



Фото Миколи БІЛОКОПИТОВА.

У завідувача відділу медицини плода клініки репродуктивної медицини «Надія» Олексія Соловйова майбутні мами завжди обстежуються із задоволенням. Бо довіряють цьому лікареві

*«Дитина ... потребує спеціальної охорони й лікування... як до, так і після народження...»*

(З Декларації прав дитини).

Олексій СОЛОВЙОВ,  
завідувач відділу  
медицини плода  
клініки репродуктивної  
медицини «Надія»

## Хто має зробити дитину щасливою? Законодавець!

— У цивілізованому суспільстві завдання лікаря — лікувати за будь-яких обставин. Лікар — завжди адвокат, він у жодному разі не може бути суддею, прокурором, катом. Навіть коли людині 90 років і в неї інсульт, тобто вона вже не буде молодою, гарною, не принесе здобутків суспільству, ми все одно її лікуємо. Бо є правила поведінки лікарів і закони, що надають право на одержання медичної допомоги.

Дитина — це людина від запліднення до повноліття. Це і є юридичне підґрунтя для існування медицини плода. Запобігання цілій низці хво-

роб, їх діагностика та лікування — головні її завдання.

Діагностика плода починається в першому триместрі вагітності — від 11 до 13,5 тижня, коли під час ультразвукового обстеження можна вже виявити ряд навіть смертельно небезпечних хвороб. У цей же період ми не тільки шукаємо якісь хворобливі ознаки, а й розраховуємо можливі особисті ризики для жінок з поглядом на хромосомні аномалії. Зауважу, це не діагностика, а розрахунок ризиків. Тобто стосовно цілої низки вад розвитку — діагностика, а щодо ризиків — можливо, так, а можливо, й

ні. Якщо ризики підвищені, це ще не означає, що дитина хвора, просто є підстави для додаткового дослідження.

Що маємо нині? Коли навіть на проміжних стадіях знаходять якісь ознаки, що здаються тим чи тим фахівцям хворобливими (але це не діагностика!), останні одразу радять переривання вагітності. Дуже поширена діагностика за комірцевим простором: чим він більший, тим більшою вважають імовірність синдрому Дауна й інших вад розвитку.

Проте тільки на цій підставі аж ніяк не можна переривати вагітність.

Це лише показання для додаткової діагностики, власне, для визначення каріотипу дитини, тобто хромосомного набору.

Іноді вважають, що ліпше зайвий раз перервати вагітність, ніж прийти до остаточного діагнозу. Цей підхід відомий усім. Але не ми, лікарі, маємо вирішувати, чи жити людині з синдромом Дауна. Бо є синдром Дауна, коли дитина нежиттєздатна, в неї настільки виразна вада розвитку серця, що її практично прооперувати не можна. А бувають діти з синдромом Дауна, що мають невиразні вади. Тобто така людина може жити, працювати й радіти життю, хоч має специфічні психіку й вигляд. До слова, є хворі люди, які живуть щасливо й радіють сонцю, а є цілком здорові, котрі всім незадоволені й нещасні.

Це не завдання лікарів – вирішувати, жити такій дитині чи ні. Це – завдання законодавців. А вони дозволяють батькам переривати вагітність до 22 тижнів. Дуже велика кількість батьків переривають таку вагітність, коли дізнаються, що в дитини, як виявило дослідження, немає, скажімо, ступні чи долоні, ручки чи ніжки. Й при цьому – жодних вад розвитку.

І от запитання: а якщо народиться цілком нормальна дитина, та згодом станеться нещасний випадок і вона втратить кінцівку, що тоді? Тобто є морально-етичні аспекти, які

потребують широкого обговорення в суспільстві.

Ще кілька років тому в Україні, як колись у Радянському Союзі, дозволялося переривати вагітність до 28 тижнів. Нині ж – до 22. Трапляються випадки, коли жінки приходять на діагностику запізно. І якщо лікарі знаходять навіть не сумісну з життєдіяльністю ваду розвитку плода (тобто є стовідсоткова ймовірність, що дитина помре після народження), жінка все одно має продовжувати її виношувати. На мій погляд, така ситуація стосовно матері жаклива й жорстока. З погляду етики (не медицини плода, бо, як ми з'ясували, лікар має надавати допомогу до кінця), таким пацієнткам треба дозволити переривати вагітність будь-коли. Але за законодавством ніхто не має права цього робити.

Утім, існує тіньова економіка, існують і тіньові лікарські послуги. Однак є родини, що навіть у разі страшного діагнозу нічого такого вчиняти не збираються. З огляду на сповідувану релігію чи інші переконання вони чекають, коли дитина народиться й одразу помре. «Ми її поховаємо й знатимемо, що це член нашої родини, який мав смертельну хворобу й не вижив», – кажуть вони. Та більшість думає не так.

Наприклад, у Франції або Німеччині, якщо під час допологового обстеження у плода виявляють не

сумісні з життям патології, то збирають комісію, яка підтверджує діагноз і надає дозвіл на переривання вагітності. Про підстави одночасно повідомляють кримінальну поліцію. До речі, в таких випадках ведеться окрема статистика. А в нас їх зараховують до перинатальної смертності. Виходить, той, хто добре працює, вчасно виявляючи смертельні хвороби плода, може постраждати через невтішну статистику. Тож дані доводиться приховувати. Отже, складається враження, що коли приймали наше законодавство з цієї проблематики, то запозичили лише частину європейського. В Європі не дозволяється робити аборти (навіть якщо батьки мають таке бажання), за винятком патологій, не сумісних із життям. А в нас – навпаки. Тому взагалі втрачається сенс пошуку таких вад до народження.

Завдання медицини плода – виявити вади розвитку або якісь хворобливі стани, відрізнити не сумісні з життям від сумісних. І пояснити це батькам, дати обґрунтований прогноз життя й здоров'я майбутньої дитини.

Дуже поширені випадки резус-несумісності. Коли в матері резус негативний, а в батька – позитивний, у першій може розвинути резус-несумісність, а в дитини – виразна анемія. Якщо вона тяжка, дитина може загинути до або відразу після на-

## Коментар

### Не схибити б з рішенням



Вікторія ТРЕТЬЯКОВА,  
заслужений юрист України,  
кандидат наук, доцент,  
заступник завідувача відділу  
Інституту законодавства  
Верховної Ради України:

– Головними завданнями медицини плода є запобігання цілій низці хвороб майбутньої дитини – пошук, діагностика та лікування

– від моменту запліднення до народження. Для реалізації такої діяльності та дотримання водночас міжнародних стандартів щодо захисту прав людини, а також для нормативного закріплення настанов та рекомендацій міжнародних організацій у сфері медицини плода є доцільним прийняти закон «Про правовий статус та медицину плода людини».

У проєкті закону слід передбачити положення про медичну просвіту населення та доцільність здійснення кваліфікованих і максимально достовірних медичних обстежень плода з метою інформування вагітної жінки про стан здоров'я її майбутньої дитини. Саме діагностика на ранніх стадіях вагітності (до 12 тижнів) і вчасно вжиті превентивні заходи можуть врятувати життя майбутньої дитини, допомогти їй народитися здоровою, застерегти жінку від хибного кроку. Має бути прийнято спеціальний закон про штучне переривання вагітності, в якому слід передбачити відповідальність медичного закладу, а також персональну відповідальність лікаря за недостовірну чи недостатньо перевірену інформацію, що спонукала жінку до переривання вагітності.

У разі добровільного прийняття рішення про здійснення штучного переривання вагітності на стадії до 12 тижнів медичний заклад має одержати інформовану згоду жінки на право використовувати у терапевтичних цілях отриманий унаслідок абортів біологічний матеріал. Підстави та порядок, а також мета застосування такого матеріалу мають бути обов'язково закріплені у законі «Про поводження з фетальними матеріалами», прийняття якого вимагають за відповідними міжнародними актами.

родження чи отримати виразну інвалідизацію внаслідок анемії.

Існують діагностика й лікування таких станів або запобігання виникненню резус-несумісності. На теренах СНД така практика запроваджується вперше саме в клініці «Надія».

Родинам, у яких діти померли чи мають проблеми на тлі резус-несумісності, ми можемо запропонувати відповідну діагностику та допомогу – і чоловікам, і жінкам. Звісно, лікування не позбавляє резус-конфлікту дитину й маму, але дає змогу дитині дожити до періоду життєздатності. Іноді, щоб дитина дожила, потрібні кількарізкові відповідні втручання. І вкрай важливо, щоб вони були вчасні.

На жаль, через непоінформованість дуже мало родин отримали таку допомогу. Щорік сотні пар не знають, що лиху можна зарадити. А п'ять сотень дітей могли б народитися, якби батьки знали: коли йдеться про синдром обкрадання в разі багатоплідної вагітності, ситуацію можна виправити. За час роботи клініки по таку допомогу звернулася лише одна родина. Гадаю, це перші в Україні діти, які отримали її і завдяки цьому нині живуть.

У нашій державі складно дістати вичерпну інформацію про медичні заклади (незалежно від форми власності – державної чи приватної), що успішно розв'язують ту чи ту проблему. Крім того, існує упереджене ставлення до приватних медичних установ.

У європейських країнах держава спрямовує кошти в клініку залежно не від форми власності, а від якості надання конкретних медичних послуг. В Україні ж немає законодавчого підґрунтя для того, щоб державні кошти на безоплатне лікування спрямовували туди, де конкретну хворобу лікують найуспішніше, а не просто в державний заклад, де немає ані фахівців, ані обладнання.

У наших найближчих європейських сусідів – поляків проблему вже розв'язали. Скажімо, є потреба в наданні конкретної допомоги й певний бюджет якогось осередку (в Польщі це – Фонд народного здоров'я). Серед медичних закладів, які мають право здійснювати медичну практику, оголошують конкурс: хто, за які гроші й на яких умовах готовий таку допомогу надати. І незалежно від форми власності порівнюють, яка лікарня

на що здатна. Фахівці вивчають дані й підписують угоду. А обраній клініці переказують гроші за медичне обслуговування, обсяг якого визначають чиновники.

Україна, наприклад, нині оплачує родинам одну спробу лікування неплідності. Є дві призначені клініки, й незалежно від успіхів у цій галузі й бажання пацієнтів вони здійснюють таке лікування. Тобто пацієнт не має права сказати: «Прошу переказати гроші в клініку, де краща статистика».

Міжнародний досвід свідчить: інтенсивні неонатальні підходи стають можливими лише тоді, коли частота смертей падає нижче 15 проміле (15 на 1000). Інакше гроші, хоч скільки їх давай, підуть, як вода у пісок. Бо потрібні організаційні заходи.

За офіційною статистикою, в Україні ця цифра менша: приблизно 13–14 проміле (проте є сумніви в її достовірності). Тобто організаційно ми вже готові до зниження смертності дітей. А втілити це на практиці можна, вкладаючи кошти в допологову діагностику, як складову медицини плода, в неонатологію, дитячу хірургію, тобто в перинатологію.

Коментар

## Німеччина хоче більше малюків



Віталій ТРЕТЬЯКОВ,  
доктор права

– Для німецьких лікарів робота є бізнесом і досить дохідним, але винятково легальним. Тут справді лікують пацієнта і рятують плід в утробі жінки до останнього, бо «за кожний свій рух» у цьому напрямі лікар отримує дивіденди. Закони у сфері охорони здоров'я досить жорсткі, адже за кожний неналежний з точки зору захисту прав людини, зокрема й права плода, лікар несе кримінальну й цивільну відповідальність, може навіть бути позбавлений права надалі здійснювати медичну практику. Жінка, яка намагатиметься перервати вагітність, що перевищує передбачений законодавством строк, також нестиме кримінальну відповідальність, бо такі дії кваліфікуватимуться як навмисне вбивство.

Великого значення в Німеччині надають страховій медицині: усі громадяни зобов'язані застрахувати своє

здоров'я. Саме лікарняні каси сплачують лікарям за лікування і неухильно контролюють кожний їхній професійний крок.

За німецьким законодавством самого лише бажання жінки недостатньо для переривання вагітності. Щойно вона заявить про намір здійснити аборт, її направляють до служби з питань підтримки майбутніх матерів, працівники якої спробують розібратися, чому прийнято таке рішення. Намагаються зробити все можливе, аби допомогти переглянути його. Коли термін вагітності перевищив 22 тижні, єдиною підставою для здійснення аборту може бути тільки серйозна загроза здоров'ю або життю жінки чи дитини.

У Німеччині держава надає допомогу всім лікарням у закупівлі дорогого обладнання. Усе інше є справою самих закладів та лікарняних кас, тобто страхової медицини. Приватні лікарі купують усе для своєї роботи самостійно, натомість мають можливість отримати кредити під низькі відсотки. Але заробітну плату вони одержують також із лікарняних кас. У державі дуже жорстко регулюється кількість приватних лікарів вузької спеціалізації з розрахунку на кожні 10 000 населення. Дуже хотілося би, щоб Україна, запозичуючи досвід Німеччини у сфері охорони здоров'я та законодавчого її забезпечення, досягла такого самого рівня передусім у питаннях репродуктивного здоров'я нації як запоруки збереження й примноження здорового населення країни.