

УГРОЗА ЖИЗНИ В РЕЗУЛЬТАТЕ АБОРТА

С. В. Василенко

*Гомельский государственный технический университет
имени П. О. Сухого, Беларусь*

Научный руководитель Н. С. Ищенко, канд. юрид. наук, доц.

Проблема аборт – одна из самых актуальных проблем человечества сегодня. Она является одной из центральных медицинских проблем нашей страны. Общеизвестно, что здоровье ребенка полностью зависит от здоровья его родителей, течения, а также исхода беременности и родов. Проблема аборт наглядно иллюстрируется тем, что каждый год 500000 женщин мира умирают от возникнувших осложнений, которые связаны с беременностью. Это число существенно превышает число жертв СПИДа. Проблема аборт в том, что у 48–60 % женщин детородного возраста регистрируют гинекологические заболевания, в первую очередь вызванное именно осуществленными до этого абортами.

Запрещение аборт: не повышает рождаемость, существенно увеличивает материнскую смертность, повышает количество детей от которых отказались.

Проблема отношений с сторонниками запрещения аборт решается одним простым методом: понижение количества аборт, а также последующее превращение аборт в не частое событие.

Искусственный аборт – это преднамеренное прерывание беременности в сроки до 28 недель. Различают медицинский и криминальный (внебольничный) искусственный аборт. Статистика утверждает, что основная причина искусственных аборт – финансовые проблемы (около 40 %). На втором месте – боязнь за будущее ребенка (21 %). На третьем – жилищные проблемы (15 %). А девять процентов опрошенных заявили, что делают аборт, потому что он доступнее, чем предохранение.

Противники аборт, любят бросаться громкими фразами, что «аборт – это преступление». Обратимся к юридической документации и посмотрим определение преступления: «Преступление — совершенное виновно (с умыслом или по неосторожности) общественно опасное деяние (действие или бездействие), запрещенное уголовным законом под страхом наказания». Википедия определяет преступление как «...правонарушение, совершение которого влечет применение к лицу мер уголовной ответственности».

Аборт не является преступлением, так как закон разрешает его в определенных рамках – на ранних сроках, разрешенных законодательством, при наличии собствен-

ного желания женщины, на более поздних сроках — при наличии социальных и медицинских показателей. Напомним их. Женщина может прервать беременность, если: на руках имеется решение суда о лишении или ограничении родительских прав; беременность наступила в результате изнасилования; женщина находится в местах лишения свободы; муж является инвалидом I–II группы или же, когда женщина была беременна, муж скончался.

В Беларуси аборт разрешен законодательством, которым установлены критерии и сроки прерывания беременности по желанию женщины (до 12 недель беременности), по медико-социальным (до 22 недель беременности) и медико-генетическим показаниям. С начала 90-х гг. для прерывания нежеланной беременности в максимально ранние сроки начал широко внедряться метод вакуум-спирации (или регуляции менструального цикла). В настоящее время этим методом производится до половины всех аборт.

В России прервать беременность без объяснения причин можно на сроке до 12 недель. Это не касается подростков моложе 15 лет, им разрешение на аборт должны давать родители.

В Канаде федерального закона об абортах не существует, и каждая тамошняя провинция самостоятельно регламентирует эту процедуру. Самый большой срок, на котором женщина может сделать аборт в этой стране, — 18 недель и 6 дней.

Аборт по социально-экономическим причинам на поздних сроках (до 24 недель) разрешен в Англии, но запрещен в Шотландии. В Финляндии аборт по социальным показаниям разрешен только до 12 недель, а на более поздних сроках — только в случае угрозы жизни и здоровью матери или при серьезных аномалиях плода. «Социальные» аборт разрешены также в Венгрии, Исландии, Люксембурге.

В Японии до сих пор не разрешены к продаже противозачаточные таблетки, и аборт остается главным средством регулирования рождаемости.

В Испании закон, разрешающий аборт, был принят в 1985 г. Похожий закон действует в Португалии. В Польше, Аргентине, многих странах Латинской Америки разрешены аборт только при угрозе жизни и здоровью женщины. В Непале, Объединенных Арабских Эмиратах, Афганистане, Анголе, Египте, Папуа Новой Гвинеи аборт полностью запрещены. В Непале женщин, нелегально сделавших аборт, судят за убийство и отправляют в тюрьму.

В настоящее время в нашей стране благодаря деятельности государственных и общественных организаций отмечается благоприятная тенденция снижения аборт.

В 1990 г. в Республике Беларусь было проведено 260000 операций по прерыванию беременности. На 100 рожденных детей пришлось 183 аборт. В 2005 г. наблюдается уменьшение количества проведенных в стране аборт. Зафиксирована 121 тысяча операций: на 100 родов — 72 аборт. В 2010 г. количество прерываний беременности в организациях здравоохранения по отношению к предыдущим годам значительно снизилось и составило 33000 операций. Зафиксирован 31 аборт на 100 родов. В 60 % случаев беременность прерывается у женщин до 30 лет.

Широко распространяются аборт и в сельской местности. Установлено, что половина сельских женщин сделала хотя бы один аборт, но около 20 % — от 2 до 5. При этом каждая вторая-третья женщина страдает бесплодием, т. е. фактически значительно больше, чем среди жительниц городской местности.

До 1996 г. Беларусь относилась к странам с низким уровнем заболеваемости ВИЧ-инфекцией, ежегодно выявлялось от 5 до 20 новых случаев в год. По состоянию на 1 марта 2012 г. в Республике Беларусь зарегистрировано 13151 случай ВИЧ-инфекции (показатель распространенности составил 109,7 на 100 тысяч населения).

За 2 месяца 2012 г. выявлено 196 ВИЧ-инфицированных (2 месяца 2011 г. – 170). Темп роста составил 15,3 %. Показатель заболеваемости – 2,1 на 100 тысяч населения (2 месяца 2011 г. – 1,8).

В Гомельской области зарегистрировано 6506 случаев ВИЧ-инфекции.

Подавляющее число ВИЧ-инфицированных – это молодые люди в возрасте от 15 до 29 лет. Общее количество случаев ВИЧ-инфекции в этой возрастной группе составляет 8030 (удельный вес в общей структуре ВИЧ-инфицированных – 61,1 %).

В Беларуси проводится ряд мероприятий, направленных на профилактику распространения ВИЧ и аборт. Принята программа профилактики ВИЧ-инфекции, для ее реализации создан Республиканский межведомственный совет, который координирует работу различных министерств, ведомств и общественных организаций. Проводится необходимый комплекс мер по профилактике вертикальной передачи ВИЧ от инфицированной матери к ребенку. В практику внедрены современные методы лечения, включая многокомпонентную терапию. Проводится информационная и просветительская работа с молодежью, включающая учебные программы, буклеты, видео- и киноматериалы, проводятся различные крупномасштабные акции, ведется целенаправленная работа с лицами с рискованным поведением.

Таким образом, несмотря на снижение распространенности аборт, и подростковой беременности (что говорит о положительной динамике в отношении молодежи к репродуктивному здоровью), соотношение родов к абортам остается неблагоприятным. Параллельно процессы роста использования современных средств контрацепции, заболеваемости сифилисом и ЗППП раскрывают несогласованность образовательных и просветительных мероприятий и служат основанием для их корректировки и интеграции. Значительный рост злокачественных новообразований репродуктивной сферы актуализирует проблемы проведения их целенаправленной профилактики. Уровень и причины материнской смертности отражают нерешенные вопросы охраны репродуктивного здоровья матерей. Успешное решение проблемы бесплодия супружеских пар является одним из резервов достижения семьями желаемого числа детей.

В связи с вышеизложенным, я, конечно, против аборт! Мы не можем таким беспощадным способом забирать жизнь. Становится очевидной настоятельная необходимость в социальной работе по формированию положительного отношения молодежи к репродуктивному здоровью, разработка комплексных программ по здоровому образу жизни молодежи, поддержка лиц государством, которые не в состоянии обеспечить ребенка.