



Российская Ассоциация Репродукции Человека

Russian Association of Human Reproduction

ИНН 7801222329 КПП 780201001

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
--	---	---

Исх. № 23/20 от 17.12.2020

На № 15-4/1387 от 15.12.2020

Заместителю директора Департамента  
медицинской помощи детям и службы  
родовспоможения МЗ РФ  
О.С. Филиппову

При ответе на запрос сенатора РФ Павловой М.Н. следует учесть, что Федеральным Законом № 323 ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – 323 ФЗ) в статье 55 п.9 определено: «Суррогатное материнство представляет собой вынашивание и рождение ребенка (в том числе преждевременные роды) по договору, заключаемому между суррогатной матерью (женщиной, вынашивающей плод после переноса донорского эмбриона) и потенциальными родителями, чьи половые клетки использовались для оплодотворения, либо одинокой женщиной, для которых вынашивание и рождение ребенка невозможно по медицинским показаниям».

В Приказе МЗ РФ № 803н от 31.07.2020 «Порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» (далее – Приказ МЗ РФ № 803н) в разделе V. Суррогатное материнство п. 70 сказано: «Суррогатное материнство представляет собой вынашивание и рождение ребенка (в том числе преждевременные роды) по договору, заключаемому между суррогатной матерью (женщиной, вынашивающей плод после переноса донорского для нее эмбриона) и потенциальными родителями, чьи половые клетки использовались для оплодотворения (далее - генетическая мать и генетический отец), либо одинокой женщиной (далее также - генетическая мать), для которых вынашивание и рождение ребенка невозможно по следующим медицинским показаниям». Таким образом, уточнения формулировки 323 ФЗ в отношении генетической связи эмбриона с потенциальными родителями были внесены Министерством здравоохранения.

Медицинская помощь в соответствии со ст.37 323 ФЗ организуется и оказывается:

- «2) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;
- 3) на основе клинических рекомендаций;
- 4) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти».

Кроме того, пп.2 ст.37 323 ФЗ гласит: «Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя:

- 1) этапы оказания медицинской помощи;
- 2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);
- 3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
- 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;
- 5) иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи».

Таким образом, в тексте 323 ФЗ не раскрывается описание этапов программы ВРТ при проведении программы суррогатного материнства. Описание этапов программы суррогатного материнства, а также особенности оказания медицинской помощи, содержится в пункте 75 Приказа МЗ РФ № 803н.

Отмеченные сенатором РФ Павловой М.Н. формулировки в подпунктах «б» и «г» п.75 «Порядка использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаний и ограничений к их применению» (утв. Приказом МЗ РФ от 31.07.2020 № 803н) не противоречат положениям 323 ФЗ, в котором указана только принадлежность клеток потенциальным родителям, но не уточнен возможный вариант принадлежности.

Приказ МЗ РФ от 31.07.2020 № 803н ввел в порядок применения программы суррогатного материнства обязательность генетического родства эмбриона с одним или с обоими потенциальными родителями.

Необходимость разрешения генетической связи эмбриона для одного из родителей в программе суррогатного материнства возникла на основе 25-летней практики применения суррогатного материнства в России и 34-летнего мирового опыта, которые показали, что препятствием для достижения полной семьи у женщин, имеющих установленные Порядком показания для СМ, может являться наличие сочетанной с основным заболеванием сопутствующей патологии. В частности, отсутствие матки (например: врожденное или утрата в связи с кровотечением, опухолью и др.), противопоказание к вынашиванию беременности в связи с возможностью декомпенсации, заболевание других органов и систем в сочетании с истощением яичников (отсутствие яйцеклеток), патология матки в сочетании с нарушением сперматогенеза у мужа, заболевание матки и носительство наследственной генетической патологии у жены или мужа.

В связи со сказанным обсуждаемое введение донорства в отношении одного из супругов было направлено на предоставление возможности людям, страдающим сочетанной формой бесплодия, получить собственного, имеющего кровную (генетическую) связь с одним из родителей, ребенка. Профилактикой использования СМ без медицинских показаний стало введение прямого запрета на перенос суррогатной матери эмбриона, не имеющего генетической связи ни с одним из потенциальных родителей (запрещен перенос донорского для потенциальных родителей эмбриона), п. 71 Порядка.

Заключение г-жи Павловой о том, что разрешение на использование донорских ооцитов в программе СМ «фактически легализует возможность одиноких мужчин, в том числе нетрадиционной сексуальной ориентации, рожать для себя детей с помощью суррогатного материнства» является заблуждением в следствие, по-видимому, недооценки чрезвычайной сложности такого пути, т.к. одинокий мужчина должен найти в качестве партнерши не просто бесплодную женщину, а такую, у которой есть тяжелая патология репродуктивных органов, препятствующая наступлению и вынашиванию беременности,

оплатить ее участие в программе, оплатить участие суррогатной матери, при том, что шанс на рождение ребенка в этой группе ниже 15 %.

Запрет на использование донорских клеток в программах СМ делает недоступным рождение ребенка в семьях, страдающих бесплодием, именно тем людям, которым современные репродуктивные технологии могут дать возможность иметь желанных детей. Такое решение будет не соответствовать политике нашего государства, которая направлена на поддержку семьи и семейных ценностей.

Президент РАРЧ, профессор



Корсак В.С.