**Демографія та аборти: міфи та факти**

***Міф І: Скорочення чисельності населення – це безумовне зло, з яким слід боротися***

*(причому переважно – шляхом підвищення народжуваності)*

***Факт:*** Звісно, прискорене зменшення чисельності населення – небажане явище, яке зумовлює втрату місця країни в світовій і європейській демографічній ієрархії, уособлює собою скорочення демографічної бази відтворення трудового потенціалу тощо. Однак у світі вже давно економічна міць країни, її соціальний розвиток та політичний авторитет визначаються не чисельністю населення, а його інтелектуальним потенціалом, реалізацією сучасних інноваційно-технологічних можливостей для розвитку тощо.

***Міф ІІ: Проблему низької народжуваності можна вирішити шляхом заборони абортів***

***Факт:*** Як показує вітчизняний досвід (майже 80-річної давності), негативні наслідки (криміналізація абортів, погіршення репродуктивного здоров’я жінок, підвищення рівня материнської смертності внаслідок “підпільних” абортів) можуть бути довготривалими.

Їх можна продемонструвати на прикладі світової демографічної історії: в Румунії заборона абортів (1966 р.) призвела до зростання материнської смертності через аборти від 16,9 на 100 тис. живонароджень (1965 р.) до 151,3 (1982 р.), що у 10 разів більше, ніж в будь-якій європейській країні з легальними абортами). У 1989 р. Румунія легалізувала аборти і контрацепцію, що призвело до зниження материнської смертності на 50% за перший рік після легалізації. В ПАР після зняття заборони абортів материнська смертність, пов’язана з ними, знизилась на 91% за 7 років (з 1994 по 2001р).

***Міф ІІІ: Аборт спричиняє «постабортний синдром»***

**Факт: Постабортний синдром не є валідним психіатричним діагнозом. Не існує жодних наукових даних, які підтримують ідею того, що жінки, які перенесли аборти, страждають від т.з. «постабортного синдрому». За даними Американської психіатричної асоціації (2002 р.), за відсутності наукових доказів не можна визнавати «постабортний синдром».**

***Довідка:***

**Термін «постабортний синдром» вперше з’явився на початку 90-х років 20 століття. Він базується на даних дослідження 30 жінок в США, що проводилось у 1992 р. В ньому стверджувалось, що аборт є травматичним досвідом, що веде до тяжких проблем психічного здоров’я (депресія, горе, злість, сором, використання психоактивних речовин, сексуальні порушення, суїцидальні думки, харчові розстройства) (**Speckhard and Rue 1992, Speckhard 1985). Захисники «постабортного синдрому» пояснювали його як форму посттравматичного стресового розстройства.

***Міф IV: Вагітність безпечніша за аборт***

**Факт: Якщо аборт проводиться кваліфікованим лікарем за умови дотримання санітарних норм, він є значно безпечнішим за вагітність та самі пологи (народження дитини).**

**За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров’я у 2008 р., в світі близько 358 000 жінок померли внаслідок ускладнень, що виникли під час вагітності та пологів (крововилив, підвищений кров’яний тиск, сепсис, анемія та механічні перешкоди для проходження плоду) (ВООЗ, 2010). Подібні дані ВООЗ за 2003 р. констатували 66 500 смертей внаслідок ускладнень при небезпечних абортах (ВООЗ, 2007).**

**За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров’я «небезпечний аборт це переривання вагітності, що проведене кимось без відповідної підготовки або навичок щодо безпечного проведення цієї процедури та/або в місті, де умови не відповідають мінімальним медичним стандартам» (ВООЗ, 2003).**

***Міф V: Не існує небезпечних абортів навіть за умов ліберального законодавства***

**Факт: Коли жінка отримує доступ до безпечного, легального та доступного аборту, материнська смертність різко скорочується. Обмежувальні закони, що криміналізують аборти, не зупиняють жінок від звернення щодо послуги небезпечних абортів аби перервати небажану вагітність (Sedgh et al. 2007). Правова структура, що регулює аборти, має безпосередній вплив на безпечність процедур переривання вагітності. Коли аборти є нелегальними, послуги щодо їх проведення ніяк не регулюються і не можуть надаватися відкрито. В країнах, де аборти є нелегальними, ризик смерті та ускладнень для жінок, що звертаються за абортами, в середньому у 30 разів вищий ніж в країнах, де легальні аборти дозволені (Grimes et al. 2006).**

***Довідка:***

В Нідерландах, які відрізняються своїми найбільш ліберальними в Європі законами щодо абортів, на 1000 жінок фертильного віку припадає 5 абортів.

***Миф VI : Обмеження доступу до абортів – кращий спосіб зниження кількості абортів***

**Факт: Кращий спосіб знизити кількість абортів - зменшити кількість незапланованих вагітностей через всебічне інформування та освіту щодо сексуальності, профілактики гендерного насильства та доступу до ефективних сучасних засобів контрацепції, що контролюється жінками й чоловіками.**

**Обмеження доступу до безпечних абортів тільки підвищує ризик небезпечних абортів серед жінок. Коли жінка приймає рішення перервати небажану вагітність і не має доступу до послуг безпечного та легального аборту, які надаються кваліфікованими медичними працівниками, вони змушені або робити аборт самостійно, або звертатись за кримінальними абортами, які часто надаються некваліфікованими фахівцями в антисанітарних умовах.**

***Міф VII: Якщо аборти будуть легальними, жінки будуть використовувати їх як засіб контролю за народжуваністю та планування сім’ї***

**Факт: Якщо у жінок відсутня інформація та доступ до надійних та сучасних методів контрацепції, вони стикаються з підвищеним рівнем незапланованої вагітності й можуть звертатись щодо послуг аборту (легального або нелегального) для переривання небажаної вагітності. Існує пряме співвідношення між відсутністю доступу до сучасних засобів контрацепції та підвищеним рівнем абортів.**

***Історична довідка:***

В Російській імперії до 1917 року аборти були заборонені. На початку ж 20-х років XX століття штучне переривання вагітності було легалізовано в Росії у зв’язку із загрозливими темпами зростання кількості випадів кримінальних позалікарняних абортів зі смертельним виходом (після революції, громадянської війни). В медичному обіжнику, який був чинним до 1936 року, були чітко прописані соціальні умови, які дозволяли здійснювати аборт, а саме: наявність у родині дитини до 2-х років, антисанітарні умови проживання, один годувальник у родині, відсутність батька, безробіття матері, навчання обох майбутніх батьків, розлучення, безробіття обох батьків.

У 1936 р. в СРСР було прийнято спеціальний декрет, яким суворо заборонялось робити аборти за бажанням жінки. Заборону було знято лише у 1955 р. після закінчення сталінського режиму у зв’язку із різким зростанням випадків материнської смертності як результату кримінальних абортів. Держава повернула жінкам право самостійно вирішувати питання про можливість материнства та дозволила легальне проведення процедури штучного переривання вагітності за бажанням жінки в медичних установах.

Проте, стастистика жіночої смертності тих часів вражає. Так, тільки у 1955 р. від абортів померло 819 жінок. Вже у 1965 р. цей показник склав 165, в 1975 р. – 135, з яких 129 жінок померло внаслідок кримінальних абортів. На початку 90-х років показник жіночої смертності внаслідок абортів становив 31 особу (1991 р.) і за часи незалежності цей показник суттєво скоротився: у 2009 р. він склав 12 жінок, з яких 4 випадки стали результатом кримінальних абортів.

***Інформацію підготовлено за даними:***

***І.О.Курило****, доктора економічних наук, Інститут Демографії та Соціальних Досліджень ім. М.В. Птухи НАН України*

***Сергія Щербова****, Віденський Інститут демографії, Віденський Університет економіки і бізнесу*

***Рекомендації Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я*** *«Безпечний аборт: Рекомендації для систем охорони здоров'я з питань політики та практики», 2003 р.*

***Прес-служби Міністерства Охорони Здоров'я в України***