

Н.В. Чепурнова

## АНАЛІЗ ВІТЧИЗНЯНОГО ЗАКОНОДАВСТВА ЩОДО РЕАЛІЗАЦІЇ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ДИСКОРДАНТНИМИ ПАРАМИ

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна*

**Мета** – провести аналіз вітчизняного законодавства щодо реалізації репродуктивної функції дискордантними парами.

**Метод**: контент-аналізу чинного законодавства з питань репродуктивної функції в дискордантних пар.

**Результати**. Наведено результати аналізу чинного законодавства України з питань забезпечення репродуктивного права в дискордантних пар. Порівняно чинні законодавчі акти з даного питання з відповідними міжнародними законодавчими актами.

**Висновки**. В Україні недостатнє нормативно-правове регулювання застосування допоміжних репродуктивних технологій у дискордантних пар і потребує удосконалення.

**Ключові слова**: дискордантні пари, репродуктивна функція, правове забезпечення.

### ВСТУП

Актуальність питання щодо забезпечення ВІЛ-інфікованих пацієнтів із дискордантних пар (один із подружжя є ВІЛ-інфікованим, інший – ВІЛ-негативним) допоміжними репродуктивними технологіями (ДРТ) з метою реалізації репродуктивної функції цими особами пов'язана передусім зі зростаючою кількістю ВІЛ-інфікованих репродуктивного віку в умовах високих темпів поширення епідемії ВІЛ-інфекції серед населення України, переважним статевим джерелом інфікування ВІЛ, збільшенням частки ВІЛ-інфікованих жінок серед загальної кількості ВІЛ-інфікованих, а також проблемою народження ВІЛ-позитивних дітей у дискордантних подружніх пар. У деяких країнах, в яких ведеться облік дискордантних пар, їх частка серед ВІЛ-інфікованих осіб становить 25,1% [4]. Означені тенденції негативно впливають на соціально-психологічний статус українського суспільства, а також поглиблюють кризову демографічну ситуацію в країні [2].

Проблема ВІЛ/СНІДу визнана пріоритетним напрямом в охороні здоров'я та соціальному розвитку нашої країни. Особливістю епідемії ВІЛ-інфекції в Україні є широкомасштабність її впливу на медичні, демографічні та соціально-економічні аспекти суспільства. У дискордантних пар за наявності ВІЛ-інфекції в одного з подружжя високим є ризик передачі ВІЛ статевим шляхом [3]. Реалізація репродуктивної функції дискордантної пари природним шляхом є ризиком передачі ВІЛ-інфекції як статевому партнеру, так і новонародженій дитині.

Більшість дискордантних пар – це люди молодого репродуктивного віку, які прагнуть реалізувати репродуктивну функцію. Народження дитини в дискордантній парі без ризику передачі ВІЛ-інфекції можливе лише за умови застосування ДРТ, зокрема, методу внутрішньоматкової інсемінації (ВМІ), а також проведення медикаментозної профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ-інфекції. Світова спільнота визнає, що жінки та чоловіки з дискордантних пар незалежно від ВІЛ-

статусу мають право вільно приймати рішення щодо народження дітей в їхній сім'ї [1, 5, 9].

У результаті застосування антиретровірусної терапії дискордантні пари отримали довгоочікувану можливість профілактики ВІЛ-інфікування в статевого партнера, однак це не вирішує проблему реалізації їхньої репродуктивної функції без ризику ВІЛ-інфекції в новонародженого. Сучасні наукові досягнення дають змогу звести до мінімуму можливість інфікувати партнера та в разі знизити ризик народження ВІЛ-інфікованої дитини в результаті ДРТ, які для ВІЛ-інфікованих майбутніх батьків активно застосовуються в багатьох країнах [5].

В Україні використання ДРТ, у т.ч. ВМІ, у ВІЛ-інфікованих пацієнтів, обмежене внаслідок відсутності нормативного їх регулювання. Проведення ВМІ попередньо очищеною спермою чоловіка, як одного із методів ДРТ, є ефективним методом, який може забезпечити народження дитини без ризику передачі ВІЛ-інфекції партнеру в дискордантній парі та новонародженому [3, 6, 7, 11, 12]. Очищення сперми від ВІЛ-інфекції та збудників, що передаються статевим шляхом, є сучасною лікувальною технологією, що дає змогу реалізувати репродуктивну функцію членами дискордантних подружніх пар без ризику поширення ВІЛ-інфекції [11].

Збільшення кількості дискордантних пар, високий ризик передачі ВІЛ-інфекції статевим шляхом, обмежені можливості народження дітей без ВІЛ-інфекції в дискордантних пар природним шляхом, недосконалість нормативного регулювання застосування ДРТ у ВІЛ-інфікованих пацієнтів вказує на актуальність наукового обґрунтування оптимізації моделі організації ДРТ дискордантним парам.

Питанням поширення ВІЛ/СНІДу в Україні та профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини присвячена значна кількість наукових праць, однак вони, як правило, стосуються загальних проблем щодо впливу ВІЛ-інфекції на здоров'я населення. При цьому вирішення проблеми народження дитини без ризику ВІЛ-інфекції в дискордантній парі не знайшло належного висвітлення.

**Мета роботи** – провести аналіз вітчизняного законодавства щодо реалізації репродуктивної функції дискордантними парами.

У роботі використано **метод** контент-аналізу чинного законодавства з питань репродуктивної функції в дискордантних пар.

### **РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

На міжнародному рівні питання «репродуктивного права» обговорювалося на Четвертій всесвітній конференції зі становища жінок (Пекін, 1995), на якій була прийнята «Програма дій міжнародної конференції з народонаселення та розвитку», що мало велике значення для багатьох країн, оскільки в ній вперше дається визначення репродуктивних прав, а також визначаються цілі й завдання політики в області народонаселення. Як визначено в програмі, репродуктивні права ґрунтуються на визнанні основного права всіх подружніх пар і окремих осіб вільно приймати відповідальне рішення щодо кількості власних дітей, інтервалів між їх народженням і часом їх народження. Сюди входить і право приймати відповідальні рішення щодо відтворення потомства без якої б то не було дискримінації, примусу і насильства [8].

Таким чином, репродуктивні права розуміються як такі, що передбачають право людини мати дітей; право тимчасово уникати дітонародження; право взагалі від нього відмовлятися. Репродуктивні права можна також визначити як такі, що пов'язані з реалізацією різних аспектів продовження роду (дітонародження), а саме з прийняттям рішення про зачаття дитини, з визначенням кількості дітей, інтервалів між їх народженням. Через репродуктивні права безпосередньо реалізується конституційне право на життя. Зміст репродуктивних прав включає в себе, по-перше, конституційний захист репродуктивних можливостей, по-друге, сприяння реалізації останніх із боку держави. Захист репродуктивних можливостей визначається як конституційний обов'язок держави забезпечувати всю сукупність заходів економічного, соціального, культурного, наукового, медичного, санітарно-епідеміологічного характеру, спрямованих на збереження й зміцнення репродуктивного здоров'я кожної людини [8].

У міжнародному правовому полі питання репродуктивних прав посідають важливе місце. До міжнародних актів, які регулюють дані права, належать Декларація з народонаселення 1966 р., де право на планування сім'ї розглядається як одне з основних прав людини. У 1979 р. в Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок були встановлені права жінок і чоловіків вільно приймати рішення про кількість дітей і проміжки між їх народженням, а також право на інформацію, освіту і засоби, що забезпечують їм можливість користуватися такими правами. У Рекомендаціях для подальшого здійснення «Всесвітнього плану дій в області народонаселення» (Мехіко, 1984) урядам було запропоновано підтримувати планування сім'ї в рамках програм охорони матері і дитини.

Амстердамська декларація, прийнята представниками 79 країн на міжнародному форумі «Народонаселення в XXI столітті» (1989), до числа основних принципів діяльності в області народонаселення включила підвищення якості та ефективності державних і приватних програм планування сім'ї. У Віденській декларації, прийнятій у 1993 р. на Всесвітній конференції з прав людини, знову були підтверджені основні репродуктивні права, і на основі принципу рівності між жінками і чоловіками було заявлено про право жінок на доступну й адекватну охорону здоров'я, а також на широке коло послуг у галузі планування сім'ї. Далі концепція репродуктивних прав була розширена в ході Міжнародної конференції з народонаселення і розвитку (Каїр, 1994).

Репродуктивне право для дискордантних пар у звичайних умовах без шкоди для здоров'я партнера та дитини не може реалізуватися, оскільки вірогідність передачі ВІЛ при кожному незахищеному гетеросексуальному статевому акті становить 1/1000 (від чоловіка до жінки) або менше 1/1000 (від жінки до чоловіка) [10]. Вірогідність передачі ВІЛ у декілька разів підвищується на тлі високого вірусного навантаження або за наявності інших захворювань, що передаються статевим шляхом. До того ж, вірусне навантаження в спермі або виділеннях статевих шляхів не завжди пропорційне вірусному навантаженню в плазмі крові, і ВІЛ може знаходитися в спермі навіть у випадках, коли вірусне навантаження у плазмі крові нижче за визначений рівень. Тобто незахищені гетеросексуальні контакти з ВІЛ-інфікованими партнерами є небезпечними навіть за відсутності вірусного навантаження. Обов'язкове застосування презервативів знижує ризик передачі ВІЛ у гетеросексуальних пар на 85%.

Для реалізації репродуктивного права дискордантними парами необхідна медична допомога з метою захисту від ВІЛ-інфекції партнера через застосування ДРТ. Право на отримання ДРТ є одним зі складових загального поняття репродуктивних прав.

Питання застосування ДРТ в Україні регламентуються Цивільним кодексом (ст. 281, п. 7), який унормовує, що повнолітні жінка або чоловік мають право за медичними показаннями на проведення щодо них лікувальних програм ДРТ.

Законом України «Про внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» у ст. 10 «Медична допомога людям, які живуть з ВІЛ» п. 2 унормовано питання застосування ДРТ, а саме: люди, які живуть з ВІЛ, мають право на участь у ДРТ за умови запобігання передачі ВІЛ-інфекції від батьків майбутній дитині, маючи на увазі лише профілактику вертикальної трансмісії ВІЛ і, з одного боку, не забороняючи застосування будь-яких методик ДРТ, у т.ч. ВМІ, у ВІЛ-інфікованих пацієнтів, з іншого – не передбачаючи профілактику горизонтального шляху передачі ВІЛ (від ВІЛ-інфікованого партнера дискордантної пари ВІЛ-негативному), що неминуче

приведе до інфікування партнера без застосування спеціальної методики ВМІ.

Законом України «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки» не передбачено забезпечення медичної допомоги методиками ДРТ ВІЛ-інфікованим пацієнтам, що знижує доступність до них дискордантних пар на організаційно-методичному і фінансовому рівні та аргументує необхідність внесення до Закону змін щодо можливості застосування інноваційного методу ВМІ для дискордантних пар.

Проектом Закону України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки» у п. 13 «Забезпечення доступу та охоплення вагітних жінок до послуг з консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію та профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини» визначено забезпечення доступу до ДРТ для людей, які живуть з ВІЛ, за умови запобігання передачі ВІЛ від батьків до майбутньої дитини, не передбачаючи кошти на ці цілі.

Наказом МОЗ України від 23.12.2008 р. № 771 «Про затвердження Інструкції про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій», зареєстрованим у Міністерстві юстиції 20.03.2009 р. за № 263/16279, визначено порядок та умови застосування методик ДРТ в Україні. У пункті 15 цього наказу визначено протипоказання до застосування ДРТ, посилаючись на наказ МОЗ України від 29.11.2004 р. № 579 «Про затвердження Порядку направлення жінок для проведення першого курсу лікування безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій за абсолютними показаннями за бюджетні кошти», зареєстрований у Міністерстві юстиції 15.02.2005 р. за № 224/10504, яким регламентовано порядок направлення жінок для проведення першого курсу лікування безплідності методами ДРТ за абсолютними показаннями за бюджетні кошти. Цим наказом затверджено протипоказання до застосування ДРТ, серед яких є ВІЛ-інфікування незалежно від стадії хвороби. Тобто за вітчизняним законодавством, у членів дискордантних пар зменшені можливості реалізувати репродуктивну функцію через обмеження застосування ДРТ.

Аналіз законодавства України з питань реалізації репродуктивної функції дискордантними парами показав, що на галузевому рівні не визначено механізму отримання статистичних даних щодо кількості дискордантних пар в Україні зі статистичним обліком ВІЛ-інфікованих чоловіків і жінок у дискордантній парі, що унеможливує розрахунок потреби у використанні ДРТ і необхідних обсягів фінансового забезпечення.

В Україні ДРТ застосовуються з 1987 р. На даному етапі ДРТ забезпечуються у 20 закладах охорони здоров'я, які концентруються здебільшого у великих містах. Частка центрів державної форми власності становить лише 11,0%, у структурі виконаних циклів ДРТ вони займають 11,4%. Вартість одного циклу ДРТ

включає прямі витрати на лікувальний цикл (витратні матеріали та реактиви), медикаменти, амортизацію обладнання, непрямі витрати. У Державній програмі «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року» передбачено фінансування ДРТ за рахунок державних коштів 600 циклів на рік (медикаменти та витратні матеріали), які проводяться лише у 2 медичних закладах державної форми власності за певними показаннями, визначеними наказом МОЗ України від 29.11.2004 р. № 579 «Про затвердження Порядку направлення жінок для проведення першого курсу лікування безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій за абсолютними показаннями за бюджетні кошти». Надання медичної допомоги методами ДРТ ВІЛ-інфікованим пацієнтам, один з яких є партнером дискордантної пари, цим наказом не передбачено.

У зв'язку з відсутністю статистичних даних про надання медичної допомоги репродуктивного характеру дискордантним парам, нами використано Інтернет для з'ясування доступності послуг із питань ДРТ для ВІЛ-інфікованих пацієнтів із дискордантних пар.

Так, за даними громадської організації ВБО «Всеукраїнської мережі людей, що живуть з ВІЛ/СНІД», яка є основним реципієнтом коштів гранту Глобального фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією в Україні, протягом 2011 р. до них звернулося по допомогу понад 500 дискордантних пар, які бажають мати дітей. За поданою інформацією, люди, що живуть з ВІЛ, зверталися до державних і приватних центрів із репродуктології з пропозиціями про співпрацю в питанні забезпечення реалізації репродуктивної функції дискордантними парами, проте ці установи від участі у проєкті відмовилися. Проблеми із зачаттям у членів дискордантної пари пов'язані також із тим, що в разі ВІЛ-інфікування дружини під час ДРТ ризик передачі ВІЛ дитині значно вищий, ніж у випадку настання вагітності у ВІЛ-позитивної жінки природним шляхом.

Унаслідок неможливості використати ДРТ численні дискордантні пари просто намагаються зачати дитину під час небезпечного сексу, діючи на власний страх і ризик.

В іншому варіанті – значне число подружніх пар, у яких ВІЛ-інфікований чоловік, зверталися по медичну допомогу до Польщі, де діє центр з очищення сперми від ВІЛ-інфекції. Вартість цих послуг дуже висока. Це ще раз вказує на необхідність удосконалення вітчизняного законодавства з метою підвищення доступності до методик ДРТ ВІЛ-інфікованих пацієнтів.

Наступною проблемою недосконалості вітчизняного законодавства щодо застосування ДРТ для пацієнтів із дискордантних пар є те, що наведена в наказі МОЗ України від 23.12.2008 р. № 771 «Про затвердження Інструкції про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій» дефініція (ДРТ – це методики лікування безпліддя, за яких маніпуляції з репродуктивними клітинами, окремі або всі етапи підготовки репродуктивних клітин, процеси запліднення і розвитку ембріонів до переносу їх у матку реципієнтки здійснюються в умовах *in vitro*) є не повною, оскільки

потреба в застосуванні ДРТ виникає не лише у випадках безпліддя. Для дискордантних пар застосування ДРТ пов'язане не з безпліддям, а перенесенням статевих клітин чоловіка, очищених від ВІЛ у лабораторних умовах. Дискордантні пари використовують бар'єрні засоби контрацепції з метою профілактики ВІЛ-інфекції, що унеможлиблює запліднення природним шляхом без ризику ВІЛ-інфікування для партнера та новонародженого.

Наказ МОЗ України від 09.09.2013 р. № 787 «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні», виданий під час проведення нашого дослідження, також не вирішує проблеми забезпечення методом ВМІ пацієнтів із дискордантних пар. У розділі IV наказу № 787 «Внутрішньоматкова інсемінація» не визначено порядок застосування ВМІ для дискордантних пар.

Важливим питанням щодо забезпечення реалізації репродуктивної функції дискордантними парами є дискримінація з боку вітчизняної служби репродуктології, яка відмовляє ВІЛ-інфікованим пацієнтам у наданні ДРТ.

Численні психологічні проблеми, з якими стикаються звичайні пари, різко загострюються в дискордантних пар, навіть якщо обидва партнери при створенні сім'ї поінформовані про ВІЛ-позитивний статус одного з них. Одна з основних психологічних проблем у стосунках членів дискордантної пари – страх втратити кохану людину. Це потребує вирішення зазначеної проблеми на законодавчому рівні шляхом міжсекторального підходу. Нині психологічної підтримки потребують також питання щодо перспектив спільного майбутнього рішення зачати дитину, загрози кримінальної відповідальності ВІЛ-позитивного партнера тощо.

### **ВИСНОВКИ**

В Україні недостатнє нормативно-правове регулювання застосування ДРТ дискордантним парам, що потребує удосконалення.

*Перспективи досліджень* спрямовані на подальше вивчення означеної проблеми.

### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Доступ ВІЛ-позитивних жінок до якісних послуг з охорони репродуктивного здоров'я та материнства / О. М. Балакірєва, Енн Екман, О. Г. Левцун [та ін.]. – Київ : Вид-во Раєвського, 2004. – 112 с.
2. Запорожан В. М. ВІЛ-інфекція і СНІД / В. М. Запорожан, Н. Л. Аряєв. – 2-е вид., перероб. і доп. – Київ : Здоров'я, 2004. – 634 с.
3. Національний звіт з виконання рішення декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом. Україна. Звітний період: січень 2008 р. – грудень 2009 р. / МОЗ України. – Київ, 2010. – 143 с.
4. Національний звіт із виконання рішень Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом. Звітний період: січень 2003 р. – грудень 2005 р. / МОЗ України, Національна координаційна рада з питань ВІЛ/СНІДу, ЮНЕЙДС. – Київ, 2006. – 39 с.
5. Нізова Н. М. Медична допомога і соціальний супровід дискордантних пар : метод. рекомендації / Н. М. Нізова, Н. Й. Сало, О. П. Яцура. – Київ, 2009. – 107 с.
6. Нормативно-правове врегулювання реалізації репродуктивних прав осіб та сімейних пар, уражених епідемією ВІЛ-інфекції : аналіт. довідник / за ред. проф. Н. М. Нізової. – Київ : Інжиніринг, 2010. – 128 с.
7. Про затвердження Інструкції про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій : наказ МОЗ України від 23.12.2008 р. № 771. – Київ, 2008. – 181 с.
8. Програма дій, адаптована на Міжнародній конференції з питань народонаселення та розвитку / Фонд народонаселення ООН. – Київ, 1997. – 56 с.
9. Шляхи подальшого вдосконалення профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні: досвід проекту АМАОЗ / Н. М. Нізова, Н. Я. Жилка, В. В. Беспоясна, З. Шабарова // Репродуктивное здоровье женщины. – 2007. – № 4 (33). – С. 17–21.
10. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents HIV/AIDS // Learning Library. – 2011. – Jan. 21. – 229 p.
11. O'Brien J. Sperm DNA integrity and male infertility / J. O'Brien, A. Zini // Urology. – 2005. – Vol. 65. – P. 16–22.
12. Throwing the dice : pregnancy decision-making among HIV-positive women in four U.S. cities / S. B. Kirshenbaum [et al.] // Perspectives on Sexual and Reproductive Health. – 2004. – Vol. 36. – P. 106–113.

*Дата надходження рукопису до редакції: 15.10.2015 р.*

**Анализ отечественного законодательства  
по реализации репродуктивной функции  
discordantными парами**

*Н.В. Чепурнова*

ГВУЗ «Ужгородский национальный университет»,  
г. Ужгород, Украина

**Цель** – провести анализ отечественного законодательства по реализации репродуктивной функции discordantными парами.

**Метод:** контент-анализа действующего законодательства по вопросам репродуктивной функции у discordantных пар.

**Результаты.** Представлены результаты анализа действующего законодательства Украины по вопросам обеспечения репродуктивного права у discordantных пар. Сравнены действующие законодательные акты по данному вопросу с соответствующими международными законодательными актами.

**Выводы.** В Украине недостаточное нормативно-правовое регулирование применения вспомогательных репродуктивных технологий у discordantных пар и требует усовершенствования.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** discordantные пары, репродуктивная функция, правовое обеспечение.

**Analysis of domestic legislation  
as for the implementation of reproductive function  
by discordant pairs**

*N.V. Chepurnova*

SHEI «Uzhgorod National University», Uzhgorod, Ukraine

**Purpose** – to analyze domestic legislation as for the implementation of reproductive function by discordant pairs.

**Method** of content-analysis of current legislation on reproductive function of discordant pairs was used in the course of study.

**Results.** The results of the analysis of current legislation in Ukraine as for ensuring reproductive rights of discordant pairs are presented in the work. Current legislative acts on this problem are compared to corresponding international legal instruments.

**Conclusions.** Legislative regulation of the use of Assisted Reproductive Technologies by discordant couples in Ukraine is not full and requires improvement.

**KEY WORDS:** discordant pairs, reproductive function, legislative ensuring.

**ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРА**

**Чепурнова Наталія Василівна** – к.мед.н., асистент кафедри громадського здоров'я, факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет», пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.