

Проблеми нормативно-правового регулювання планування сім'ї у ВІЛ-інфікованих жінок в Україні

Н.Я. Жилка¹, О.О. Орлова²

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

²Міністерство охорони здоров'я України, м. Київ

Представлений аналіз нормативно-правового регулювання застосування методів та засобів планування сім'ї (ПС) у ВІЛ-інфікованих жінок засвідчив, що воно є недостатнім і потребує вдосконалення.

Проаналізовані основні нормативно-правові акти, які регулюють питання репродуктивного здоров'я та ПС, є сприятливими для ПС в Україні.

Проте, у ході дослідження виявлена необхідність удосконалення вітчизняного законодавства щодо забезпечення ефективними послугами ВІЛ-інфікованих жінок з урахуванням рекомендацій ВООЗ: ПС – це право кожної людини; сучасні методи контрацепції безпечні і приносять користь здоров'ю; контрацепція може знизити частоту використання абортів; результати ПС переважають витрати на неї; державна підтримка ПС.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, планування сім'ї, жінки, діти, профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини.

Національне законодавство України, що регулює право населення на реалізацію репродуктивної функції та планування сім'ї (ПС) як запоруку збереження й оптимального розвитку продуктивних сил, базується на міжнародних правових документах.

ПС у ВІЛ-інфікованих жінок є одним із компонентів базової стратегії ВООЗ у профілактиці передачі ВІЛ від матері до дитини.

Мета роботи: висвітлення проблем нормативно-правового регулювання застосування методів та засобів ПС ВІЛ-інфікованими жінками.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У ході виконання дослідження використані аналітичний, організаційний та концептуальний.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У 1968 р. Організацією об'єднаних націй (ООН) проголошено невід'ємне право кожного громадянина на ПС та особисте відповідальне батьківство. У 1974 р. ООН визнано право кожної країни займатися ПС на державному рівні, підкресливши, що його необхідно реалізовувати, виходячи із потреб конкретної сім'ї та свідомої відповідальності перед суспільством. У 1994 р. на Каїрській конференції ООН з питань народонаселення і розвитку наголошувалось на необхідності посилення уваги урядів до питань репродуктивного здоров'я та була прийнята Програма дій щодо розвитку народонаселення, яка стала основою для розроблення міжнародних актів стосовно захисту репродуктивних прав і охорони репродуктивного здоров'я [1]. Програму дій ратифікували 188 країн світу, в тому числі й Україна.

Конституція України містить цілу низку положень, які безпосередньо стосуються забезпечення охорони репродуктивного здоров'я та ПС. У статті 24 Конституції України проголошено рівність конституційних прав і свобод грома-

дян України та недопустимість привілеїв чи обмежень, у тому числі за ознаками статі. Питання реалізації репродуктивного права через ПС відображено також у Сімейному кодексі України (2002), Цивільному кодексі України (2003), Основах законодавства України про охорону здоров'я (1992, 2011).

Сімейним кодексом України визначається шлюбний вік (ст. 22) та закріплюються права й обов'язки подружжя (гл. 9). Суттєве значення для реалізації права на ПС має законодавче визначення віку вступу до шлюбу та законодавча регламентація порядку добровільного медичного обстеження осіб, які вступають до шлюбу, зокрема консультації з питань ПС (30 ст. Сімейного кодексу). Порядок здійснення медичного обстеження цих осіб визначено Постановою Кабінету Міністрів України від 16.11.2002 р. № 51740 «Про затвердження порядку здійснення добровільного медичного обстеження осіб, які подали заяву про реєстрацію шлюбу» та відповідним наказом МОЗ України. Якщо одна з осіб, які вступають до шлюбу, приховала від другої особи наявність тяжкої або небезпечної для другого з подружжя, їх нащадків хвороби, а також небажання особи мати дитину або нездатність до зачаття дитини, шлюб може бути визнано недійсним. Спільним наказом МОЗ та Мін'юсту України від 20.12.2002 № 480 «Про затвердження переліку видів добровільного медичного обстеження осіб, які подали заяву про реєстрацію шлюбу» визначається процедура проведення цих обстежень.

Цивільним Кодексом України (ч. 3 ст. 284) визначено, що надання медичної допомоги фізичній особі, яка досягла чотирнадцяти років, проводиться за її згодою. Особам, які не досягли 14 років, медична допомога надається за згодою законних представників. Це стосується також і послуг з ПС.

Регулювання проблем охорони репродуктивного здоров'я та ПС знаходить своє місце і в кримінальному законодавстві та законодавстві про попередження насильства в сім'ї. Держава забезпечує захист жінок, особливо неповнолітніх, від сексуального насильства. Кримінальний Кодекс України містить низку статей, що передбачають кримінальну відповідальність за злочин проти статевої свободи та статевої недоторканості особи. Зокрема, стаття 52 передбачає відповідальність за зґвалтування; стаття 153 – покарання за насильницьке задоволення статевої пристрасті неприродним способом; стаття 154 – за примушування до вступу у статевий зв'язок; стаття 155 – за статеві зносини з особою, яка не досягла статевої зрілості; стаття 156 – за розбещення неповнолітніх. Все зазначене сприяє профілактиці проблем побудови та планування майбутньої сім'ї.

Фундаментальним документом щодо збереження репродуктивного здоров'я стала Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року», затверджена постановою КМУ від 27.12.2006 року № 1849, у якій заходи з питань планування сім'ї, зважаючи на їхню важливість, представлені в окремому блоці «Удосконалення системи планування сім'ї», основними з яких стали: забезпечення закупівлі контрацептивів для визначених категорій населення (молочу у віці 18–20

років; жінки з малозабезпечених сімей); забезпечення впровадження в усіх центрах ПС та репродукції людини комп'ютерної інформаційної системи; підвищення рівня матеріально-технічного оснащення центрів ПС та репродукції людини; утворення національного центру ПС та репродуктивного здоров'я та ін. Закупівля контрацептивів здійснюється за рахунок державного та місцевих бюджетів відповідно до щорічно передбачених у державній програмі коштів.

Таким чином, сформоване законодавче та нормативне поле України є сприятливим для розв'язання проблем репродуктивного здоров'я і ПС. Однак контроль з боку держави за виконанням законодавства у сфері репродуктивного здоров'я та ПС, на жаль, є малоєфективним: недостатнє і нестабільне фінансування заходів стримує досягнення бажаних результатів.

Однією із проблем забезпечення послугами ПС ВІЛ-інфікованих жінок є те, що ВІЛ-інфіковані пацієнти не внесені до визначених категорій пацієнтів щодо забезпечення їх безоплатними контрацептивами. Непередбачене забезпечення безоплатними контрацептивами ВІЛ-інфікованих жінок і в діючій «Загальнодержавній цільовій соціальній програмі протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки», затвердженій Законом України від 20 жовтня 2014 року № 1708-VII. Більше того, жодного заходу з питань ПС у цій програмі також непередбачено. Тобто рекомендації ВООЗ щодо необхідності здійснення заходів з ПС для ВІЛ-інфікованих жінок для підвищення ефективності профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, одним із яких є забезпечення безоплатними контрацептивами, в Україні врегульовано недостатньо.

Наказом МОЗ України від 21.01.2014 № 59 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги з питань плануванні сім'ї» затверджений Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Планування сім'ї», який містить визначення ПС, медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції за ВООЗ, необхідне обстеження на початку використання кожного методу та практичні рекомендації з підбору конкретного методу контрацепції. Протоколом визначається, що консультування з питань ПС і репродуктивного здоров'я – це комплекс заходів, спрямованих на усвідомлення пацієнтом своїх проблем у галузі ПС і репродуктивного здоров'я, пошук шляхів їхнього вирішення і способів досягнення прийнятих рішень, включаючи зміну поведінки у сторону менш ризикованої з урахуванням особливостей консультування та вибору контрацептивних засобів для ВІЛ-позитивних жінок, проте, яких саме не пояснюється. Особливості використання методів ПС ВІЛ-інфікованими жінками не визначені, навіть у розділі про використання методу лактаційної аменореї (МЛА), який протипоказаний ВІЛ-інфікованими породіллями у зв'язку з високим ризиком передачі ВІЛ через грудне молоко.

Наказ МОЗ України від 31.12.2010 № 1177 «Про затвердження Клінічного протоколу «Комплексна медична допомога під час небажаної вагітності» включає заходи щодо підвищення якості та ефективності послуг, які надаються у системі охорони здоров'я. В рекомендаціях щодо застосування контрацепції порушуються лише загальні питання, зокрема, що контрацептиви мають захищати від інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), в тому числі ВІЛ. Не враховані також особливості взаємодії контрацептивних засобів з антиретровірусними препаратами, а також особливості контрацепції у дискордантних пар (коли один із подружжя є ВІЛ-позитивним, другий – ВІЛ-негативним).

Організаційні аспекти діяльності служби ПС визначені наказом МОЗ України від 04.08.2006 № 539 «Про організацію діяльності служби планування сім'ї та охорони репродуктив-

ного здоров'я в Україні». Цим наказом затверджені низка примірних положень про структурні підрозділи служби ПС, їх керівників та основні посади лікарів, а також організація спільної діяльності зі службою профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом. На сьогодні основним організаційним документом щодо діяльності служби ПС в Україні є спільний наказ МОЗ та НАМН України 29.11.2013 № 1030/102 «Про удосконалення системи ПС та охорони репродуктивного здоров'я в Україні», який окрім інших положень визначає, що система ПС та охорони репродуктивного здоров'я взаємодіє з центрами профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом. Аналіз цих положень свідчить про те, що по-перше: вони дублюють положення наказу МОЗ України від 04.08.2006 № 539 «Про організацію діяльності служби планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні» щодо спільної діяльності служби ПС зі службою профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом; по-друге: ці положення звужили поле взаємодії лише на рівні центрів профілактики та боротьби зі СНІДом; по-третє: цей порядок потрібує вдосконалення і перегляду, оскільки на думку вітчизняних спеціалістів він не мав достатньої ефективності у попередженні небажаної вагітності у ВІЛ-інфікованих жінок та соціального сирітства за період 2006–2013 рр. (на рівні 6%) [2].

Перелік хвороб, при яких вагітність та пологи загрожують життю матері та майбутній дитині та які зумовлюють необхідність забезпечення безоплатними контрацептивами з метою попередження вагітності як такої, а не небажаної, потребує перегляду з огляду на те, що до нього включено «Хвороба, спричинена ВІЛ», а не ВІЛ-інфекція в стадії СНІД. Це положення носить дискримінаційний характер стосовно ВІЛ-інфікованих осіб, враховуючи на сьогодні високі можливості антиретровірусної терапії, за якої ВІЛ-інфікована особа може і має право на реалізацію репродуктивного права. На сьогодні особливо гостро питання ПС стоїть для дискордантних пар, враховуючи дані ВООЗ, що кількість дискордантних пар складає близько 50% (2013 р.) від загальної кількості ВІЛ-інфікованих пацієнтів [3]. Питання ПС для дискордантних пар є актуальними у напрямку попередження ВІЛ-інфекції у статевому партнері.

ВИСНОВОК

Таким чином, аналіз нормативно-правового регулювання організації послуг ПС для ВІЛ-інфікованих жінок свідчить про те, що воно є недостатнім, що спричинює високий показник передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні (4,3% у 2014 р.), який перевищує такий у країнах Європейського Союзу у 4 рази (0–1%).

Необхідність удосконалення вітчизняного законодавства щодо забезпечення ефективними послугами ВІЛ-інфікованих жінок з урахуванням рекомендацій ВООЗ (ПС – це право кожної людини; сучасні методи контрацепції безпечні і приносять користь здоров'ю; контрацепція може знизити частоту використання абортів; результати ПС переважують витрати на неї; державна підтримка ПС) зумовлені основними проблемами ПС у ВІЛ-інфікованих жінок в Україні: поширеність ВІЛ-інфекції серед жінок репродуктивного віку, які є потенційними матерями; превалуючий геретеросексуальний шлях передачі ВІЛ; висока питома вага ВІЛ-інфікованих жінок–споживачів ін'єкційних наркотиків; ранній вік початку статевих стосунків, що спричинюють ВІЛ-інфекцію у молодих жінок та небажану або незаплановану вагітність; недостатній доступ до послуг ПС; високий рівень небажаної вагітності у ВІЛ-інфікованих жінок та переривання її шляхом медичного аборту, а також, пов'язана з цим недостатня прихильність до профілактичних послуг щодо попередження передачі ВІЛ від матері до дитини, як наслідок – соціальне сирітство дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями.

Проблемы нормативно-правового регулирования планирования семьи у ВИЧ-инфицированных женщин в Украине

Н.Я. Жилка, Е.А. Орлова

Представленный анализ нормативно-правового регулирования применения методов и средств планирования семьи (ПС) у ВИЧ-инфицированных женщин показал, что оно является недостаточным и требует усовершенствования.

Проанализированные основные нормативно-правовые акты, регулирующие вопросы репродуктивного здоровья и ПС, являются благоприятными для ПС в Украине.

Однако в ходе исследования выявлена необходимость совершенствования отечественного законодательства по обеспечению эффективными услугами ВИЧ-инфицированных женщин с учетом рекомендаций ВОЗ: ПС – это право каждого человека; современные методы контрацепции безопасны и приносят пользу здоровью; контрацепция может снизить частоту использования аборта; результаты ПС превосходят расходы на нее; государственная поддержка ПС.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, планирование семьи, женщины, дети, профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Problems of legal regulation of family planning in HIV-infected women in Ukraine

N. Ya. Zhylka, O. O. Orlova

Analyzes the legal regulation of the use of methods and means of family planning to HIV-infected women has shown that it is insufficient and needs improvement.

The basic regulations governing reproductive health and family planning are favorable for family planning in Ukraine.

However, the study found neobhidnyst improvement of national legislation to provide effective services to HIV-positive women with the advice of WHO family planning – the right of every person; modern contraceptive methods are safe and beneficial to health; Contraception can reduce the use of abortion; Family planning results pervazhuyut costs thereof; government support for family planning.

Key words: HIV, family planning, women and children, prevention of HIV transmission from mother to child.

Сведения об авторах

Жилка Надежда Яковлевна – Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9. E-mail: zhyllka.nadya@gmail.com

Орлова Елена Александровна – Министерство здравоохранения Украины, 01021, г. Киев, ул. Грушевского, 7. E-mail: len-orlov@mail.ru

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Програма дій, адаптована на Міжнародній конференції з питань народонаселення та розвитку / Фонд народонаселення ООН. – К., 1997. – 56 с.
2. ВІЛ-інфекція в Україні: інформ. бюлетень № 41 / МОЗ України. – Київ, 2014. – 95 с.
3. Планирование семьи. – Универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи. – ВОЗ, 2008. – 489 с.

Статья поступила в редакцию 13.07.2015