

**Только добровольно
и осознанно**

Согласно Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», вступившему в силу с 2012 г., искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии её добровольного согласия при сроке беременности не более 12 недель. При наличии показаний, например, если беременность наступила вследствие изнасилования, аборт проводится до срока 22 недели, а при наличии медицинских показаний – вне зависимости от срока беременности. Законом установлено также, что с момента обращения женщины к врачу до проведения операции должно пройти не менее 48 часов, а при сроке до 10 недель – не менее 7 дней. Цель этих ограничений – создать условия для принятия женщиной осознанного и добровольного решения об аборте либо отказе от него.

Однако, как отмечается в пояснительной записке к законопроекту, данные требования законодательства на практике сплошь и рядом не выполняются. А происходит это по причине отсутствия юридической ответственности медицинских работников за подобные нарушения. Принятие поправок к Кодексу об административных правонарушениях позволит, по мнению депутатов, усилить ответственность за несоблюдение законных требований при проведении искусственного прерывания беременности и будет способствовать более эффективному решению задач по охране материнства и детства. В этих же целях действующую редакцию закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» предлагается дополнить статьёй о том, что аборт может проводиться только лицом, имеющим высшее медицинское образование соответствующего профиля.

В прошлом году в России было сделано 935 тыс. абортов, или 49,7 на 100 родившихся детей. Это при том, что, по словам директора Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России Елены Байбарыной, «количество абортов у нас снижается: в 2008 г. их было 1,236 млн, или 73,1 на 100 родившихся живыми». Но всё равно достигнутый показатель «очень велик, что вносит свой вклад в проблему бесплодия», считает представитель министерства.

На каждую тысячу женщин детородного возраста в нашей стране приходится в среднем 50 абортов в год – в 10 раз больше, чем, например, в Нидерландах. Россия прочно удерживает по этому показателю первое место в Европе.

«В 2012 г. осложнения абортов привели к смерти 340 российских женщин, что составляет около

25% от общего числа случаев смерти во время беременности и родов», – говорит президент Российского общества акушеров и гинекологов, заведующий отделением восстановительного лечения Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И.Кулакова Владимир Серов. Значительная часть таких смертей после прерывания беременности приходится на криминальные аборты. Причём эта проблема острее стоит в регионах, в Москве они регистрируются значительно реже. Но так или иначе по этому показателю наша страна – также первая в Европе.

**«Мы теряем
генофонд нации...»**

«Аборты, оставаясь основной причиной материнских потерь,

**Ситуация**

Штрафовать или сажать?

На 100 родившихся детей в России приходится почти 50 абортов

Незаконное проведение аборта может повлечь за собой наложение административного штрафа на граждан в размере от 3 до 5 тыс. руб., на должностных лиц – от 10 до 50 тыс., на юридических лиц – от 500 тыс. до 1 млн. Это предусматривается проектом федерального закона о внесении

изменений в Кодекс об административных правонарушениях РФ, внесённым на рассмотрение Госдумы РФ группой депутатов во главе с первым вице-спикером палаты Александром Жуковым и председателем Комитета по вопросам семьи, женщин и детей Еленой Мизулиной.

составляют по территориям России от 25 до 60% всех смертей», – говорит заместитель главы Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ Татьяна Яковлева. – Из-за абортов, особенно криминальных, мы теряем генофонд нации. Ведь на подпольные операции прерывания беременности идут в основном подростки (из 1,5 млн абортов в год это примерно 4% среди девочек до 15 лет и свыше 10% – у 15-19-летних).

Будучи первым заместителем руководителя фракции «Единой России» в Госдуме, Татьяна Владимировна около 2 лет назад предлагала внести в УК РФ поправки об уголовной ответственности для врачей за проведение незаконных абортов. Пока это предусматривается действующим законодательством только для тех лиц, которые не имеют высшего медицинского образования соответствующего профиля. Чтобы устранить этот пробел в законодательстве, Т.Яковлева и предложила изложить статью

123 УК РФ в редакции, напрямую предусматривающей ответственность акушеров-гинекологов за незаконный аборт, что, по её мнению, позволит правильно квалифицировать данное преступление.

Лица, делающие аборт с целью извлечения имущественной выгоды, также должны были подлежать уголовной ответственности. Вне уголовно-правового поля остаётся «ситуация криминального аборта лицом, имеющим высшее медицинское образование, – заметила Т.Яковлева. – При этом следует иметь в виду, что именно данные врачи знают о возможных последствиях ненадлежащего производства аборта. Как ни парадоксально, но фактически акушер-гинеколог, осуществляющий в пределах частного лечебного учреждения преступные действия, например, производящий аборт при отсутствии социальных показаний при сроке беременности 23 недели, не подлежит уголовной ответственности. Отсутствие жёстких наказаний за незакон-

ные аборты приводит к тому, что в России открываются клиники, по сути представляющие собой абортарию. Там, кроме абортов, не оказывается никакой медицинской помощи. Главная цель – извлечение прибыли, а на медицинские противопоказания, на сохранение детородных функций женщин там никто не обращает внимание».

Статья 123 УК РФ карает нелегальный аборт штрафом в размере до 80 тыс. руб., либо обязательными работами на срок от 100 до 240 часов, либо исправительными работами на срок от 1 года до 2 лет. В случае, если нелегальный аборт повлечёт смерть женщины, обвиняемый по этой статье может лишиться свободы на срок до 5 лет.

**Платить
или не платить?**

В январе 2011 г. Патриарх Московский и всея Руси Кирилл предложил руководству России вывести операции по прерыванию беременности (за

исключением случаев прямой угрозы жизни матери) из системы ОМС, то есть исключить совершение абортов на средства налогоплательщиков, в том числе принципиальных противников абортов. Однако это послание его святейства в связи с рассмотрением Госсоветом вопроса «О государственной политике поддержки семьи, материнства и детства в Российской Федерации» осталось без внимания.

В этом году от финансирования абортов за счёт бюджетных средств предложил отказаться губернатор Ульяновской области Сергей Морозов. По его мнению, операция по искусственному прерыванию беременности также должна стать «платной и недешёвой». «За процедуру экстракорпорального оплодотворения семья должна заплатить почти 100 тыс. руб. за свой счёт, – сказал глава региона. – Аборты же включены в программу госгарантий и финансируются за наш с вами счёт. Только за прошлый год аборты ульяновских женщин обошлись нашей системе здравоохранения в сумму более 40 млн руб. Мне кажется, это неправильно».

«По примеру цивилизованных стран надо сделать процедуру аборта платной, – полагает С.Морозов. – Финансирование их за счёт средств налогоплательщиков надо прекратить в принципе», – убеждён он, поскольку это заставит многих женщин пересмотреть решение об отказе от рождения ребёнка. Вместе с тем «часть абортов должна проводиться бесплатно, по медицинским и другим показаниям, но большую часть абортов нужно оплачивать, причём оплачивать дорого. Эта мера заставит многих людей задуматься, прежде чем принять решение о прерывании беременности».

Так штрафовать или сажать за незаконные аборты? Ведь их, как справедливо заметила Т.Яковлева, «по понятным причинам невозможно подсчитать, можно только анализировать их последствия». Платить или не платить ОМС за аборт? И сколько их, детей без рождения, ждёт в нашей стране в этом и последующих годах? Боюсь, что разъярённой работы по профилактике нежелательных беременностей и планированию семейной жизни, по пропаганде рождаемости здесь не хватит. Всё это должно быть подкреплено государственными гарантиями поддержки молодой или многодетной семьи. Рождение ребёнка всегда должно быть счастьем, лучше – если ожидаемым и запланированным.

**Константин ЩЕГЛОВ,
обозреватель «МГ».**

**НА СНИМКЕ: будет ли это
трудное решение принято в
пользу жизни?..**

Перемены

Новейшая система конусно-лучевой объёмной томографии и панорамной стоматологической визуализации введена в строй в омской городской клинической стоматологической поликлинике № 1.

Конусно-лучевая объёмная томография – это методика медицинской визуализации, основанная на использовании рентгеновского излучения для получения изображений. На полученных изображениях можно видеть как ткани высокой плотности (например, кости), так и мягкие ткани. При проведении анализа опытным врачом эти изображения позволя-

Стоматология без границ

ют получить полезную диагностическую информацию.

Восстановленное в памяти компьютера трёхмерное изображение представляет собой точную копию всей сканированной области, и уже в отсутствие пациента специалист может изучить любой интересующий его объект под любым углом, с любой стороны, во всех плоскостях и на любой глубине. С помощью этой аппаратуры можно исследовать зубы с точностью до 0,1 мм, рассма-

тривая и диагностируя любой участок, анализируя его послойно (до 10 слоёв на миллиметр). Врач может даже «пройти» по каналу зуба, чтобы оценить качество его пломбирования, увидеть трещину и другие патологии.

При проведении исследований с целью постановки имплантатов рентгеновская компьютерная томография регистрирует объёмные данные о кости, определяет топографию нижнечелюстных каналов и подбородочных отверстий и

устанавливает расположение верхнечелюстных пазух, особенности их строения, толщину и качество кости. Благодаря всем вышеперечисленным возможностям врач перед постановкой имплантата получает данные о размерах костной структуры в трёх плоскостях и соответственно им выбирает наиболее адекватный вид имплантата и его размеры.

Большие возможности компьютерная томография имеет для определения качества кости,

давая, в отличие от обычной рентгенографии, более достоверную информацию.

Благодаря использованию новых технологий лучевая нагрузка при исследовании снижена в десятки раз. Вся информация записывается на цифровой носитель.

Новейшая система конусно-лучевой объёмной томографии и панорамной стоматологической визуализации приобретена в рамках реализации программы модернизации здравоохранения Омской области.

**Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,
с.б. корп. «МГ».**

Омск.