

Додаткові репродуктивні технології: реалії й очікування

Мабуть, жодний напрям у медичній сфері не зазнав такого динамічного розвитку, як репродуктивна медицина. Уперше в Україні успішне запліднення in vitro (ЗІВ) жіночої яйцеклітини було проведено 30 листопада 1984 року. 1990 року в Харкові виконали перший в Україні успішний цикл ЗІВ, у результаті якого 19 березня 1991 року народилася дівчинка. Наступного року професор Ф.В. Дахно створив першу лікувальну установу в м. Києві, яка почала застосовувати методики допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ), – «Лабораторію Дахно ЛТД». З 1994 року ця установа була реорганізована в ПрАТ «Інститут репродуктивної медицини», який є лідером у застосуванні методик ДРТ. У наш час методики ДРТ широко впроваджуються в Україні. Зараз на ринку працюють 33 клініки ДРТ – 6 бюджетних і 27 приватних. Щорічно проводиться близько 11 тис. циклів ДРТ і 110-120 циклів сурогатного материнства.

Морально-етичні аспекти ДРТ є надважливим і ключовим питанням цього медичного напрямку. Майбутнє репродуктивної медицини залежить від ціннісних орієнтирів суспільства, що реалізуються під час законотворчої діяльності вищою політичною владою країни. Серед європейських країн Україна вважається країною з лояльним репродуктивним законодавством, що заохочує так званий репродуктивний туризм. Однак резонансні події останнього часу, що пов'язані із сурогатним материнством, дали поштовх до суспільної дискусії та створення нового законопроекту, покликаного стати на захист прав дітей шляхом законодавчого запровадження обмежень у застосуванні ДРТ, у тому числі обмеження використання результатів цих технологій іноземними громадянами.

Важливими юридичними проблемами ДРТ є проблема третіх осіб у репродукції (донорів), сурогатне материнство, терапевтичне і репродуктивне клонування, комерціалізація лікування безпліддя, юридичний статус репродуктивних клітин та ембріонів людини, гарантії захисту репродуктивних прав громадян. До етичних проблем відносяться розділення статевого акту та зачаття, використання гамет у різних комбінаціях, донати гамет і ембріонів, організація кріобанку, можливість виникнення вроджених вад.

З приводу цього свою думку з огляду на актуальність і масштабність питань, пов'язаних із ДРТ, висловив засновник репродуктивної медицини в Україні, заслужений діяч науки і техніки України, професор Федір Власович Дахно.

– Що можна сказати про законодавче забезпечення ДРТ в Україні?

– Основи правового регулювання застосування ДРТ містяться у низці актів міжнародного характеру. У цих актах закріплено основоположні засади охорони права людини на життя і репродуктивне здоров'я.

Регулювання відносин, які виникають у сфері застосування лікувальних програм ДРТ в Україні, обмежується незначною кількістю нормативних актів. У їх числі Цивільний і Сімейний кодекси України, Основи законодавства України про охорону здоров'я, Інструкція про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України № 711 від 23.12.2008, Правила реєстрації актів цивільного стану в Україні, затверджені наказом Міністерства юстиції України № 52/5 від 18.10.2000. Однак повністю присвячена правовому регулюванню застосування ДРТ тільки Інструкція про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій. Інші нормативно-правові акти мають обмежену кількість норм, які застосовуються до названих відносин.

Передусім треба відзначити, що дуже важливе для суспільства питання відтворення життя регулюється здебільшого на рівні підзаконних актів.

Разом з тим більшість цих документів мають рекомендаційний, а не обов'язковий характер.

– Чи є ДРТ панацеєю при безплідді?

– ДРТ – універсальний засіб від безпліддя, «таблетка від бездітності». Кожна людина, яка бажає батьківства, може здійснити мрію за методиками ДРТ незалежно від свого віку, статі, стану здоров'я, подружнього статусу, сексуальної орієнтації. Стати батьками тепер можна навіть після смерті – постмортальні методики стали реальністю. Репродуктологи ретельно оцінюють фізичний,

генетичний та імунологічний стан подружжя, враховують показання та протипоказання до використання методик ДРТ. Разом з подружжям з'ясовують, яку методику варто використати, чи є в наявності весь комплекс необхідних медичних засобів і які можуть бути ускладнення.

– Де проходять межі конфлікту і які його причини?

– Нові можливості, що відкрили дорогу до сімейного щастя для мільйонів людей, налякали юристів, які не знають, що робити з небаченими досі правовими колізіями, внесли замішання до рядів політиків, які орієнтуються на думку рядових виборців і не розбираються в сучасній біотехнології. Мільйони людей, яким нові репродуктивні технології могли б допомогти, стали заручниками громадян, які формують громадську думку, часом некомпетентних і корисливих. Відомо, що лікувати набагато вигідніше, ніж вилікувати. На основі свого дуже своєрідного розуміння моралі й моральності вони взялися визначити, кому можна дозволити стати батьками, а кому ні.

Конфлікт права й етики стосується використання ДРТ. Певні методики терапії безпліддя можуть бути абсолютно законні в тій або іншій країні, але суперечать нормам етики. Чи етично робити ЗІВ жінкам похилого віку? Громадську дискусію викликало народження дитини декілька місяців тому у 66-річної жінки з Чернігова в народження дитини після ЗІВ у 64-річної швейцарки в Москві.

– Що ж варто заборонити, а що дозволити?

– Думаю, варто дати шанс дитині. Уявіть собі хлопчика, який тоне. Ви подаєте йому руку? А якщо вам перед цим скажуть, що його мама стара і в неї проблеми з грошима або комусь вона здалася не цілком адекватною, врятуєте хлопчика чи визнаєте це неетичним? Чи можна залишити його в живих, адже вдома йому, можливо, доведеться не солодко? Деякі методики ДРТ, на думку громадськості, є етичними і прийнятними, проте заборонені законом. Візьмемо, наприклад, кріоконсервацію ембріонів. Абсолютно безвинна, розумна і прийнятна технологія. Разом з тим у деяких країнах ця процедура заборонена, а в Німеччині дозволена кріоконсервація тільки на стадії пронуклеусів, до появи зиготи.

– Чи допустимі законодавчі заборони методики ДРТ?

– У деяких країнах, які вибрали заборонений підхід, ухвалені закони, що обмежують репродуктивні права громадян і заважають роботі репродуктологів. Деякі методики ДРТ (кріоконсервація, донорство гамет і ембріонів, сурогатне материнство, вибір статі, посмертні репродуктивні програми) заборонені або ж доступні далеко не всім, хто їх потребує. Класичним прикладом забороненого підходу є Італія. Застосування ДРТ у цій країні сьогодні регулюється сумнозвісним законом № 40 від 19.02.2004 р. «Норми в галузі медичного сприяння дітонародженню». Громадське обговорення протягом двох років ніяк не вплинуло на зміст закону. Відповідно до цього закону, який схвалив парламент майже в незміненому вигляді, до ДРТ допускаються тільки гетеросексуальні пари (п. 1 ст. 5) за умови неможливості мати дітей природним способом (п. 1 ст. 4). Також існує пряма заборона на здійснення будь-яких гетерологічних програм з участю третіх осіб (п. 3 ст. 4). Це не лише донорство гамет і ембріонів, а й сурогатне материнство. Проте,

якщо гетерологічна програма була реалізована, донор гамет не має ніяких прав на народжену внаслідок цього дитину і не несе стосовно неї ніяких обов'язків (п. 3 ст. 9). Сурогатна мати вважається юридичною матір'ю виношеної нею дитини з усіма витікаючими звідси цивільно-правовими наслідками. Не допускається здійснення посмертних репродуктивних програм (п. 1 ст. 5). Заборонено передімплантаційну генетичну діагностику, кріоконсервацію і знищення зайвих ембріонів. Дозволяється отримувати не більше трьох ембріонів. Усі три ембріони мають бути перенесені пацієнтці.

Закон також надає право лікареві відмовити пацієнтам за медичними показаннями. У разі порушення заборон батьки відповідальності не несуть. Для лікарів передбачені штрафи від 5 тис. до 300 тис. євро (ст. 12). Особи, які здійснюють, організують або рекламують торгівлю гаметами, ембріонами або сурогатне материнство, караються тюремним ув'язненням на термін від трьох місяців до двох років і штрафом від 600 тис. до одного мільйона євро з довічним позбавленням права займатися професійною діяльністю (для лікарів).

Зрозуміло, що при розробці цього закону італійські парламентарі керувалися благими намірами і виходячи з основного положення доктрини римсько-католицької церкви хотіли захистити людське життя з моменту зачаття. Цікаво, що стараннями депутатів, які піклуються про святість людського життя і навіть піддають ризику здоров'я далеко не молодих уже пацієнток, забороняючи кріоконсервацію, зобов'язавши лікарів переносити їм усі отримані ембріони, в Італії легалізовані аборти.

Зрозуміло, що подібні заборони породжують репродуктивний туризм, коли за продовженням роду люди вимушені їхати за тридев'ять земель. Близько тисячі італійських пар щорічно вирушають у ризиковані подорожі за кордон, щоб там стати батьками. Отже, благими намірами, як правило, вимощена дорога в пекло, а досягнутий законодавцями результат дуже далекий від бажаного.

Наступний приклад подвійної моралі – Німеччина. У цій країні з 1990 року діє аналогічний закон про захист ембріона, що забороняє сурогатне материнство, зважаючи на його аморальність. Доречно нагадати, що з 2002 року німецькі законодавці, які дбають про громадські устої, легалізували проституцію, яка приносить країні близько 5% ВВП.

У Франції відповідно до Цивільного кодексу будь-яка угода про зачаття або виношування на користь третьої особи нікчемна. На підставі цього положення можна зробити висновки про те, що для громадян Франції сурогатне материнство заборонене незалежно від того, де вони реалізують репродуктивну програму. Влада відмовляється визнавати сурогатних дітей своїми громадянами, перешкоджає їм в'їзду до Франції. Така «турбота» про моральність призводить до розлучення батьків і їх новонароджених дітей, до порушення правових норм, міжнародних конвенцій, що стосуються захисту прав дитини.

Так, 21 березня 2011 року під час перетину українського кордону було затримано двох французьких громадян, які подорожували на власному мікроавтобусі. Під час огляду автомобіля у відділенні для білизни під спальним місцем виявили двох новонароджених дівчаток.

Виявилось, що молодий француз у супроводі свого батька таким дивним чином намагався вивезти з країни двох своїх сурогатних дочок. Через неможливість отримання французьких документів це була для них єдина



Ф.В. Дахно

можливість вивезти своїх дітей з території України. Зараз батьки планують звернутися до Європейського суду з прав людини, маючи надію на те, що позов задовольнять, бо існує кричуща порушення ст. 8 Європейської конвенції про захист прав людини – права на пошану приватного і сімейного життя.

Цей випадок не унікальний – одна з юридичних компаній представляє в Європейському суді інтереси норвежки Кари Енн Вольден, яка опинилася зі своїми сурогатними двійнятами в подібній ситуації в Індії. Дії французької і норвезької влади, що спровокували цю ситуацію, абсолютно незаконні й аморальні, так само як незаконний і аморальний і сам закон, що ущемляє права людини.

Інший інцидент пов'язаний з американською парою Джанет Руньон і Майкл Вулслейер, котрі вже три роки судяться за повернення своєї сурогатної дочки Вікторії. Утративши рідну дочку в автомобільній катастрофі, подружжя звернулося по допомогу в одну з українських клінік репродукції. Після декількох невдалих спроб перенесення ембріонів Джанет лікарі запропонували їй скористатися послугами сурогатної матері з бази даних клініки. Дівчинка народилася трохи раніше терміну, Джанет змогла прилетіти до Києва лише через три дні після народження свого немовляти. Різниця в датах під час оформлення документів призвела до того, що влада звинуватила американку в торгівлі дітьми і її затримали, а Вікторію з благих спонукань передали в дитячий будинок.

Джанет мріє про те, щоб клініка дозволила їй скористатися кріоконсервованими ембріонами, що залишилися, щоб реалізувати ще одну програму сурогатного материнства, але в цьому їй відмовляють, посилаючись на наказ Міністерства охорони здоров'я України № 771 від 23.12.2008, який у п. 11 ст. 7 встановлює, що реєстрація дитини, народженої з допомогою методики ДРТ сурогатного материнства, здійснюється за наявності довідки про генетичну спорідненість батьків/матері чи батька з плодом. Юристи вважають, що подібне положення не засноване на законі і є дискримінаційним. Якщо за наявності встановлених показань можна скористатися послугами донорів ооцитів і сперми, донорськими ембріонами і виносити дитину самостійно, то щонайменше нелогічно відмовляти у здійсненні репродуктивної програми пацієнтам, у яких додатково наявні показання до сурогатного материнства.

Варто також зауважити, що у деяких країнах (Коста-Ріка) заборонили застосування ДРТ під тим приводом, що їх застосування є аморальним.

– Яке ставлення церкви і громадськості до ДРТ з огляду на застосування методики супероуляції, або контрольованої стимуляції яєчників і використання декількох ембріонів?

– 2002 року на сторінках газети «Комсомольська правда в Україні» з'явилася стаття, у якій Митрополит Смоленський і Калінінградський Кирил (нині Патріарх РПЦ) сказав, що метод IVF (ЗІВ) не може бути схвалений церквою, тому що під час його використання заготовляється багато ембріонів, а перенесені у матку ембріони мають низький рівень приживлення. На його думку, загибель надлишку ембріонів рівнозначна смерті людини, а з моменту зачаття ембріон є носієм людської гідності у всій повноті.

Зрештою, метод ЗІВ дає життя одній людині за рахунок життя кількох братів і сестер.

Тут треба зазначити, що надання преємбріону повних прав людського індивіда є несумісним з біологічною реальністю, тому комісія баронеси Warnock (Лондон, 1984) вважає етичним проводити маніпуляції зі статевими клітинами і преємбріонами до 14-го дня від початку запліднення. У генетичному плані преємбріон — це людина, але на стадії преємбріона ще немає біологічного індивіда, тому преємбріон до 14-го дня від зачаття не може мати морального статусу. Усе, що приводить до появи нової людини, етично і морально допустимо незалежно від місця і способу зачаття.

— Отже, після черги скандалів, пов'язаних з неможливістю для зарубіжних батьків-замовників сурогатних програм вивести своїх дітей з України, 23 березня 2011 року до Верховної Ради внесено законопроект (№ 8282) про заборону ДРТ, включаючи сурогатне материнство, для всіх іноземців. У чому його суть?

— У розділі «Обґрунтування необхідності прийняття закону» відзначається, що останнім часом Україна фігурує у скандальних справах, пов'язаних з порушенням прав дітей, народжених у результаті сурогатного материнства. Україна через неналежне законодавче регулювання питань ДРТ є привабливою для іноземних громадян як своєрідна сировинна країна. Конвенція вимагає здійснення заходів боротьби з незаконним переміщенням дітей. З метою захисту дитини від усіх форм фізичного і психологічного насильства, образи чи зловживань, відсутності піклування чи недбалого і брутального поводження й експлуатації, включаючи сексуальні зловживання, з боку батьків, законних опікунів чи будь-якої іншої особи, яка турбується про дитину, від зазначених держав вимагається вжиття всіх необхідних законодавчих, адміністративних, соціальних і освітніх заходів. Одним із заходів, спрямованих на забезпечення вищезазначеного завдання, є законодавче врегулювання питання захисту прав дітей, народжених у результаті застосування ДРТ, зокрема з використанням сурогатного материнства.

Метою законопроекту є захист прав дітей шляхом законодавчого запровадження обмежень у застосуванні ДРТ, у тому числі у використанні результатів цих технологій іноземними громадянами.

У законопроекті передбачається внесення змін до Сімейного кодексу України й Основ законодавства України про охорону здоров'я та визначення категорії осіб, щодо яких вводиться обмеження у можливості використання результатів застосування ДРТ, зокрема:

- громадяни України, які не досягли 21-річного віку;
- іноземні громадяни й особи без громадянства;
- особи, визнані недієздатними;
- особи, які перебувають на обліку або на лікуванні у психоневрологічному чи наркологічному диспансері.

— Тобто, якщо закон буде ухвалено, то послугами репродуктологів в Україні зможуть скористатися тільки громадяни України віком понад 21 рік?

— Так, доступ до ДРТ планується заборонити також усім людям, які формально не безплідні. Таким чином, клініки репродукції планують остаточно відмовитися від самотніх чоловіків і жінок, які теоретично не мають проблем із зачаттям, проте з яких-небудь причин хотіли б для продовження роду скористатися ДРТ. Замість того, щоб на державному рівні захистити бездітних людей, які вирішили довірити здійснення своїх репродуктивних програм українським лікарям, на підставі збоченого уявлення про мораль приймають аморальні закони, що припиняють людську гідність і права людини. З потенційними мамами, татами і їхніми дітьми, які поки що не народилися, не знають, що робити. Разом з тим народження дитини — це абсолютне благо, діти приносять у цей світ щастя. З цим щастям іноді пов'язані турботи, клопіт, відповідальність за маленьку людину, можливо, інші проблеми. Невже у цьому світі буде більше щастя, якщо ми виходимо з принципу «немає дитини, немає проблеми»?

У сусідній Росії, наприклад, запанував розумніший і зважений підхід відповідно до ключового принципу права — усе, що не заборонено, те дозволено.

Закон у Росії сьогодні регулює лише порядок реєстрації дітей, які з'явилися на світ у результаті реалізації репродуктивних програм, при цьому за відсутності норм прямої дії широко застосовується аналогія закону. Головною правовою лакуною у російському сімейному законодавстві до недавнього часу залишалася реалізація самотніми чоловіками права на батьківство. Будь-яка повнолітня жінка дітородного віку в Росії може стати матір'ю з допомогою репродуктологів (ст. 35 «Основи законодавства РФ про охорону здоров'я громадян»). Про самотніх чоловіків репродуктивного віку, а їх у Росії близько 15 млн, у законі не сказано ні слова. Водночас відмова чоловікам у реалізації їх законного права на батьківство була б порушенням відряду декількох статей Конституції РФ, зокрема ст. 7 (у Росії забезпечується державна підтримка як материнства, так і батьківства), ч. 2 ст. 19 (рівність прав і свобод незалежно від природних властивостей — статі, раси, національності), ч. 3 ст. 19 (про рівноправ'я чоловіків і жінок) і ст. 55 (про неприпустимість законів, що зменшують права людини).

До речі, 4 серпня 2010 року Бабушкінський районний суд м. Москви зобов'язав районний загс зареєструвати дитину, яка народилася в результаті реалізації програми гестаційного сурогатного материнства з використанням донорських ооцитів для чоловіка, який не перебуває у шлюбі, вказавши його як батька і єдиного з батьків. Таким чином було видано перше в Росії посвідчення про народження з прочерком у графі «мати». Відмова загсу в реєстрації дитини була визнана незаконною. Прецедентне рішення підтвердило, що в Росії чоловіки, які не перебувають у шлюбі, для реалізації свого права на батьківство можуть скористатися послугами сурогатних матерів.

Після цього аналогічні рішення у подібних справах прийняли вже декілька російських судів. Силами юристів компанії «Росюрконсалтинг» уже отримано сім свідоцтв про народження сурогатних дітей у самотніх, неодружених батьків із прочерком у графі «мати».

— Ви вважаєте, що поняття сім'ї в українському суспільстві зазнало трансформації?

— Звичайно, парадигма сім'ї змінилася. Дехто розглядає можливість стати батьками з допомогою ДРТ, включаючи сурогатне материнство, яка з'явилася у самотніх, неодружених чоловіків і жінок, як посягання на сімейні засади. Разом з тим уже змінилася сама парадигма сім'ї, парадигма дітонародження, раніше традиційно прив'язаного до шлюбу. Поняття сім'ї, любові, шлюбу, дітонародження, що ніколи не були тотожними, зараз розходяться ще більше.

Самою природою людина орієнтована на продовження роду, але репродуктивна функція в сучасному суспільстві соціально детермінована. Існує величезна кількість людей з обмеженими репродуктивними можливостями. Для багатьох з них, хто не знайшов поки що свою половину, ДРТ, включаючи сурогатне материнство, — єдина можливість стати батьками.

Також зараз багато говорять про традиційні сімейні цінності, але при цьому часто забувають, що саме народження дитини на відміну від формального шлюбу або співжиття створює справжню сім'ю, вертикальну конструкцію, зміцнюючи соціум, запоруку спадкоємності поколінь і стійкого поступального розвитку нашого суспільства. Саме народження дитини у самотньої жінки або самотнього чоловіка перетворює їх, однак, на сім'ю, докорінно міняє їх ставлення до життя і саме життя на краще. Народження дитини, навіть якщо вона була зачата дещо незвичним способом і якщо у неї буде тільки батько, і цей батько вже не молодий або недостатньо, за нашими уявленнями, забезпечений, — це велике благо. Головне, що вона народиться, і що батьківська любов їй гарантована.

Усе вище сказане вами підтверджує той факт, що у законотворчому процесі кожен реалізує власні ціннісні орієнтири, власне розуміння моралі, свободи, любові та спирається на підтримку того суспільного прошарку, який близький йому за переконаннями. Треба відмітити, що репродуктологи і політики розуміють згадані категорії по-різному.

— Суб'єктивна думка — далеко не істина. Деякі прихильники біоетики оцінюють моральність тієї або іншої методики подолання

безпліддя виходячи з власних суб'єктивних уявлень про добро і зло, незважаючи на той об'єктивний факт, що народження кожної нової дитини — унікальний шанс змінити наш світ на краще. Виходячи з того, що дехто помилково зрозумів інтереси гіпотетичної дитини, реальним дітям відмовляють у праві на народження, прирікаючи їх батьків, які не відбулися, на самотність.

Право на продовження роду — природне. Це невід'ємне право будь-якої людини. Треба дати шанс усім людям, які бажають стати батьками з допомогою ДРТ, можливість здійснити свою мрію. Треба дати кожній дитині шанс народитися. Так званий конфлікт права й етики з приводу того, що стосується застосування ДРТ, є надуманим, ніякого протиріччя насправді не існує. Усе, що сприяє приходу в цей світ нової людини, створенню нових сімей, є моральним і прийнятним, усе, що цьому перешкоджає, — аморальним і неприпустимим. З цього постулату має виходити законодавець, регулюючи застосування ДРТ. Тому законодавцям треба не обмежувати, а на державному рівні підтримувати усіх людей, які хотіли б мати власних дітей з допомогою сурогатних і репродуктивних програм.

В існуючому правовому вакуумі майже ніхто не бажає брати на себе відповідальність за реалізацію нетрадиційних репродуктивних програм. Іноді посилення на мораль і етику є не більше ніж виправданням боязні або неможливості прийняти рішення. Наука завжди випереджає розвиток суспільства — учені йдуть попереду юристів і політиків. Знання не може бути небезпечним. Небезпеку створюють ті люди, які це знання монополізують, вважаючи себе жрецькою кастою, єдиними носіями істини. Наука створює нові можливості, яких не було раніше. Не треба боятися цих можливостей.

Між нормами права й етики не повинно бути конфліктів.

Варто відзначити, що одна справа вагітність спонтанна, запланована чи незапланована, і зовсім інша — вагітність рукотворна. Рукотворні чудо-діти, створені руками і розумом спеціалістів репродуктивної медицини, народжуються не самі по собі. Їх за руку приведуть у цей світ їхні майбутні батьки. І якщо щось іде не так, ми усі — лікарі, юристи і політики — маємо ставати на їх захист, загальними зусиллями ліквідуючи наслідки уявних конфліктів між нормами права й етики.

— Чи були спроби з вашого боку внести необхідні зміни до чинного законодавства, що регулює застосування репродуктивних технологій?

— Так, безперечно, були, але внесенню пропозицій має передувати впорядкування термінології. Наприклад, інсеминацію спермою чоловіка зі спермою донора можна проводити вагінально, цервікально, внутріматково, інтраперитонеально, інтрафолікулярно і шляхом перфузії маткових труб. Термін «штучна інсеминація» з етичних міркувань не можна використовувати в медицині, його вживають у ветеринарії, де застосовують таке зачаття. У людей — це лікувальна процедура, яка не має нічого штучного. Наголошую: є лікувальні методики. Більшість зазначених методик мають історичне значення. Загальноприйнятною є методика внутриматкової інсеминації: інсеминація спермою чоловіка, інсеминація спермою донора. Процедуру можна виконувати як під час природного менструального циклу, так і з використанням препаратів для контрольованої стимуляції яєчників.

Крім ЗІВ, існує екстракорпоральне запліднення (ЕКО — екстракорпоральне оплодотворення). Росія — єдина країна світу, яка використовує цей термін. Екстракорпоральне запліднення — це природний метод запліднення у риб і земноводних, коли репродуктивні клітини потрапляють у природне середовище, де відбуваються всі етапи запліднення і розвитку потомства. У людини і ссавців — корпоральне, тобто внутрішнє запліднення. Завдання репродуктологів — досягти в умовах in vitro стану, близького до умов in vivo, тому ЗІВ — найбільш придатний термін для визначення однієї з методик ДРТ.

Лікування безплідності неможливе, тому що народжуваність, смертність, безплідність — статистичні й демографічні характеристики. Безпліддя — це поліетіологічна хвороба. Вона має всі ознаки хвороби: етіологію, патогенез, клініку, специфічні методи діагностики,

лікування та профілактики. Непліддя — це фізіологічний стан дівчаток до статевої зрілості й жінок під час менопаузи. Безпліддя може бути лише в репродуктивному віці. У Росії є лише один термін «бесплодие». В англійській мові, як і в українській, є два терміни: sterility — непліддя й infertility — безпліддя.

Тепер щодо законодавчих ініціатив. Кардинальної зміни потребує стаття 48 Основ законодавства України про охорону здоров'я. У моєму розумінні вона мала б виглядати таким чином.

«Стаття 48. Застосування допоміжних репродуктивних технологій під час лікування безпліддя».

Повнолітні жінка та чоловік незалежно від того, чи вони перебувають у шлюбі, за медичними показаннями мають право на проведення щодо них лікувальних програм ДРТ. Верхня вікова межа жінки на день ембріотрансферу — не більше ніж 54 роки. Порядок і умови проведення ДРТ визначає МОЗ України. Жінка і чоловік дають письмову добровільну, інформовану й усвідомлену згоду на застосування методик ДРТ.

Під час використання донорських репродуктивних клітин та ембріонів для методик ДРТ потрібно забезпечувати анонімність донора і збереження лікарської таємниці. Розкриття анонімності донора можливе лише у випадках, що встановлені чинним законодавством. За згодою подружньої пари можна використовувати репродуктивні клітини й ембріони відомих їм донорів.

Сурогатне материнство здійснюють громадянам України, особам без громадянства, а також іноземцям тих країн, де що процедуру дозволяє національне законодавство лише як гестаційне. Умовами застосування сурогатного материнства є відсутність безпосереднього генетичного зв'язку дитини із сурогатною матір'ю і наявність генетичного зв'язку хоча б з одним із майбутніх батьків.

У разі використання програм ДРТ вибір статі майбутньої дитини не допускається, за винятком випадків, коли виявляється висока ймовірність пов'язаних зі статтю захворювань.

— Яка, на вашу думку, роль держави у питанні покращення репродуктивного здоров'я населення країни?

— Стан репродуктивного здоров'я залежить від багатьох факторів, що вимагає активної участі держави, проведення науково-дослідницької роботи, широких міжнародних контактів із пріоритетних напрямів репродуктивної медицини, щоб можна було розраховувати на демографічну стабілізацію. Близько 2 млн безплідних пар — це значимий резерв для народження дітей, які прийдуть у цей світ бажаними.

На мою думку, треба вітати перші кроки держави з оплати за рахунок бюджетних коштів 500 селективних програм ЗІВ на рік, які виконують у спеціально акредитованих для цього центрах. Навіть якщо їх результативність з частоти настання вагітності нижча, ніж у деяких приватних клініках, сам факт позитивного втручання держави в розвиток високих технологій програм ДРТ заслуговує високої оцінки. Й доречним буде взяти до уваги такі моменти.

- Треба переглянути практику закріплення права на бюджетну фінансову підтримку за відомчими центрами без урахування досвіду і можливостей приватних клінік.

- Ураховувати, що це порушує право громадян на отримання якісної медичної допомоги (використати можливо єдину виділену квоту найбільш ефективно).

- Не ставити в нерівні умови громадян, які мають право на квоту. Проїзд і проживання далеко від свого дому вимагають великих затрат. Якщо у своєму місті є успішно діючий центр ДРТ, пацієнти можуть вибрати місце лікування.

- Розподіл квот за теперішнім принципом є невідродженою дискримінацією приватних центрів, які не мають бюджетного фінансування, але мають ліцензію на виконання методик ДРТ, великий досвід і добрі результати.

- Вибір центрів, яким держава довіряє проводити лікування методиками ДРТ за бюджетні кошти, має визначатися не відомчою належністю, а ефективністю роботи.

Підготував **Анатолій Якименко**