

УДК 347.151.5

ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОЙ РЕГЛАМЕНТАЦИИ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ: МИРОВЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И РОССИЙСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Захарова А.С.

ФГБОУ ВО «Юго-Западный государственный университет», Курск, Россия (305040, Курск, ул. 50 лет Октября, д.54) e-mail: RolawM@yandex.ru

Ананян А.А.

ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», медицинский институт, Орёл, Россия (302026, г. Орёл, ул. Комсомольская, д.95)

Статья посвящена вопросам правовой регламентации искусственного прерывания беременности в Российской Федерации и зарубежных странах. Согласно ст. 56 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия. Искусственное прерывание беременности проводится в рамках программ обязательного медицинского страхования в учреждениях, получивших лицензию на медицинскую деятельность, врачами, имеющими специальную подготовку. И все же, несмотря на либерализацию правил проведения аборт, находится множество женщин, желающих сделать криминальный аборт, который представляет собой незаконное проведение операции искусственного прерывания беременности лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля, что влечет за собой уголовную ответственность по ст.123 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Ключевые слова: нерожденный ребенок, аборт, эмбрион, правовой статус.

PROBLEMS of LEGAL REGULATION of ARTIFICIAL BREAKING of PREGNANCY : WORLD TENDENCIES And RUSSIAN REALITY

Zakcharova A.S.

Southwest State University, Kursk, Russia (305040, Kursk, st. 50 let Oktyabrya, 54)
e-mail: RolawM@yandex.ru

Ananyan A.A.

Orel State University, medical institute, Orel, Russia (302026, Orel, st. Komsomol'skaja, 95)

The article is sanctified to the questions of legal regulation of the artificial breaking of pregnancy in Russian Federation and foreign countries. In obedience to an item 56 the Federal law from 21.11.2011 N 323-ФЗ "About bases of health of citizens care in Russian Federation" every woman independently decides a question about maternity. The artificial breaking of pregnancy is conducted at will of woman at presence of the informed voluntarily consent. The artificial breaking of pregnancy is conducted within the framework of the programs of obligatory medical insurance in establishments, getting a license to medical activity, by doctors having the special preparation. And however, in spite of liberalization of rules of realization of abortions, there is a great number of women, wishing to do criminal abortion, that is illegal realization of operation of the artificial breaking of pregnancy by a person not having higher medical education of corresponding profile, that entails criminal responsibility on st.123 Criminal code of Russian Federation.

Keywords: the unborn child, abortion, embryo, legal status.

Внутриутробное развитие плода начинается с момента оплодотворения яйцеклетки и продолжается в течение последующих 40 недель. В течение этого времени в организме женщины происходят сложные физиологические процессы, требующие значительного количества сил. Однако сначала по той или иной причине женщине необходимо решить вопрос о даче права на жизнь, которая в ней уже зародилась. Проблема не новая, но, к

сожалению, весьма актуальная для современного мира.

Аборт представляет собой процесс прерывания беременности до срока жизнеспособности плода. Плод считается жизнеспособным, начиная с 22-х недель беременности. Поэтому к абортам относятся все случаи прерывания беременности до 21 недели включительно [2].

Различают два вида абортов: естественный и искусственный. Естественный аборт (самопроизвольный аборт) происходит без внешнего воздействия в виде спонтанного прерывания беременности до 21 недели по причинам, исходящим из организма матери или связанным с неправильным развитием плода. Искусственный (артифициальный) аборт – медикаментозное или хирургическое вмешательство, с помощью которого производится прерывание беременности до 22 недель [2].

Частота и эпидемиология абортов в мире весьма разнообразны. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире совершается до 45 миллионов абортов. Угроза самопроизвольного аборта наблюдается у 20-30% женщин. Происходит самопроизвольный аборт у 10-15% беременных женщин. Искусственные аборты совершаются реже, чем естественные роды. Их частота определяется по отношению к числу родов [1].

В последнее время возросла частота искусственных абортов в поздние сроки, основными причинами которых являются социальные показания у подростков (14-20 лет), что существенно осложняет состояние проблемы сохранения репродуктивного здоровья женщины [2].

В Российской Федерации, согласно медицинской статистике, на сегодняшний день, лишь 2% женщин к 40 годам не имеют в анамнезе ни одного аборта. По данным Росстата, в 2009 году было проведено 1 292 абортов, в 2010 году – 1 186, в 2013 – 1161,7. Абортом заканчиваются 57% всех беременностей. Каждый пятый аборт делается подростками до 18 лет. Каждый год количество женщин, не способных зачать ребенка пополняется на 200-250 тысяч. Цифры пугающие: в среднем в последние годы на каждые два рождения приходилось по одному абарту [6].

Искусственное прерывание беременности производится по желанию женщины, при наличии медицинских или социальных показаний. Прерывание беременности по желанию женщины производится сроком до 12 недель и представляет собой ранний аборт. На таком сроке гестации возможно полное удаление плодного яйца с меньшим риском осложнений, чем в более поздние сроки. Чем меньше срок прерывания беременности, тем менее выражены последующие гормональные осложнения. Прерывание беременности в поздние сроки производится по медицинским, а во избежание криминальных - внебольничных

абортов, и по социальным показаниям.

В целом в России достаточно противоречивое отношение к абортам. Самым ярким противником абортom, конечно, является церковь. Участники церковно-общественного форума «Духовно-нравственная основа демографического развития России» призвали законодательно запретить в России искусственное прерывание беременности. Единственным оправданием абортов, по их мнению, является угроза жизни матери. Все остальные причины для аборта, также как и контрацепцию, они приравнивают к смертным грехам, тем самым лишая благословения то множество людей, которое прибегает к этим средствам как к крайней мере из-за тяжелых жизненных обстоятельств. Искусственное прерывание беременности рассматривается как убийство человека всеми религиями мира. Его нравственная недопустимость заключена и в клятве Гиппократa — общепринятом документе, определяющем нравственный закон медицины.

И все же аборт разрешен законом и считается видом медицинской помощи. Врач не может отказаться от оказания этого вида помощи. То есть он обязан при наличии показаний, по желанию пациентки, сделать аборт. Отказываясь от оказания этой помощи, он подлежит административной, а в ряде случаев (например, если несовершенство аборта повлекло за собой смерть пациентки) и уголовной ответственности. Кроме того, немаловажное значение имеет качество проводимого медицинского вмешательства, так как обеспечение качества медицинской помощи, наряду с гарантиями ее безопасности, является одной из основных целей государственной политики в сфере здравоохранения [3].

В правовом аспекте аборт подразделяется на криминальный и легальный. Легальный аборт регулируется российским законодательством. Согласно ст. 36 Основ законодательства об охране здоровья граждан, чтобы произвести аборт, достаточно простого волеизъявления женщины при сроке до 12 недель. Однако данная указанная норма противоречит ст. 31 Семейного кодекса РФ, согласно которой вопросы материнства, отцовства, воспитания, образования детей и другие вопросы жизни семьи решаются супругами совместно, исходя из принципа равенства супругов.

Ст. 17 Конституции РФ гласит: «Осуществление прав и свобод человека не должно нарушать права и свободы других лиц». Однако беременная женщина имеет право прервать беременность при наличии социальных показаний (при сроке до 22 недель) или медицинских показаний (не зависимо от срока беременности). Медицинскими показаниями являются заболевания, угрожающего жизни матери, нежизнеспособность плода, наличие у ребенка опасных для жизни и здоровья пороков или наследственных заболеваний. В такой ситуации аборт является объяснимой и допустимой мерой, позволяющей спасти жизнь матери.

Что же касается социальных показаний к прерыванию беременности то Постановление Правительства РФ от 11 августа 2003 года №485 «О перечне социальных показаний для искусственного прерывания беременности» содержит перечень таких показаний:

- 1)Наличие решения суда о лишении или об ограничении родительских прав;
- 2)Беременность в результате изнасилования;
- 3)Пребывание женщины в местах лишения свободы;
- 4)Наличие инвалидности I-II групп у мужа или смерть мужа во время беременности.

Из этого следует, что и в данном случае эмбрион не является субъектом правовых отношений, а значит и его права по ст. 17 Конституции не считаются нарушенными. Важно отметить тот факт, что в большинстве стран мира аборт по социальным показаниям вообще не производится.

Например, ст. 40 Конституции Ирландии гласит: «Государство признает право на жизнь не рожденного ребенка и, имея в виду равное право на жизнь матери, гарантирует в законах уважение, защищает и поддерживает своими законами это право».

В Бразилии был принят первый в ее истории законодательный акт частично разрешающий аборт. Таким «частичным правом на аборт» обладали женщины с диагностированной внутриутробной аномалией развития плода, жизнь которого может закончиться антенатальной гибелью или смертельным исходом, спустя некоторое время после рождения. Разрешение выдает специальная врачебная комиссия. «Автоматически» данное разрешение получают несовершеннолетние, женщины старше сорока лет, жертвы изнасилования, инцеста, незамужние, а также по медицинским показаниям. Выдача такого разрешения несовершеннолетней предполагает собой совместное разбирательство медиков, социальных служб и полиции.

Иран и Турция пересмотрели свои законы, и пошли на разрешение абортов, но только по медицинским и генетическим показаниям [1].

В России еще в 2003 году Минздрав выступил с инициативой сокращения списка социальных показаний с 13 пунктов до 4. По мнению академика РАМН Владимира Серова «Социальных показаний на аборты нет ни в одной стране мира. Есть или разрешение на проведение абортов, или запрет на эту операцию. Иного не дано» [6].

В 2011 году в Госдуму поступило два законопроекта, ограничивающих репродуктивные права женщин от представителя партии «Единая Россия» Валерия Драганова, и от депутата «Справедливой России» Елены Мизулиной. В них было предложено законодательно закрепить норму, согласно которой при совершении аборта у замужней женщины необходимо наличие письменного согласия супруга, а у

несовершеннолетней — родителей. Кроме того, предлагалось исключить из свободной продажи средства медикаментозного аборта [5;7].

И все же, несмотря на либерализацию правил проведения абортов, находится множество женщин, желающих сделать криминальный аборт. Причинами криминальных абортов считаются:

- 1) Низкая активность врачей в профилактике нежелательных беременностей;
- 2) Неосведомленность граждан в видах противозачаточных средств, средств контрацепции и правилах их использования;
- 3) Низкий уровень медицинской культуры граждан;
- 4) Наличие лиц, готовых производить незаконные аборты;
- 5) Несвоевременно принятое решение женщины произвести аборт.

В Российской Федерации криминальные аборты наказываются по ст. 123 УК РФ. Субъектом данного преступления является лицо, не имеющее высшего медицинского образования соответствующего профиля, совершающее искусственное прерывание беременности вне стационарного лечебного учреждения. Квалифицирующими признаками являются: неоднократное производство незаконного аборта; причинение тяжкого вреда здоровью беременной или смерти по неосторожности.

Конечно, полностью отказаться от абортов невозможно. Однако, необходима новая законодательная база, которая может защитить эмбрион и плод в период внутриутробной жизни. Наверное, будет правильным, руководствоваться в вопросе о границе между абортом и детоубийством критериями жизнеспособности плода вне организма матери. В соответствии с этим, прерывание беременности в момент, когда плод достиг уровня жизнеспособности, должно быть законодательно запрещено, при этом обязательно учитывать возможность проведения операции по изъятию плода с учетом состояния здоровья матери [4].

Список литературы:

1. Аманжолова Б.А. История правовой регламентации абортов в зарубежном законодательстве // Вопросы современной юриспруденции. – 2014. – №42.
2. Акушерство: учебник для ВУЗов / В.И. Дуда. – Ростов н/Д.: Феникс, 2011. – 708с.
3. Михайлова Е.Н., Михайлов И.В., Снимщикова А.Д. Качество и доступность оказания медицинской помощи в Российской Федерации: правовое регулирование, перспективы модернизации и оптимизации // Медицинские, социальные и философские аспекты здоровья человека в современном обществе: опыт междисциплинарных исследований. Коллективная монография. Орел, 2015. – С. 120-125.

4. Михайлова М.М., Михайлова Е.Н., Михайлов И.В., Халилов М.А., Петров С.В. Право на жизнь и правовой статус нерожденного ребенка // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Естественные, технические и медицинские науки. – 2015. – № 4. – С. 374-377.

5. Ограничение репродуктивных прав в России в 2011–2012 гг.: популистская политика ценой здоровья и благополучия женщин. // Независимый доклад Фонда имени Генриха Бёлля к 56-й сессии Комиссии по положению женщин ООН, Фонд имени Генриха Бёлля, февраль 2012. <http://genderpage.ru/?p=600>

6. Сакевич В. Аборт или контрацепция: что выбирают российские женщины? // Население и общество. – 2003. – № 123 – 124.

7. Сергеева С.Л., Мостовщикова Е.В. Правовой статус жизнеспособного, но еще не родившегося ребенка // Русский интеллектуальный клуб. – 2009.