КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН ӨКМӨТҮ

ПРАВИТЕЛЬСТВО КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ТОКТОМ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

2018-жылдын 23-июлу, № 337

Көмөкчү репродуктивдик технологияларды пайдалануу чөйрөсүндөгү айрым актыларды бекитүү жөнүндө

"Жарандардын репродуктивдик укуктары жана аларды ишке ашыруудагы кепилдиктери жөнүндө" Кыргыз Республикасынын Мыйзамынын 18-21-беренелерин ишке ашыруу максатында, "Кыргыз Республикасынын Өкмөтү жөнүндө" Кыргыз Республикасынын конституциялык Мыйзамынын 10 жана 17-беренелерине ылайык Кыргыз Республикасынын Өкмөтү токтом кылат:

1. Төмөнкүлөр бекитилсин:

- Карын энелик методду колдонуу тартиби жана шарттары 1-тиркемеге ылайык;
- Жыныстык клеткалардын донорлугунун тартиби жана шарттары, ошондой эле жыныстык клеткаларды сактоо жана пайдалануу шарттары 2-тиркемеге ылайык;
- Жасалма уруктандырууну өткөрүү тартиби 3-тиркемеге ылайык;
- Редукцияны өткөрүү үчүн медициналык көрсөтүүлөрдүн тизмеси 4-тиркемеге ылайык.

2. Ушул токтом расмий жарыяланган күндөн тартып он күн өткөндөн кийин күчүнө кирет.

Премьер-министр **М.Д.Абылгазиев**

Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн Аппараты / Аппарат Правительства Кыргызской Республики. Регламент, иш кагаздарын жүргүзүү жана контролдоо бөлүмү №1 / Отдел регламента, делопроизводства и контроля

Сектор делопроизводства и контроля исполнения Министерства здравоохранения Кыргызской Республики
кириш вход. № А-281
на ___ б. тиркеме л. прилож. ___ б. л.
«25» 07 2018 ж.г.

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН ӨКМӨТҮ

ПРАВИТЕЛЬСТВО КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ТОКТОМ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 23 июля 2018 года № 337

Об утверждении отдельных актов в сфере использования вспомогательных репродуктивных технологий

В целях реализации статей 18-21 Закона Кыргызской Республики «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации», в соответствии со статьями 10 и 17 конституционного Закона Кыргызской Республики «О Правительстве Кыргызской Республики» Правительство Кыргызской Республики постановляет:

1. Утвердить:

- Порядок и условия использования метода суррогатного материнства согласно приложению 1;
- Порядок и условия донорства половых клеток, а также хранения и условия использования половых клеток согласно приложению 2;
- Порядок проведения искусственного оплодотворения согласно приложению 3;
- Перечень медицинских показаний для проведения редукции согласно приложению 4.

2. Настоящее постановление вступает в силу по истечении десяти дней со дня официального опубликования.

Премьер-министр **М.Д.Абылгазиев**

Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн Аппараты / Аппарат Правительства Кыргызской Республики. Регламент, иш кагаздарын жүргүзүү жана контролдоо бөлүмү №1 / Отдел регламента, делопроизводства и контроля

1-тиркеме

Карын энелик методду колдонуу тартиби жана шарттары

1-глава. Жалпы жоболор

1. Бул карын энелик методду колдонуу тартиби жана шарттары карындагы баланы көтөрүү үчүн карын энелик методду колдонуунун тартибин жана шарттарын жөнгө салат.

2. Карын энелик деген бул карын эне (донордук эмбрионду көчүргөндөн кийин түйүлдүктү көтөрүп жүрүүчү аял) менен жыныстык клеткалары уруктандыруу үчүн пайдаланылган потенциалдуу ата-энелер, же медициналык көрсөткүчтөр боюнча карындагы баланы көтөрүү жана төрөө мүмкүн болбогон жалгыз бой эне ортосунда түзүлгөн карын энелик келишим боюнча карындагы баланы көтөрүүнү жана төрөөнү (анын ичинде мөөнөтүнөн мурда төрөөнү) билдирет.

3. Карын эне катары жашы 20дан 40ка чейинки, өзүнүн жок дегенде бир биологиялык баласы бар, ден соолугу канааттандырарлык деген медициналык корутунду алган, психикалык жана соматикалык жактан ден соолугу таза, медициналык-генетикалык консультациядан өткөн аял боло алат.

2-глава. Карын энелик методду колдонуу тартиби жана шарттары

4. Жарандар медициналык көрсөткүчтөр боюнча карын энелик методду пайдалануу аркылуу ата-эне болууга укуктуу.

Карын энелик методду пайдалануу нотариус аркылуу күбөлөндүрүлгөн келишимдин (мындан ары – келишим) негизинде гана мүмкүн. Эгерде карын эне никеде турса, келишим түзүүгө күйөөсүнүн макулдугу керек. Келишим жубайлар же алардын таламдарын билдирген адамдар менен түйүлдүктү көтөрүп жүрүү жана баланы төрөө максатында эмбрионду имплантациялоого макулдугун берген аялдын (карын эненин) ортосунда, баланын төрөлүү мөөнөтүнө карабастан түзүлөт. Карын эне бир эле учурда урук клеткасынын донору боло албайт.

5. Карын эне боюна бүткөндө (12 жумага чейин) эрте медициналык көзөмөлгө турууга, үзгүлтүксүз көрүнүп жана дарыгердин сунуштамаларын так аткарууга, өзүнүн ден соолугуна дайыма кам көрүүгө, тамеки чегүүдөн, баңги каражаттарын, психотроптук заттарды жана алкоголду керектөөдөн баш тартууга, жубайлардан бөлөк жашаган учурда кош бойлуулуктун өтүшү тууралуу аларга айтып турууга милдеттүү.

6. Карын энеге эмбрионду имплантациялоого макулдук берген жубайлар, кош бойлуулук, төрөт жана төрөттөн кийинки мезгилдерде анын

Приложение 1

Порядок
и условия использования метода суррогатного материнства

Глава 1. Общие положения

1. Настоящий Порядок и условия использования метода суррогатного материнства регулирует порядок и условия использования метода суррогатного материнства для вынашивания ребенка.

2. Суррогатное материнство представляет собой вынашивание и рождение ребенка (в том числе преждевременные роды) по договору суррогатного материнства, 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.

3. Суррогатной матерью может являться женщина в возрасте от 20 до 40 лет, имеющая хотя бы одного биологического ребенка и медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья, психически и соматически здоровая, прошедшая медико-генетическое консультирование.

Глава 2. Порядок и условия использования метода суррогатного материнства

4. Граждане по медицинским показаниям имеют право на родительство с использованием метода суррогатного материнства.

Использование метода суррогатного материнства возможно только на основании нотариально удостоверенного договора суррогатного материнства (далее – договор). В случае, если суррогатная мать состоит в брачном союзе, необходимо письменное согласие супруга на заключение договора. Договор заключается между супругами или лицами, представляющими их интересы, и женщиной (суррогатной матерью), давшей согласие на имплантацию эмбриона в целях вынашивания плода и рождения ребенка, независимо от срока его рождения. Суррогатная мать не может быть одновременно донором яйцеклетки.

5. Суррогатная мать обязана встать на медицинский учет на раннем сроке беременности (до 12 недель), регулярно наблюдаться и строго выполнять рекомендации врача, постоянно следить за состоянием своего здоровья, воздерживаться от курения, употребления наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя, в случае раздельного проживания от супругов – информировать их о течении беременности.

6. Супруги, давшие согласие на имплантацию эмбриона суррогатной матери, несут материальные расходы, связанные с ее оздоровлением в

ден соолугун чыңдоого байланышкан материалдык чыгымдарды келишимге ылайык көтөрүшөт.

7. Бири-бири менен никеде турушкан жана боюна көтөрүп жүрүү максатында башка аялга эмбрионду имплантациялоого келишим түзүшкөн адамдар бала төрөлгөн учурда жарандык абалдын актыларын жазуу китебине анын ата-энелери болуп жазылышат.

8. Карын эне менен келишим түзгөн жубайлардын жарандык абалдын актыларын жазуу китебине баланы өздөрүнүн атына каттаткан учурга чейин андан баш тартууга укугу жок.

9. Бала өлүү төрөлсө, же карын эне менен келишим түзгөн адамдар баладан баш тарткан учурда, алар карын энеден ага медициналык кызмат көрсөтүүлөрдү төлөп берүүгө байланышкан материалдык чыгымдардын ордун толтурууга жана берилген сый акынын суммасын кайра талап кылууга укуксуз.

10. Карын энеликти колдонууга карата медициналык көрсөткүчтөр:

- жатындын жоктугу (тубаса же кабылданган);

- өнүгүүнүн тубаса кемчиликтеринде же оорулардын натыйжасында жатын көңдөйүнүн жана моюнчасынын деформациясы;

- эндометриянын патологиясы (синехиялар, жатын көңдөйүнүн облитерациясы, эндометриянын атрофиясы);

- жакшы сапаттагы эмбриондорду көчүргөндө боюна бүтлөй калган экстракорпоралдык бойго бүтүрүүнүн кайталанган аракеттери нечен жолу (3 жана андан көп) ийгиликсиз болгон учурлар;

- кош бойлуулукту адаттагы көтөрүп жүрө албастык (анамезде 3 жана андан көп өз алдынча бойдон түшүүлөр).

11. Карын энелик программаны жүзөгө ашырууда экстракорпоралдык уруктандыруунун базалык программасы төмөнкү этаптардан турат:

- генетикалык жана карын эненин айыздык циклдерин синхрондоштуруу;

- генетикалык эненин суперовуляциясын стимуляциялоо;

- генетикалык эненин ооциттерин алуу;

- генетикалык эненин ооциттерин күйөөсүнүн (өнөктөшүнүн) же донордун атайын даярдалган спермасы менен инсеминациялоо;

- эмбриондорду культивациялоо;

- карын эненин жатын көңдөйүнө эмбриондорду көчүрүү (2 эмбриондон көп эмес көчүрүү керек, 3 эмбрионду көчүрүү жөнүндө чечимди карын эне, дарылоочу врач тарабынан толук маалымат алгандан кийин жазуу жүзүндөгү маалымдалган ыктыярдуу макулдугунун негизинде кабыл алат).

период беременности, родов и послеродовой период, в соответствии с договором.

7. Лица, состоящие в браке между собой и заключившие договор на имплантацию эмбриона другой женщине в целях его вынашивания, в случае рождения ребенка записываются его родителями в книге записей актов гражданского состояния.

8. Супруги, заключившие договор с суррогатной матерью, не вправе отказываться от ребенка до момента его регистрации на свое имя в книге записей актов гражданского состояния.

9. В случае рождения мертвого ребенка либо отказа от ребенка лиц, заключивших договор с суррогатной матерью, они не вправе требовать от суррогатной матери возмещения каких-либо материальных затрат, связанных с оплатой медицинских услуг суррогатной матери, а также сумму вознаграждения при наличии такового.

10. Медицинскими показаниями к применению суррогатного материнства являются:

- отсутствие матки (врожденное или приобретенное);

- деформация полости или шейки матки при врожденных пороках развития или в результате заболевани;

- патология эндометрия (синехии, облитерация полости матки, атрофия эндометрия);

- неудачные повторные попытки экстракорпорального оплодотворения (более 3-х) при неоднократном получении эмбрионов хорошего качества, перенос которых не приводит к наступлению беременности;

- привычное невынашивание беременности (более 3-х самопроизвольных выкидыша в анамнезе).

11. При реализации программы суррогатного материнства проведение базовой программы экстракорпорального оплодотворения состоит из следующих этапов:

- синхронизация менструальных циклов генетической матери и суррогатной матери;

- стимуляция суперовуляции генетической матери;

- получение ооцитов генетической матери;

- инсеминация ооцитов генетической матери специально подготовленной спермой мужа (партнера) или донора;

- культивирование эмбрионов;

- перенос эмбрионов в полость матки суррогатной матери (следует переносить не более 2 эмбрионов, решение о переносе 3 эмбрионов принимается суррогатной матерью посредством дачи письменного информированного добровольного согласия после предоставления полной информации лечащим врачом).

2-тиркеме

Жыныстык клеткалардын донорлугунун тартиби жана шарттары, ошондой эле жыныстык клеткаларды сактоо жана пайдалануу шарттары

1-глава. Жалпы жоболор

1. Бул жыныстык клеткалардын донорлугунун тартиби жана шарттары, ошондой эле жыныстык клеткаларды сактоо жана пайдалануу шарттары (мындан ары - Тартип) жыныстык клеткаларды жана биоматериалдарды сактоо, ошондой эле жыныстык клеткалардын донорлугунун жана аларды пайдалануунун тартибин жана шарттарын жөнгө салат.

2. Бул Тартипте төмөнкүдөй түшүнүктөр колдонулат:

- биоматериал (биологиялык материал) – тирүү жандын ар кандай ткандары, алсак - чачы, териси, каны, жыныстык клеткалары;

- криоконсервация – тоңдуруудан эриткенде биологиялык функцияларын калыбына келүү мүмкүндүгү менен тирүү биологиялык объекттерди төмөн температурада сактоо;

- эмбрион –уруктандыруу учурунан баштап 10-акушердик жумага чейинки (49 дней) адамдын түйүлдүгү;

- реципиент – башка организмден (донордон) кайсы бир биологиялык материалды алуучу организм.

3. Жарандар өздөрүнүн жыныстык клеткаларын, репродуктивдик органдарынын ткандарын жана эмбриондорду криоконсервациялоого жана сактоого укуктуу;

4. Ашыкча жыныстык клеткаларга (эмбриондорго) карата кийинки тактика (донорлук, криоконсервация, утилизация) жөнүндө чечимди ошол жыныстык клеткалардын жана биоматериалдардын ээси болгон адам кабыл алат жана сактоо мөөнөтүн көрсөтүү менен донорлук жана криоконсервация жөнүндө келишимди жана нотариус аркылуу ырасталган жазуу жүзүндөгү макулдугун тариздейт.

5. Конкреттүү адамдын тукумун жаратуудан сырткары адамдын эмбрионун коммерциялык, аскердик, өнөр жайлык жана башка максаттар үчүн алууга тыюу салынат.

6. 20дан 35 жашка чейинки, соматикалык жана психикалык жактан дени соо, медициналык-генетикалык текшерүүдөн өтүшкөн жарандар жыныс клеткаларынын донорлору болууга укуктуу.

Приложение 2

Порядок и условия донорства, а также хранения и условия использования половых клеток

Глава 1. Общие положения

1. Настоящий Порядок и условия донорства, а также хранения и условия использования половых клеток (далее – Порядок) регулирует вопросы хранения половых клеток и биоматериалов, а также порядок и условия донорства и использования половых клеток.

2. В настоящем Порядке используются следующие понятия:

- биоматериал (биологический материал) – любые ткани живого существа, такие как волосы, кожа, кровь, половые клетки;

- криоконсервация – низкотемпературное хранение живых биологических объектов с возможностью восстановления их биологических функций после размораживания;

- эмбрион – зародыш человека от момента оплодотворения до 10-й акушерской недели (49 дней);

- реципиент – организм, получающий какой-либо биологический материал от другого организма (донора).

3. Граждане имеют право на криоконсервацию и хранение своих половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов.

4. Решение о дальнейшей тактике (донорство, криоконсервация, утилизация) в отношении лишних половых клеток (эмбрионов) принимает лицо, которому принадлежат данные половые клетки и биоматериалы, с оформлением нотариально заверенного письменного согласия и договора о донорстве и криоконсервации, с указанием срока их хранения.

5. Запрещается получение человеческого эмбриона для коммерческих, военных, промышленных и иных целей, кроме воспроизводства потомства конкретного лица.

6. Граждане в возрасте от 20 до 35 лет, соматически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование, имеют право быть донорами половых клеток.

Глава 2. Порядок хранения половых клеток и биоматериалов

7. Криоконсервация и хранение половых клеток и биоматериалов осуществляются организациями здравоохранения, криохранилищами в соответствии с клиническим протоколом, утверждаемым уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области здравоохранения.

8. Организация здравоохранения несет ответственность за хранение и соблюдение условий криоконсервации половых клеток и биоматериала в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

2 глава. Жыныстык клеткаларды жана биоматериалдарды сактоо тартиби

7. Жыныстык клеткаларды жана биоматериалдарды криоконсервациялоо жана сактоо Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо тармагындагы ыйгарым укуктуу мамлекеттик органы бекиткен клиникалык протоколго ылайык саламаттык сактоо уюмдары, криосактагычтар тарабынан жүзөгө ашырылат.

8. Саламаттык сактоо уюму Кыргыз Республикасынын мыйзамдарына ылайык жыныстык клеткаларды жана биоматериалды сактоого жана криоконсервациялоонун шарттарын аткарууга жооптуу болот.

9. Алынган жыныстык клеткаларды жана биоматериалды транспорттоо 36,6-37°С температурада өткөрүлүүгө тийиш. Материал алынган учурдан тартып 3 сааттан кечириктирилбей эмбриологиялык лабораторияга жыныстык клеткаларды жана биоматериалды транспорттоо боюнча иштерди (кызмат көрсөтүүлөрдү) аткарууну караштырган медициналык уюм тарабынан жеткирилиши керек.

10. Транспорттоо үчүн биоматериалды берүүдө коштоочу катты тариздөө зарыл, анда анонимдүү донор(лор)дун аты-жөнүнөн тышкары төмөнкүлөр көрсөтүлүүгө тийиш:

- биоматериалдын түрүн көрсөтүү менен криоконсервациялоонун датасы;
- пациент тууралуу маалымат (эмбриондорду криоконсервациялоо учурунда – жыныстык клеткалары уруктандыруу үчүн колдонулган эркектин жана аялдын);
- тондурулган биоматериалдын сапаты;
- биоматериалды криоконсервациялоо жана сактоо үчүн чөйрө;
- транспорттоо үчүн биоматериалдарды берүү датасы;
- транспорттоо үчүн биоматериалды кабыл алган адамдын колу.

3 глава. Жыныстык клеткалардын донорлугунун жана аларды пайдалануунун тартиби менен шарттары

11. Ооциттердин жана сперманын донорлугу клиникалык, лабораториялык жана медициналык-генетикалык текшерүүдөн өткөндөн кийин донор аялдын жана эркектин макулдугу болгондо ишке ашырылат.

12. Көмөкчү репродуктивдик технологиялардын программаларында донордук ооциттерди пайдалануу үчүн көрсөтүүлөр:

- табигый менопауза, энелик тукум бездердин мөөнөтүнөн мурда жарактан чыгуу синдрому, резистенттүү энелик тукум бездеринин синдрому, овариоэктомиядан, радио же химиялык терапиядан, генетикалык оорулардан кийинки абалдар менен шартталган ооциттердин жоктугу.

9. Транспортировка полученных половых клеток и биоматериала должна проводиться при температуре 36,6-37°С. Материал должен быть доставлен в эмбриологическую лабораторию, не позднее 3 часов с момента его получения, медицинской организацией, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по транспортировке половых клеток и биоматериала.

10. При выдаче биоматериала для транспортировки необходимо оформление сопроводительного письма, где должны быть указаны, кроме Ф.И.О. анонимного донора (ров):

- дата криоконсервации, с указанием вида биоматериала;
- данные пациента (в случае криоконсервации эмбрионов - мужчины и женщины, чьи половые клетки использовались для оплодотворения,);
- качество замороженного биоматериала;
- среда для криоконсервации и хранения биоматериала;
- дата выдачи биоматериала для транспортировки;
- подпись лица, принявшего биоматериал для транспортировки.

Глава 3. Порядок и условия донорства и использования половых клеток

11. Донорство ооцитов и спермы осуществляется при наличии согласия мужчины и женщины - доноров после прохождения клинического, лабораторного, медико-генетического обследования.

12. Показания для использования донорских ооцитов в программах вспомогательных репродуктивных технологий:

- отсутствие ооцитов, обусловленное естественной менопаузой, синдромом преждевременного истощения яичников, синдромом резистентных яичников, состоянием после овариоэктомии, радио- или химиотерапии, генетическими заболеваниями;
- неудачные повторные попытки проведения программы экстракорпорального оплодотворения (имплантации эмбриона инъекцией сперматозоида в цитоплазму ооцита (3 и более), при недостаточном ответе яичников на стимуляцию суперовуляции, неоднократном получении эмбрионов низкого качества, перенос которых не приводит к наступлению беременности, снижение овариального резерва.

13. На донора ооцитов оформляется индивидуальная карта донора ооцитов согласно форме, утвержденной уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области здравоохранения.

14. При вспомогательных репродуктивных технологиях с использованием донорских ооцитов, стимуляция суперовуляции и пункция фолликулов яичника для получения яйцеклеток у женщины-донора проводится при наличии ее информированного добровольного согласия.

16. Показания для проведения экстракорпорального оплодотворения с использованием донорской спермы:

- экстракорпоралдык бойго бүтүрүү программаларын (эмбрионду сперматозоиддин инъекциясы менен ооциттин цитоплазмасына имплантациялоо) ишке ашыруу көп ирет ийгиликсиз болгон учурлар, энелик тукум бездеринин суперовуляцияны стимуляциялоого карата жообунун жетишсиздиги, көчүрүлүшү боюна бүтүүгө алып келбеген төмөн сапаттагы эмбриондорду нечен жолу алуу, овариалдык резервдин азайуусу.

13. Ооциттердин донoруна Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо тармагындагы ыйгарым укуктуу мамлекеттик органы бекиткен форма боюнча ооциттердин донорунун жеке картасы таризделет.

14. Донордук ооциттерди пайдалануу менен көмөкчү репродуктивдик технологияларда донор аялдан энелик тукум клеткаларын алуу үчүн суперовуляцияны стимуляциялоо жана энелик тукум бездеринин фолликулдарын пункциялоо алардын маалымдалган ыктыярдуу макулдугунун негизинде өткөрүлөт.

15. Донордук сперманы пайдалануу менен экстракорпоралдык уруктандыруу үчүн көрсөтүүлөр:

- күйөөсүнүн (өнөктөшүнүн) спермасын пайдалануу менен экстракорпоралдык уруктандыруу программасынын (эмбрионду ооциттин цитоплазмасына сперматозоиддин инъекциясы менен имплантациялоонун) натыйжасыздыгы;

- аялдын жыныстык өнөктөшүнүн жоктугу;

- күйөөсүнүн (өнөктөшүнүн) азооспермиясы;

- күйөөсүнүн (өнөктөшүнүн) тукум куучу оорулары.

16. Сперманын донoруна Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо тармагындагы ыйгарым укуктуу мамлекеттик органы бекиткен форма боюнча сперма донорунун жеке картасы толтурулат.

17. Донорду тандоо жол-жобосун жеңилдетүү үчүн донордун тышкы маалыматтары жөнүндө (бою, салмагы, көзүнүн түсү, чачынын өңү, мурду жана кулагынын формасы ж.б.), ошондой эле донордун медициналык, медициналык-генетикалык текшерүү жыйынтыгы, расасы жана улуту тууралуу маалыматтарды көрсөтүү менен сперма донорлорунун тизмеси түзүлөт.

18. Көмөкчү репродуктивдик технологияларды колдонгон саламаттык сактоо уюмдарында донордук сперманы колдонууда криоконсервацияланган донордук сперманы эсепке алуу, сактоо жана пайдалануу боюнча журнал Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо тармагындагы ыйгарым укуктуу мамлекеттик органы бекиткен форма боюнча жүргүзүлөт.

19. Криоконсервацияланган донордук сперманы колдонууга донорду кандагы трепонемага, В жана С гепатиттеринин вирустарына, ВИЧке антителолорду аныктоодо текшерүүнүн кайталанган (криоконсервациядан алты айдан кийин) жыйынтыктары терс чыкканда гана уруксат берилет.

- неэффективность программы экстракорпорального оплодотворения (имплантации эмбриона инъекцией сперматозоида в цитоплазму ооцита) с использованием спермы мужа (партнера);

- отсутствие полового партнера у женщины;

- азооспермия у мужа (партнера);

- наследственные заболевания у мужа (партнера).

17. На донора спермы заполняется индивидуальная карта донора спермы по форме, утвержденной уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области здравоохранения.

18. Для облегчения процедуры выбора донора формируется список доноров спермы, с указанием информации о внешних данных донора (рост, вес, цвет глаз, цвет волос, форма носа, ушей), а также результаты медицинского, медико-генетического обследования донора, его раса и национальность.

19. При использовании донорской спермы в организациях здравоохранениях, применяющих вспомогательные репродуктивные технологии, осуществляется ведение журнала учета, хранения и использования криоконсервированной донорской спермы, по форме, утвержденной уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области здравоохранения.

20. Разрешается применение криоконсервированной донорской спермы только после получения повторных (через шесть месяцев после криоконсервации) отрицательных результатов обследования донора на определение антител к бледной трепонеме в крови, антител к ВИЧ, антител к вирусам гепатитов В и С.

21. Эмбрионы для донорства могут быть получены в результате оплодотворения донорских ооцитов донорской спермой.

22. С целью донорства могут быть использованы эмбрионы, оставшиеся после проведения экстракорпорального оплодотворения пациентам, при условии их обоюдного письменного согласия.

23. Разрешается применение не подвергнутых криоконсервации и криоконсервированных донорских эмбрионов.

24. При использовании донорских эмбрионов реципиентов информируют в обязательном порядке о внешних данных доноров, а также о результатах медицинского, медико-генетического обследования доноров, их расе и национальности.

25. Показаниями для проведения экстракорпорального оплодотворения с использованием донорских эмбрионов являются:

- отсутствие у партнеров собственных половых клеток;

- высокий риск развития наследственных заболеваний;

- неоднократное получение эмбрионов низкого качества, перенос которых не приводит к наступлению беременности (при 3-х и более попытках экстракорпорального оплодотворения).

20. Донорлук үчүн эмбриондор донордук ооциттерди донордук сперма менен уруктандыруунун натыйжасында алынышы мүмкүн.

21. Донорлук максатта пациенттерге экстракорпоралдык уруктандыруу өткөрүлгөндөн кийин калган эмбриондорду пайдаланууга мүмкүн, мындай шартта эки тараптын жазуу жүзүндөгү макулдугу керек.

22. Криоконсервация өткөрүлбөгөн жана криоконсервацияланган донордук эмбриондорду колдонууга уруксат берилет.

23. Донордук эмбриондорду пайдаланууда реципиенттерди донорлордун сырткы көрүнүшү, ошондой эле донорлорду медициналык, медициналык-генетикалык текшерүүнүн жыйынтыгы, расасы жана улуту жөнүндө милдеттүү түрдө маалымдайт.

24. Донордук эмбриондорду пайдалануу менен экстракорпоралдык уруктандырууну өткөрүү үчүн көрсөтүүлөр болуп төмөнкүлөр саналат:

- өнөктөштөрдүн өздөрүнүн жыныстык клеткаларынын жоктугу;
- тукум куучу оорулардын өнүгүү коркунучу жогору;
- көчүрүлүшү боюна бүтүүгө алып келбеген төмөн сапаттагы эмбриондорду бир нече жолу алуу (3 же андан көп жолу экстракорпоралдык уруктандыруу аракетинде).

При инсеминации спермой допускается применение нативной подготовленной или криоконсервированной спермы.

Решение об использовании спермы мужа (партнера) или донора принимается пациентами на основании предоставленной врачом полной информации о количественных и качественных характеристиках эякулята, преимуществах и недостатках использования спермы мужа (партнера) или донора.

Инсеминации спермой может применяться как в естественном цикле, так и с использованием стимуляции овуляции и суперовуляции (при ановуляции) в соответствии с клиническими протоколами уполномоченного государственного органа по здравоохранению.

10. Показания для имплантации эмбриона инъекцией сперматозоида в цитоплазму ооцита:

- тяжелое нарушение сперматогенеза;
- эякуляторная дисфункция;
- отсутствие или низкий процент оплодотворения (менее 20 %) ооцитов в предыдущей программе экстракорпорального оплодотворения;
- малое количество ооцитов (меньше 4-х).

Показания к хирургическому получению сперматозоидов:

- обструктивная азооспермия;
- эякуляторная дисфункция, в том числе ретроградная эякуляция.

Противопоказанием для хирургического получения сперматозоидов являются острые инфекционные заболевания любой локализации.

3-тиркеме

Жасалма уруктандырууну өткөрүү тартиби

1-глава. Жалпы жоболор

1. Бул жасалма уруктандырууну өткөрүү тартиби (мындан ары - Тартип) көмөкчү репродуктивдик технологиялардын методдорун колдонуу менен жасалма уруктандырууну өткөрүү тартибин жөнгө салат.

2. Бул Тартипте төмөнкүдөй түшүнүктөр колдонулат:

- көмөкчү репродуктивдик технологиялар - пациенттин кош бойлуу болушуна багытталган медициналык технологиялардын, дарылоо методдорунун жана жол-жоболорунун жалпы аталышы, мында бойго бүтүрүүнүн айрым же бардык этаптары болочок эненин организминен тышкары өтөт;

- инсеминация - уруктандыруу максатында эркектин жыныстык клеткаларын жатын көңдөйүнө жасалма салуу жолу менен жасалма уруктандыруунун методу;

- эмбрионду ооциттин цитоплазмасына сперматозоидди инъекциялоо менен имплантациялоо – жогорку сапаттагы сперматозоидди тандоону жана аны аялдын урук клеткасына түз киргизүүнү камтыган көмөкчү репродуктивдик технология;

- экстракорпоралдык уруктандыруу – аялдын организминен сырткары сперматозоиддерди жана урук клеткаларын бириктирүүнү, бул биригүүнүн натыйжасында пайда болгон эмбриондун өсүшүн жана аны андан ары жатынга көчүрүүнү камтыган көмөкчү репродуктивдик технология.

3. Никеде турган жана никесиз аял жана эркек (мындан ары пациенттер) медициналык кийлигишүүгө маалымдалган эки тараптын макулдугу болгондо көмөкчү репродуктивдик технологияларды колдонууга укуктуу. Жалгыз бой аял да медициналык кийлигишүүгө маалымдалган макулдугу болгондо көмөкчү репродуктивдик технологияларды колдонууга укуктуу.

4. Жасалма уруктандыруу бойго бүтүүнүн айрым же бардык этаптарында жана эмбриондун организмден сырткары эрте өсүшүндө колдонулган тукумсуздуктан дарылануунун төмөнкүдөй методдору менен ишке ашырылат:

- сперма менен инсеминациялоо;

- эмбрионду имплантациялоо - ооциттин цитоплазмасына сперматозоидди инъекциялоо;

- экстракорпоралдык уруктандыруу.

5. Жасалма уруктандырууну өткөрүү тууралуу маалымат дарыгердик сыр болуп саналат.

6. Жарандар жасалма уруктандыруунун жол-жоболору, анын натыйжаларынын медициналык жана укуктук аспекттери, донордун сырткы

Приложение 3

Порядок
проведения искусственного оплодотворения

Глава 1. Общие положения

1. Настоящий Порядок проведения искусственного оплодотворения (далее – Порядок) определяет порядок проведения искусственного оплодотворения с использованием методов вспомогательных репродуктивных технологий.

2. В настоящем Порядке используются следующие понятия:

- вспомогательные репродуктивные технологии - собирательное название медицинских технологий, методов лечения и процедур, направленных на достижение беременности пациенткой, при которых отдельные или все этапы зачатия осуществляются вне организма будущей матери;

- инсеминация - метод искусственного оплодотворения путем искусственного введения мужских половых клеток в полость матки с целью оплодотворения;

- имплантация эмбриона инъекцией сперматозоида в цитоплазму ооцита - вспомогательная репродуктивная технология, заключающаяся в отборе одного высокого качества мужского сперматозоида и введении его напрямую в женскую яйцеклетку;

- экстракорпоральное оплодотворение - вспомогательная репродуктивная технология, заключающаяся в соединении сперматозоида и яйцеклетки вне организма женщины, развитии образовавшегося в результате этого соединения эмбриона и дальнейшем переносе данного эмбриона в матку.

3. 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 (далее - пациенты). Одинокая женщина также имеет право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

4. Искусственное оплодотворение осуществляется следующими методами лечения бесплодия, применяемыми при осуществлении отдельных или всех этапов зачатия и раннего развития эмбриона вне организма:

- инсеминация спермой;

- имплантация эмбриона - инъекция сперматозоида в цитоплазму ооцита;

- экстракорпоральное оплодотворение.

көрүнүшү, улуту жана медициналык-генетикалык жактан текшерүүнүн маалыматтарын алууга укуктуу.

2-глава. Жасалма уруктандырууну өткөрүү тартиби

7. Жасалма уруктандыруу көмөкчү репродуктивдик технологиялардын клиникаларында жүргүзүлөт. Жасалма уруктандыруунун методдорун колдонгондо пациенттин жатынына экиден ашпаган эмбрионду көчүрүүгө болот. Жасалма уруктандыруунун методдору 3 же андан көп жолу колдонулуп, боюна бүтпөгөн учурда, пациенттин жатынына үчтөн көп эмес эмбрионду көчүрүүгө болот.

8. Экстракорпоралдык уруктандыруу Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо тармагындагы ыйгарым укуктуу мамлекеттик органы тарабынан бекитилген клиникалык протоколго ылайык өткөрүлөт жана ал төмөнкү этаптардан турат:

- суперовуляцияны стимуляциялоо;
- энелик бездин фолликулдарын пункциялоо;
- күйөөсүнүн (өнөктөшүнүн) спермасын ооциттер менен инсеминациялоо;
- эмбриондорду культивациялоо;
- эмбриондорду жатын ичине киргизүү (көчүрүү);
- стимулданган айыздык циклдин лютеиндик фазасын колдоо;
- кош бойлуулукту диагностикалоо.

9. Күйөөсүнүн (өнөктөшүнүн) же донордун спермасы менен инсеминациялоо үчүн көрсөтүүлөр:

1) күйөөсү (өнөктөшү) тарабынан:
- сперматогенездин оор мүнөздөгү бузулушу;
- субфертилдүү сперма;
- эякулятордук-сексуалдык бузулуулар;
- тукум куучу оорулар өрчүп кетишинин коркунучу жогору.

2) аял тарабынан:
- жыныстык өнөктөшүнүн жоктугу.
- цервикалдык жактан келип чыккан тукумсуздук.
- вагинизм.

Аялдарга сперма менен инсеминациялоо өткөрүү үчүн каршы көрсөтүүлөр: жатын түтүкчөлөрүнүн экөөнүн тең өткөрбөстүгү жана оорулар (абалдар) Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо тармагындагы ыйгарым укуктуу мамлекеттик органы тарабынан бекитилген тизмеде эсепке алынат.

Сперма менен инсеминациялоону өткөрүү үчүн чектөөлөр: сперма менен инсеминациялоонун мурунку ийгиликсиз аракеттери (3 жолудан көп).

5. Сведения о проведенном искусственном оплодотворении составляют врачебную тайну.

6. Граждане имеют право на информацию о процедуре искусственного оплодотворения, медицинских и правовых аспектах ее последствий, данных медико-генетического обследования донора, внешних данных и национальности донора.

Глава 2. Порядок проведения искусственного оплодотворения

7. Искусственное оплодотворение проводится в клиниках вспомогательных репродуктивных технологий. При применении методов искусственного оплодотворения в матку пациентки может быть перенесено не более 2-х эмбрионов. Если применение методов искусственного оплодотворения 3 и более раз не привело к наступлению беременности, то в матку пациентки может быть перенесено не более 3-х эмбрионов.

8. Экстракорпоральное оплодотворение проводится в соответствии с клиническим протоколом, утвержденным уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области здравоохранения, и состоит из следующих этапов:

- стимуляция суперовуляции;
- пункция фолликулов яичника;
- инсеминация ооцитов спермой мужа (партнера);
- культивирование эмбрионов;
- внутриматочное введение (перенос) эмбрионов;
- поддержка лютеиновой фазы стимулированного менструального цикла;
- диагностика беременности.

9. Показания для инсеминации спермой мужа (партнера) или донора:

1) со стороны мужа (партнера):
- тяжелое нарушение сперматогенеза;
- субфертильная сперма;
- эякуляторно-сексуальные расстройства;
- высокий риск развития наследственных заболеваний.

2) со стороны женщины:
- отсутствие полового партнера;
- бесплодие цервикального происхождения;
- вагинизм.

Противопоказания для проведения инсеминации спермой у женщины: непроходимость обеих маточных труб и заболевания (состояния) учитываются в перечне, который утверждается уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области здравоохранения.

Ограничения для проведения инсеминации спермой: неудачные повторные попытки инсеминации спермой (более 3-х раз).

Сперма менен инсеминациялоо учурунда нативдүү даярдалган же криоконсервацияланган сперманы пайдаланууга жол берилет.

Күйөөсүнүн (өнөктөшүнүн) же донордун спермасын пайдалануу жөнүндө чечимди пациенттер эякуляттын сан жана сапаттык мүнөздөмөсү, күйөөсүнүн (өнөктөшүнүн) же донордун спермасын пайдалануунун артыкчылыктары менен кемчиликтери жөнүндөгү врач тарабынан берилген толук маалыматтын негизинде кабыл алышат.

Сперма менен инсеминациялоо табигый циклде да, овуляция жана суперовуляция (ановуляция учурунда) стимуляциялоону пайдалануу менен да саламаттык сактоо боюнча ыйгарым укуктуу мамлекеттик органдын клиникалык протоколдоруна ылайык колдонулушу мүмкүн.

10. Ооциттин цитоплазмасына сперматозоидди инъекциялоо менен эмбриондун имплантациясы үчүн көрсөтүүлөр:

- сперматогенездин оор мүнөздөгү бузулуусу;
- эякулятордук дисфункция;
- мурдагы экстракорпоралдык уруктандыруу программасындагы ооциттерди уруктандыруунун болбогондугу же пайызы төмөндүгү (20%дан аз);
- ооциттердин санынын аздыгы (төрттөн аз).

Сперматозоиддерди хирургиялык жол менен алуу үчүн көрсөткүчтөр:

- обструктивдүү азооспермия;
- эякулятордук дисфункция, анын ичинде ретрограддуу эякуляция.

Сперматозоиддерди хирургиялык жол менен алууга каршы көрсөтүүлөр болуп ар кандай локализациядагы катуу кармаган инфекциялык оорулар саналат.

4-тиркеме

Редукцияны өткөрүү үчүн медициналык көрсөтүүлөрдүн тизмеси

1. Медициналык көрсөтүү – көп түйүлдүктүү кош бойлуулук.

Эскертүү:

Эмбрион(дор)ду редукциялоо операциясы кош бойлуулук, төрөт жана перинаталдык мезгилдеги ымыркайлардын көп түйүлдүктүү болушуна байланыштуу кабылдоолордун алдын алуу максатында өткөрүлөт.

Сакталуучу жана редукция болуучу эмбриондорду тандоону аял кош бойлуулуктун 12-жумасына чейин дарылоочу врачтын сунуштарын эске алуу менен аныктайт.

Редукция өткөрүү үчүн абсолюттук каршы көрсөтүүлөр болуп ар кандай локализациядагы катуу кармаган сезгенүү оорулары саналат.

Редукция өткөрүү үчүн салыштырмалуу каршы көрсөтүү болуп боюнан түшүү коркунучу саналат.

Приложение 4

Перечень медицинских показаний для проведения редукции

1. Медицинское показание – многоплодная беременность.

Примечание:

Операция редукции эмбриона (ов) проводится в целях профилактики осложнений во время беременности, родов и в перинатальном периоде у новорожденных, связанных с многоплодием.

Выбор сохраняемых и подлежащих редукции эмбрионов определяется женщиной до 12 недель беременности, с учетом рекомендаций лечащего врача.

Абсолютными противопоказаниями для проведения редукции эмбриона являются острые воспалительные заболевания любой локализации.

Относительным противопоказанием для проведения редукции эмбриона является угроза прерывания беременности.