

**Ю.В. Гоголь**

## **ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ШТУЧНОГО ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ**

*На основі визначення моменту виникнення права на життя розглядається історія врегулювання питання штучного переривання вагітності, аналізується чинне законодавство в цій сфері і викладаються пропозиції щодо вдосконалення системи планування сім'ї.*

**Ключові слова:** *право на життя, штучне переривання вагітності, аборт, планування сім'ї.*

**Постановка проблеми.** Право на життя – фундаментальне і невідчужуване право людини, що випливає із самого факту існування її як живої істоти. Воно закріплене на всіх законодавчих рівнях (міжнародному, регіональному, національному). Але момент виникнення цього права чітко не визначено. Тому цілком слушною є позиція тих науковців, які визнають початком життя 14-й день після запліднення, а ембріон – дитиною. Отже, право на життя виникає з 14-го дня після запліднення. Підставою для обґрунтування цього положення слугують, по-перше, зміст абзацу 10 преамбули Конвенції про права дитини, де, зокрема, зазначено, що „дитина... потребує спеціальної охорони і піклування як до, так і після народження”; по-друге, ч. 2 ст. 25 Цивільного кодексу України, що забезпечує охорону інтересів „...зачатої, але ще не народженої дитини”; по-третє, рішення Ради Європи з біоетики від 1996 р., яким визнано ембріон людиною на 14-й день після запліднення. Отже, про аборт можна говорити не лише як про операцію штучного переривання вагітності, а й як про злочин (вбивство).

**Стан дослідження.** Трактують поняття, пов'язаних з особистими немайновими правами фізичної особи (в тому числі правом людини на життя), висвітлення проблем їх захисту були предметом наукових зацікавлень таких учених, як В.А. Жакенов, Л.О. Красавчикова, М.Н. Малєїна, З.В. Ромовська, В.Л. Суховерхий та ін. Розгляду таких важливих аспектів, як встановлення моменту виникнення права на життя, як гарантії його забезпечення у контексті означеної проблематики присвячено низку публікацій. Зокрема ці питання стали предметом правового аналізу у працях таких науковців, як А. Соловійов, Р.О. Стефанчук, К.Б. Ярошенко.

**Виклад основних положень.** Штучні аборти – глобальна проблема загальнопланетарного масштабу, оскільки понад 40% населення світу проживає в країнах, де законодавством офіційно дозволено штучне переривання вагітності на ранній стадії за бажанням жінки. Здебільшого у державах, що мають добре розвинену систему охорони здоров'я, регулювання народження цим методом практично витіснене сучасними засобами контрацепції. На жаль, цього не можна сказати про Україну, яка посідає одне з перших місць в Європі за кількістю абортів і одне з останніх за рівнем життя. Якщо в Іспанії число абортів на 1000 жінок віком 15–44 роки становить 5,7, Нідерландах – 6,5, Бельгії – 6,8, то в Україні воно дорівнює 43 (станом на 1999 р.) [1, с. 27]. Щорічно офіційна статистика реєструє в Україні близько одного мільйона абортів. А до того слід також додати значну кількість переривань вагітності, проведених у комерційних закладах, де ці маніпуляції погано піддаються обліку. Співвідношення кількості абортів і пологів в Україні також дуже високе (близько 145 на 100), а в країнах Західної Європи у середньому – 10–15 абортів на 100 пологів.

Законодавча політика держави у формі правових норм, що регламентують переривання вагітності, визначається, як правило, економічними, соціально-демографічними умовами, а також релігійними і етичними установками. Так, рання християнська і ісламська культури засуджували штучне переривання вагітності тоді, коли появлялися перші рухи плода, але не заперечували її в ранні строки.

Ставлення церкви і суспільства до абортів у XIX ст. стало більш негативним, оскільки розширилися знання про плід, коли з'явилися дискусії про статус плода, як про особину.

У XX ст. виникло питання про прийняття ліберальніших 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, с. 119]. 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 варіанту служби

планування сім'ї. У такий спосіб у свідомості багатьох людей аборт зайняв місце контрацепції.

У 60–70-ті рр. 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.

Внаслідок 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 поганої 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, с. 17].

Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (далі – ВООЗ) визначає аборт як переривання вагітності (мимовільне зганняння або вилучення ембріона/плода) в період до 22 тижнів вагітності чи до досягнення плодом ваги 500 грамів. Уточнення цього терміна 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, с. 226]. Штучний аборт включає в себе переривання вагітності, дозволене законом і не дозволене (кримінальний аборт). Термін „медичний аборт” за визначенням повинен належати до операцій, проведених за медичними показаннями тоді, коли продовження вагітності загрожуватиме життю чи здоров'ю жінки, або коли плід нежиттєздатний або має генетично-обумовлені вади розвитку. Однак на практиці цей термін часто відноситься до всіх абортів, дозволених законом.

У ст. 50 „Основ законодавства України про охорону здоров'я” від 19 листопада 1992 р., а саме передбачено: „Операція штучного переривання вагітності (аборт) може бути проведена за бажанням жінки у акредитованих закладах охорони здоров'я при вагітності строком не більше 12 тижнів. Аборт при вагітності від 12 до 28 тижнів за соціальними і медичними показаннями може бути зроблено в окремих випадках і в порядку, що встановлюється Кабінетом Міністрів України”. Постановою уряду від 12 листопада 1993 р. № 926 „Про порядок штучного переривання вагітності від 12 до 28 тижнів” було передбачено перелік медичних і соціальних

показань, за наявності яких може бути проведене штучне переривання вагітності від 12 до 28 тижнів.

До медичних показань штучного переривання вагітності від 12 до 28 тижнів віднесено інфекційні хвороби (туберкульоз, сифіліс, краснуха), хвороби ендокринної системи (цукровий діабет), новоутворення, хвороби крові та кровотворних органів, психічні розлади (алкогольні, шизофренічні психози, хронічний алкоголізм, токсикоманії, розумова відсталість), хвороби нервової системи та органів чуття, хвороби системи кровообігу, хвороби органів дихання, органів травлення, сечостатевої системи, ускладнення вагітності в пологовий та післяпологовий періоди, хвороби шкіри, кістково-м'язової системи та сполучної тканини, спадкова патологія, моногенні хвороби, фізіологічний та інший стан. До соціальних показань, за наявності яких може бути проведене штучне переривання вагітності від 12 до 28 тижнів, належать: наявність трьох і більше дітей; розлучення під час вагітності; смерть чоловіка під час вагітності; вагітність внаслідок згвалтування; перебування жінки або її чоловіка у місцях позбавлення волі; позбавлення жінки батьківських прав; наявність у жінки дитини-інваліда; тяжке захворювання або травма чоловіка, що зумовили його інвалідність під час вагітності дружини.

Згадана постанова втратила чинність на підставі постанови Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2006 р. № 144, яка передбачає, що штучне переривання вагітності, строк якої становить від 12 до 22 тижнів, здійснюється в акредитованих закладах охорони здоров'я на підставах, зазначених у додатку, 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. Висновок готується згідно із заявою вагітної жінки та відповідними документами.

Також була видана Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації № 035-1/о „Журнал для реєстрації Висновків Комісії Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінь охорони здоров'я обласних, Севастопольської та Головного управління охорони здоров'я Київської міських державних адміністрацій з визначення показань до штучного переривання вагітності, строк якої становить від 12 до 22 тижнів”, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України

від 20 липня 2006 р. № 508, спрямована на реалізацію положень цієї постанови.

Водночас тією ж урядовою постановою покладено обов'язок на Міністерство охорони здоров'я розробити і затвердити методичку штучного переривання вагітності, строк якої становить від 12 до 22 тижнів.

Порівняно з попередньою нова постанова не розмежовує медичних та соціальних показань, а дає їх єдиний перелік, як підстав для переривання вагітності. Зокрема, серед таких показань є стан фізичної незрілості організму жінки, який новою постановою встановлюється до досягнення нею 15-річного віку (в постанові, яка втратила чинність – до 18 років), а також скорочено перелік так званих соціальних показань.

В останні роки було досягнуто істотного прогресу в розробці нових методів штучного переривання вагітності в I і II триместрах вагітності. Вибір конкретного методу залежить від строку вагітності, наявності відповідної апаратури, а також спеціально підготовленого персоналу. Точне визначення строку вагітності є однією з основних умов успішного проведення операції.

В першому триместрі для переривання вагітності використовують такі методи: медикаментозний аборт; вакуум-аспірацію; розширення шийки матки з подальшим вискрібанням плодового яйця (ділятація і кюретаж).

При перериванні вагітності в другому триместрі ризик для здоров'я жінки зростає в 3–4 рази порівняно з операцією, яка проводиться у першому триместрі вагітності [2, с. 31].

Методика проведення медикаментозного переривання вагітності затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 5 травня 2003 р. № 192 „Про затвердження Інструкції про порядок проведення медикаментозного штучного переривання вагітності ранніх строків шляхом застосування препаратів міфепристону та мізопростолу й інших зареєстрованих в Україні препаратів аналогічної дії”. Медикаментозне штучне переривання вагітності ранніх строків шляхом застосування препаратів міфепристону та мізопростолу й інших зареєстрованих в Україні препаратів аналогічної дії (надалі – медикаментозний аборт) проводиться за бажанням жінки в разі вагітності в терміні до 49 днів з першого дня останньої менструації.

На початку 80-х рр. XX ст. французькою фірмою Roussel Uclaf був синтезований антипрогестин RU-486 (міфепристон – медикамент, що блокує дію прогестерону – гормону, який підтримує вагітність, дає змогу перервати вагітність малого строку). Прийняття міфепристону потребує в

обов'язковому порядку прийняття мізопростолу через 36-48 годин для отримання максимального ефекту (в 95% випадків).

Слід відзначити, що маткова кровотеча, яка незабаром розпочинається, не є доказом ефективності методу. Вигнання плідного яйця, яке відбувається через декілька годин після прийняття мізопростолу, може бути неповним. У зв'язку з цим жінку обов'язково повинен оглянути лікар-акушер-гінеколог через 7–10 днів після застосування мізопростолу, щоб переконатися, що вагітність перервано. У разі неповного відторгнення плоду (приблизно 5%) перервати вагітність або видалити залишки плідного яйця можна лише хірургічним шляхом.

Інструкція „Про порядок проведення операції штучного переривання вагітності ранніх строків методом вакуум-аспірації” затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 червня 1994 р. № 111 встановлює, що операцію штучного переривання вагітності методом вакуум-аспірації в амбулаторних умовах дозволяється проводити при затриманні менструації на термін не більше 20 днів. Операцію штучного переривання вагітності ранніх строків методом вакуум-аспірації дозволяється проводити у жіночих консультаціях і гінекологічних відділеннях, для чого виділяється мала операційна, кімната відпочинку з кушетками для короточасного перебування жінок після операції.

При перериванні вагітності ранніх строків у жіночій консультації за нею закріплюється гінекологічний стаціонар для госпіталізації жінок з ускладненнями і забезпечується своєчасна доставка їх санітарним транспортом.

Сьогодні дуже „популярним” і „зручним” серед молоді вважається згаданий спосіб переривання вагітності. Вакуум-аспірацію широко використовують у багатьох країнах світу. „Популярність” цього методу полягає в тому, що проводять штучне переривання вагітності в амбулаторних умовах за допомогою відносно простого медичного обладнання. Ускладнень після цього методу переривання вагітності набагато менше, аніж після традиційного абортів, але це не свідчить про можливість використання його як методу планування сім'ї [3, с. 17].

**Висновки.** Отже, з погляду теорії права легальне проведення абортів є узаконеним запереченням права на життя – першого й засадничого з усіх основних й невідчужуваних прав людини; звуженням гарантованого Конституцією України „права кожної людини на життя”. Тому аборт слід прирівняти до злочину людиновбивства – зі всіма наслідками у вигляді

покарань, передбачених КК України, до якого слід внести відповідні зміни. Але зважаючи на специфічний статус ембріона, існування такої можливості як штучне переривання вагітності є в деяких випадках (наприклад, згвалтування, серйозні медичні проблеми) виправданим, а тому вважаємо, що потрібно не забороняти аборт взагалі, а законодавчо передбачити вичерпний перелік випадків, коли дозволяється проведення штучного переривання вагітності.

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 [5, с. 122].

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.

До недавня 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: запобігти небажаній вагітності, народити бажаних дітей, регулювати перерви між вагітностями, контролювати вибір часу народження дитини в залежності від віку батьків та інших факторів, визначати 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 Організацією Об'єднаних Націй, а в 1974 р. визнано право кожної країни займатися плануванням сім'ї на державному рівні [6, с. 3].

Розповсюдженість абортів та їх наслідки в Україні, що є не тільки основним чинником розладу репродуктивного здоров'я, а й економічним тягарем для держави та окремої сім'ї, обумовило високий рівень репродуктивних втрат, що свідчить про актуальність медико-соціальної та соціально-демографічної значимості удосконалення системи планування сім'ї. Складовою системи планування сім'ї є засоби та методи контрацепції, однак застосування їх як альтернативи абортам в Україні залишається ще недостатнім.

Також необхідна налагоджена система підготовки молоді до сімейного життя, в тому числі формування і дотримання його здорового способу, планування сім'ї, збереження репродуктивного здоров'я. Таку систему треба забезпечити не лише за рахунок зусиль неурядових організацій, а й на державному рівні.

---

1. Іванюта Л.І. Репродуктивне здоров'я і неплідність / Л.І. Іванюта // Мистецтво лікування. – 2004. – № 4. – С. 27.

2. Фролова О.Г. Аборт (медико-соціальні та клінічні аспекти) / О.Г. Фролова. – М.: Триада-Х, 2003.

3. Голота В. Сучасні проблеми планування сім'ї / В. Голота, Г. Макаренко, І. Усевич // Ліки України. – 2000. – № 7–8.

4. Бодяжина В.І., Жмаків К.М. Акушерство: підручник / В.І. Бодяжина, К.М. Жмаків. – К.: Вища школа, 1974. – С. 226.

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. Жилка Н.Я. Медичні та соціально-економічні основи удосконалення служби планування сім'ї та профілактика порушень репродуктивного здоров'я жінок: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук / Н.Я. Жилка. – К., 2005. – 19 с.



---

---

Gogol Yu.V. **Legal regulation of abortion: problematic issues**

*The history of regulating the issue of abortion is considered on the basis of defining the moment of the appearance the right to life, the existing legislation in this sphere is analyzed and the proposals considering the improvement of the system of family planning are put forward.*



Гоголь Ю.В. **Правове регулювання штучного переривання вагітності: проблемні питання**

*На основі визначення моменту виникнення права на життя розглядається історія врегулювання питання штучного переривання вагітності, аналізується чинне законодавство в цій сфері і викладаються пропозиції щодо вдосконалення системи планування сім'ї.*