

FS GLOBAL FERTICARE GROUP

# 吉尔吉斯斯坦辅助生殖 与第三方生育 合规治理白皮书

## 中文公开初版

法律边界 · 医疗承载 · 文件闭环 · 孕母保护 · 儿童利益 · 数字审计

### 公共治理目标

- 把高争议行业转化为可备案、可复核、可审计的制度流程。
- 在每一项商业安排之前，先保护儿童身份安全、孕母健康与医疗真实。
- 为政府、医疗机构、法律服务机构、投资人与家庭提供共同语言。

## EXECUTIVE SUMMARY

## 执行摘要：把第三方生育放入可治理结构

吉尔吉斯斯坦的辅助生殖与第三方生育服务，已经进入需要制度化表达的阶段。真正重要的问题不只是某个个案是否能够推进，而是整个行业能否在法律、医疗、文件、资金和儿童保护之间形成稳定闭环。

本白皮书提出的核心判断是：只有当政府能够看见节点、医院能够验证医学事实、律师能够证明文件链路、平台能够保留审计记录、孕母和儿童利益被置于中心位置时，跨境辅助生殖服务才具备长期公共可信度。

因此，本文件将商业流程重组为公共治理语言，重点讨论五方共治、数字化备案、三基金、五红线、胚胎四联单、资金托管、孕母保护 SOP、出生文件闭环以及年度合规报告机制。

## READING BOUNDARY

## 阅读边界：公开治理文件的使用方式

本文件为中文公开初版，服务对象包括政府沟通、医疗合作、法律服务、投资评估和家庭教育。它不替代吉尔吉斯斯坦本地律师意见、医疗机构伦理审查、目的国证件规则或任何个案中的正式法律文件。

对于外国委托人适用边界、婚姻状态、配子或胚胎跨境流转许可、出生登记与领事文件衔接等问题，本文采用审慎表达。凡公开资料尚不能充分确认的事项，均应标注为需律师核实、需主管机构确认或需按个案判断。

这种边界是公共可信度的来源。投资人和政府需要看到机构知道哪些问题必须被复核，也需要看到机构能够拒绝无法承担责任的承诺。

USE CASES

## 白皮书的四类外部使用场景

---

- 政府沟通：说明行业可以如何备案、审计、上报重大事件，并通过年度报告降低监管不确定性。
- 医疗合作：统一医学适应证、材料编号、实验室交接、分娩预案和不良事件复盘标准。
- 投资评估：展示业务壁垒不来自低价或流量，而来自流程留痕、拒单能力和尾部风险兜底。
- 家庭教育：帮助家庭理解，真正需要优先确认的是法律文件、医疗真实、资金托管和出生文件闭环。

CONTENTS

# 目录

---

执行摘要与阅读边界	03
第一章 公开目的与社会价值	06
第二章 吉尔吉斯斯坦法域与资源基础	13
第三章 国际监管信号与需求画像	21
第四章 五方共治架构	28
第五章 数字化系统、三基金与关键 SOP	36
第六章 风险底线、KPI 与年度报告	47
第七章 90 / 180 / 360 天落地路线图	54
第八章 版本边界、来源与开放问题	61
附录 模板清单与执行检查表	67

## METHOD

## 方法论：先划清事实，再提出治理设计

白皮书采用三层方法：第一层是公开可检索事实，包括法律程序、出生登记说明、统计资料和国际机构资料；第二层是行业治理逻辑，包括风险矩阵、资金托管、文件闭环和数字审计；第三层是实施路线图，把原则转化为 90 / 180 / 360 天任务。

所有建议都以可执行为前提。没有法律依据的内容不写成结论，没有实际责任人的流程不写成制度，没有资金来源的保护措施不写成承诺，没有审计日志的系统不写成合规能力。

本文件尤其避免夸张的市场规模叙事。辅助生殖需求真实存在，但公共文件不应通过虚构订单量或情绪化表达来证明价值。

## CHAPTER 01

# 公开目的与社会价值

对社会真正有贡献的表达，应该落在儿童、孕母、医疗真实和公共可审计性上。

## 1.1

## 公开展示页的正确定位

---

官网公开版应承担公共说明功能。它要让不同利益相关方看到，机构并不把第三方生育理解为单纯撮合服务，而是把它纳入医疗伦理、法律文件、资金安全和儿童身份保护共同构成的治理框架。

对家庭而言，公开版降低信息不对称；对医院而言，公开版统一合作底线；对律师而言，公开版前置文件责任；对政府和媒体而言，公开版展示行业自我约束和可被监督的态度。

这种表达不需要宏大的口号。真正能建立信任的，是具体制度：谁审核、谁签字、谁付款、谁留痕、谁负责异常事件、谁在儿童和孕母利益受到威胁时启动兜底。

1.2

## 公共利益的五个落点

### 儿童身份安全

出生文件、亲权文件、旅行证件与目的国规则必须形成连续链路。

### 孕母健康保护

筛查、保险、产检、分娩预案、产后恢复和心理支持应成为核心流程。

### 医疗真实

实验室和医院记录不得被后补或商业文件替代，医学事实必须独立可查。

### 资金安全

重要款项进入托管账户，节点拨付与文档证据相互对应。

### 材料追溯

配子、胚胎、组织和样本全程编号、签收、温控和异常记录。

### 社会可解释性

年度报告、重大事件上报和第三方审计使外部能够理解行业运行。

## 1.3

## 面向政府的语言：支持制度，清晰划定边界

公共机构最适合支持的对象，是备案要求、标准模板、审计格式、重大事件上报制度和年度报告机制。这样做能够让制度持续存在，并避免政府声誉与任何单一商业主体捆绑。

对于机构而言，这要求把商业优势转化为可被检验的制度能力。例如，合同版本是否可追溯，胚胎四联单是否闭合，孕母基金是否有独立台账，出生登记材料是否回存平台。

这个边界越清楚，政策风险越可控。外部应看到一套流程如何降低公共风险，而不是看到公共资源被用于商业化表达。

## 1.4

## 面向投资人的语言：合规密度就是长期资产

跨境辅助生殖服务的短期收入来自个案推进，长期价值却取决于政策稳定性、医疗合作稳定性和文件可信度。如果一个市场靠低门槛吸引高风险客户，短期增长可能会转化为长期监管压力。

投资人应重点评估三类能力：一是拒绝高风险个案的能力，二是把复杂流程标准化并留痕的能力，三是在重大事件发生时能够依法、及时、透明处置的能力。

这些能力不一定带来最快成交，却决定机构是否能在监管变化、媒体关注和个案争议中保持解释能力。

## 1.5

## 面向家庭的语言：确定性来自文件链路

---

家庭最容易关注价格、周期和成功率，但在跨境第三方生育中，真正决定后续风险的是文件链路是否一致。合同、医学适应证、胚胎记录、分娩记录、出生登记和领事文件必须围绕同一事实口径展开。

如果某个环节以口头承诺替代书面文件，或以事后补救替代前置审核，风险就会被推迟到孩子出生后显现。届时可选择空间最小，成本最高，社会伤害也最大。

因此，白皮书把家庭教育纳入治理目标：让家庭在启动前就知道哪些文件必须先确认，哪些费用必须托管，哪些承诺需要律师和医院共同复核。

## 1.6

## 公开、内部与政府沟通三种版本

版本	适合公开的内容	不宜公开的内容
官网公开版	法域概览、风险提示、治理模型、文件清单、数字化理念。	具体拒单阈值、黑名单细则、供应商评分、客户隐私。
内部运营版	可在内部完整展开 SOP、权限、审批阈值和复盘模板。	不得外发，不得作为营销文件使用。
政府沟通版	匿名数据、风险地图、审计结果、基金运行和政策建议。	商业报价、客户身份、渠道细节和敏感合同。

## CHAPTER 02

# 吉尔吉斯斯坦法域与资源基础

专业表达必须把已经明确、尚待核实和不宜承诺的部分分开。

## 2.1

## 法律程序基础：已有入口，但需要执行细化

公开法务资料显示，吉尔吉斯斯坦在 2024 年内阁第 616 号决议项下，形成了辅助生殖技术使用、代孕程序使用、配子捐赠及生殖材料储存与使用等程序性文件。这个事实说明吉国并非完全无规则市场。

同时，程序性文件并不自动解决所有跨境个案问题。外国委托人的适用范围、婚姻状态边界、授权文件形式、领事文件衔接和目的国承认程度，仍需要本地律师和相关主管口径持续复核。

白皮书建议将法域表达分为三层：已公开可检索的事实、实务中可由本地律师确认的操作口径、需要政府或法院进一步明确的开放问题。

## 2.2

## 出生登记：必须从一开始设计文件闭环

---

吉尔吉斯共和国数字发展部门公开问答列有由代孕母亲所生儿童的出生登记说明，并提到在国家登记出生时，需要提交确认出生事实的文件以及医疗机构出具的胚胎植入事实文件。

这类说明对于治理设计非常重要。出生登记应被视为贯穿项目全程的文件目标，从胚胎植入、合同签署、医学记录到分娩记录都需要提前对齐。

公开版应重点表达如何建立同一口径的证据链。这个口径越早统一，越能降低出生后身份不确定性。

## 2.3

## 医疗承载：中等体量市场更需要高合规密度

吉尔吉斯斯坦具备区域服务和跨境流动基础，但人口规模、医生数量、床位密度和产科资源决定了它不适合走粗放放量路线。辅助生殖服务一旦无序扩张，最先承压的是医疗排班、孕期管理、分娩预案和异常事件响应。

因此，治理设计应以限量合规、病例分层、拒单机制和应急资源为前提。越是体量有限的市场，越需要通过数字化预约、标准化材料、联合会诊和固定分娩预案来避免重复流程和突发事件。

这也是投资评估中的重要指标：高合规密度未必意味着慢，而是把不可控风险提前放在系统里处理。

## 2.4

## 区域服务基础：跨境流动不等于低门槛

公开统计资料显示，吉尔吉斯斯坦并不陌生于区域资本、旅游和服务流动。这为跨境医疗协作提供了一定环境，但跨境便利性并不能替代医疗伦理、法律文件和审计要求。

第三方生育服务比普通医疗旅行更敏感，因为它同时涉及亲权、身份、女性身体、儿童出生登记和多国文件承认。一个环节出现失真，就可能从个案纠纷扩散为公共风险。

因此，白皮书建议把跨境服务能力与合规门槛绑定：越是面向外国客户，越应提高文件复核、资金托管、律师介入和出生文件预审标准。

2.5

## 已明确与需复核：公开版写法模板

事项	公开版表述	执行前动作
第 616 号程序文件	存在辅助生殖、代孕程序及生殖材料管理相关程序基础。	核对最新有效版本与俄文原文。
出生登记说明	代孕所生儿童登记存在公开行政说明。	由本地律师核对个案材料清单。
外国委托人	公开资料不足以替所有国籍与婚姻状态下结论。	逐案确认适用边界。
跨境材料转运	属于高敏感事项，需要许可、温控和交接留痕。	转出、运输、接收三方复核。

## 2.6

## 拒绝模糊承诺：专业感来自边界

---

对外白皮书最容易犯的错误，是为了让市场觉得确定而把未确认事项写成肯定句。这样做短期看起来有吸引力，长期会削弱政府、医疗机构和投资人的信任。

正确做法是保留边界：未公开、需律师核实、需主管机构确认、需目的国文件顾问复核、需按个案判断。这些标签让风险被看见，也让机构有能力拒绝不适合推进的个案。

在高争议行业中，边界本身就是治理能力。能说清楚什么不能承诺，比笼统地承诺一切更有价值。

## 2.7

## 本地律师与医疗机构的前置作用

---

- 本地律师应在临床关键节点前完成主体资格、授权文件、协议版本和出生登记口径复核。
- 医疗机构应在移植前确认医学适应证、禁忌证、材料来源、实验室记录和产科预案。
- 平台应把律师意见、医院记录和客户确认全部绑定到同一 Case ID。
- 任何试图绕过律师或医院、直接推进临床或出证的安排，都应进入风险暂停机制。

## CHAPTER 03

# 国际监管信号与需求画像

市场机会既要看可行路径，也要看哪些情形会触发政策收紧。

## 3.1

## 俄罗斯信号：外国人使用限制的政策含义

---

俄罗斯在 2022 年通过限制外国人和无国籍人士使用境内代孕服务的法律安排。无论不同法域价值判断如何，这一变化都说明跨境第三方生育一旦与儿童安全、亲权争议、外国客户和社会保守议题叠加，政策边界会迅速收紧。

对吉尔吉斯斯坦而言，俄罗斯信号的重点在于监管会关注哪些风险。最危险的不是需求外溢本身，而是外溢需求携带同样的问题进入新市场。

因此，吉国若希望保持制度空间，就需要在早期建立拒单机制、材料追溯、资金托管和儿童兜底，把风险处理在舆情发生之前。

## 3.2

## 哈萨克斯坦信号：区域内对跨境生育的敏感度上升

2026 年哈萨克斯坦出现限制代孕委托主体范围的议会动态，公开报道称委托主体将被限制为已婚的本国公民。该动态仍需关注最终法律文本和实施细则，但已经足以说明区域内监管关注度上升。

这种背景下，吉尔吉斯斯坦更适合建立高透明度和高合规密度的区域治理样板，而不是仅以替代目的地自居。

当周边法域因风险和舆论而收紧时，越早建立台账、基金、审计和年度报告的市场，越有机会保持可解释性。

## 3.3

## 美国参照：州法差异下的成熟工具

---

美国并非统一代孕市场，而是州法差异显著的市场。纽约的 Child-Parent Security Act 及代理孕母权利清单体现了较完整的权利保障思路，包括独立法律顾问、医疗保险、健康和福利决定权等。

对吉尔吉斯斯坦有价值的是制度工具：清晰亲权、独立法律代理、资金托管、代理孕母权利保障、保险安排和可执行合同。

这些工具的共同点，是把容易发生争议的事项放到前置文件和可审计流程里，减少事后协调压力。

## 3.4

## 全球不孕不育背景：真实需求不等于无边界承接

WHO 2023 年资料显示，全球约六分之一成年人在一生中经历不孕不育。辅助生殖服务回应的是现实医疗需求和家庭需求，不应被简单污名化为消费选择。

但需求真实并不意味着所有需求都适合进入同一流程。婚姻状态、国籍、遗传材料来源、支付能力、法律授权、目的国证件规则和家庭稳定性，都会影响个案风险。

白皮书建议用结构性需求画像替代夸张市场规模叙事。公开文件不需要证明需求有多大，而要证明机构知道哪些需求可以合规承接，哪些需求必须拒绝或暂停。

3.5

## 中国及周边家庭的需求画像

客群	关注点	准入策略
已婚不孕不育夫妻	亲权、出生文件、医院资质、周期和成功率。	作为标准流程主力客群。
高龄二胎或三胎家庭	时间窗口、医学评估、失败告知和并发症保障。	强化会诊和知情同意。
跨境华人家庭	中俄双语文件、领事、公证、旅行证件衔接。	配双语法务与交付经理。
复杂病史家庭	隐私、单案评审、医学禁忌和时间管理。	进入病例评审委员会。
高争议客群	隐瞒身份、拒托管、拒绝法律建议或支付不稳。	不接或进入高风险审批池。

## 3.6

## 最不该争取的客户

---

吉尔吉斯斯坦应避免承接可能触发政策翻车的客户。身份不能核验、婚姻或授权文件不稳定、拒绝托管、拒绝独立法律意见、意图绕开出生登记链路、或曾在他国出现重大违约记录者，都不应进入标准流程。

拒单机制应被写成普遍合规原则。它保护的是儿童身份安全、孕母权益、医疗机构声誉和国家法域空间。

真正成熟的机构必须能承受拒绝收入的压力。没有拒单能力的市场，往往会把最危险的个案留到最后由社会承担。

3.7

## 国际经验转化为吉国治理语言

---

- 周边收紧经验转化为五红线和重大事件上报制度。
- 美国成熟工具转化为独立法律顾问、权利清单、保险安排和托管资金。
- WHO 不孕不育背景转化为真实需求教育，而不是夸张市场规模。
- 儿童权利资料转化为身份安全、出生登记、不得弃置和紧急安置机制。

## CHAPTER 04

# 五方共治架构

监管看到的是节点，机构承担的是责任，平台保存的是证据。

## 4.1

## 为什么需要五方共治

---

第三方生育涉及医疗、法律、资金、身份和跨境文件，没有任何单一商业机构能够独立承担全部公共责任。即便机构愿意自律，只要医院、律师、实验室、财务和出生登记之间没有统一台账，风险仍会在交界处产生。

五方共治的意义，是把每一类责任交给最适合承担的主体，并通过数字平台形成共同可见性。主管协调组看备案和重大事件，协会看标准和纠偏，医院看医学真实，律师看文件真实，平台看版本和日志。

这种结构能够减少事后扯皮。每个节点有责任人，每个责任有记录，每条记录能被复核。

4.2

## 主管协调组的职责

---

- 明确行业备案要求、最低文件清单、重大事件定义和上报时限。
- 推动统一模板、年度报告格式和第三方审计要求。
- 对弃婴、死亡、重大并发症、材料异常和舆情事件建立快速联络机制。
- 不为单一商业机构引流，不替任何机构承诺个案结果。

## 4.3

## 行业协会的职责

---

行业协会不替代政府执法，也不替代医疗机构和律师的专业判断。它更适合承担标准输出、培训、内部纠偏、白名单和黑名单管理、年度报告汇总以及对外解释。

协会的价值在于把分散机构的经验转化为行业共同标准。某家机构出现问题时，协会应能推动复盘、暂停合作、修订模板和通报风险，避免问题在地下传播。

如果协会只做名义背书而不做数据、培训和纠偏，它会失去公共意义。

## 4.4

## 医院与实验室的职责

---

医院与实验室负责临床真实和材料真实。所有医学适应证、禁忌证、促排、取卵、培养、冻存、解冻、移植、产检和分娩记录，都应和案件编号和材料编号相互对应。

医疗机构不得越过律师自行处理亲权文件，律师也不得越过医院虚构医学事实。二者之间必须通过统一文件矩阵和数字平台相互校验。

对高风险病例，医院应具备病例评审委员会、分娩预案、转院机制和产后复盘。

## 4.5

## 律师公证体系的职责

---

律师与公证体系负责合同、授权、亲权安排、出生登记材料、跨境文件和目的国衔接。它的核心价值，是在临床节点前确认文件能否支撑后续出生和身份流程。

独立法律意见应覆盖委托方与孕母双方。孕母需要知道自身权利、医疗风险、保险安排、费用节点、终止条件和争议处理机制；委托方需要知道自身义务、不得弃置、资金托管和目的国文件风险。

公证和翻译必须服务于真实文件链路，不能成为包装不真实事实的工具。

## 4.6

## 数字备案平台的职责

---

数字平台应成为监管层、机构层和专业服务层之间的可见性桥梁。每个案件一个 Case ID，每份关键文件一个 Document ID，每次材料流转一个 Material ID，所有修改保留版本。

平台应内置角色权限、审批流、电子签章、托管账户对账、异常上报、文件回存、日志导出和年度报表。任何人都不能随意删除历史记录。

如果使用 AI 做文档分类、风险提醒或流程分流，必须设置人工复核。AI 不得单独决定是否立项、是否放行材料或是否通过医学适应证。

4.7

## 五方共治责任矩阵

主体	核心责任	可审计证据
主管协调	备案、重大事件上报、年度审视、政策沟通。	备案号、会议纪要、上报回执。
行业协会	标准、培训、名单管理、行业解释与复盘。	培训记录、黑白名单、年度报告。
医院实验室	医学真实、材料真实、产科预案。	病历、实验室记录、四联单。
律师公证	合同、授权、亲权与出生文件矩阵。	法律意见、公证文件、版本记录。
数字平台	编号、权限、日志、对账和审计导出。	Case ID、Document ID、Material ID。

CHAPTER 05

# 数字化系统、三基金与关键 SOP

长期壁垒来自审计能力和异常事件响应能力。

5.1

## 合规操作系统的七个模块

### 主档案

客户身份、国籍、婚姻状态、  
律师编号、风险标签。

### 医学评估

不孕诊断、适应证、禁忌证、  
会诊结论和医生签名。

### 孕母匹配

孕母编号、产史、体检、心理  
评估、知情同意。

### 胚胎管理

Material ID、来源、冻存位置  
、解冻与移植节点。

### 合同文档

协议、授权、公证、版本号、  
哈希摘要和翻译文件。

### 资金基金

托管入账、节点拨付、基金计  
提、赔付和余额。

5.2

## 最低字段与审计要求

模块	核心字段	最低审计要求
主档案	Case ID、身份、婚姻状态、国籍、律师编号。	创建与修改双重留痕。
医学评估	诊断、适应证、禁忌证、会诊结论。	医生电子签名。
孕母匹配	孕母编号、体检、心理评估、知情同意。	历史版本不可删除。
材料管理	Material ID、来源、冻存、解冻、移植节点。	强制关联四联单。
资金基金	托管入账、节点拨付、赔付、余额。	总账不可手工覆写。

## 5.3

## 权限设计：谁能看、谁能改、谁负责

---

数字系统最低应采用角色权限控制。政府审阅角色、医院医生角色、实验室角色、律师公证角色、协会审计角色、财务角色、客服角色和客户只读角色，应分别拥有不同数据范围。

权限设计的核心是减少责任混同。如果所有人都能查看和修改所有信息，就等于没有人对信息真实性负责。字段级权限、审批流和日志导出应成为系统基础能力。

客户可以获得必要透明度，但不应获得修改医学、法律和资金记录的权限；政府和协会可以审阅必要节点，但应避免接触客户隐私细节。

5.4

## 三基金制度：把尾部风险显性化

基金	用途	触发条件
孕母保障基金	并发症、额外护理、恢复期保障和心理支持。	孕期及产后异常。
突发医疗基金	急诊、ICU、转院、额外治疗和重大医疗事件。	急救或产科重大风险。
紧急安置基金	新生儿临时照护、法律处置和紧急监护。	客户失联、拒领或证件长期滞留。

## 5.5

## 资金流 SOP：托管要落实到节点

资金安排应从个人收款和现金支付转向托管逻辑。签约前做基础尽调和反洗钱核查，签约后主款进入托管账户，治疗期按里程碑拨付医院、实验室和法律服务，孕期费用按产检节点拨付，分娩尾款保留到出生文件链路完成。

每一笔资金动作都应对应文档证据和审批节点。没有医学记录的医疗拨付、没有合同版本的服务拨付、没有出生文件回存的尾款释放，都应被系统拦截或进入人工复核。

托管的价值是防止客户失联、机构挪用和孕母权益落空，并把风险成本放在制度前端。

## 5.6

## 孕母保护 SOP：政治核心而非福利附属

---

- 候选筛查：既看医学条件，也看经济压力、家庭支持和自主决策能力。
- 独立告知：孕母应获得独立法律咨询、医学说明、费用说明和冷静期。
- 保险与基金：保险生效、孕母保障基金和突发医疗基金应在移植前确认。
- 孕期管理：关键产检节点、24 小时联系人、分娩医院和转院预案必须明确。
- 产后支持：身体恢复、心理支持、费用结算和结案评估不能被省略。

## 5.7

## 胚胎四联单：材料流转的关键工具

胚胎四联单建议由委托方联、输出实验室联、运输交接联和接收机构联构成。任何配子、胚胎、组织或样本的转出、运输、接收、使用、作废，都必须一单到底。

四联单应至少记录 Case ID、Material ID、材料类型、数量与状态、输出机构、接收机构、责任人、运输条件、法律依据和接收结果。异常、拒收、温控问题和数量差异必须单独记录。

这项制度的意义，是把最容易引发监管恐慌的材料流转，从口头说法变成带编号、签名、时间戳和责任人的合规对象。

5.8

## 合同与出生文件 SOP

文件组	功能	备注
客户身份与婚姻文件	确认委托主体资格和授权基础。	涉外文件需双重核验。
医学适应证文件	说明使用辅助生殖或第三方生育的医学基础。	由医生签名并回存。
代孕与授权文件	明确权责、亲权安排和费用节点。	需独立法律意见。
医院与分娩记录	对接出生文件和后续证件。	建议中俄双语摘要。
出生登记回执	作为领事与旅行文件基础。	必须回存平台。

## 5.9

## AI 使用边界

---

AI 可以用于文档分类、缺件提醒、风险标签初筛、流程节点提醒和多语言初稿整理，但不得替代医生、律师、财务或主管角色作出关键放行决定。

任何 AI 生成内容都应显示来源、版本和人工复核人。法律术语和医疗术语必须由对应专业人员确认，尤其是涉及俄文、英文和中文互译的文件，不得以机器翻译结果直接进入签约或登记环节。

在公共白皮书中写清 AI 边界，有助于展示机构对技术的审慎使用，避免把技术包装成责任替代品。

## 5.10

## 结案归档：案件完成后仍需留痕

案件完成后，应形成结案包，包括合同最终版、医学关键记录、四联单、资金拨付记录、基金余额处理、出生登记回执、领事文件材料、投诉和异常处理记录。

结案包应按法定和机构要求长期保存，建议不少于六年，并可在授权范围内用于年度匿名统计、第三方审计和内部复盘。

只有案件能被完整归档，机构才能真正回答一个问题：几年后如果发生争议，我们是否还能够还原事实。

CHAPTER 06

# 风险底线、KPI 与年度报告

最容易诱发政策震荡的地方，必须直接放到仪表盘上。

6.1

## 五红线：不可进入标准流程的事项

红线	定义	建议处置
合同造假	身份、关系、婚姻、授权、收费、病历或交付承诺不实。	立即停案并内部通报。
无资质操作	无牌机构、超范围医疗或无资质渠道主导关键流程。	终止合作并列入名单。
非法流转材料	未许可跨境转运配子、胚胎、组织或样本。	零容忍并法律处置。
弃婴与不履约	客户失联、拒接、拒付必要费用或拒配合法律程序。	启动基金、安置与追偿。
规避出生审查	绕过合同、医院、分娩与出生登记链路。	不得立项。

6.2

## 风险矩阵：最可能出事的地方

风险	影响	首要应对
出生文件链路断裂	极高：亲权、证件、旅行和身份均受影响。	合同矩阵和出生登记清单前置。
材料流转不清	极高：可能引发监管和刑事风险。	四联单、Material ID、温控记录。
客户违约或失联	极高：儿童照护和费用风险上升。	托管账户和高风险审批池。
孕母并发症处理不当	高：医疗和社会风险同时出现。	保障基金、保险和分娩预案。
无牌合作渗透	高：价格竞争带来不可控责任。	白名单、黑名单和渠道审计。

6.3

## KPI：公开可展示、内部可考核

KPI	定义	建议目标
完整档案率	案件具备全部必需法律与医学文件的比例。	≥95%
四联单闭环率	涉材料流转案件中四联单完整率。	100%
孕检按时率	关键产检节点按计划完成比例。	≥98%
重大事件上报率	弃婴、急救、舆情等事件 24 小时内上报比例。	100%
出生文件一次通过率	首次提交即通过或无重大补正比例。	≥90%
投诉闭环率	有明确处理结论并归档比例。	100%

6.4

## 年度合规报告的十个板块

---

- 案件总量、客户结构和医学适应证分布。
- 孕母保护指标、产检完成率、并发症和产后支持情况。
- 出生文件通过率、补正原因和领事文件衔接情况。
- 重大事件统计、响应时效、复盘结果和制度修订。
- 基金收支、托管账户对账、内部处罚和黑名单。
- 培训覆盖、第三方审计意见和下一年度修订清单。

## 6.5

## 重大事件上报制度

---

重大事件需要提前定义。白皮书建议明确弃婴或拒领、孕母死亡或重大并发症、新生儿重大健康事件、材料异常、出证失败率异常、媒体舆情、疑似合同造假、无牌合作渗透等触发项。

触发后，应在 24 小时内形成内部事件单，明确责任人、事实摘要、涉及文件、临时保护措施和上报路径。涉及儿童安置和孕母安全的事项，应优先启动基金和医疗资源。

上报制度的价值是把危机从个人协调转为组织响应，减少信息隐瞒和责任漂移。

## 6.6

## 审计：用于发现偏差并完成纠偏

第三方审计应关注完整档案率、四联单闭环率、资金托管对应关系、基金使用、权限变更、日志异常、投诉处理和重大事件复盘。审计结果不必公开全部细节，但应形成可供政府沟通和内部整改的摘要。

审计发现的问题应进入版本修订清单。没有修订的审计会变成形式；没有审计的承诺则难以让外部相信。

建议年度审计与季度内部抽查结合，既保留独立性，也让机构能及时发现流程偏差。

## 6.7

## 培训机制：让标准进入岗位

制度文件只有进入岗位动作才有意义。医院协调、实验室、法务、财务、客服、翻译、交付和管理层都应接受不同颗粒度的培训。

培训内容应包括五红线、缺件暂停、资金托管、孕母保护、材料四联单、出生文件矩阵、隐私保护、重大事件上报和媒体沟通纪律。

所有培训应记录时间、对象、内容、考核结果和补训安排，并纳入年度报告。

## CHAPTER 07

# 90 / 180 / 360 天落地路线图

先把已有规则做成操作标准，再把标准做成系统，最后把系统做成年度公共报告。

7.1

## 90 天：统一底层规矩

---

- 完成行业协会筹备方案和最低章程框架。
- 发布五红线、拒单机制和高风险审批池规则。
- 建立 Case ID、Document ID、Material ID 编号规则。
- 确定三基金计提、托管账户和节点拨付规则。
- 完成合同矩阵、出生文件清单和胚胎四联单模板初版。

7.2

## 180 天：上线可见系统

---

- 上线数字备案平台一期，覆盖主档案、文档版本、材料编号和资金节点。
- 完成医院、律师、公证、财务和交付团队联合培训。
- 统一中俄双语文件模板与翻译复核流程。
- 建立重大事件上报机制和内部复盘委员会。
- 完成首轮抽样审计并修订 SOP。

7.3

## 360 天：形成制度形象

---

- 发布首份年度合规报告，披露匿名数据、KPI、基金运行和重大事件复盘。
- 完成第三方审计并形成政府沟通摘要。
- 建立政府联络例会和行业协会年度培训制度。
- 形成白名单与黑名单机制，并明确复议和退出流程。
- 发布下一年度修订计划和公开版白皮书更新。

## 7.4

## 路线图的优先级

---

路线图的顺序非常重要。第一阶段不追求复杂系统，而是先统一底线、编号和资金规则；第二阶段再把可见系统和联合培训补上；第三阶段通过年度报告和第三方审计把机构承诺变成制度形象。

如果顺序颠倒，系统会变成空壳，报告会变成包装，培训会变成形式。真正的落地应从最容易引发事故的地方开始：文件、材料、资金、孕母保护和重大事件。

每个阶段都应有明确责任人、完成证据和下一阶段触发条件。

7.5

## 阶段性产出清单

阶段	产出	验收方式
90 天	五红线、编号规则、基金规则、文件清单、四联单模板。	内部审批和试运行记录。
180 天	平台一期、联合培训、风险上报机制、抽样审计。	系统截图、培训记录、审计报告。
360 天	年度报告、第三方审计、政府沟通摘要、名单机制。	正式报告和会议纪要。

## 7.6

## 不建议立即做的事情

---

不建议在制度尚未统一时快速扩张渠道，不建议用价格战吸引高风险客户，不建议把政府沟通包装为商业背书，不建议在没有托管账户和基金台账时扩大收款规模。

也不建议在法律边界未复核时发布绝对化承诺，或在俄文、英文、中文翻译未经专业复核时进入签约环节。白皮书尤其强调，多语言通顺只是基础，法律语义一致才是关键。

这些克制会让市场扩张看起来更慢，但它们保护的是长期政策空间。

## 7.7

## 从官网页到 PDF 到政府沟通包

---

官网页负责公开展示原则和框架，PDF 长版负责形成系统论证和模板清单，政府沟通包负责呈现匿名数据、审计结果和政策建议。三者应使用同一版本号，但内容颗粒度不同。

官网页不放供应商评分、客户隐私、拒单阈值和应急细节；PDF 可以放公开版 SOP 模型和模板；政府沟通包可以放匿名统计和风险地图。

这样既能对外展示专业度，也能避免把内部风控细节暴露给不适合的人。

CHAPTER 08

# 版本边界、来源与开放问题

公开标注不确定性，是专业文件应有的边界意识。

## 8.1

## 开放问题清单

---

- 吉尔吉斯斯坦对不同国籍、婚姻状态和家庭结构委托人的全部适用边界。
- 跨境配子与胚胎流转的许可条件、海关执行口径和不同目的国承认程度。
- 哈萨克斯坦、格鲁吉亚等周边法域拟议政策在 2026 年后的最终落地状态。
- 中国不同地方实务对个案出生文件、证件衔接和后续身份处理的接受差异。
- 本地医疗资源在规模上升后的产科承载能力和重大事件响应能力。

## 8.2

## 来源优先级

---

白皮书建议来源优先级为：官方法律数据库、主管机构办事资料、国家统计资料、国际组织资料、议会或政府公开发布、权威媒体对政策动态的报道、专业机构指南。

涉及法律文本时，应优先使用俄文或吉文原文，并由本地法律专业人员复核。涉及国际翻译时，中文、英文、俄文之间应保持术语一致，例如亲权、出生登记、胚胎植入事实、授权、公证、托管和审计日志。

公开版不必堆砌网址，但应保留来源名称和可追溯路径。政府沟通版则应准备完整引文和原文材料。

## 8.3

## 版本管理规则

---

- 主版本每年一次，固定记录发布日期、修订人、审批人和适用边界。
- 发生重大政策变化、重大舆情、弃婴、材料异常、出证失败率突增或政府口径变化时，15个工作日内启动专项修订。
- 公开版与内部版使用同一版本号，但公开版只保留可展示内容。
- 每次修订必须说明新增、删除、替换和废止条款，避免多个版本并行造成执行混乱。

## 8.4

## 参考来源摘要

---

- 吉尔吉斯共和国司法部法务数据库：内阁第 616 号相关程序文件。
- 吉尔吉斯共和国数字发展部：由代孕母亲所生儿童出生登记说明。
- 吉尔吉斯共和国国家统计局：人口、医疗和经济统计资料。
- WHO：全球不孕不育流行情况资料。
- UNICEF：儿童权利与代孕关键考虑。
- 俄罗斯国家杜马、TASS 等：2022 年外国人代孕限制公开资料。
- Kazinform：哈萨克斯坦 2026 年代孕委托主体限制议会动态。
- 纽约州 Child-Parent Security Act：代理孕母权利与亲权制度参照。

## 8.5

## 内部资料不得外发的边界

---

内部运营版可以包含审批阈值、风险触发器、供应商评分、黑名单细则、个案复盘、客户隐私、应急处置细节和财务对账规则。这些内容对执行非常重要，但不适合公开展示。

公开页面和公开 PDF 应避免暴露可被规避的风控阈值。例如，高风险审批池的触发细节可以在内部使用，但对外只表达原则：身份不能核验、拒绝托管、拒绝法律意见、意图绕开文件链路者不得进入标准流程。

这个边界能保护客户隐私、机构运营安全和制度有效性。

8.6

## 对外沟通的文字原则

---

- 少用形容词，多用制度名词：台账、托管、四联单、审计、上报、复盘。
- 少用结果承诺，多用流程承诺：由谁复核、何时签字、如何留痕。
- 少用宏大口号，多用公共利益：儿童身份安全、孕母保护、医疗真实。
- 少用绝对判断，多用边界标签：已公开、需核实、需主管确认、需个案判断。

APPENDIX

# 模板清单与执行检查表

模板存在的意义，是让每个节点在压力下仍然按标准动作执行。

## A.1

## 建议模板清单

---

- 客户主体资格与文件复核清单。
- 医学适应证与禁忌证会诊表。
- 孕母筛查、知情同意、冷静期与保险确认表。
- 胚胎四联单：委托方联、输出实验室联、运输交接联、接收机构联。
- 资金托管与节点拨付审批表。
- 出生文件矩阵与登记回存清单。
- 重大事件 24 小时上报单和复盘模板。
- 年度合规报告数据采集表。

A.2

## 执行检查表：立项前

---

- 身份、婚姻状态、国籍和授权文件是否完成复核。
- 医学适应证、禁忌证和会诊意见是否由医生签名。
- 孕母是否完成医学、心理、法律和冷静期流程。
- 资金托管账户、基金计提和节点拨付规则是否确认。
- 跨境材料是否具备合法依据、温控安排和四联单编号。
- 出生登记和目的国证件路径是否完成预审。

## A.3

## 结束语：把制度做在事故前面

---

第三方生育能否长期获得社会理解，取决于行业是否愿意把最敏感、最昂贵、最难处理的风险提前写进制度。儿童身份安全、孕母身体健康、医疗真实、材料追溯和资金安全，不能等到个案出现问题后再被重视。

吉尔吉斯斯坦拥有建立区域性高合规标准的机会。这个机会不应被低门槛竞争消耗，而应通过法律复核、医疗协同、数字留痕、资金托管、年度审计和公开报告逐步积累公共信任。

白皮书的价值不在于把问题说得简单，而在于让复杂问题进入可执行的秩序。