

Сурогатне материнство для іноземців в Україні: заборонити неможна дозволити

Сурогатне материнство для іноземців в Україні, як нещодавно повідомляло наше видання, знову опинилося у центрі гучного скандалу. Про те, що наша країна стала одним із центрів комерційного сурогатного материнства у світі, й нині правоохоронці зіткнулися з проблемою протиправного використання для сурогатного материнства жінок з малозабезпечених сімей, 16 липня 2018 р. заявив Генеральний Прокурор України Юрій Луценко під час брифінгу за участю голови Національної поліції України Сергія Князева щодо протидії торгівлі людьми та укладанню інших незаконних угод, об'єктом яких є людина.

Цей факт послужив інформаційним приводом для проведення прес-конференції на тему «Репродуктивна медицина України: від скандалу до скандалу», яка пройшла 23 липня 2018 р. в Інформаційному агентстві «УНІАН».

Про те, як регулюється сурогатне материнство в Україні та які існують ризики, розповіли Олександр Юзько, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри акушерства та гінекології Буквинського державного медичного університету, президент Української асоціації репродуктивної медицини (УАРМ), лауреат Державної премії України; Валерій Зукін, кандидат медичних наук, директор Клініки репродуктивної медицини «Надія», лауреат Державної премії України, віце-президент УАРМ; Олена Бабиц, адвокат, керівник Адвокатського бюро Олени Бабиц, спеціалізація — медичне право.

Про діяльність УАРМ

Репродуктивна медицина в Україні на сьогодні — це передовий край науки і практики, успіхи якої поважають у всьому світі, й ми цим пишаємося. Сьогодні у галузі допоміжних репродуктивних технологій нашої держави працює 50 закладів охорони здоров'я, п'ять з них мають державне чи комунальне підпорядкування — це два заклади в Києві, по одному — у Запоріжжі, Одесі та Івано-Франківську, інші — приватна чи колективна форма власності. У Києві нині працюють 18 клінік допоміжних репродуктивних технологій, із них 2 — державного підпорядкування.

УАРМ створено у 2005 р., і сьогодні вона об'єднує у своїх лавах 42 клініки репродукції людини — це 84%.

Чому не всі клініки є членами УАРМ?

- Деякі заклади допоміжних репродуктивних технологій лише починають свою роботу і вони ще думають, вступати чи ні до УАРМ.
- Деякі клініки не вступили до лав УАРМ, хоча багато років працюють. Це їх право.



«Ми нікого не примушуємо, але проводимо методичну роботу, закликаючи їх у наші ряди», — прокоментував доктор медичних наук, професор **О. Юзько**.

УАРМ — унікальне громадське об'єднання, оскільки в ній поряд з індивідуальними членами (лікарями, лаборантами, ембріологами, медичними сестрами) представлені медичні заклади в повному складі.

Наприклад, це такі добре відомі джерело», «Інститут репродуктивної медицини», це клініки в інших містах — у Харкові, Одесі, Львові та ін. Така організація роботи асоціацій дозволяє добре володіти інформацією про всіх її членів, про їхні практичні здобутки та успіхи. Постійна робота асоціації спрямована на налагодження тісної співпраці з клініками, забезпечує їх участь в обговоренні та прийнятті нормативних актів, законів.

«Асоціація забезпечує юридичний та адміністративний захист усіх її членів на всіх рівнях, без винятку. І це ми довели

багаторічною нашою працею», — наголосив оратор. — Загалом це зумовлює роботу клінік у правовому полі, тобто більшість наших клінік є законслухняними. Діяльність асоціації, спрямована на роз'яснення нормативних документів, дія яких має на меті профілактику правопорушень, академічний розвиток, є яскравим прикладом роботи без порушення наказів Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) та законів України. Моє тверде переконання — не заборона, не обмеження, не обрізання можливостей, а правова профілактична робота і динамічний розвиток повинні бути основою роботи».

Цикли сурогатного материнства

Згідно з даними МОЗ України, у 2016 р. було виконано 383 цикли. Це означає, що сурогатне материнство в Україні не є домінуючим у роботі клінік, а займає в роботі більшості клінік останнє місце.

Репродуктивна медицина нашої країни здійснює величезну роботу, завдяки їй тисячі бездітних сімей відчували щастя батьківства, у тому числі методом сурогатного материнства, іншим шляхом вони б не отримали дитини. Тому УАРМ звернулася з відкритим листом до всіх: до Президента, Уряду, Верховної Ради України та до всіх небайдужих із роз'ясненням своєї позиції, а саме:

1. В Україні метод сурогатного материнства застосовується на підставі статті 123 Сімейного кодексу України та наказу МОЗ України від 09.09.2013 р. № 787.

«Чинне законодавство, що регламентує сферу допоміжних репродуктивних технологій, зокрема сурогатне материнство, не є досконалим, але цілком задовільним.

Я б сказав, що воно — одне з найкращих у світі, на мою думку», — О. Юзько.

Водночас відзначимо, що не всі заклади охорони здоров'я, які застосовують допоміжні репродуктивні технології, дотримуються норм чинного законодавства і наказів МОЗ України. Проблема полягає в невиконанні чинних вимог нормативно-правових актів України чи в їх неправильній інтерпретації.

2. УАРМ наголошує на тому, що є неприпустимим використання в закладах охорони здоров'я, які застосовують допоміжні репродуктивні технології в програмах сурогатного материнства, ембріонів потенційних батьків, які не мають з ними генетичної спорідненості.

3. З метою ініціювання належного правового урегулювання сфери допоміжних репродуктивних технологій УАРМ спільно з представниками профільних комітетів Верховної Ради та МОЗ України підготувала та подала проект Закону України «Про допоміжні репродуктивні технології», який зареєстрований у Верховній Раді України 19.07.2018 р. Над ним асоціація з профільним комітетом МОЗ України працювала впродовж останніх 5 років. Командою УАРМ також підготовлено проект змін до Наказу МОЗ України від 09.09.2013 р. № 787 «Порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні», які покликані удосконалити чинний порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні.

У свою чергу, УАРМ і надалі планує приділяти багато уваги роз'яснювальній роботі серед населення та медичних працівників, зокрема щодо норм та порядку проведення програм допоміжних

репродуктивних технологій, а також створення позитивного іміджу українських репродуктивних клінік на основі популяризації в засобах масової інформації здобутків репродуктологів України, які насправді є одними з найкращих у світі.



«Із 1999 р. ми ведемо наш реєстр, нами зафіксовано народження 54 тис. дітей після допоміжних репродуктивних технологій в Україні. У світі завдяки цьому методу народилося 7 млн малят, тому очевидно, що Україна займає достойне місце», — зазначив **В. Зукін**.

В Україні вже створено близько 50 клінік, 5 українських ембріологів мають кваліфікацію ембріолога Європейської спільноти репродукції людини та ембріології. Окремі методики виконують в єдиній у світі країні — в Україні, — зокрема, це застосування методу нуклеарного переносу. Це новітні технології, які викликають серед фахівців окремих інтерес та повагу до наших досягнень.

Щодо спроб працювати в правовому полі

У 2011 р., після чергового скандалу, за участю робочої групи УАРМ, а також депутатів Верховної Ради України Катерини Лук'янової та Юлії Ковалевської було подано законопроект № 8282, у якому було рекомендовано реалізацію основних позицій, які викликали неврегульованість. Цей проект пройшов усі комітети, він прийнятий у Верховній Раді України 16.10.2012 р., але 02.11.2012 р. на нього було накладено вето Президента.

В. Зукін зазначив, що не функція медиків з'ясовувати якісь правопорушення у клініці, до якої зараз висунуто звинувачення, це справа правоохоронних органів України, і визнати правопорушення може, згідно з Конституцією України, лише суд. Проте подібні скандали не йдуть на користь позитивному іміджу репродуктивної медицини й підривають довіру пацієнтів і лікарів до репродуктивної медицини взагалі.



О. Бабич зазначила, що на сферу допоміжних репродуктивних технологій звертається така увага, на жаль, лише після чергових скандалів, які зазвичай пов'язані із сурогатним материнством.

Нині постійно лунають слова, що Україна є меккою сурогатного материнства у світі, є центром після того, як індійський ринок закритися, але слід зауважити, що на сьогодні немає офіційної статистики щодо кількості дітей, які зареєстровані в програмі сурогатного материнства, як для іноземних громадян, так і для громадян України.

Стосовно законодавчого регулювання сурогатного материнства та інших допоміжних репродуктивних технологій, насамперед, необхідно пам'ятати, що сурогатне материнство — це одна з методик лікування безпліддя і вона займає, як вже було зазначено, не ключове місце серед інших методик допоміжних репродуктивних технологій. На сьогодні сурогатне материнство врегульоване, є відповідна стаття 123 Сімейного кодексу України, є наказ МОЗ України № 788, який регламентує практично всі аспекти застосування допоміжних репродуктивних технологій.

Стосовно ситуації, що склалася нині в одній з клінік, у зв'язку з якою відбулася прес-конференція з Генеральним Прокурором України, то тут питання не у відсутності чи наявності закону, хорошого законодавства чи у його відсутності, тут питання про можливі порушення чинних нормативно-правових документів у сфері допоміжних репродуктивних технологій окремими суб'єктами ринку. І вони стосуються

компетенції виключно правоохоронних органів та МОЗ України, які мають визначити, чи є у цьому разі порушення чинних норм. Стосовно законопроект № 8625 було зазначено, що ним пропонується врегулювати нижченаведене:

1. Заборонити застосування допоміжних репродуктивних технологій, не лише методів сурогатного материнства, а абсолютну всіх методик лікування при безплідді для іноземних громадян, окрім тих, які постійно проживають на території України.

«Чи вирішить ця заборона сурогатного материнства і взагалі допоміжних репродуктивних технологій будь-які проблеми? Навряд чи, — зауважила О. Бабич. — Але це негативно вплине на розвиток медичного туризму. Пацієнти з інших країн, зокрема з країн Європи, не зможуть користуватися медичними послугами в Україні, і це призведе, у свою чергу, до зменшення надходжень у бюджет. Який сенс у цьому? Це питання».

2. Друге нововведення законопроект № 8625 — це внесення змін до примітки 1 статті 149 Кримінального кодексу України, що пов'язані з торгівлею людьми, а саме: пропонується ввести норму стосовно того, що примусове використання жінки для перенесення в її організм ембріона людини з метою виношування і народження дитини буде каратися відповідно до кримінального законодавства.

«З урахуванням власного досвіду (а я 15 років у цій сфері) хочу сказати, що мені не відомі випадки, щоб будь-яка жінка була примушена стати сурогатною матір'ю. Зазвичай це абсолютно добровільна процедура, навіть важко уявити, як це фізично можна таке реалізувати проти волі людини. Кожна жінка, яка вирішила стати сурогатною матір'ю, йде на цей крок абсолютно свідомо і, безумовно, не будемо цього приховувати, для отримання, перш за все, певної фінансової компенсації, не завжди так, але найчастіше саме так», — підкреслила юрист.

Остання теза, яку хотілося б зазначити: законопроект, що розробила УАРМ разом з народними депутатами, на сьогодні потребує правового врегулювання. Дуже багато питань врегульовано, але вони врегульовані не на рівні закону, як це має бути. Наприклад, на рівні закону про донорство крові чи закону про трансплантацію. Багато моментів у сфері допоміжних репродуктивних технологій не врегульовані на рівні підзаконних нормативних актів, наказу МОЗ України, навіть немає в чинному законодавстві визначення «сурогатне материнство», і це є певною проблемою, тому що коли ми забороняємо щось, ми не можемо заборонити те, чого немає. Безумовно, потрібен окремий закон, є надія що цей скандал закінчиться принаймні позитивно для сфери допоміжних репродуктивних технологій, і буде прийнято відповідний закон, це зменшить кількість зловживань у цій сфері.

Як уникнути порушень законодавства

Зазначимо, що який би ідеальний закон не був, якщо не буде з боку держави належного контролю сфери допоміжних репродуктивних технологій, то може бути безліч наказів і законів, питань



ня в тому, щоб держава належним чином врегулювала цю сферу, задля того, аби унеможливити неналежні (шахрайські) дії на цьому ринку.

«Оцінювати роботу клінік і лікарів повинні професійні товариства, зокрема асоціації. Повірте, ми краще всіх знаємо, що робиться в наших клініках. Ні МОЗ, ні правоохоронні органи України, ніхто так не знає, як знаємо це ми, але нам потрібні якісь права чи хоча б необхідно задіяти нас у цю роботу. І тоді ми зможемо сказати своє вагоме слово, тоді, повірте, правопорушень або намагань їх зробити буде менше», — зауважив О. Юзько.

Заборона сурогатного материнства для іноземців: позиція УАРМ

На сьогодні на рівні закону не вистачає визначення правового статусу та обов'язків як сурогатної матері, так і генетичних батьків. Фактично на сьогодні це питання залишається в площині договірних правовідносин. Не лише захист сурогатної матері, так само під ризиком перебувають генетичні батьки. Саме ці питання

потребують регламентації на рівні закону, щоб усі учасники програми сурогатного материнства були захищені на рівні закону, щоб були визначені їх права обов'язки та гарантії.

Ситуація, пов'язана із забороною іноземцям використовувати новітні медичні технології в Україні, можливо, є наслідком недостатнього розуміння різниці між допоміжними репродуктивними технологіями і сурогатним материнством.

Допоміжні репродуктивні технології — це загальна галузь, у якій вагітність досягається за допомогою перенесення ембріона в порожнину матки жінки.

Сурогатне материнство — це перенесення ембріона в порожнину матки іншої жінки.

На думку УАРМ, заборона сурогатного материнства для іноземців призведе до зменшення надходжень у бюджет та закриття передових вітчизняних клінік, до припинення розвитку таких унікальних технологій, як нуклеарний перенос.

*Ірина Золотова,
фото Сергія Бека*

РЕФЕРАТИВНА ІНФОРМАЦІЯ

Воспалительный артрит и остеоартрит: рекомендации 2018 г. по физической реабилитации



Воспалительный артрит (данный термин охватывает ревматоидный артрит и спондилоартрит) и остеоартрит (коленный и области тазобедренного сустава) являются основными причинами боли и инвалидности во всем мире. Доказано, что физические упражнения при этих состояниях связаны с улучшением симптомов болезни, повышением трудоспособности и жизненной активности, однако пациенты с ревматическими и скелетно-мышечными заболеваниями в целом менее подвижны по сравнению со здоровой группой контроля. Возможной причиной этого может быть ошибочное истолкование пациентами индивидуальных рекомендаций ревматологов, физиотерапевтов, терапевтов, ортопедов, психологов и медицинских сестер относительно потенциальной опасности неправильных физических нагрузок.

О рекомендациях

Текущие клинические рекомендации по ведению пациентов с воспалительным артритом Европейской антиревматической лиги (European League Against Rheumatism — EULAR) не определяют дозировки физических нагрузок при этих типах заболеваний. Следовательно, неизвестно, как применять подобные рекомендации в повседневной клинической практике, учитывая, что на уровне общественного здравоохранения данные об эффективности и безопасности физических нагрузок при ревматических и скелетно-мышечных заболеваниях до сих пор не изучены и не определены. Восполняя по возможности этот недостаток, рабочая группа EULAR на основе фактических данных разработала рекомендации и учебную программу проведения физических упражнений при воспалительном артрите и остеоартрозе. Материал опубликован в августе 2018 г. в журнале «Annals of the Rheumatic Diseases». Данные рекомендации были одобрены для принятия на национальном уровне Всемирной организацией здравоохранения и Американским колледжем спортивной медицины (American College of Sports Medicine).

Рекомендации

1. С учетом доказательств эффективности, простоты реализации и безопасности физические упражнения должны быть неотъемлемой частью стандартного лечебного подхода при воспалительном артрите/остеоартрите.

2. Все поставщики медицинских услуг ответственны за обеспечение физических упражнений среди пациентов с воспа-

лительным артритом/остеоартритом в тесном сотрудничестве и взаимодействии, независимо от специализации.

3. Назначение и контроль выполнения физических упражнений входит в обязанности медицинских специалистов, компетентных в вопросе ведения пациентов с ревматическими состояниями. На данном этапе действенной методикой пропаганды ежедневных физических упражнений является мотивационное интервьюирование.

4. Необходимо регулярно оценивать качество физических нагрузок (уровень их активности) и специфичность области их воздействия (кардиореспираторные, на мышечную силу, гибкость и нервно-двигательные). Для оценки каждой области необходимо использовать специфические инструменты.

5. При оценке абсолютных или относительных противопоказаний рекомендуется отдать предпочтение инструментам, предложенным в общих или национальных рекомендациях.

6. Вмешательства с использованием физических нагрузок должны быть ориентированы на достижение индивидуализированных целей, основанных на регулярной оценке.

7. Для преодоления общих и специфических для заболевания ограничений (не противопоказаний как таковых) рекомендуется рассмотреть возможность предоставления помощи инструктора по реабилитации (фасилитатора). Помимо консультирования относительно правильности выполнения упражнений, такой специалист осуществляет контроль за симптомами, предоставляет пациенту информацию о его заболевании и обезболивание перед тренировками, используя методы саморегуляции и социальной адаптации независимо от лечащего врача.

8. Адаптацию к физическим нагрузкам рекомендуется проводить в процессе комплексной индивидуальной оценки. По имеющимся примерам из практики уменьшение объема физических нагрузок целесообразно, если интенсивная боля после тренировок сохраняется >24 ч («правило 24 часов»). Меры адаптации определяются индивидуальными болевыми барьерами.

9. Методы изменения образа жизни должны быть неотъемлемым компонентом вмешательств с использованием физических упражнений.

10. Поставщики медицинской помощи должны учитывать весь спектр возможных режимов проведения вмешательств (базовых, водных, контролируемых, индивидуализированных) и помощи в их осуществлении (консультирование по телефону, визиты на дом, ведение дневника, веб-инструкции, визуальные материалы и т.п.).

Rausch Osthoff A., Niedermann K., Braun J. et al. (2018) 2018 EULAR recommendations for physical activity in people with inflammatory arthritis and osteoarthritis. Ann. Rheum. Dis., 77: 1251–1260.

Александр Гузий