

потомство. Включение ВРТ в комплексе мер пронаталистической демографической политики способствовало выделению квот из федерального бюджета на их финансирование в 2007 г., однако квоты распределяются скорее по организационно-правовому принципу, чем по результатам работы клиник. Выделение квот женщинам, перешагнувшим 40-летний рубеж, свидетельствует об учете тенденции повышения среднего возраста материнства и стимулировании рождаемости в старших возрастах. Это важно, поскольку повышение рождаемости в России связывается прежде всего с рождением вторых и третьих детей, большинство из которых в современных условиях появляется у тех, кому «за 30». ВРТ способствуют тому, что ресурсом повышения рождаемости становятся женщины старшего репродуктивного возраста, которым из-за физиологического снижения фертильности часто требуется вспомогательная медицинская репродукция. Если «естественная» рождаемость, происходящая без помощи ВРТ, на 75—80% обеспечивается женщинами, не достигшими 30-летия, то 55—60% ВРТ-рождаемости формируется за счет тех, кому больше 35 лет. В экономике ВРТ формируют новые отрасли непродуцированной сферы и дают импульс новым профессиям, востребованным на современных рынках труда, иногда за счет традиционных вакансий: кадровые службы отмечают большую привлекательность репродуктологии по сравнению с акушерством и гинекологией.

Инновационные репродуктивные технологии постепенно охватывают все население, сохраняя его способность к воспроизводству на протяжении всей жизни. Это может внести вклад в повышение рождаемости при условии соответствия интересов клиник потребностям общества.

* * *

ВРТ И СУПРУЖЕСКИЙ СТАТУС

К.Н. Свитнев

ООО «Росюрконсалтинг», Москва, Россия

Проблема доступа к ВРТ (вспомогательные репродуктивные технологии) актуальна для российских и зарубежных клиник репродукции. Распространенной практикой является отказ в доступе к тем или иным методикам ВРТ по признаку супружеского статуса. Так, в России клиники предпочитают отказывать в реализации программ суррогатного материнства парам, не состоящим в браке, и одиноким людям. Подобная практика является незаконной. Отказ клиники в реализации репродуктивной программы может повлечь негативные последствия.

Материал и методы. Анализ действующего законодательства, правоприменительной практики, международного опыта.

Результаты. В силу того, что репродуктивная функция человека социально детерминирована, существует огромное количество людей с ограниченными репродуктивными возможностями. Для многих из них, не нашедших пока свою половину, ВРТ, включая суррогатное материнство, — единственная возможность стать родителями. В России нет особого закона о ВРТ. Приказ Министерства здравоохранения РФ №67 «О применении ВРТ в терапии женского и мужского бесплодия», определяющий технические параметры реализации программы суррогатного материнства, является подзаконным актом и особо указывает на то, что все правовые аспекты сур-

рогатного материнства определяются действующим законодательством. Действующие нормы закона (п. 4 ст. 51 и п. 3 ст. 52 Семейного кодекса РФ и ст. 16 Закона об актах гражданского состояния) определяют лишь порядок регистрации «суррогатных» детей, устанавливая в качестве обязательного условия осуществления записи о родителях в книге записей рождений получение предварительного согласия женщины, выносившей суррогатную беременность. При этом данная ситуация рассматривается на примере супружеской пары, т.е. в законе идет речь о частном, одном из нескольких возможных на практике случаев. И смысл данного положения не в том, что услугами суррогатных матерей в России могут воспользоваться только супруги (это противоречило бы Конституции), а в том, что для того, чтобы быть записанными родителями, новоиспеченным папам и мамам необходимо получить согласие суррогатной матери. Из частной нормы права, определяющей порядок регистрации «суррогатных» детей у лиц, состоящих в браке, делается абсурдный вывод, что лицам, в браке не состоящим, иметь детей нельзя.

Даже если клиника репродукции и соглашается осуществить «суррогатную» программу, одинокие родители, как правило, сталкиваются с отказами органов ЗАГС в регистрации их новорожденных. За защитой своих интересов родители обращаются в суд. За три последних года различные суды Москвы и Санкт-Петербурга по искам, поданным юристами нашей юридической компании, вынесли 8 решений о признании подобных отказов незаконными и об обязанности органов ЗАГС зарегистрировать «суррогатных» детей с указанием имени единственного родителя в соответствующей графе.

Вывод. Решения российских судов подтверждают право одиноких, не состоящих в браке людей как женщин, так и мужчин — на продолжение рода через программу суррогатного материнства. Отказы клиник репродукции в реализации «суррогатных» программ для не состоящих в браке пар и для «одиноких» мужчин и женщин, равно как и отказы органов ЗАГС в регистрации родившихся детей являются незаконными и могут быть обжалованы в судебном порядке. Заявители имеют также право на компенсацию морального вреда и материального ущерба, причиненного такими незаконными отказами.

* * *

СИСТЕМА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛАБОРАТОРИИ ВРТ В «МЕДИЦИНСКОЙ КОМПАНИИ ИДК»

О.В. Шурыгина, В.А. Пекарев, С.И. Тевкин, Е.А. Жилкина, Е.В. Белова

Медицинская компания ИДК, Самара, Россия

Система контроля качества лаборатории ВРТ направлена на повышение эффективности и результативности работы, совершенствование и достижение высокого уровня предоставляемых услуг и снижение рисков. По современным представлениям система контроля качества включает: стандарты устройства и контроля помещения, воздуха лаборатории ВРТ, прописанные стандарты и инструкции всех процедур, которые выполняются в лаборатории ВРТ, инструментальный контроль, систему мониторинга основных показателей работы лаборатории ВРТ.

Цель исследования — доказать необходимость и эффективность работы системы контроля качества в лаборатории ВРТ на имеющемся опыте «Медицинской компании ИДК».