

ПРАВА НЕРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА И ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ЖЕНЩИН

**Большакова Полина Николаевна - кандидат медицинских наук,
заведующая кафедрой общепрофессиональных дисциплин Тираспольского
межрегионального университета**

Articolul se referă la formarea și dezvoltarea unor politici de sănătate publică în ceea ce privește copiii născuți, legile și reglementările în domeniul protecției juridice a mamei și copilului, în conformitate cu recomandările internaționale. S-au efectuat analize ale situațiilor care permit evidențierea rezervelor de creștere a eficienței documentelor oficiale. Aspecte privind viitorul științei medicale naționale.

Cuvinte cheie: copil născut, nou născuți, femei gravide, infecția cu HIV, fumatul, protecția sănătății, legislație, protecția drepturilor, asistență socială și juridică.

The article considers becoming and development of public policy of health care in relation to the unborn child, legislative and normative acts in area of legal defense of motherhood and childhood according international recommendations. The situations making possible to detect reserves of enhancement of effectiveness of profile official documents are analyzed. The aspects concerning future of national medical science.

Keywords: the unborn child, newborn, pregnant women, HIV infection, smoking, health protection, legislation, defense of right, social legal activity.

В статье рассматривается становление и развитие государственной политики здравоохранения по отношению к неродившемуся ребенку, законодательных и нормативных актов в области правовой защиты материнства и детства в соответствии с международными рекомендациями. Проанализированы ситуации, позволяющие выявлять резервы повышения эффективности официальных документов. Аспекты, касающиеся будущего отечественной медицинской науки.

Ключевые слова: неродившийся ребёнок, новорожденный, беременная женщина, ВИЧ-инфекция, курение, охрана здоровья, законодательство, защита прав, социально-правовая работа.

Политические и социально-экономические процессы последних десятилетий привели к депопуляции, увеличению доли лиц пожилого и старческого возраста и снижению числа детей и подростков [9]. В Приднестровском регионе (ПМР) доля детского населения в 2013 году составила 18,3%, в то время как критическим его значением признано 20% от общей численности населения. Барометром для прогнозирования дальнейшего сокращения чис-

ленности населения служит коэффициент фертильности, характеризующий среднее количество потенциальных рождений у каждой женщины репродуктивного возраста независимо от внешних факторов и смертности, который в ПМР равен 1,5 [12]. Для замещения поколений этот показатель должен находиться на уровне 2,33. Поэтому особую **актуальность** приобретает не столько повышение рождаемости, сколько рождение здоровых детей.

Под репродуктивным потенциалом понимают способность популяции воспроизводить репродуктивное здоровье из поколения в поколение. Несмотря на многообразие факторов, оказывающих положительное или отрицательное воздействие на репродуктивный потенциал населения, выделяют 5 основных институтов общества, участвующих в его формировании: семья, школа, здравоохранение, СМИ, государство [13].

Целью настоящего исследования явилось изучение роли государства и семьи в профилактике нарушений репродуктивного потенциала женщин и прав нерождённого ребёнка.

Материал и методы. Методом сравнительно-правового анализа изучены отечественные и зарубежные нормативно-правовые акты, защищающие права беременной женщины, нерождённого ребёнка и новорожденного в области охраны здоровья.

Результаты и обсуждение. Учитывая особую социальную значимость охраны репродуктивного здоровья населения, для поддержки приоритетных направлений Всемирной Организации Здравоохранения в этой сфере в Приднестровском регионе были приняты следующие нормативные акты: Приказ Министерства здравоохранения и социальной защиты ПМР № 528 от 30.10.2008 г. «О создании службы репродуктивного здоровья и планирования семьи»; Закон ПМР от 16.05.2012 г. № 71-3-V «Об охране репродуктивного здоровья граждан и о планировании семьи»; Приказ Министерства здравоохранения и социальной защиты ПМР № 636 от 26.12.2008 г. «Об организации Центра репродуктивного здоровья и планирования семьи».

В любом цивилизованном обществе наивысшей ценностью является жизнь человека. В соответствии со статьей 16 Конституции ПМР «основные права и свободы человека неотчуждаемы и принадлежат каждому от рождения», статья 19 гласит «каждый имеет право на жизнь» [4]. Согласно пункту 2 статьи 18 Гражданского кодекса ПМР «право-способность гражданина возникает в момент его рождения» [1]. Критерием живорожденности, установленным медицинским сообществом, является «полное изгнание или извле-

чение продукта зачатия из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности, причем плод после такого отделения дышит или проявляет другие признаки жизни, такие как, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры, независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента. Каждый продукт такого рождения рассматривается как живорожденный» [5].

Иначе обстоит дело с недоношенными новорожденными. В случае смерти ребенка с экстремально низкой массой тела (от 500 до 999 г) до 168 часов (7 суток) с момента рождения - его не учитывают в статистике перинатальной (и младенческой) смертности. Смерть новорожденного позже этого срока увеличивает уровень младенческой смертности – стратегического показателя государственной политики, отражающего состояние безопасности страны. Следовательно, осуществление права на жизнь ребёнка, который еще даже не имеет прав регистрации в качестве гражданина Приднестровья, является исключительно прерогативой медицинского персонала, в руки которого попадает этот пациент, и будет зависеть от преобладающей мотивации действий этого персонала.

Расширяет право ребёнка на жизнь и на процесс родов включительно статья 105 Уголовного кодекса (УК) ПМР, предусматривающая ответственность за убийство матерью новорожденного ребенка во время или сразу же после родов [6]. Однако, в действующем законодательстве немало белых пятен. Так, беременные женщины с ВИЧ-инфекцией, наравне с любыми другими пациентами, имеют право на информированный отказ от получения антиретровирусной терапии для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку во время беременности и родов. Законодательные нормы начинают действовать лишь в ситуациях, когда родители, усыновители или опекуны не соблюдают рекомендаций докторов по лечению ВИЧ-инфицированных детей [2]. Поэтому отказ родильницы провести экстренную профилактику ВИЧ своему ребёнку после родов подпадает под действие статьи 122-й УК ПМР, предусматривающей

ответственность за «заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан позаботиться о нем либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние» [6].

Статью 119 УК ПМР— «заведомое подставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией» можно применить лишь в случае передачи ВИЧ половым путем [6]. Хотя, по существу, отказ беременной от перинатальной профилактики ВИЧ - это и есть угроза заражения ВИЧ будущего ребенка. Однако, ранее уже упоминалось о том, что ребенок в утробе матери не находится под защитой законодательства. В то же время государство обеспечивает социальную защиту ВИЧ-инфицированных и членов из семей в виде социальной пенсии, пособий и льгот [2].

Одним из важных предотвратимых факторов риска неблагоприятного завершения беременности для матери и плода является курение. Табачный дым обладает системной сосудистой токсичностью, что ведёт к снижению веса и роста новорожденного, повышает частоту самопроизвольных прерываний беременности, мертворождений, инфарктов и отслойки плаценты, увеличивая перинатальную смертность на 27% [8]. В России доля беременных женщин с никотиновой зависимостью (НЗ) колеблется от 16,3% [11] - до 24,8% [10].

Во время беременности женщине непросто отказаться от этой пагубной привычки, несмотря на общеизвестный вред, который табачный дым наносит будущему ребёнку. Среди 7 тысяч химических веществ, образующихся в результате сгорания сигареты, несколько тысяч приводят к нарушению развития плода [7]. Беременная женщина с НЗ продолжает курить, хотя, в соответствии с Законом «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», она обязана «не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на благо-

приятную среду жизнедеятельности без окружающего табачного дыма и охрану их здоровья от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» [3]. Внутриутробный плод лишён такого права. Дисциплинарная, гражданско-правовая, административная ответственность беременной женщины наступает лишь при табакокурении (ТК) в общественном месте.

Выводы: Таким образом, состояние здоровья, вредные привычки и репродуктивное здоровье отца и матери взаимосвязаны с показателями здоровья новорожденных. Профилактика вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребёнку, реализация снижения распространения ТК среди населения, требует формирования мотивации к здоровому образу жизни (ЗОЖ) и знания последствий для здоровья, включая риски для плода и новорожденного. Совершенствование нормативно-правовой базы по отношению к нерождённому ребёнку позволит оптимизировать профилактику и квалифицированную помощь в практическом здравоохранении.

Литература

1. Гражданский кодекс ПМР http://supcourtpmr.org/akti/cat_view/35-.html (Дата обращения 22.09.17)
2. Закон ПМР № 345-ЗИД-IV от 27.11.07 «О предупреждении распространения в Приднестровской Молдавской Республике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (Дата обращения 22.09.17)
3. Закон ПМР №25-3-V 23.12.2014 г. «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» <http://www.vspmr.org/legislation/laws/zakonodatelnie-akti-pridnestrovskoy-moldavskoy-respubliki-v-sfere-zdravooohraneniya-i-sotsialnoy-zaschiti-trudovogo-zakonodatelstva/zakon-pridnestrovskoy-moldavskoy-respubliki-obohrane-zdorovya-grazdan-ot-vozdeystviya-okrujayuschego-tabachnogo-dima-i-posledstviy-potrebleniya-tabaka-.html> (Дата обращения 22.09.17)

4. Конституция Приднестровской Молдавской Республики <http://www.vspmr.org/legislation/constitution/> (Дата обращения 20.09.17)
5. Приказ-постановление Минздрава РФ и Госкомстата РФ № 318 от 04.12.1992 г. «О переходе на рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения критерии живорождения и мертворождения».
6. Уголовный кодекс Приднестровской Молдавской Республики <http://zakon-pmr.com/DetailDoc.aspx?document=62536> (Дата обращения 20.09.17)
7. Большакова П.Н. К вопросу об эффективности программы прекращения внутриутробного курения Вестник РЕАВИЗ. 2016. № 1 (21). С. 98- 102.
8. Дикарева Л.В., Гаджиева П.Х., Полунина О.С., Давыдова И.З. Табакокурение как фактор риска возникновения плацентарной недостаточности//Фундаментальные исследования. 2014. № 10–1. С. 56–58.
9. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство/ под ред. В.И. Стародубова, О.П. Щепина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 624 с.
10. Радзинский В.Е., Семятов С.М., Тотчиев Г.Ф., Шишкин Е.А. Табакокурение и беременность. Вестник Российского университета дружбы народов. Серия «Медицина». Акушерство и гинекология. 2009. № 7. С. 334–340.
11. Сахарова Г. М., Антонов Н. С. Табакокурение и репродуктивная функция женщин// Российский медицинский журнал. 2013. №1. С. 12–20.
12. Чебан О. Забраилова Н., Ецко К. Особенности становления службы репродуктивного здоровья и планирования семьи в Приднестровье// Sănătate, economie, management și medicină. 2016. №3 (67). С. 60-67.
13. Шабунова А. А. Участие социальных институтов в формировании репродуктивного потенциала// Экономические и социальные перемены в регионе. № 28. 2005. С.66-81.