

КК. Зловживання службовою особою своїм службовим становищем при вчиненні злочину, передбаченого ч. 2 ст. 191, виступає способом заволодіння чужого майна і таким чином утворює спеціальний склад службового зловживання. При корисливому зловживанні владою або службовим становищем, відповідальність за яке передбачена ст. 364, службова особа не заволодіває чужим майном, а, діючи всупереч інтересам служби і протиправне отримуючи вигоду з свого службового становища, заподіює власникові майна майнову шкоду. На відміну від злочину, передбаченого ч. 2 ст. 191, зловживання владою або службовим становищем (ст. 364) може бути у формі використання чужого майна для особистих потреб без мети заволодіння ним тощо.

Аналіз зазначених норм законодавства про адміністративну відповідальність свідчить про те, що законодавець чітко не сформулював і не визначив форми незаконного використання майна, його розмежування з подібними способами заволодіння майном, вчинення таких діянь посадовими чи службовими особами. Як наслідок, створюються проблеми у правозастосовній діяльності під час визначення виду юридичної відповідальності за використання будь-якого державного чи комунального майна або коштів в приватних інтересах.

Подольський Володимир Васильович,

головний науковий співробітник відділення вивчення та впровадження нових технологій в акушерстві та гінекології ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології імені академіка О. М. Лук'янової НАМН України», доктор медичних наук

МЕДИКО-ПРАВОВІ ОСНОВИ ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ

Артифіційний аборт (АА) є одним з найважливіших параметрів, що характеризуює стан репродуктивного здоров'я (РЗ) жінок. За даними ВООЗ в декотрих країнах де рівень економічного розвитку недостатній, аборт є одною з основних причин материнської смертності [1, 2].

За даними МОЗ України, і в нашій країні АА є одним з головних чинників, що визначають рівень захворюваності та смертності жінок. Аборт і сьогодні залишається основним методом регулювання народжуваності в нашій країні. Найбільш несприятливою є тенденція до збільшення кількості абортів у першовагітних. Так, наприклад, частота штучних абортів у нашій країні в 2011 році складала на 100 вагітностей 23,71%, а всього в цьому році проведено 156 193, і на сьогодні ці показники мало змінилися [3, 4, 5].

Незважаючи на значні зусилля з боку владних структур нашої країни, лікарів та громадськості проблема РЗ населення України залишається найбільш актуальною. Складність вирішення питань, що складають цю проблему, обумовлена не тільки безпосередньо станом здоров'я населення нашої країни та її складовою РЗ, але і значною

кількістю факторів ризику, що мають вплив на розвиток порушень репродукції [6]. На сьогодні акушери-гінекологи нашої країни та зарубіжжя визначили основні чинники, що мають безпосередній вплив на розвиток порушень стану РЗ жінок [7, 8, 9, 10]. Серед таких чинників, насамперед, треба зазначити запальні захворювання статевих органів (частота яких збільшилась в 1,3 рази) та невиношування вагітності – (46,3 %) [11, 12].

АА є однією з частих причин гінекологічних захворювань і порушення дітородної функції. Більш ніж у 10 %, а за іншими даними у 21,7 % жінок після операції абортів виникають гінекологічні захворювання [7, 9, 13]. Сама операція штучного переривання вагітності може мати ускладнення у вигляді перфорації матки, яка зустрічається, за даними різних авторів, у 0,01-1 % випадків [3, 7]. Перфорація матки може призвести до ушкодження великих судин матки, пораненню сальника, петель кишківника, сечового міхура.

Особливої небезпеки викликає ця операція в разі коли вона виконується на тлі запальних захворювань статевих органів жінки і без всебічного обстеження та підготовки до цього втручання. При поширенні септичної інфекції після АА можуть розвинутися сальпінгоофорит – у 3,5–5,7 % випадків, метроендометрит – у 1,7–3 %, параметрит у 1,34 % випадків, а також метрит, тазовий перитоніт, тромбофлебіт вен матки і багато інших післяабортних інфекційних захворювань: частота всіх запальних ускладнень складає від 8,5 % до 20 % [4].

Актуальність проблеми абортів в Україні є особливо серйозною у зв'язку із зниженням народжуваності [9, 14]. Зростання кількості АА негативно впливає на демографічні показники, оскільки є показником демографічних репродуктивних втрат, що є несприятливим чинником для економічного розвитку країни [9, 14, 15]. Протягом декількох десятиліть в Україні АА був основним методом регулювання народжуваності. Частота АА в нашій країні залишається вищою порівняно з багатьма країнами, хоча офіційно зареєстрована кількість абортів знизилась, виявляється несприятлива тенденція до підвищення кількості АА у першовагіних [9, 14, 16].

Дані офіційної статистики не завжди відображають реальну кількість АА. Така ситуація складається через те, що достовірно ця інформація подається в органи статистики лише з державних лікувальних закладів, комерційні медичні установи, які також виконують цю операцію, здебільшого інформацію про неї, або не подають взагалі, або подають в зменшеному обсязі.

В нашій країні виконувались Державні програми, які були направлені на збереження РЗ населення нашої країни, мали на меті попередження небажаної вагітності шляхом впровадження сучасних методів контрацепції, планування сім'ї та зниження абортів. Важливе значення набуває питання про постабортну контрацепцію та реабілітаційні та лікувальні заходи направлені на відновлення здоров'я і функцій організму та мінімізацію ускладнень, які призводять до

порушень РЗ [9, 14, 15, 16, 17, 18]. На сьогодні проблема АА залишається актуальною для нашої країни, саме тому нами проведені клініко-епідеміологічні, соціологічні та статистичні дослідження для визначення сучасного стану проблеми абортів в Україні [19].

Список використаних джерел

1. Фролова О.Г., Жирова И.А., Николаева Е.И. и др. Аборт (медико-социальные и клинические аспекты). М.: Триада-Х, 2003. 155 с.
2. Ходжаева З.С. Основы профилактики и лечения наследственных тромбофилий // Эффективная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. 2010:4:26-31.
3. Гойда Н.Г., Дудіна О.О., Іркіна Т.К. Проблеми репродуктивного здоров'я жінок України // Репродуктивне здоров'я проблеми та перспективи: Матеріали науково-практичної конференції Донецьк, 2001. С. 59–62.
4. Жилка Н., Іркіна Т.К., Тешенко В. Стан репродуктивного здоров'я в Україні // Медико-демографічний огляд. К.: МЗ України, АН України, Ін-т економіки, 2001. 68 с.
5. Національна програма «Репродуктивне здоров'я 2001–2005 рр.» К., 2001. 16 с.
6. Подольський В.В., Подольський В.В. Психосматична характеристика реалізації механізмів психологічного захисту у жінок фертильного віку // Здоров'я жінки. К., 2018. № 3 (129). С. 114–117.
7. Надання жінкам медичних послуг, пов'язаних з абортom: клініко-організаційне керівництво / Під ред. Жилки Н.Я. К., 2006. 76 с.
8. Сердюк А.М., Тимченко О.І. Тягар розладів репродуктивного здоров'я населення України // ПАГ. 1997. № 3. С. 5–7.
9. Подольський В.В. Репродуктивне здоров'я жінок – важлива проблема сучасності // Здоров'я жінки. 2003. № 1 (13). С. 100–104.
10. World Health Organization. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Geneva, WHO. 2003. 138 p.
11. Камінський В.В. Збереження репродуктивного здоров'я жінки-основа формування здорової нації / В.В. Камінський, Л.Б. Маркін и др. // Здоров'я України. 2008. № 9. С. 58–59.
12. Кулаков В.И. Репродуктивное здоровье населения России // Акушерство и гинекология. 2002. № 2. С. 3–5.
13. Подольський В.В., Дронова В.Л., Гульчій О.П., Латишева З.М., Тетерін В.В., Теслюк Р.С., Геревич Г.Й. Аборт та його наслідки для репродуктивного здоров'я у жінок фертильного віку // Методичні рекомендації для лікарів. К., 2004.
14. Тимченко О.І., Вовк І.Б., Корнацька А.Г., [та ін.] Вплив штучного аборту на можливість подальшого дітонародження // Здоров'я жінки. 2010. № 1. С. 251–254.
15. Mogilevkina I. Strategic Assessment of policy programme and research issues related to unintended pregnancy in Ukraine: lessons learned, Entre Nous, The European Magazine for Sexual and Reproductive Health 2008 (Issue 67), 6–7.

16. Подольський Вл.В. Аборт та його наслідки для репродуктивного здоров'я у жінок фертильного віку // Здоров'є жінчини. № 10(86). 2013. С. 32–34.

17. Ревенко О.О. Стан репродуктивного здоров'я в жінок після штучного переривання вагітності //Здоров'є жінчини. 2009. № 1. С. 157–159.

18. Подольський Вл.В. Особливості використання методів контрацепції у жінок фертильного віку, що перенесли медичний аборт // Здоров'є жінчини. № 4 (90). 2014. С. 160–161.

19. Подольський Вл.В. Клініко-епідеміологічна характеристика жінок фертильного віку мешканок промислового регіону України, що перенесли артіфіційний аборт та особливості використання ними методів контрацепції // Здоров'є жінчини. № 3 (99). 2015. С. 110–114.

Політова Анна Сергіївна,

доцент кафедри державно-правових
дисциплін Донецького державного
університету управління, кандидат
юридичних наук, доцент

ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ПІДМІНУ МАЛОЛІТНЬОЇ ДИТИНИ В ПРОЄКТІ КК УКРАЇНИ

Відзначимо, що захист прав дітей – це особливий інститут у системі міжнародно-правового захисту прав людини, а права та свободи дітей – самостійний об'єкт кримінально-правової охорони.

З чим це пов'язано? Дитина не може бути цілком прирівняна до дорослої людини, у тому числі й правовому аспекті, їй повинні бути гарантовані не тільки загальні, а й особливі права, що мають часовий критерій і спеціальне призначення. Саме таке тлумачення впливає з ч. 1 ст. 24 Міжнародного пакту про громадянські та політичні права 1966 р., де зазначено, кожна дитина без будь-якої дискримінації незалежно від раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, національного чи соціального походження, майнового стану чи народження має право на такі заходи захисту, що потрібні в її становищі як малолітнього з боку її сім'ї, суспільства та держави (вид. – автор). Подібні положення закріплено і у ч. 1 ст. 2 Конвенції про права дитини 1989 р., який визначається найважливішим міжнародним договором, норми якого охоплюють весь комплекс громадянських і соціально-політичних прав дитини. Зокрема, у Конвенції сформульовані положення про права та свободи дітей з урахуванням того, що дитина внаслідок її фізичної і розумової незрілості потребує спеціальної охорони та піклування, включаючи належний правовий захист.

Чинний КК України 2001 р. містить норми, які ставлять під охорону дитину. Зауважимо, що особливе місце серед норм, що охороняють дитину посідає Розділ III. Кримінальні правопорушення