



Об использовании донорских половых клеток в программах суррогатного материнства

В мировой и отечественной практике бесплодие признано болезнью. В международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, Всемирной организации здравоохранения (МКБ-10) это заболевание выделено в отдельную нозологическую единицу. Преодолением бесплодия является рождение ребёнка.

В соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы лечения 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, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства).

Пунктом 3 ст. 55 Федерального закона № 323-ФЗ право на применение вспомогательных репродуктивных технологий предоставлено мужчине и женщине, как состоящим, так и не состоящим в браке, а также одинокой женщине.

В соответствии с пунктом 9 ст. 55 Федерального закона № 323-ФЗ, суррогатное материнство представляет собой вынашивание и рождение ребёнка (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 ребёнка невозможно по медицинским показаниям.

Таким образом, действующим федеральным законом определён круг лиц, имеющих право на применение вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия с использованием суррогатного материнства – мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, а также одинокая женщина, чьи половые клетки использовались для оплодотворения.

31 июля 2020 г. в соответствии с п. 2 ст. 55 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Министерством здравоохранения Российской Федерации как уполномоченным федеральным органом исполнительной власти издан Приказ № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» (далее – Приказ Минздрава России № 803н).

Раздел V Приказа Минздрава России № 803н регламентирует показания, противопоказания и порядок проведения программ суррогатного материнства как одного из видов медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

Пункт 70 Приказа № 803н определяет круг лиц, имеющих право на применение вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия с использованием суррогатного материнства, тождественно и единообразно требованиям пункта 9 ст. 55 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», дополнительно подчёркивая необходимость одновременного использования в программе суррогатного материнства собственных половых клеток потенциальных родителей (в тексте пункта 70 Приказа используются формулировки «генетическая мать» и «генетический отец»; при этом Приказ № 803н в данной части полностью тождественен также и предыдущему Приказу Минздрава России № 107н от 30 августа 2012 г.).

Одновременно Приказом № 803н впервые введён прямой запрет на проведение программ суррогатного материнства с половыми клетками, не имеющими генетической связи ни с одним из супругов (партнёров) и с одинокой женщиной: в соответствии с п. 71 Приказа № 803н «для оплодотворения в цикле суррогатного материнства не допускается одновременное использование донорских ооцитов и донорской спермы в отношении мужчины и женщины, являющихся потенциальными родителями, или донорских ооцитов для одинокой женщины, являющейся потенциальной матерью, а также использование донорских эмбрионов, не имеющих генетического родства с мужчиной и женщиной (потенциальными родителями) или одинокой женщиной (потенциальной матерью), для которых вынашивание и рождение ребёнка невозможно по медицинским показаниям».

Вместе с тем, во врачебной практике встречаются случаи, в которых для достижения положительного клинического результата в лечении необходимо применение донорских половых клеток в

связи с отсутствием их у одного из участников программы суррогатного материнства, например: для пар, в которых мужчина здоров, а у женщины врождённое отсутствие матки и яичников (например, синдром тестикулярной феминизации), или женщина излечена от онкологического заболевания, но в процессе лечения у неё были удалены матка и яичники; у женщины есть медицинские показания к суррогатному материнству, а у мужчины отсутствуют сперматозоиды.

Приведенные клинические случаи не исчерпывают всех ситуаций, в которых по медицинским показаниям требуется сочетанное проведение программ донорства половых клеток и суррогатного материнства.

Опыт работы в соответствии с порядком, определённым Приказом Минздрава России № 107н от 30 августа 2012 г., выявил риски правовых коллизий, связанных с препятствием в оказании необходимой медицинской помощи пациентам, поскольку в описании этапов проведения программы суррогатного материнства упоминалась только «генетическая мать».

В Приказе № 803н это положение пересмотрено и возможность использования донорских ооцитов и спермы определена в п. 75: «При реализации программы суррогатного материнства проведение программы ВРТ состоит из следующих этапов: а) синхронизация менструальных циклов генетической матери (или донора ооцитов) и суррогатной матери; б) овариальная стимуляция генетической матери (или донора ооцитов); в) пункция фолликулов яичников генетической матери (или донора ооцитов); г) оплодотворение (ЭКО или инъекция сперматозоида в цитоплазму ооцита) ооцитов генетической матери специально подготовленной спермой мужа (партнера) или донора, или донора ооцитов специально подготовленной спермой мужа (партнера);...».

Таким образом, Приказ № 803н устранил необоснованные препятствия в доступе к качественной медицинской помощи для значительной группы пациентов, имеющих медицинские показания к суррогатному материнству с одновременным использованием донорских половых клеток.

Пункт 2 ст. 4 Федерального закона № 323-ФЗ относит приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи к основным принципам охраны здоровья. Предусмотренная Приказом № 803н возможность использования донорских половых клеток в программах суррогатного материнства при отсутствии собственных половых клеток у одного из супругов (партнёров) соответствует этому принципу и отвечает интересам пациентов.

Ограничение в виде наличия у ребёнка, рождённого в программе суррогатного материнства, обязательной генетической связи с обоими потенциальными родителями не имеет ни медицинского, ни социального обоснования. Профессиональный долг требует от врачей лечить бесплодие, используя все имеющиеся в современной медицине и доступные им методы.

Вместе с тем, Приказ № 803н, будучи подзаконным нормативным актом, изданным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, устанавливая, в соответствии с п. 2 ст. 55 Федерального закона № 323-ФЗ, порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, не вправе ни изменять федеральное законодательство, ни придавать ему иное толкование.

При этом пункт 9 ст. 55 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет круг лиц, имеющих право на доступ к вспомогательным репродуктивным технологиям с использованием суррогатного материнства для лечения бесплодия, ограничивая его «потенциальными родителями, чьи половые клетки использовались для оплодотворения, либо одинокой женщиной, для которых вынашивание и рождение ребенка невозможно по медицинским показаниям.». **Из этой формулировки следует, что закон не исключает применение донорских половых клеток в программах суррогатного материнства, поскольку для одинокой женщины не существует другого варианта кроме использования донорской спермы.**

Указанные неточные определения и противоречия в регламентирующих документах создают правовую неопределённость как для лиц, применяющих их в своей деятельности (медицинских работников), так и для пациентов, которым в программе суррогатного материнства в связи с отсутствием половых клеток у одного из потенциальных родителей показано использование донорских половых клеток. **Очевидно, что в законодательстве в отношении суррогатного материнства должны быть устранены неточности формулировок и противоречия, неправомерно препятствующие оказанию необходимой медицинской помощи для нуждающихся в ней больных граждан.**

Председатель Совета РАРЧ, профессор

Сагамонова К.Ю.

Президент РАРЧ, профессор

Корсак В.С.

