

Окремі питання правового регулювання штучного переривання вагітності

А.М. Куліш, В.І. Бойко

Сумський державний університет

Автори аналізують законодавче закріплення права на життя; досліджують сучасний стан правового регулювання окремих питань щодо штучного переривання вагітності та вирішення цього питання у світовій практиці; розглядають проблеми, виникнення яких можливе в разі штучного переривання вагітності.

Ключові слова: право на життя, штучне переривання вагітності, законодавчі норми щодо штучного переривання вагітності.

Право на життя є найціннішим та найважливішим з-поміж особистих прав і свобод людини. Це право є невід'ємним, як і інші природні права людини, тобто належить людині від природи незалежно від законодавчого закріплення, таким, від якого особа не може відмовитись, тобто невідчужуваним, а також непорушним, що гарантується чинним законодавством України. Життя є особистим немайновим благом фізичної особи (людини). Цим благом особа наділена і є її носієм внаслідок еволюційного природного процесу, продуктом якого є все людство. До системи немайнових прав, що забезпечують природне існування фізичної особи, відноситься і право жінки на проведення операції штучного переривання вагітності (аборту). В історично-правовому плані проблема правового регулювання штучного переривання вагітності була неоднозначною. До того ж на відміну від практики закордонних країн в Україні, на жаль, не приділяється увага демографічній безпеці. На сьогоднішній день залишаються законодавчо не врегульованими багато питань щодо цієї проблеми. Серед них особливе місце посідають випадки втрати репродуктивної функції в результаті проведення операції штучного переривання вагітності без згоди жінки або її законних представників; встановлення юридичного значення згоди або незгоди чоловіка дружини на проведення абортів, а також вирішення проблеми абортів у випадках імплантації зародка; хто має «право голосу» у процесі ухвалення рішення щодо проведення операції штучного переривання вагітності, мати чи ненароджена дитина. Відповіді, що допомогли б вирішенню зазначених проблем, повинні міститись у вітчизняному законодавстві. На жаль, на сьогодні ситуація з приводу регулювання цих специфічних відносин не знаходить свого достатнього відображення у системі правових норм. Проблема дітонароджуваності, запобігання вагітності та, зокрема, її штучному перериванню (аборту) є одними із найбільш актуальних питань в історії людства, що свідчить про актуальність та доцільність розгляду питання щодо штучного переривання вагітності на сьогодні [1].

Проблемам правового регулювання права на проведення операції штучного переривання вагітності приділяють активну увагу вітчизняні та іноземні вчені-правознавці: Н.Б. Болотіна, З.В. Ромовська, О.В. Тіхомиров, М.М. Малеїна, І.І. Горелик, Т. Гурська.

Метою статті є розгляд окремих питань правового регулювання штучного переривання вагітності, що встановлено на законодавчому рівні. Відповідно до поставленої мети завданнями цієї статті є:

- аналіз законодавчого закріплення права на життя;

- дослідження сучасного стану правового регулювання окремих питань щодо штучного переривання вагітності;
- огляд світової практики у сфері правового регулювання штучного переривання вагітності;
- дослідження проблем, виникнення яких можливе за умови штучного переривання вагітності.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Законодавча система України містить норму, що людина, її життя і здоров'я є найвищою соціальною цінністю. Ця конституційна засада всієї правової системи створює відповідний правовий режим реалізації різноманітних елементів права на життя у тій чи іншій правовій галузі.

Право на життя належить до фундаментальних прав людини. Воно закріплене в усіх найважливіших міжнародних договорах. У ст. 27 Конституції України міститься положення: «Кожна людина має невід'ємне право на життя. Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя. Обов'язок держави – захищати життя людини». Деклароване у конституційному акті право, що є невід'ємним елементом усієї системи прав людини, є зрозумілим для всіх і кожного. Однак у практиці повсякденного застосування законодавства щодо захисту та охорони права на життя виникають численні проблеми та ускладнення правового характеру.

Благо життя є біологічною базою, основою, на якій будується право людини на життя, що є категорією соціальною і етично-правовою, є основою формування розуміння права на життя, його складових елементів, змісту та значення.

Суб'єктом права на життя є людина. Згідно з законодавством України людина з'являється в момент народження та зникає після смерті. Це означає, що українське законодавство не розглядає ненароджену істоту як людину, хоча і може визнавати у випадках, встановлених законом, інтереси «зачатої, але ще не народженої дитини», що регламентується ч. 2 ст. 25 Цивільного Кодексу України від 16 січня 2003 р. № 435-IV (далі – ЦК України).

Право на життя складається з невід'ємності права на життя, заборони свавільного позбавлення життя, права на позбавлення життя внаслідок неминучої потреби застосувати силу.

Складність правового регулювання так званої репродуктивної групи елементів права полягає в необхідності враховувати інтереси як фізичних осіб, які здійснюють ці права, так і ще ненародженої людини (ембріона, плода). Законодавство не містить чітко сформульованої позиції щодо часу виникнення права на життя та його припинення. Проблема часових меж життя залишається винятково актуальною. Юридична невизначеність у цій галузі виступає не лише вітчизняній правовій системі. У зв'язку з абортами і у європейській правовій науці існують різноманітні точки зору щодо того, чи порушують дозволи на штучне переривання вагітності встановлену рівновагу між законними інтересами вагітної та законною необхідністю захисту зародка людини. Європейська Комісія з прав людини при розгляді справ, пов'язаних з абортами, намагається уникати будь-якого визначення поняття жит-

тя у зв'язку з операціями штучного переривання вагітності або щодо того, якою мірою ненароджена дитина може користуватись захистом за ст. 2 (право на життя) Європейської конвенції про права людини і основоположних свобод від 04 листопада 1950 р. Репродуктивно-спадкові права як внутрішні елементи права на життя характеризуються особливим порядком їх здійснення. При їх здійсненні особа повинна враховувати життєві інтереси ненародженої людини.

Головним у ст. 27 ЦК України є проголошення невід'ємності права на життя, яке належить кожній людині, незалежно від раси, кольору шкіри, політичних переконань, громадянства тощо. Невід'ємність права на життя слід розглядати як наслідок природності цього права. Ніхто не наділяє людину правом на життя. Людина має це право внаслідок лише того факту, що вона є людиною. У той самий час держава бере на себе певні обов'язки щодо захисту життя, що випливає з положення ст. 27 ЦК України про заборону свавільного позбавлення життя. Такими обов'язками слід вважати: обов'язок держави криміналізувати вбивство; обов'язок держави не позбавляти будь-яку особу життя свавільно; обов'язок відмовитися від смертної кари як засобу кримінального покарання; заборона екстрадиції особи в державу, в якій до неї може бути застосована смертна кара; заборона вислання особи в державу, в якій буде існувати загроза її життю; обов'язок держави забезпечувати захист права на життя за умов, коли існує висока вірогідність абсолютної загрози життю людини. Реалізація цих обов'язків зумовила до прийняття в українському законодавстві цілої низки правових норм, які гарантують найбільш повне дотримання права на життя.

До проблемних питань, які можуть бути пов'язані із застосуванням ст. 27 Конституції України, окрім самогубства, евтаназії, відноситься також аборт – штучне переривання вагітності.

В Україні відсутня заборона проводити аборти, але законодавство містить численні норми, що стосуються медичної практики щодо абортів і спрямовані на захист життя та здоров'я жінки. За медичними показаннями можливе штучне переривання вагітності. Умови і порядок його проведення врегульовані Наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Інструкції про порядок проведення операції штучного переривання вагітності, форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення» від 20 липня 2006 р. № 508 та Постановою Кабінету Міністрів України «Про реалізацію статті 281 Цивільного кодексу України» від 15 лютого 2006 р. № 144. Незаконне проведення абортів тягне за собою кримінальну відповідальність за ст. 134 Кримінального кодексу України від 05 квітня 2001 р. № 2341-III. У міжнародному праві не міститься положень про заборону або про правомірність абортів. Більш того, держави намагаються уникати будь-якої конкретної відповіді на це питання в існуючих універсальних договорах про права людини. Прикладом цього є Конвенція про права дитини від 20 листопада 1989 р., яка набула чинності для України 27 вересня 1991 р., і практика її застосування свідчить про встановлення рівноваги між інтересами вагітних та законною необхідністю захисту ембріона до повноважень держав – учасниць Конвенції.

Законодавча політика держави у формі правових норм, що регламентують переривання вагітності, визначається, як правило, економічними, соціально-демографічними умовами, а також релігійними і етичними установками.

Якщо звернутися до історії, то рання християнська і ісламська культури засуджували штучне переривання

вагітності тоді, коли з'являлися перші рухи плода, але не заперечували її в ранні строки. У ХХ ст. виникло питання про прийняття більш ліберальних законодавчих норм щодо штучного переривання вагітності, тому що високий рівень материнської смертності від нелегальних абортів і народження небажаних дітей стали соціальною проблемою в суспільстві [2]. Так, в 1920 р. в СРСР був легалізований аборт, при цьому новий закон цілком виключав будь-яке покарання за його проведення як для лікаря, так і для жінки. Він провадився безплатно у лікарняних умовах дипломованим лікарем. Таким чином, уперше в світі було легалізовано штучний аборт за бажанням жінки. Населення пристосувалося до використання як легального, так і підпільного абортів. Це стало найбільш простим, ефективним і доступним методом контролю народжуваності, а в системі охорони здоров'я легалізована технологія абортів служила основою національного варіанта служби планування сім'ї. У такий спосіб у свідомості багатьох людей аборт зайняв місце контрацепції. У 60–70-ті роки ХХ ст. в країні було зроблено перші спроби витиснути аборт ефективною контрацепцією. У 1962 р. видано наказ «Про боротьбу з абортами», однак в 1974 р. розіслано інструктивний лист «Про побічні ефекти й ускладнення при застосуванні оральних контрацептивів», який фактично забороняв використання гормональних таблеток з метою контрацепції.

Унаслідок частих змін в Указах про аборти в Україні надзвичайно характерним став психологічний опір усього суспільства спробам перейти від практики планування сім'ї, заснованої на перериванні вагітності, до попередження небажаної вагітності. Результатом поганого поінформованості населення про контрацептиви, недостатнього забезпечення ними, незадовільної роботи служб планування сім'ї стало те, що Україна опинилася в числі перших країн світу за частотою абортів [3].

У 1945 р. на Конференції у м. Сан-Франциско було ухвалено рішення щодо створення міжнародної організації з питань охорони здоров'я. У 1946 р. Міжнародна конференція охорони здоров'я, яка проходила у Нью-Йорку, схвалила Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). День набуття чинності Статуту ВООЗ – 7 квітня 1948 р. – вважається Днем заснування цієї організації і щорічно відзначається як Всесвітній день здоров'я. ВООЗ як спеціалізована установа ООН визначає аборт як переривання вагітності (мимовільне зганняння або вилучення ембріона/плода) в період до 22 тиж вагітності чи до досягнення маси тіла плода 500 г. Уточнення цього терміну залежить від причини абортів. Самовільний аборт/викидень (*abortus spontaneus*) настає без будь-якого втручання, всупереч бажанню жінки, штучний аборт (*abortus artificialis*) – навмисне переривання вагітності [4]. Штучний аборт включає в себе переривання вагітності, дозволене і не дозволене законом (кримінальний аборт). Термін «медичний аборт» за визначенням повинен належати до операцій, проведених за медичними показаннями тоді, коли продовження вагітності загрожує життю чи здоров'ю жінки, або коли плід нежиттєздатний, або має генетично зумовлені вади розвитку. Однак на практиці цей термін часто відносять до всіх абортів, дозволених законом. Проблеми абортів є комплексними, що підтверджується на міжнародному рівні фактом роботи над цими питаннями Комітетом ООН з економічних, культурних і соціальних прав. Проблема абортів одночасно стосується долі і інтересів щонайменше двох людей: жінки, що вирішила перервати вагітність, й ембріона (плода), що знаходиться в її утробі [5].

У більшості країн донедавна штучне переривання вагітності вважалося злочином проти ненародженої людини, адже важливу роль відіграє і моральна сторона абортів. Прихильники легалізації абортів звертають увагу на наявність у жінки права на недоторканість приватного життя, адже штучне переривання вагітності є її особистим вибором. Питання, що стосуються дітонародження, є приватною справою людини. Тому організації, що захищають права жінок, вважають право на штучне переривання вагітності одним із фундаментальних прав людини і наголошують на тому, що таке рішення повинна приймати сама жінка.

Через заборону абортів і відсутність доступу до медичних послуг у світі щорічно гинуть понад 78 тис. жінок. Мільйони залишаються скаліченими і непрацездатними через медичні ускладнення після небезпечних абортів. Відповідно до досліджень ВООЗ та Інституту Алана Гутмахера, у разі небажаної вагітності жінки шукають можливості зробити аборт (легальний чи нелегальний). Наприклад, у Польщі, де аборти заборонено, жінки змушені робити підпільний аборт або їхати в сусідні країни, де його можна зробити легально. Низка держав дотепер офіційно не надали жінкам право на штучне переривання вагітності. Так, Мальта не визнає переривання вагітності ні за яких умов; Ірландія, Андорра, Сан-Марино й Монако допускають аборт тільки у випадку загрози життю вагітної. В Іспанії та на Кіпрі проведення абортів дозволено з метою захисту життя, фізичного і психічного здоров'я вагітної, а також у випадку згвалтування, інцесту або аномального розвитку плода. У Великій Британії, Фінляндії, Ісландії та Люксембурзі, крім наведених вище умов, аборт законодавчо дозволений з соціально-економічних підстав, які, щоправда, трактуються широко [6]. Але ж заборона в такому разі не зменшує кількості абортів, вони лише стають таємними і небезпечними.

Ратифікована Україною Конвенція ООН з ліквідації усіх форм дискримінації жінок гарантує жінкам право вільно і відповідально вирішувати питання про народження дітей, мати доступ до інформації, освіти, а також засобів, які дозволяють їм реалізувати це право. Цивільний кодекс і Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 лютого 1992 р. № 2801-ХІІ гарантують право на штучне переривання вагітності за бажанням жінки на терміні до 12 тиж.

Право на життя безперечно включає в себе не лише право на власне життя, а й таку складову, як право на репродуктивне відтворення. Беззаперечно, що найбільш ефективним способом відтворення собі подібних є природна репродукція. Однак дане право повинне бути також гарантоване з боку держави.

Першою гарантією цієї складової права на життя є можливість проведення стерилізації тільки за бажанням або добровільною згодою повнолітньої фізичної особи. До того ж стерилізація особи можна проводити виключно в акредитованих закладах охорони здоров'я за медичними показаннями (наприклад, психічні розлади, спадкова патологія, моногенні хвороби, повторний кесарів розтин за наявності дітей тощо). Що ж стосується стерилізації недієздатної фізичної особи, то її проводять лише за згодою її опікуна за наявності відповідних показань та з додержанням вимог, встановлених законом.

Ще однією гарантією права давати життя іншим є можливість штучно переривати вагітність лише за бажанням жінки і за умови, що термін вагітності не перевищує 12 тиж. Штучне переривання вагітності від 12 до 22 тиж проводять лише за згодою об'єктивно інформованого дієздатного пацієнта на медичне втручання. І лише у

невідкладних випадках, коли реальна загроза життю хворої жінки є наявною, згода хворої або її законних представників на медичне втручання не потрібна.

Якщо строк вагітності жінки перевищує 12 тиж, для переривання вагітності необхідна наявність обставин, що дозволяють переривання вагітності після 12 тиж вагітності за певними показаннями. Раніше вони визначалися Постановою уряду від 12 листопада 1993 р. «Про порядок штучного переривання вагітності від 12 до 28 тиж» від 12 лютого 1993 р. № 926, що втратила чинність і розглядалася як медичні (наприклад, наявність у жінки туберкульозу, вірусного гепатиту, сифілісу, злоякісних новоутворень, хвороб ендокринної системи тощо) та соціальні (наявність 3 і більше дітей, розлучення чи смерть чоловіка під час вагітності, вагітність внаслідок згвалтування тощо) показання. Натомість сьогодні штучне переривання вагітності у строк від 12 до 22 тиж вагітності відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Про реалізацію статті 281 Цивільного кодексу України» від 15 лютого 2006 № 144 можливе за певними показаннями, що в даному випадку не мають розмежування на медичні і соціальні, а представлені як єдиний перелік. Штучне переривання вагітності, строк якої становить від 12 до 22 тиж, здійснюється в акредитованих закладах охорони здоров'я в зазначених у Постанові підставах, за висновком комісії, утвореної відповідно Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінням охорони здоров'я обласної та Севастопольської міської державних адміністрацій і Головним управлінням охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації. Висновки готують згідно з заявою вагітної та відповідними документами. У зазначеній Постанові Київської міської організації надається вичерпний перелік підстав, за наявності яких можливо штучне переривання вагітності, строк якої становить від 12 до 22 тиж. Серед них:

- 1) деякі інфекційні та паразитарні хвороби;
- 2) злоякісні новоутворення будь-якої локалізації;
- 3) хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин;
- 4) хвороби крові і кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму;
- 5) розлади психіки та поведінки;
- 6) хвороби нервової системи;
- 7) хвороби системи кровообігу;
- 8) хвороби органів дихання;
- 9) хвороби сечостатевої системи;
- 10) хвороби шкіри та підшкірної жирової клітковини;
- 11) хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини;
- 12) уроджені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії.

Для штучного переривання вагітності, строком від 12 до 22 тиж, наведені захворювання повинні мати, як правило, тяжку форму.

Відповідно до Інструкції про порядок проведення операції штучного переривання вагітності, затвердженої Наказом МОЗ України від 20 липня 2006 р. № 508 операцію штучного переривання вагітності проводять в акредитованих закладах охорони здоров'я та у лікувальних закладах за місцем звернення пацієнтки. Операція штучного переривання вагітності повинна бути безпечною для вагітної.

Відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Інструкції про порядок проведення операції штучного переривання вагітності, форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення» від 20 липня 2006 р. № 508 небезпечний аборт – це процедура переривання небажаної вагітності

спеціалістом, який не володіє необхідними навичками, або в умовах, які не відповідають медичним стандартам.

Штучне переривання вагітності у терміні вагітності до 12 тиж здійснюється за поінформованим бажанням жінки. Для пацієнток, яким проводять операцію штучного переривання вагітності, здійснюється передабортне та післяабортне консультування щодо особливостей конкретного методу переривання вагітності, можливі його наслідки для здоров'я за Методикою передабортного та післяабортного консультування вагітної щодо особливостей конкретного методу штучного переривання вагітності та видається Пам'ятка пацієнтці щодо штучного переривання вагітності.

Слід зазначити, що переривання вагітності, термін якої становить від 12 тиж до 22 тиж здійснюється лише в акредитованих закладах охорони здоров'я, відповідно до «Переліку підстав, за наявності яких можливе штучне переривання вагітності, термін якої становить від 12 до 22 тиж» за висновком комісії утвореної відповідно Міністерством охорони здоров'я Автономної республіки Крим, управління охорони здоров'я обласної та Севастопольської міської державних адміністрацій і Головним управлінням охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації. Висновок готують згідно із заявою вагітної та відповідними документами (Постанова Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2006 р. № 144 «Про реалізацію статті 281 Цивільного кодексу України»).

Проведення штучного переривання вагітності у пацієнтки віком до 14 років або у недієздатної особи здійснюється за заявою її законних представників. Штучне переривання вагітності у пацієнтки, яка досягла 14 років, здійснюється за її згодою відповідно до ст. 284 ЦК України.

Штучне переривання вагітності здійснюється за відсутності гострих запальних та інфекційних захворювань. У разі встановлення гострого запального або інфекційного захворювання штучне переривання вагітності здійснюється після проведеного лікування до закінчення терміну вагітності повних 12 тиж.

Особливо слід зазначити, що переривання вагітності навіть в акредитованих закладах охорони здоров'я, але без належного оформлення медичної документації є незаконним.

Незаконне штучне переривання вагітності особою, яка не має спеціалізованої медичної освіти, карається штрафом від 50 до 100 неоподаткованих мінімумів, або громадськими роботами на строк від 100 до 240 год, або обмеженням свободи строком до 2 років.

У випадку незаконного штучного переривання вагітності, наслідком якого є тривалі розлади здоров'я жінки, безпліддя або смерть потерпілої, особа, яка зробила аборт, карається обмеженням свободи строком до 5 років з позбавленням права займати визначені посади, або займатися визначеною діяльністю строком до 3 років, або без такого (ст. 134 Кримінального Кодексу України).

Медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійного або службового обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків (ст. 40 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»).

Слід зазначити, що штучні аборти, навіть ті, які робить лікар у медичному закладі, негативно впливають на здоров'я жінок, особливо в разі переривання першої вагітності та при повторних абортах. Найчастішим ускладненням є запальні захворювання, які нерідко призводять до порушення дітородної функції (самовільні викидні, позаматкова вагітність, безпліддя). Підраховано, що щороку в світі з'являється близько 10 млн нових неплідних шлюбних пар.

Частота неплідних подружніх пар з кожним роком зростає, негативно впливаючи на генофонд нації. Неплідність продовжує залишатися однією з найбільш важливих медичних, соціальних та державних проблем [7].

Аборти водночас можуть бути причиною виникнення розладів нервової системи, а також функцій яєчників, надниркових залоз та інших залоз внутрішньої секреції. Тому дозвіл абортів не означає їх заохочення, навпаки, в нашій країні здійснюються заходи, спрямовані на зменшення кількості абортів. До них належать заохочення материнства (охорона прав, інтересів і здоров'я матері і дитини, матеріальна допомога при народженні дитини, розвиток мережі дитячих закладів тощо), навчально-освітня робота тощо. Зменшення кількості абортів досягається також застосуванням протизаплідних засобів.

Донедавна контрацепція вважалася виключно справою жінок. Однак є цілком очевидним те, що чоловік на рівні з жінкою повинен вирішувати проблеми, пов'язані з плануванням сім'ї. Тому згідно з програмою дій, прийнятою на Міжнародній Каїрській конференції (1994), формування та збереження репродуктивного здоров'я забезпечується шляхом активної діяльності системи планування сім'ї – допомоги окремим особам та подружнім парам у досягненні певних репродуктивних результатів: запобігати небажаній вагітності, народити бажаних дітей, регулювати перерви між вагітностями, контролювати вибір часу народження дитини залежно від віку батьків та інших факторів, визначити кількість дітей в сім'ї. Проблема планування сім'ї є світовою проблемою. Право на планування сім'ї та особисте відповідальне батьківство як невід'ємне право кожного громадянина у 1968 р. проголошено ООН, а в 1974 р. визнано право кожної країни займатися плануванням сім'ї на державному рівні [8].

Зважаючи на викладене вище, слід зазначити, що в більшості держав штучне переривання вагітності виступає як порушення права на життя ненародженої дитини у випадку його нелегального проведення (кримінальний аборт), але в той самий час проведення його за легальних умов є своєрідним обмеженням права на життя, адже йдеться про право жінки на приватне життя і свободу розпоряджатися власним тілом.

ВИСНОВКИ

Сьогодні в Україні штучне переривання вагітності є доволі поширеним методом регулювання народжуваності і штучне переривання вагітності стало звичним явищем для соціуму. Проблеми, які породжує таке явище, як «аборт», є різноступеневими. Гостроту питання штучного переривання вагітності породжують різні фактори, зокрема питання щодо кримінальної відповідальності лікарів, які проводять аборти; питання щодо особистих немайнових прав особи та права на спадок; питання щодо охорони життя та здоров'я матері та ненародженої дитини; проблема демографічної кризи населення тощо.

Поширеність абортів та їх наслідки в Україні є не тільки основним чинником розладу репродуктивного здоров'я, але й економічним тягарем для держави та окремої сім'ї. Така ситуація зумовила високий рівень репродуктивних втрат, що свідчить про актуальність медико-соціальної та соціально-демографічної значущості вдосконалення системи планування сім'ї. Також у сучасних умовах необхідна налагоджена система підготовки молоді до сімейного життя, в тому числі формування і дотримання здорового способу життя, планування сім'ї, збереження репродуктивного здоров'я. Така система потребує не лише забезпечення за рахунок зусиль неурядових організацій, а й на державному рівні. У такий спосіб з'являється можливість передбачити

певні події та запобігти виникненню проблем, вирішення яких можливо шляхом штучного переривання вагітності.

Вирішення даних проблем сприяє зниженню показника материнської і малюкової смертності, покращанню демографічної ситуації і збереженню здоров'я населення України.

Отдельные вопросы правового регулирования искусственного прерывания беременности
А.Н. Кулиш, В.И. Бойко

Авторы проводят анализ законодательного закрепления права на жизнь; исследуют современное состояние правового регулирования отдельных вопросов искусственного прерывания беременности и решение этого вопроса в мировой практике; рассматривают проблемы, возникновение которых возможно при условии искусственного прерывания беременности.

Ключевые слова: право на жизнь; искусственное прерывание беременности; законодательные нормы по искусственному прерыванию беременности.

Individual issues of legal regulation artificial interruption of pregnancy
A.M. Kylish, V.I. Boiko

The author analyzes the legal right to life, explores the current state of legal regulation of certain issues of abortion and the deci-

sion of this question in the world, considering the problems that may occur if the artificial termination of pregnancy.

Key words: right to life, abortion, legislation on abortion.

ЛІТЕРАТУРА

1. Борисевич Н.М. Теоретико-правові аспекти штучного переривання вагітності / Медичне право України: проблеми становлення та розвитку. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції 19–20.04.2007, м. Львів.
2. Фролова О.Г. Аборт (медико-соціальні і клінічні аспекти) / О.Г. Фролова. – М.: Триада-Х, 2003. – 160 с.
3. Голота В. Сучасні проблеми планування сім'ї / В. Голота, Г. Макаренко, І. Усевич // Ліки України. – 2000. – С. 7–8.
4. Аборти та контрацепція в Україні. Стратегічна оцінка політики, програм та досліджень. – Міністерство охорони здоров'я України, ВООЗ, 2008. – 90 с.
5. Москаленко В.Ф., Попов М.В. Біоетика: філософсько-методологічні та соціально-медичні проблеми / В.Ф. Москаленко, М.В. Попов. – Вінниця: НОВА КНИГА, 2005.
6. Гончаренко О.М. Аборт – невід'ємне право жінки, порушення чи обмеження права на життя: міжнародний досвід / О.М. Гончаренко // Науковий вісник НУБіП України, № 157: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://elibrary.nubip.edu.ua/8589/>
7. Стеценко С.Г. Медичне право України: підручник / за аг. ред. д.ю.н., проф. С.Г. Стеценка. – К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. – 507 с.
8. Жилка Н.Я. Медичні та соціально-економічні основи удосконалення служби планування сім'ї та профілактика порушень репродуктивного здоров'я жінок: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н.Я. Жилка. – К., 2005. – 19 с.

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

ИММУНИТЕТ И МЕНОПАУЗА СВЯЗАНЫ

Именно иммунная система останавливает женские "биологические часы", утверждают специалисты в лице Джона Пери из Оксфордского Университета. Он вместе с коллегами пришел к этому выводу после того, как изучил 43 исследования генома, посвященных менопаузе.

В общей сложности анализу подверглись данные более 50000 женщин. Эксперты, сравнивая, в каком возрасте у женщин начиналась менопауза, смогли выделить 13 облас-

тей генома, возможно, отвечающих за начало менопаузы. Три области соотносились с генами, связанными с иммунной системой. Другие области - с генами, контролирующими восстановление генов, регулирующими гормоны и вызывающими воспаление.

Специалистам пока не удалось узнать, является ли сама иммунная система основной причиной начала менопаузы. Это станет известно, когда исследователи выявят еще больше генетических особенностей,

стоящих за началом менопаузы. К сожалению, до получения теста, предсказывающего начало менопаузы, еще далеко, констатируют специалисты.

Надо сказать, о связи овуляции и иммунитета ученые говорили уже давно. К примеру, у женщин с первичной недостаточностью яичников и аномально ранним наступлением менопаузы нередко развивается аутоиммунное заболевание яичников.

<http://medkarta.com>