с указанными выше нормативными актами.

- II. В соответствии со ст. 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объёме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

Согласно ч. 3 названной статьи право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации. Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

Медицинская помощь иностранным гражданам оказывается в соответствии с Правилами оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 06 марта 2013 г. № 186.

Таким образом, действующим российским законодательством в соответствии с соответствующими международными договорами Российской Федерации определено право иностранных граждан на получение медицинской помощи наравне с гражданами Российской Федерации за исключением права на получение медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

То есть, иностранные граждане не вправе получать медицинскую помощь в объёме лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий за счёт средств обязательного медицинского страхования. При этом каких-либо исключений для лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе с применением программы суррогатного материнства, путём оказания возмездных медицинских услуг иностранным гражданам действующее законодательство не содержит.

Вспомогательные репродуктивные технологии в соответствии с п. 1 ст. 55 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», п. 2 Порядка использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению, утвержденных Приказом Минздрава России № 107н от 30 августа 2012 г., являются методом лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием суррогатного материнства).

Таким образом, вспомогательные репродуктивные технологии являются медицинскими технологиями, используемыми для лечения бесплодия у лиц, имеющих соответствующий подтверждённый диагноз, показания для их применения, и при отсутствии противопоказаний для их применения.

Установление законодательного запрета на доступ к использованию вспомогательных репродуктивных технологий при лечении бесплодия у иностранных граждан при наличии медицинских показаний для применения, в том числе суррогатного материнства, явилось бы неоправданным вмешательством государства в частную жизнь, установило бы дискриминационные по принципу гражданства как противоречащие Конституции Российской Федерации ограничения в оказании медицинской помощи, а также повлекло бы нарушение международных обязательств Российской Федерации.

Кроме того, введение законодательного запрета на оказание медицинских услуг с использованием вспомогательных репродуктивных технологий иностранным гражданам противоречит позиции Правительства Российской Федерации о развитии въездного медицинского туризма, выразившейся во включении услуг в области здравоохранения в Перечень продукции, товаров, работ, услуг, поддержка экспорта которых осуществляется федеральными органами исполнительной власти (в том числе Министерством здравоохранения РФ) в приоритетном порядке.

На основании изложенного Российская Ассоциация Репродукции Человека полагает действующее российское национальное законодательство в области охраны здоровья отвечающим международным обязательствам Российской Федерации в сфере оказания медицинской помощи иностранным гражданам, в связи с чем в дополнительном правовом регулировании указанная область правоприменения не нуждается.

- III. В соответствии с п. 3 ст. 55 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

В соответствии с Семейным кодексом РФ браком является добровольный союз мужчины и женщины.

На основании изложенного, субъектами, обладающими правом на лечение бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий, являются мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке (семейная пара или партнёры), а также одинокая женщина (женщина, не состоящая в браке и не имеющая партнёра).

Правовой дефиниции «однополая пара» действующее российское законодательство не содержит.

Таким образом, действующее правовое регулирование, определяющее порядок получения медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе суррогатного материнства как вида ВРТ, не предусматривает оказания медицинской помощи с применением ВРТ «однополым парам» постольку, поскольку российское законодательство не наделяет лиц, состоящих в однополых партнёрствах (при их наличии), правом на применение вспомогательных репродуктивных технологий при отсутствии медицинских показаний, определённых

Порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению, утвержденных Приказом Минздрава России № 107н от 30 августа 2012 г.

На этом основании медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, в соответствии с требованиями вышеизложенного нормативного регулирования, наряду с выявлением показаний, противопоказаний и ограничений к применению ВРТ, обязаны устанавливать принадлежность лиц, страдающих бесплодием и претендующих на получение медицинских услуг с применением ВРТ, в том числе с использованием суррогатного материнства, к перечню субъектов, имеющих право на лечение бесплодия методами ВРТ в соответствии с п. 3 ст. 55 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведениями о нарушениях, допускаемых медицинскими организациями при установлении круга субъектов, имеющих право на лечение бесплодия методами ВРТ, Российская Ассоциация Репродукции Человека не располагает.

Вместе с тем, полномочия по выявлению нарушений, допускаемых медицинскими организациями при оказании медицинской помощи, в том числе в части неисполнения или ненадлежащего исполнения Порядка использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению, утв. Приказом Минздрава России № 107н от 30 августа 2012 г., реализует Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор), к чьим обязанностям относится выявление допущенных нарушений и привлечение виновных лиц к ответственности в пределах своих полномочий.

Тем не менее, данными о нарушениях, допускаемых медицинскими организациями в части определения круга субъектов, имеющих право на лечение бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе выразившихся в:

- оказании медицинских услуг с использованием ВРТ с применением суррогатного материнства иностранным гражданам при отсутствии медицинских показаний для применения такого метода лечения бесплодия;
- оказании медицинских услуг с использованием ВРТ с применением суррогатного материнства лицам, не имеющим права на использование ВРТ в соответствии с п. 3 ст. 55 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе «однополом парам», при отсутствии медицинских показаний для применения такого метода лечения бесплодия;
- оказании медицинских услуг с использованием ВРТ с применением суррогатного материнства лицам, не имеющим права на использование ВРТ в соответствии с п. 3 ст. 55 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе лицам, являющимся иностранными гражданами и состоящим в однополых партнёрствах, при отсутствии медицинских показаний для применения такого метода лечения бесплодия,

выявленных в ходе плановых или внеплановых проверок Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзора), Российская Ассоциация Репродукции Человека также не располагает.

На основании изложенного Российская Ассоциация Репродукции Человека полагает действующее российское семейное законодательство и законодательство в сфере охраны здоровья в области применения вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе с использованием суррогатного материнства, в части определения показаний, противопоказаний, ограничений к применению ВРТ, в том числе с использованием суррогатного материнства, а также в части определения перечня субъектов, обладающих правом на лечение бесплодия с применением ВРТ, в том числе с использованием суррогатного материнства, логичным, последовательным и не содержащим правовой неопределённости, порождающей нарушения, допускаемые медицинскими организациями, в связи с чем в дополнительном правовом регулировании указанная область правоприменения не нуждается.

IV. Конституция Российской Федерации и действующее российское законодательство о гражданстве не предусматривает предоставление гражданства по факту рождения на территории Российской Федерации.

При этом граждане любой страны, включая детей, находятся под защитой законов Российской Федерации.

Функции по выявлению фактов нарушения прав новорождённых и малолетних детей, а также по восстановлению их прав и привлечению к ответственности лиц, виновных в нарушении прав новорождённых и малолетних детей, в том числе граждан других государств, реализуют в пределах предоставленных им полномочий органы опеки и попечительства, органы управления здравоохранением, органы управления образованием, Уполномоченный по правам ребёнка, правоохранительные органы, а также посольства и консульства соответствующих государств.

Тем не менее, данными о нарушениях прав новорождённых детей, рождённых в результате лечения бесплодия иностранных граждан методами ВРТ с использованием суррогатного материнства, где нарушение прав было бы вызвано исключительно фактом рождения детей с использованием трансграничного суррогатного материнства, Российская Ассоциация Репродукции Человека не располагает.

Кроме того полагаем, что, учитывая наличие иностранного элемента в указанных правоотношениях, факт (факты) нарушения прав новорождённых детей граждан иностранных государств носили бы публично-правовой характер с вмешательством посольств и консульств соответствующих государств.

Отсутствие сведений о каких-либо нарушениях прав новорождённых детей, рождённых в результате лечения бесплодия иностранных граждан методами ВРТ с использованием суррогатного материнства, где нарушение прав было бы вызвано исключительно фактом рождения детей с использованием методов ВРТ и суррогатного материнства, как в распоряжении Российской Ассоциации Репродукции Человека, так и в публичном пространстве свидетельствует об отсутствии указанных нарушений и, как следствие, об отсутствии нуждемости указанной области правоприменения в дополнительном правовом регулировании.

V. В отношении содержащегося в запросе предложения о «совершенствовании степени защиты медицинских свидетельств о рождении, выдаваемых медицинскими организациями» Российская Ассоциация Репродукции Человека разъясняет, что документы, выдаваемые медицинскими организациями и подтверждающие факт рождения ребёнка, именуется справками о рождении, а медицинскими организациями, ответственными за выдачу указанных документов, являются родильные дома или родильные отделения стационаров, в которых произошли роды.

Указанные справки подлежат последующему предоставлению в органы записи актов гражданского состояния наряду с заявлениями родителей об осуществлении регистрации рождения ребёнка. Органы записи актов гражданского состояния на основании указанных документов осуществляют регистрацию рождения и выдают Свидетельство о рождении, являющееся документом, подтверждающим юридический факт рождения.

Таким образом, медицинские организации, осуществляющие лечение бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе с использованием программы суррогатного материнства, субъектами, выдающими какие-либо «справки о рождении», не являются.

Вместе с тем, функции по выявлению фактов нарушения при выдаче и обороте «справок о рождении», а также привлечению к ответственности лиц, виновных в указанных нарушениях, реализуют в пределах предоставленных им полномочий органы записи актов гражданского состояния, правоохранительные органы.

Тем не менее, данными о нарушениях при выдаче и обороте «справок о рождении» детей, рождённых в результате лечения бесплодия методами ВРТ с использованием суррогатного материнства, в том числе данными о нарушениях, вызванных исключительно фактом рождения детей с использованием методов ВРТ и суррогатного материнства в частности, Российская Ассоциация Репродукции Человека не располагает.

На основании изложенного Российская Ассоциация Репродукции Человека полагает действующее российское семейное законодательство и законодательство в сфере актов гражданского состояния последовательным, не содержащим правовой неопределённости, порождающей нарушения, допускаемые при выдаче и обороте «справок о рождении», в связи с чем в дополнительном правовом регулировании указанная область правоприменения не нуждается.

VI. В отношении содержащегося в обращении упоминания о «формировании в стране устойчивого рынка коммерческих услуг по применению суррогатного материнства в связи с доступностью и отсутствием законодательных ограничений, подавляющая часть которого приходится на услуги в интересах однополых пар и иностранных клиентов» Российская ассоциация репродукции человека дополнительно сообщает, что является единственной в Российской Федерации организацией, которая собирает в Регистре данные о количестве и видах проведённых программ и лечебных циклах ВРТ (о программах суррогатного материнства – с 2006 г., таблица прилагается), а также о результатах лечения - наступивших беременностях, родах и рождённых детях.

Согласно данным Регистра ВРТ за 2017 год большую часть медицинской помощи с применением ВРТ в Российской Федерации оказывают негосударственные центры ВРТ – ими было выполнено 68,2% всех лечебных циклов.

В настоящее время в Регистр поступают отчёты профильных медицинских организаций об оказанной медицинской помощи с применением ВРТ за 2018 г., и ожидается, что к сентябрю 2020 г. Регистр ВРТ РАРЧ будет располагать данными более чем об одном миллионе лечебных циклов с использованием программ ВРТ.

За все годы наблюдения в Регистр ВРТ РАРЧ поступили сведения об 11196 (одиннадцать тысяч ста девяноста шести) программах суррогатного материнства, что составляет 1,4% от всех циклов ВРТ (т.е. она применяется редко), частота применения ВРТ с участием суррогатных матерей практически остается неизменной. Этот факт свидетельствует о постоянстве доли больных в общей группе пролеченных с применением ВРТ, которым была показана программа суррогатного материнства, увеличение числа программ является следствием ежегодно возрастающей доступности населению лечения бесплодия с применением ВРТ.

Данные Регистра ВРТ РАРЧ, включая сведения о программах суррогатного материнства, не структурированы по наличию или отсутствию у страдающих бесплодием пациентов российского гражданства, а также по состоянию пациентов в однополых партнёрствах, поскольку указанные сведения не имеют отношения к оказанию медицинской помощи.

VII. На основании вышеизложенного Российская Ассоциация Репродукции Человека полагает издание отдельного нормативного акта, регулирующего суррогатное материнство, нецелесообразным как избыточным и не отвечающим целям правового регулирования общественных отношений.

Медицинские, правовые, семейные аспекты суррогатного материнства как способа лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий в полной мере урегулированы действующим семейным законодательством, законодательством в сфере охраны здоровья, а также изданными на их основе и в их развитие клиническими рекомендациями. По мнению Российской ассоциации репродукции человека, допустима определённая коррекция положений действующих законодательных актов, изложенная в законопроекте ФЗ №473140-7 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части государственной регистрации рождения ребенка, в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий», внесенный в Государственную Думу Федерального Собрания группой членов Совета Федерации в 2019 году.

VIII. В соответствии с частью 2 ст. 6 Конституции Российской Федерации, каждый гражданин Российской Федерации обладает на её территории всеми правами и свободами и несёт равные обязанности, предусмотренные Конституцией РФ.

В соответствии с частью 1 ст. 17 Конституции РФ, в Российской Федерации признаются и гарантируются права и свободы человека и гражданина согласно общепризнанным принципам и нормам международного права и в соответствии с настоящей Конституцией; при этом, в соответствии

с частью 3 ст. 17 Конституции РФ, осуществление прав и свобод человека и гражданина не должно нарушать права и свободы других лиц.

В соответствии с частью 2 ст. 19 Конституции РФ, государство гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина независимо, в том числе, от пола, а также других обстоятельств.

В соответствии с частью 1 ст. 23 Конституции РФ, каждый имеет право на неприкосновенность частной жизни.

На основании вышеизложенного создание и ведение «национального реестра суррогатных матерей» будет являться неоправданным вмешательством в частную жизнь гражданина, не имеющим обоснования с медицинских и каких-либо иных позиций.

Российская ассоциация репродукции человека усматривает в предложении о создании указанного реестра нарушение вышеуказанных положений Конституции Российской Федерации, а также законодательства о персональных данных как не соответствующее целям их сбора и обработки, преследующее цель вмешательства в право женщины (суррогатной матери) свободно определять своё репродуктивное поведение, а также преследующее цель ограничения указанного права.

Кроме того, Российская ассоциация репродукции человека обращает внимание на то, что определённая часть программ суррогатного материнства представляет собой так называемое родственное суррогатное материнство, при котором вынашивание и рождение ребёнка для мужчины и женщины, состоящих или не состоящих в браке между собой, или для одинокой женщины осуществляет женщина, являющаяся родственницей пациентов (пациентки), в связи с чем введение какого-то специального учёта суррогатных матерей указанной категорий является не только незаконным, но и противоречащим принципам гуманизма.

На основании изложенного полагаем, что создание какого-либо «национального реестра суррогатных матерей» может быть квалифицировано как нарушение Российской Федерацией международных обязательств в сфере защиты прав человека и может повлечь привлечение Российской Федерации к ответственности за нарушение Конвенции о защите прав человека и основных свобод 1950 г.

IX. В соответствии с п. 1 ст. 1 Гражданского Кодекса РФ (далее – ГК РФ), к основным началам гражданского законодательства относятся признание равенства участников регулируемых им отношений, неприкосновенности собственности, недопустимости произвольного вмешательства кого-либо в частные дела, необходимости беспрепятственного осуществления гражданских прав, обеспечения восстановления нарушенных прав, их судебной защиты.

В соответствии с п. 1. ст. 49 ГК РФ, юридическое лицо может иметь гражданские права, соответствующие целям деятельности, предусмотренным в его учредительных документах, при этом коммерческие организации, за исключением унитарных предприятий и иных видов организаций, предусмотренных законом, могут иметь гражданские права и нести гражданские обязанности, необходимые для осуществления любых видов деятельности, не запрещенных законом.

В соответствии со ст. 8 Конституции РФ, в Российской Федерации гарантируется единство экономического пространства, свободное перемещение товаров, услуг и финансовых средств, поддержка конкуренции, свобода экономической деятельности. В Российской Федерации признаются и защищаются равным образом частная, государственная, муниципальная и иные формы собственности.

Статьёй 50 ГК РФ определены виды юридических лиц, создаваемых по законодательству Российской Федерации, включая коммерческие организации, то есть организации, преследующие извлечение прибыли в качестве основной цели своей деятельности.

В соответствии со ст. 2 Федерального закона N 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», под медицинской организацией понимается юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Положения указанного Федерального закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы,

осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности.

Таким образом, учитывая положения ст. 8 Конституции РФ и ст.ст. 1, 49, 50 ГК РФ, действующее гражданское законодательство предусматривает равные возможности для медицинских организаций всех форм собственности, включая частные медицинские организации, и вне зависимости от их организационно-правовых форм для осуществления медицинской деятельности, в том числе лечения бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий.

В соответствии с п. 4 ст. 4 Федерального закона № 135-ФЗ от 26 июля 2006 г. «О защите конкуренции», товарным рынком является сфера обращения товара, который не может быть заменён другим товаром, или взаимозаменяемых товаров, в границах которой (в том числе географических) исходя из экономической, технической или иной возможности либо целесообразности приобретатель может приобрести товар, и такая возможность или целесообразность отсутствует за её пределами; при этом, в соответствии с п. 1 ст. 4 названного закона, к товарам относится также услуга как объект гражданских прав, предназначенная для продажи, обмена или иного введения в оборот.

В соответствии с п. 8 ст. 4 Федерального закона № 135-ФЗ от 26 июля 2006 г. «О защите конкуренции», условия доступа на товарный рынок, условия производства, обмена, потребления, приобретения, продажи, иной передачи товара, при которых хозяйствующий субъект или несколько хозяйствующих субъектов поставлены в неравное положение по сравнению с другим хозяйствующим субъектом или другими хозяйствующими субъектами, относятся к дискриминационным условиям.

Кроме того, ограничения или запрет для доступа на рынок услуг в области вспомогательных репродуктивных технологий медицинских организаций частной формы собственности создадут препятствия в реализации Национального проекта «Демография», утв. решением президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам 24 декабря 2018 года.

Статьёй 15 Федерального закона № 135-ФЗ от 26 июля 2006 г. «О защите конкуренции» «Федеральным органам исполнительной власти, органам государственной власти субъектов Российской Федерации, органам местного самоуправления, иным осуществляющим функции указанных органов органам или организациям, организациям, участвующим в предоставлении государственных или муниципальных услуг, а также государственным внебюджетным фондам, Центральному банку Российской Федерации, запрещается принимать акты и (или) осуществлять действия (бездействие), которые приводят или могут привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции...»

Таким образом, введение законодательного запрета на лечение бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе с использованием программ суррогатного материнства, в медицинских организациях частной формы собственности, равно как и введение законодательного запрета на ограничение оказания платных медицинских услуг, будет являться грубым нарушением указанных норм Конституции Российской Федерации, действующего гражданского законодательства, а также законодательства в сфере защиты конкуренции, и безусловно будет являться предметом проверки Федеральной антимонопольной службы, Верховного и Конституционного судов Российской Федерации.