

**НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ АДВОКАТУРЫ И
НОТАРИАТА»**

НАУЧНАЯ РАБОТА

на тему: «Конституционное право женщин на аборт в
Российской Федерации»

Выполнила:
Студентка 2 курса
Очного отделения
Юридического факультета
Демкова
Анастасия Валерьевна

Научный руководитель:
д.ю.н., профессор,
заслуженный юрист России
Прудников
Анатолий Семенович

Москва, 2016

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Конституционно-правовое регулирование правоотношений, возникающих при проведении искусственного прерывания беременности	7
1.1 Эволюция развития репродуктивных прав.....	7
1.2 Международные стандарты о праве женщин на аборт.....	11
1.3 Права женщин на аборт и его закрепление в национальном законодательстве в Российской Федерации	16
Глава 2. Конституционно - правовой механизм реализации права женщин на аборт	21
2.1 Проблемы соотношения права женщины на аборт и права на жизнь с морально-религиозным аспектом искусственного прерывания беременности	21
2.2 Роль органов государственной власти и местного самоуправления по снижению количества абортов	27
2.3 Модель перспективного развития конституционных прав женщин на аборт в рамках определенных законодательных изменений.....	33
Заключение	37
Список использованных источников и литературы	41

Введение

Актуальность темы исследования. Репродуктивные права взаимосвязаны с существенным личным правом человека - правом на жизнь, закреплённым в статье 20 Конституции Российской Федерации. Эта права на жизнь с репродуктивными правами более явна при определении правового режима искусственного прерывания беременности, при определении момента возникновения жизни и правового статуса эмбриона. В юридической и иной литературе высказываются различные точки зрения, относящиеся к определению начала жизни: на какой стадии своего развития плод становится жизнеспособным, то есть имеет возможность осуществлять основные жизненные функции самостоятельно? Какой именно момент брать за основу момент зачатия, момент формирования организма, момент начала работы мозга или начала работы сердца? С биологической точки зрения, началом момента жизни считается полное изгнание или извлечение продукта зачатия из организма матери. При этом не важен срок, на котором находится мать. Плод после извлечения дышит или проявляет другие признаки жизни (сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры), вне зависимости от того, перерезана пуповина и отделена плацента. Только при наличии вышеперечисленных признаков плод признаётся новорожденным, а следовательно и человеком.

Нерешенными также являются вопросы, которые связаны с правомерностью замораживания эмбрионов, сроки их хранения и использование их для реципиентов, права и обязанности доноров и т.д. Но вопрос о праве женщин на аборт является наиболее значимым

Аборты – одна из главных причин низкой рождаемости и отрицательного естественного прироста населения любого государства. Возросшее в 2014 году (всего в России в 2014 году было сделано 930 тыс. абортов, это почти на 40 тыс. больше по сравнению с предыдущим годом

(890 тыс.))¹ число аборт в нашей стране стало огромной проблемой, свидетельствующей о наличии многих других проблем во всех сферах общественной жизни: обеспечения граждан жильем, достойным уровнем заработной платы, медицинского и социального обеспечения, образования и пр.

Этическим и моральным спорам по поводу абортов уже много веков. Они не всегда обладали одинаковым содержанием, однако мнения о том, поддерживать или запрещать аборт, менялось с течением времени. Когда-то, аборты были слишком редкими и тайными, что бы стать предметом общественного обсуждения.

Вследствие того, что на протяжении жизни человек наделен защищаемыми законом правами и обязанностями, проблема определения начала жизни становится на сегодняшний день одним из самых актуальных. Вопрос о том, когда начинается человеческая жизнь, остается неразрешенным, а от ответа на него зависит решение многих социальных проблем, таких как право на аборт, вплоть до исследований стволовых клеток. На современном этапе прослеживается снижение числа абортов (в 2015 году по всей стране зарегистрировано 848 тысяч абортов), в том числе у первобеременных женщин.² Большая часть абортов совершается женщинами в возрасте 25 - 29 лет (28 процентов общего числа абортов). Число абортов у девочек в возрасте до 14 лет за последние 5 лет сократилось на 33,6 процента. Уменьшению числа абортов содействовало воплощение в жизнь комплекса мероприятий, которые были проведены в субъектах Российской Федерации, по оказанию женщинам консультативной, медицинской и социально - психологической помощи в случае нежелательной беременности.

Степень научной разработанности. Можно обнаружить немного научных работ в данной сфере. Многие из них зачастую преподносят общий

1 "В России выросло число абортов. Россиянки сделали на 40 тыс. больше абортов, чем в 2013 году." [Электронный ресурс]. Газета.ru. URL: <https://www.gazeta.ru/social/2016/01/27/8043617.shtml>

2 "Минздрав и Росстат подсчитали количество абортов в России за 2015 год." [Электронный ресурс]. URL: <https://riafan.ru/559766-minzdrav-i-rosstat-podschitali-kolichestvo-abortov-v-rossii-za-2015-god>

взгляд на поставленную проблему, другие рассматривают, анализируют или просто представляют рассуждения по этическим проблемам аборта, которые ведутся в западной литературе (Л.В. Коновалова¹, А.А. Попов², Л.Ф. Курило³, И.В. Силуянова⁴, А.Я. Иванюшкин⁵ и др.).

Объектом исследования являются общественные отношения в репродуктивной сфере, связанные с установлением и реализацией права женщины на аборт.

Предметом исследования являются: нормы права о праве женщины на аборт.

Цель работы: исследование права женщин на аборт (конституционно-правовой аспект).

Реализация поставленной цели обусловила выполнение следующих **задач:**

- рассмотреть эволюцию развития репродуктивных прав;
- изучить международные стандарты о праве женщин на аборт;
- рассмотреть права женщин на аборт и его закрепление в национальном законодательстве (в РФ);
- раскрыть проблемы соотношения права женщины на аборт и права на жизнь с морально - религиозным аспектом искусственного прерывания беременности;
- определить роль органов государственной власти и местного самоуправления по снижению количества абортов.

Методологической основой исследования является использование историко - правового, формально - логического, сравнительно - правового методов исследования.

¹ Коновалова, Л.В. Прикладная этика [Текст]: по материалам западной литературы/ Л.В. Коновалова. РАН; Ин-т философии. – М.; 1998.

² Попов А.А. Аборты в России. Человек.-1995

³ Курило Л.Ф. Право родиться.// Биоэтика: принципы, правила, проблемы. М.: Эдиториал УРССД, 1998.

⁴ Силуянова И.В. Морально-этические проблемы искусственного аборта.// Введение в биоэтику. М.: Прогресс-Традиция, 1998

⁵ Иванюшкин А.Я. Аборт.// Этика. Энциклопедический словарь. Под ред. Р.Г.Апресяна и А.А.Гусейнова. М.: Гардарики, 2001

Нормативную базу работы составляют: Конституция Российской Федерации, международно-правовые акты по существу анализируемой проблемы, Уголовный кодекс РФ, Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, иные Федеральные законы, постановления Правительства РФ, отраслевые и ведомственные акты Министерства здравоохранения СССР и РФ, нормативные акты субъектов РФ.

Теоретическую основу составили фундаментальные научные труды по отечественному и зарубежному конституционному и уголовному праву, криминологии, общей теории права, гражданскому праву, социологии, медицине, психологии и т.д.

Теоретическая и практическая значимость исследования. Новизна исследования заключается в том, что проведен комплексный анализ права женщин на аборт. Практическая значимость состоит в том, чтобы снизить количество абортов при этом, не затрагивая право женщин на самоопределение.

Глава 1. Конституционно-правовое регулирование правоотношений, возникающих при проведении искусственного прерывания беременности

1.1 Эволюция развития репродуктивных прав

Понятие репродуктивных прав вошло в научный и политический обиход сравнительно недавно. В гендерных исследованиях репродуктивные права рассматриваются как фундаментальная проблема женского равноправия. В XX веке сфера воспроизводства человеческого рода претерпела наиболее революционные изменения за всю историю. Новейшие технологии стали условием массового перехода женщин к стратегиям регулирования рождаемости, планирования численности населения, а благодаря развитию медицины и медицинской промышленности женщины и мужчины получили возможность доступа к качественным услугам в сфере репродуктивного здоровья. Однако социальные измерения этих перемен выходят далеко за рамки непосредственных проблем биологического воспроизводства. Они все чаще рассматриваются в контексте проблем политики, права, культуры, морали, социальной психологии и т.д. Контрацепция, аборт, вскармливание грудных детей и т.д. все эти сферы на протяжении развития цивилизации развивались и трансформировались благодаря сознательному воздействию человека на материальные условия воспроизводства рода.

Искусственное прерывание беременности известно с древности. Так, еще во времена Древней Руси аборт являлся тяжким грехом – детоубийством, и по Русской Правде наказывались смертной казнью как женщины, совершившей аборт, так и врача, который проводил процедуру.¹

Этим принципам следовало и европейское законодательство Средних веков, так как мнение церкви в этом вопросе совпадало с позицией

¹ Тихомиров М.Н. Пособие для изучения Русской Правды. - М.: изд-во моск. ун-та, 1953.

государства, стремившегося к приросту экономически активного населения (особенно в условиях низкой продолжительности жизни).

Во времена Французской революции позиция европейских стран по отношению к абортам и лицам, их проводившим, смягчилась: за их производство перестали подвергать смертной казни.

В истории царской России аборт всегда считался преступлением. Так было вплоть до Великой Октябрьской революции: новая Советская власть отвергла все право имперской России как буржуазное, в том числе был отменен и запрет на аборт.

В связи со сложной обстановкой в государстве уже 18 ноября 1920 г. Наркомздрав и Наркомюст РСФСР приняли постановление «Об охране здоровья женщины».¹ В нём провозглашались бесплатность и добровольность аборт, легализация производства которых в значительной мере уменьшила уровень смертности женщин от проведения аборта: с 4 % до 0,28 %. СССР стал первой страной мира, провозгласившей право на проведения аборта.

Любое слово с прилагательным «репродуктивная» для советского времени находится вне права. Интимные отношения как бы не существуют. Причем сам термин «интимный» не ассоциируется с проявлением сексуальности. В монографии того времени отмечается: «Правовое регулирование брачных отношений приобретает особую важность, поскольку речь идет об интимной сфере человеческой жизни. Разумеется, не все взаимоотношения супругов могут стать предметом правового регулирования. Многие из них регулируются нормами коммунистической нравственности и поддерживаются глубоко вошедшими в быт советских людей понятиями общественного долга, справедливости, добра и зла. Это такие отношения, как любовь, взаимное понимание и доверие, взаимное уважение, моральная поддержка и т.п.». По-видимому, сексуальные отношения и подпадали под

¹ Постановление Наркомздрава РСФСР, Наркомюста РСФСР от 18.11.1920 "Об охране здоровья женщин"//СПС КонсультантПлюс, 2016

регулирование норм коммунистической нравственности, хотя автором прямо и не указываются, но охватываются, наверно, фразой «и т.п.». Прямого указания в те времена и быть не могло.

Если обратиться к ряду источников, то под репродуктивными правами понимаются «права граждан самостоятельно и свободно от какого бы то ни было принуждения решать вопросы деторождения, иметь доступ к необходимой для этого информации и медицинской помощи»¹. Определение репродуктивных прав основывается на их понимании, закрепленном в Платформе действий, принятой в Пекине в 1995 г.² В Пекинской Платформе действий расшифровываются такие понятия как репродуктивное здоровье и репродуктивные права. Причем последние вытекают из первого. Так, «репродуктивное здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы и ее функций и процессов». Причем репродуктивное здоровье подразумевает, что у людей есть возможность иметь доставляющую удовлетворение и безопасную половую жизнь и что у них есть возможность воспроизводить себя, и что они вольны принимать решение о том, делать ли это, когда делать и как часто. Иными словами репродуктивное здоровье подразумевает не только процессы, связанные с воспроизводством человека, но и те, которые обуславливают их. Тем самым охватывается помимо практики абортов, искусственного оплодотворения, политики контрацепции, также регулирование сексуальности человека, независимо от той цели, которая ставится перед ее проявлением в конечной цели: зарождение жизни или только гедонистическая направленность. Это представляет собой широкое осмысление репродуктивного здоровья. К сожалению, в условиях «геноцида сексуальности» в СССР такое представление не всегда находит понимание.

¹ Хазова О.А. Репродуктивные права в России: пределы законодательного регулирования / О.А. Хазова // Конституционное право: восточноевропейское обозрение. – 2000. – № 4. – С. 15–24.

² Пекинская декларация. Пекин, Китай 4-15 сентября 1995 года. [Электронный ресурс]. URL: <http://docs.cntd.ru/document/1902292>

Хотя сексуальность и репродуктивная функция человека – две составляющие, взаимозависимые и взаимодополняющие, которые не могут существовать друг без друга.

Как видно, Пекинская Платформа действий источником репродуктивных прав видит право на охрану здоровья. Если же изначально рассматривать право на охрану здоровья как право на медицинскую помощь и создание предпосылок сохранения здоровья (право на профилактическую медицинскую помощь), то получается, что основа репродуктивных прав находится в регулировании здравоохранения. Иными словами репродуктивные права – правомочие на получение специальной медицинской помощи в объявленной сфере. Аборт, искусственное оплодотворение, родовспоможение, планирование семьи – часть социальных услуг, осуществляемых государством через сеть создаваемых медицинских учреждений. Причем законодательное разрешение таких вопросов в Российской Федерации осуществляется именно в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».¹ Однако следует отметить, что такой подход дает определенные «сбои». Право на охрану здоровье – прежде всего, возложение неких обязательств на государство. Вопросы деторождения – во многом частные вопросы, решаемые мужчиной и женщиной самостоятельно. Государство не вмешивается в данную сферу и не может налагать обязательства по выработке одобряемой модели поведения. Решение межполовых (внутрисемейных) вопросов – частное дело каждого. На этом рубеже репродуктивные права воспринимаются как продолжение права на неприкосновенность частной жизни. Такой подход характерен американскому пониманию регулирования репродуктивной деятельности. Основой послужило дело Роуэ против Вейд: «Право на неприкосновенность частной жизни... является настолько обширным, что оно распространяется и

¹ Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ// СПС КонсультантПлюс, 2016

на решение женщины об аборте или сохранении беременности». Тем более такой вывод будет наиболее логичным, если воспринимать право на неприкосновенность частной жизни как право на свободу располагать собой и соответственно принимать самостоятельно решения по строительству своего жизненного уклада. При этом сделана попытка соотнести природу различных прав, конкурирующих в этом вопросе: «Одновременно была отброшена возможность признания абсолютности характера права беременной на неприкосновенность частной жизни, так как в круг интересов властей входит охрана здоровья, соблюдение указаний врача, равно как и защита зачатой жизни»¹.

Приведенные обстоятельства показывают, что репродуктивные права – комплексный институт, совокупность правомочий. Они не охватываются в полной мере ни одной из существующих отраслей права.

В заключении следует отметить, что сам термин «репродуктивные права» не следует расценивать как «зеленый свет» на открытие новых субъективных прав. В этой сфере позволительно говорить лишь о таких категориях, как «регулирование репродуктивной деятельности», «репродуктивное здоровье» как объект охраны, «репродуктивные возможности». В контексте именно такого понятийного ряда и следует рассматривать такие вопросы как право на материнство, искусственное оплодотворение, отсроченное отцовство и так далее. Именно эти проблемы и нуждаются в серьезном изучении ученых - юристов.

1.2 Международные стандарты о праве женщин на аборт

Изучение практики показало, что мировое сообщество заинтересовано в международном регулировании репродуктивных прав человека. На Международной конференции по проблемам народонаселения и развития в

¹ Франковски С. Верховный суд США о гражданских правах и свободах / С. Франковски, Р. Гольдман, Э. Лентовска. – Варшава, 1997. – 254 с.

Каире (1994) подчеркивалась важность интегрирования программ регулирования семьи в новую систему подхода к службе репродуктивного здоровья. На конференции было сформулировано, что решения о добровольном планировании семьи являются одним из основных человеческих прав для всех семейных пар и отдельных личностей.¹

В то же время международные документы не содержат императивных норм по отношению к государствам относительно репродуктивной сферы, как репродуктивные права человека. Например, Венская декларация и программа действий, принятая 25 июня 1993 г. на II Всемирной конференции по правам человека, закрепляя право каждого на пользование результатами научного прогресса, только подчеркивает важность международного сотрудничества, особенно в биомедицинских науках. Венская декларация предусматривает право каждой женщины на доступное и надлежащее медицинское обслуживание и на возможно более широкий спектр услуг в области планирования семьи.

Общие конвенционные положения не закрепляют какие-либо репродуктивные права человека. Прямо о них не говорится во Всеобщей декларации прав человека 1948 года, в Международных пактах о правах человека 1966 года, ни в региональных документах (например, в Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод 1950 г.²). Поэтому можно утверждать, что репродуктивные права человека необходимо включить в категорию прав человека и основных свобод. Так как они обладают такими свойствами, как неотчуждаемость, универсальность, экстерриториальность. В связи с этим можно говорить об обязанности государства закрепить в своей национальной правовой системе соответствующие нормы, направленные на регулирование репродуктивных прав человека.

1 Программа действий международной конференции по народонаселению и развитию, Каир, 1994 год. [Электронный ресурс]. URL: <http://libed.ru/konferencii-istoriya/730669-1-programma-deystviy-mezhdunarodnoy-konferencii-narodonaseleniyu-razvitiyu-kair-1994-god-glava-preambula-mezhdunaro.php>

2 Конвенция о защите прав человека и основных свобод (Заключена в г. Риме 04.11.1950) (с изм. от 13.05.2004) //СПС КонсультантПлюс, 2016

Отметим, что попытки включения репродуктивных прав человека в число универсальных прав и свобод человека и гражданина происходят повсеместно путем обращения в международные органы. Например, общая позиция Европейского суда по правам человека (далее, Суд) заключается в том, что государства должны обладать определенной свободой выбора в регулировании вопросов в области имплементации репродуктивных прав человека (например, решения по делу Косси против Соединенного Королевства, по делу Брюггеманн и Шойтен против ФРГ, по делу самостоятельного определения репродуктивных прав человека или права на репродуктивный выбор), что можно объяснить, во-первых, отсутствием единой концепции понимания репродуктивных прав человека.

Права, связанные с осуществлением репродуктивной деятельности человека, были признаны в решениях ООН еще в 1968 году. Концепция репродуктивных прав, в частности права на репродуктивный выбор была сформулирована на Международной конференции по правам человека, прошедшей в Тегеране 23 мая 1968 года. В п. 16 Воззвания Тегеранской конференции было определено неотъемлемое право родителей свободно и с чувством ответственности определять число детей и сроки их рождения.

«Право на самоопределение» его активными сторонниками выводится из положений Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин 1981 г.¹, подписанной СССР в 1980 г. Вместе с тем Конвенция не закрепляет такого права женщины.

Согласно пункту 1 статьи 12 Конвенции государства-участники обязаны принять «все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения, с тем чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин доступ к медицинскому обслуживанию, в частности в том, что касается планирования

¹ Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (Заключена 18.12.1979) // Международная защита прав и свобод человека. Сборник документов.- М.: Юридическая литература, 1990. С. 341 - 355.

размера семьи». То есть при необходимости женщине должна быть оказана соответствующая медицинская помощь.

Также согласно подпункту «е» пункта 1 статьи 16 Конвенции государства-участники принимают «все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин во всех вопросах, касающихся брака и семейных отношений, и, в частности, обеспечивают на основании равенства мужчин и женщин... одинаковые права свободно и ответственно решать вопрос о числе детей и промежутках между их рожденьями и иметь доступ к информации, образованию, а также средствам, которые позволяют им осуществлять это право». То есть здесь государство обязано обеспечить равенство мужчин и женщин в брачно - семейных отношениях.

Из права супругов на планирование семьи, которое закреплено в указанной Конвенции, не следует право женщины на самоопределение (особенно это важно в ситуации, когда семьи нет: незамужняя женщина согласно буквальному толкованию положений Конвенции не имеет права решать вопрос о числе детей и т.д.).

Более того, право супругов на планирование семьи ограничено. Согласно пункту «b» статьи 5 и подпункту «f» пункта 1 статьи 16 Конвенции «во всех случаях интересы детей являются преобладающими».

Любой нормативный акт, затрагивающий тот или иной аспект репродуктивной деятельности, может (должен) быть оценен с точки зрения конституции, стать предметом обжалования в порядке конституционного судопроизводства. В период с 1962 по 1965 гг. в США прошла эпидемия краснухи, заболели около 82 000 беременных женщин, родилось около 15 000 детей с разными аномалиями глухота, слепота и т.д. Многим женщинам, пожелавшим искусственно прервать беременность, было отказано. Девяти врачам в связи с этим было предъявлено обвинение Комиссией медицинских экзаменаторов штата Калифорния. Итогом и стало решение Верховного суда

США по делу «Роу против Уэйда»¹, признавшее закон штата Техас об ограничении права на аборт противоречащим Конституции США, ущемляющим личную свободу женщины.

Приведенный пример показывает стремление политических сил государства облечь репродуктивные возможности человека в формулу конституционных прав и свобод человека. Например, Конституция Ирландии закрепляет: «Государство признает право на жизнь нерожденного и, имея в виду равное право на жизнь матери, гарантирует в своих законах уважение и, насколько это возможно, защищает и поддерживает своими законами это право» (статья 40).

В заключении следует отметить, что общепризнанные международные документы в области прав человека - Всеобщая декларация прав человека 1948 года², Международный пакт о политических и гражданских правах³ и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 года⁴, Европейская конвенция о защите прав и основных свобод человека 1950 года⁵ - не содержат таких прав женщины, как «право на самоопределение», «право распоряжаться собственным телом», «право на искусственное прерывание беременности», однако являются основой для их реализации.

1 О знаменитом процессе "Роу против Уэйда" [Электронный ресурс] URL: <http://feministki.livejournal.com/1259702.html>

2 Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) // Российская газета. 10.12.1998.

3 Международный Пакт от 16.12.1966. О гражданских и политических правах // Бюллетень Верховного Суда РФ. № 12, 1994.

4 Международный пакт от 16.12.1966. Об экономических, социальных и культурных правах // Бюллетень Верховного Суда РФ. № 12, 1994.

5 Конвенция о защите прав человека и основных свобод (Заключена в г. Риме 04.11.1950) (с изм. от 13.05.2004) // Бюллетень международных договоров. № 3, 2001.

1.3 Права женщин на аборт и его закрепление в национальном законодательстве в РФ

В соответствии с частью 1 статьи 56 Федерального закона¹ «каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия».

В статье 36 ранее действовавших Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, утвержденных Постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 22 июля 1993 г. № 5487-1, подчеркивалось, что «каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве», «искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины...».²

Как видим, принципиальная разница отсутствует в установлении указанными законодательными актами права женщины на искусственное прерывание беременности. Хотя существует иная точка зрения, в соответствии с которой отсутствие в Федеральном законе слова «право» имеет принципиальное значение.

В данном случае Российская Федерация гарантирует каждой женщине проведение искусственного прерывания беременности, если она этого пожелает. Иначе как право, полагаем, данное положение не может рассматриваться. В теории его называют правом на аборт, правом распоряжаться своим телом или правом женщины на самоопределение.

Вместе с тем при принятии решения об аборте возникает конфликт интересов между правом ребенка на рождение и, соответственно, жизнь и правом женщины на самоопределение, таким образом, сталкиваются два права разных видов. Казалось бы, право на жизнь - основное естественное право - должно иметь, бесспорно, приоритет перед правом, определенным на

1 Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации // Собрание законодательства РФ. 28.11.2011, № 48, ст. 6724.

2 "Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" (утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1) (ред. от 07.12.2011) // СПС КонсультантПлюс, 2016

отраслевом уровне. Вместе с тем согласно части 1 статьи 55 Конституции Российской Федерации¹ перечисление в ней основных прав и свобод не должно толковаться как отрицание или умаление других общепризнанных прав и свобод человека.

Общепризнанные права - это права, закрепленные в международных документах, ратифицированных Российской Федерацией².

Начиная с 2011 года, в связи с вступлением в силу ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан», термин «аборт» уходит из многих нормативно - правовых актов и на его смену приходит «искусственное прерывание беременности». Собственно, до вступления в силу указанного закона ситуация обстояла так, что «прерывание беременности до его естественного завершения называется в зависимости от его срока абортom или преждевременными родами».

Следует также отметить, что в Российской Федерации предусмотрена уголовная ответственности за незаконное проведение искусственного прерывания беременности, предусмотренное ст. 123 УК РФ. Что говорит о том, что для искусственного прерывания беременности должны быть определенные законные основания.

Согласно приказу Минздрава России от 01.11.2012 №572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», искусственное прерывание беременности «проводится врачом акушером - гинекологом в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по акушерству и гинекологии (за

¹ Конституция Российской Федерации принята всенародным голосованием 12.12.1993 года (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // Российская газета. - № 237. - 25 дек. 1993.

² Авакьян С.А. Конституционное право России: учебный курс: в 2 т. Т. 1. М.: Юристь, 2015. - С. 680.

исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».¹

Как показывает исторический опыт, запрет искусственного прерывания беременности постановлением ЦИК и СНК в 1930-х годах привел к большому количеству криминальных аборт, росту женской и детской смертности, в том числе, в государственных медицинских учреждениях, не справившихся с увеличившейся в несколько раз нагрузкой, к всплеску коррупционных преступлений со стороны врачей, дававших разрешение на аборт по медицинским показаниям, когда таковых не было (например, путем подмены результатов анализов) либо осуществлявших искусственную провокацию преждевременных родов

Следует обратить внимание на ошибочность точки зрения о распространенности абортов в силу их доступности. Как видится, основная причина для большинства российских женщин, сознательно отказывающихся от материнства, – материальный достаток. Согласно статистическим данным, среди 1,064 млн. женщин, сделавших в 2012 году аборт, двадцатилетнего возраста не достигли лишь 8%, женщины в возрастном диапазоне от 20 до 24 лет и от 30 до 34 лет составили примерно 22%. Средний возраст женщины, прервавшей беременность, – 29,4 года. При этом среди женщин, имевших опыт аборта в возрасте 25-49 лет, 42% – с высшим образованием и 54% – без высшего образования. Исследователи отмечают положительную тенденцию сокращения числа абортов, но следует отметить, что имеет место и другая тенденция – падение роста числа рождений с аналогичными изменениями в числе зарегистрированных браков (1213,6 против 1316,0 тысяч в 2011 году) на фоне сохранения довольно высокого удельного веса родившихся у женщин, не состоящих в зарегистрированном браке (24,6%), и

¹ Приказ Минздрава России от 01.11.2012 N 572н (ред. от 12.01.2016) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2013 N 27960) // СПС КонсультантПлюс, 2016

периодического роста числа разводов (число зарегистрированных разводов в расчете на 1000 браков поднялось до 529 против 509 в 2011 году).

При данных социально - экономических условиях и характерных для российского общества последних десятилетий потребительских настроений, женщина в возрасте наибольшей репродуктивной активности при наличии высшего образования и высокооплачиваемой работы будет руководствоваться страхом ухудшения материального положения. Для женщин, не занимающих активных жизненных позиций и не имеющих постоянного дохода, в силу недостаточности средств к существованию, рождение ребенка тем более не будет связано с радостью материнства. Если принимать во внимание прогнозы Минэкономразвития об увеличении уровня безработицы с 5,5% в 2014 году до 6,4% в 2015 году (если число официально зарегистрированных безработных достигнет 1,6 млн. человек, общий уровень безработицы может составить 7,5-8%), падении уровня доходов населения на 6,3% и увеличении уровня бедности (с 11% в 2014 году до 14,2% в 2015 году), то вынужденное материнство, спровоцированное запретом аборт, в условиях государственной поддержки увеличит численность народонаселения, но в перспективе приведет к ухудшению его качественных характеристик.

Кроме того, отсутствие денег на криминальный аборт может подтолкнуть женщину, входящую в так называемую зону риска (маленький достаток, отказ отца от ребенка и т.д.), на крайние меры – либо отдать ребенка на содержание государства, либо, как показывает практика, лишить его жизни.

В первом случае речь идет о лишении женщины родительских прав по основаниям, установленным в ст. 69 Семейного кодекса Российской Федерации.¹ Это отказ без уважительных причин взять своего ребенка из родильного дома, злоупотребление родительскими правами, наличие

¹ Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 30.12.2015) // СПС КонсультантПлюс, 2016

хронического алкоголизма или наркомании и т.д. Однако лишение родительских прав не освобождает родителей от обязанности содержать своего ребенка, что может объяснить участвовавшие случаи «оставления» матерями новорожденных детей в подъездах, у мусорных баков и прочих мест, где с большой степенью вероятности их обнаружат и передадут в компетентные органы случайные прохожие.

Во втором случае действия матери подпадают под действие ст. 106 «Убийство матерью новорожденного ребенка» Уголовного кодекса Российской Федерации.¹

Таким образом, правовой анализ репродуктивных прав позволяет сделать вывод о том, что они занимают особое место в системе конституционных прав и свобод, поскольку в структуре репродуктивных прав присутствуют элементы права на жизнь, охрану здоровья, права на личную неприкосновенность, неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну. Некоторые из репродуктивных прав приобретают значение основных прав, а, следовательно, должны получить законодательную регламентацию и конституционную защиту. Исследовав нормы российского, зарубежного и международного права удалось выявить проблемы, связанные с вопросами соотношения права на жизнь и права на искусственное прерывание беременности, а также проблему выбора законодателем оптимальной степени либерализации законодательства об абортах. Право женщины на искусственное прерывание беременности закреплено только в статье 56 Федерального закона². Конфликт между «правом женщины на самоопределение» и правом ребенка на жизнь должен разрешаться в пользу жизни, при чём не важно чья она. Будь это жизнь ребёнка или жизнь самой женщины их жизни являются равноценными. Тем более с учетом того, что

1 Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 22.11.2016) // СПС КонсультантПлюс, 2016

2 Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации // СПС КонсультантПлюс, 2016

вопрос самоопределения женщины в отношении нежелания стать матерью может быть решен, не затрагивая право на жизнь.

В заключении следует заметить, что на сегодняшний день существуют различные контрацептивные препараты, предотвращающие зачатие, а также у женщины есть право на стерилизацию¹.

Глава 2. Конституционно-правовой механизм реализации права женщин на аборт

2.1 Проблемы соотношения права женщины на аборт и права на жизнь с морально - религиозным аспектом искусственного прерывания беременности

У проблемы определения соотношения права женщины на распоряжение своим телом (права на аборт) и права на жизнь уже зачатого, но еще не родившегося ребенка имеются не только правовые, но и морально - этические проблемы: традиционно на протяжении всей истории были как противники, так и сторонники абортов. Так, согласно позиции сторонников данного права (Иванюшкин А.Я., Владимир Платонов, бывший председатель Мосгордумы): аборт – это право женщины как человека и гражданина, а эмбрион согласно законодательству еще не является ни человеком, ни гражданином, в связи с этим только мать ребенка наделена правами, а эмбрион соответственно нет. Женщина же вольна в полной мере распоряжаться своим телом, включая только зарождающуюся в нем жизнь. При данном подходе остается только одна проблема аборта: гипотетический вред здоровью женщины.

Однако представляется более логичной позиция (Силуянова И.В.) , что аборт – это всегда вынужденная мера, так как если ребенок действительно нужен, то никто и никогда аборт делать не будет. Прекрасно известно, что российские детские дома переполнены, социальное положение многих семей

¹Зайцева А.М. Ограничение естественного права на жизнь в позитивном праве // Конституционное и муниципальное право. - 2015. - № 9. - С. 33 - 44.

оставляет желать лучшего, и еще одного ребенка они просто не смогут вырастить. Аборт же – меньшее зло по сравнению с несчастным существованием будущего ребенка.

Позиция противников абортов базируется на религиозной теории жизни, что жизнь – дар Бога, который человек не может отнять по своему желанию. При этом началом жизни считается момент зачатия, а не момент рождения как в светском праве. Отсюда требование запрета аборта, так как он приравнивается к убийству.

Однако, сравнивая позиции как противников, так и сторонников права на аборт, считаем необходимым исходить из того, что Российская Федерация – светское правовое государство, и первичными являются права и свободы человека и гражданина. В соответствии с законом человек появляется на свет в момент рождения, в этот же момент и возникает его право на жизнь (вместе со всеми другими правами и правоспособностью в целом), т.е. права матери первичны по отношению к правам эмбриона.

С другой стороны, аборты оказывают негативное влияние на государство в целом: снижается количество экономически активного населения, уменьшается обороноспособность и так далее. В связи с этим для сокращения числа абортов необходимо заниматься не административной деятельностью в виде запретов, а совершенствовать социальную поддержку семьи, материнства и детства. Создавать условия для рождения детей: увеличивать уровень жизни населения, увеличивать пособия по уходу за ребенком, гарантировать право на образование и тому подобное. Подводя итог, необходимо отметить, что аборты – это не проблема, аборты – это симптомы проблемы, проблемы в социально-экономической сфере жизни общества, и для решения этой проблемы нужно лечить «болезнь, а не бороться с симптомами».

Рассмотрим религиозный аспект искусственного прерывания беременности.

Аборт является во всех основных религиях прямо или косвенно убийством и признается тяжелым грехом. Хочется отметить, что христианство занимает первое место по числу абортов по отношению к другим религиям, второе место из мировых религий занимает буддизм и третье место ислам. Но все религии объединяет отрицательное отношение к искусственному прерыванию беременности и уважение к зародившейся жизни.

Позиция Католической церкви заключается в том, что жизнь человека начинается с оплодотворенной яйцеклетки, так же католики утверждают, что физическая жизнь - главная ценность по сравнению с другими важными ценностями, например, свобода, права, мнение, ведь это все может существовать при физической жизни человека. На основе вышесказанного можно сделать вывод, что католики придерживаются крайней позиции и полагают, что аборт не допустим ни при каких условиях. Один из самых известных представителей Католической церкви мать Тереза утверждала, что аборт – это главный разрушитель мирной жизни, потому что это война против ребенка, а если мы принимаем то, что мать может убить даже собственное дитя, можно ли говорить другим людям, чтобы они не убивали друг друга?

В настоящее время проблема искусственного прерывания беременности распространена в большом количестве в православных странах. Так например, Россия, являясь одной из самых крупных стран с православным вероисповеданием, твердо держит "пальму первенства" по абортам. За последние 20 лет число абортов превысило 50 миллионов, Эта цифра превышает собственное население таких крупных стран как Испания, Украина, Аргентина, Польша и более чем в 2 раза численность населения Австралии и Казахстана, это почти в два раза больше, чем общие демографические потери СССР в Великой Отечественной Войне. А ведь Православная церковь не одобряет аборты, считая это страшным грехом и сопоставляя это с убийством. Афинагор писал: "Женщина, учинившая

выкидыш, есть суть убийца и даст ответ перед Богом. Ибо зародыш в утробе есть живое существо, о котором печется Господь". Так же нужно отметить тот факт, что тяжесть вины матери не зависит от срока беременности. Аборт на любой стадии развития зародыша есть духовное преступление. Но Православная церковь придерживается смягченной позиции, так как считает морально приемлемым искусственное прерывание беременности в случаях, если развитие плода угрожает материнской жизни или введет за собой развитие патологии. Только в этих случаях церковь проявляет снисхождение¹.

Учитывая то, что в настоящее время протестантизм проник во многие страны мира, а именно в девяносто двух странах он является крупным направлением христианства. В Нидерландах, Канаде, Швейцарии, Германии протестантизм является одним из двух преобладающих вероисповеданий (наряду с католицизмом). В этих странах аборт разрешен на уровне государства, именно это подпортило статистику абортов в протестантизме. Так же это направление распространилось в Африке, а как известно, что в аборт в странах Африки запрещен (кроме ЮАР), но именно в тех Африканских странах, куда проник протестантизм, имеет место определенного рода послабление режима абортов по сравнению со всеми остальными странами Африканского континента. В протестантизме человеческая жизнь – это дар Бога, но, как и в православии, тут допускается прерывание беременности при наличии жизненных обстоятельств.

В рамках мусульманства по абортам одни из самых жестких ограничений. А арабском мире (Саудовская Аравия, Иордания, Египет и т.д.) аборты строго запрещены, но за исключением: выраженности патологии матери и плода, по медицинским показаниям и/или наличии психических расстройств. Существует ряд мнений об аборте в исламе. Мазхаба Шафии считает, что прерывание беременности при наличии обоюдного согласия

¹ Беляева Е. В. Право и религия как "естественные" факторы развития // История государства и права. –2013. №21. С. 53 – 57

супругов и в безопасных условиях для жизни женщины, не является харамом, но чем-то близким к нему. Прерывание же беременности после сорока дней является запрещенным. И чем больше срок, тем жестче этот запрет. Другие же считают, что аборт можно делать на сроках от 90 до 130 дней, так как именно в этот период эмбрион приобретает человеческую сущность.

Иудаизм так же принимает во внимание обстоятельства угрожающие жизни матери, но рассматривает аборт как запретное и противоестественное.

В буддийских и постбуддийских странах ситуация похожа на Православие – в ключевых по численности странах – Китае, Индии процент абортов велик.

Подавляющее большинство жителей Таиланда являются буддистами школы Тхеравада. Их доля среди таиландцев оценивается от 94% до 94,6%. Здесь по сравнению с теми же коммунистическими Китаем, Вьетнамом, Северной Кореей, где буддизм именно тесно интегрирован в жизнь общества, то там и запреты на аборт совершенно четкие и конкретные. В Индии в контексте буддизма и абортов – родине собственно Буддизма, где аборт разрешены, на самом деле буддистов как таковых всего на всего 0,77%, тогда как подавляющее большинство – индуисты 80,46%.

Хочется отметить так же, что в основном аборт распространен в светских государствах, где это разрешено на государственном уровне и церковь не имеет никакого влияния. Примером может стать наша страна – Россия, которая в числе первых по количеству абортов.

Условно современную ситуацию по абортам в разных странах мира можно разделить на 3 группы:

1. Полное разрешение аборта.

Все полностью зависит от желания женщины, она сама вправе решать вопрос о прерывании беременности, но это позволено лишь на ранних сроках в пределах установок законодательства страны. Внебольничные и поздние аборт уголовно наказуемы. Это государства на территории СНГ, Германия, США, Канада, Франция (христианство); Турция (ислам).

2. Полный запрет аборта.

Аборт рассматривается как преступление против внутриутробной жизни и сопоставимо с убийством. Такой позиции придерживаются следующие страны: Афганистан, Ирак, Иран, Оман, АОЭ, Ливия, Мавритания, Сирия (ислам); Чили, Филиппины, Ангола(христианство). Аборты полностью запрещены(за исключением случаев, в которых угрожает опасность жизни матери).

3. Аборт по медицинским и социально-экономическим показаниям.

Аборты разрешены только при угрозе жизни и здоровью женщины, то есть только по медицинским показаниям, в ряде стран – после изнасилования, социально-экономическим показаниям. Страны: Англия, Люксембург, Финляндия, Мексика, Польша (христианство); Израиль (иудаизм); Пакистан, Марокко, Алжир (ислам); Япония, Индия (буддизм).

Исходя из вышесказанного, можно подтвердить теорию, что в мусульманских странах жестче относятся к аборту, чем в остальных государствах. Так же подтверждается мысль о мягком отношении к искусственному прерыванию беременности в христианских странах.

Для того чтобы понять, нужна ли такая операция, как аборт, обратим внимание на проблемы, возникающие в странах, где аборт запрещен.

Полное запрещение абортов действует в Анголе, Афганистане, Бангладеше, Венесуэле, Гватемале, Гондурасе, Египте, Индонезии, Ираке, Иране, Ирландии, Йемене, Колумбии, Ливане, Ливии, Мавритании, Мали, Непале, Никарагуа, ОАЭ, Омане, Парагвае, Папуа – Новой Гвинее, Сальвадоре, Сирии, Чили, на Филиппинах.

Одной из важнейших проблем, несмотря на запрет, является совершение прерывания беременности неквалифицированным персоналом в кустарных условиях, что приводит к необратимым, но предсказуемым последствиям, таким как бесплодие женщины и резкое увеличение уровня смертности среди женщин, делающих аборты. По данным ВОЗ, в странах, где женщины имеют доступ к безопасным абортам, вероятность смерти

вследствие аборта, выполненного с использованием современных методов, не превышает 1 на 100000 вмешательств. Для сравнения, в странах, не обеспечивающих доступ женщин к безопасным абортам, вероятность смерти от осложнений аборта на ранних сроках составляет 0,9–3,5 на 1000 вмешательств. Таким образом, в странах, где аборты запрещены, уровень смертности выше в 90–350 раз.

Второй важной проблемой является возможность так называемых «аборт - туров». Для иллюстрации данной проблемы интересен опыт Великобритании. В 1861 г. был принят Акт о преступлениях против личности (Offences against the Person Act 1861), запрещающий аборты. Но с 1967 г. преступление по прерыванию беременности было декриминализовано изменениями, внесенными Законом об абортах на территории всей Великобритании за исключением Северной Ирландии, где и по сей день аборты запрещены. В связи с чем женщины, домицилированные в Северной Ирландии, едут в Англию, Шотландию и Уэльс в целях совершения такового.

Из всего вышесказанного, можно сделать вывод, что, несмотря на нравственное отношение к данной процедуре, необходимость в абортах существует, так как их запрещение приводит ко многим негативным последствиям, именно этим вызвана необходимость их правового регулирования.

2.2 Роль органов государственной власти и местного самоуправления по снижению количества абортов

В рамках реализации в 2008 - 2012 годах приоритетного национального проекта «Здоровье» в субъектах Российской Федерации построено и оснащено 23 перинатальных центра, на 2013 - 2016 годы запланировано строительство еще 32 перинатальных центров в 30 субъектах Российской Федерации.

Внедрение комплексных обследований и применение новых алгоритмов диагностики в период беременности позволили достигнуть максимального за последние годы снижения показателя материнской смертности и снизить в 3 раза за последние 30 лет уровень младенческой смертности.

Ожидаемая продолжительность жизни увеличилась до 70,8 года и достигла своего исторического максимума - у женщин 76,3 года, у мужчин превысила 65 лет. В то же время сохраняется разрыв в продолжительности жизни женщин и мужчин - 11,2 года.

Отмечается ухудшение показателей репродуктивного здоровья женщин. В частности, сохраняется рост онкологических заболеваний репродуктивной системы у женщин, растут случаи женского бесплодия.

Одним из факторов, негативно влияющих на репродуктивное здоровье женщин, остается прерывание беременности.

В последнее время отмечается сохранение стойкой тенденции к снижению числа аборт, в том числе у первобеременных женщин. Характеристика возрастной структуры абортов показывает, что большинство из них приходится на женщин в возрасте 25 - 29 лет (28 процентов общего числа абортов).

Число абортов у подростков в возрасте до 14 лет за последние 5 лет сократилось на 33,6 процента.

Во многом снижению числа абортов способствовала реализация комплекса мероприятий, проводимых в субъектах Российской Федерации, по оказанию женщинам консультативной, медицинской и социально - психологической помощи в случае незапланированной беременности¹.

Создание центров медико - социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, является одним из новых направлений приоритетного национального проекта «Здоровье», реализация

¹ Распоряжение Правительства РФ от 25.08.2014 № 1618-р. Об утверждении Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года // Собрание законодательства РФ. 01.09.2014, № 35, ст. 4811.

которого должна быть предусмотрена в ходе выполнения региональных программ модернизации здравоохранения.

Работа центров медико - социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (далее - центр) по обеспечению медицинской и социально-психологической помощи женщинам в случаях нежеланной беременности, является важным компонентом комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение абортов в Российской Федерации.

Другим, не менее важным аспектом работы центров является предупреждение отказов от новорожденных в акушерских стационарах.

Создание центров будет способствовать снижению общего числа абортов, сохранению репродуктивного здоровья женщин в Российской Федерации и увеличению числа родившихся детей, а также предупреждать отказ от новорожденных в акушерских стационарах. В дальнейшем, одним из направлений работы центров может быть развитие «пренатального усыновления».

Методическое письмо предназначено для руководителей органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, главных врачей перинатальных центров, центров планирования семьи, родильных домов, а также специалистов, участвующих в оказании медико - социальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации¹.

Например: в целях совершенствования службы охраны материнства и детства на территории Новосибирской области проведена реорганизация акушерско-гинекологической службы:

- сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи беременным женщинам;
- открыто 8 межрайонных акушерских центров;

¹ Письмо> Минздравсоцразвития РФ от 25.08.2011 № 15-0/10/2-8347. О направлении методического письма Минздравсоцразвития РФ «О создании центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации» // СПС КонсультантПлюс, 2016.

- открыто в районах области и в г. Новосибирске 32 кабинета медико-социальной помощи беременным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Благодаря работе этих кабинетов удалось снизить количество прерываний беременности по желанию женщины на 18%;

- создан регистр женщин с экстрагенитальной патологией для профилактики нежелательной беременности;

- организована двухсменная работа областной консультативной поликлиники ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница», обеспечивающая консультирование беременных женщин акушерами-гинекологами и другими специалистами;

- внедрены современные методы ведения родов, включая применение эпидуральной (спинальной) анестезии с целью обезболивания родов и коррекции аномалии родовой деятельности, операции кесарева сечения с использованием современных анестетиков и одноразовых расходных материалов, с применением методики извлечения детей с низкой и экстремально низкой массой тела в плодных оболочках, вакуумэкстракция плода с использованием систем «KIWI», пролонгирование беременности при преждевременном излитии околоплодных вод в течение длительного периода (до 9 - 12 недель), ведение родов у женщин с рубцами на матке через естественные родовые пути под постоянным ультразвуковым и кардиотокографическим мониторингом, применение аутоплазмодонорства, ведение родов у женщин с аутоиммунной тромбоцитопенией с использованием Новосевена;

- разработана и внедрена единая система мониторинга за беременными, роженицами и родильницами, угрожаемыми по материнской смертности. Данная программа позволяет проводить мониторинг беременных, ставших на учет, и распределять их по группам риска, вести регистр беременных высокого риска, угрожаемых по материнской и перинатальной смертности.

На территории Новосибирской области в течение последних трех лет отмечается стойкая тенденция к снижению числа аборт, в том числе у

подростков 15 - 17 лет, в 1,5 раза (с 610 до 387 случаев). За 10 лет количество абортов снизилось в 2 раза. Работа по профилактике абортов проводится постоянно. Только в 2015 г. закуплено средств по предупреждению нежелательной беременности на сумму свыше 20 млн. руб. Планово осуществляется выездная работа в районы области с целью повышения образовательного уровня медицинских работников и культуры сексуальных отношений среди населения¹.

Цель подпрограммы 4: создание условий для предупреждения и снижения материнской и младенческой смертности, укрепление здоровья детского населения, сохранение репродуктивного здоровья населения Новосибирской области			
Задача 4.1. Совершенствование системы охраны репродуктивного здоровья населения и обеспечение безопасного материнства			
Основное мероприятие 4.1.2. Внедрение современных методов сохранения репродуктивного здоровья	министерство здравоохранения Новосибирской области; государственные учреждения, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области	2013 - 2020	к 2020 году: увеличение доли обследованных беременных женщин в первом триместре по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первом триместре до 70%; снижение материнской смертности до 15,5 случаев на 100 тыс. родившихся живыми (2012 год - 16,1 случаев на 100 тыс. родившихся живыми)
Основное мероприятие 4.1.3.	министерство здравоохранения Новосибирской области;	2013 - 2020	снижение числа абортов (количество на 1000 женщин в возрасте 15-49

¹ Постановление Правительства Новосибирской области от 29.12.2012 № 628-п. Об утверждении Стратегии действий в интересах детей Новосибирской области на 2012 - 2017 годы // Советская Сибирь. № 8, 18.01.2013.

Профилактика абортов	государственные учреждения, подведомственные министерству здравоохранения Новосибирской области		лет) до 26,9 (2012 год - 28,9) ¹
----------------------	---	--	---

По итогам реализации мероприятий подпрограммы, направленных на создание условий для предупреждения и снижения материнской и младенческой смертности, укрепление здоровья детского населения, сохранение репродуктивного здоровья населения Новосибирской области, в 2020 году будут достигнуты следующие результаты:

доля обследованных беременных женщин в первом триместре по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности до 70% (в 2012 году - не проводилась);

доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, от общего числа женщин с преждевременными родами до 51% (2012 год - 43%);

охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных) не менее 95% детей от общего числа родившихся детей, ежегодно (2012 год - 99%);

охват аудиологическим скринингом (доля новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных) не менее 95% детей от общего числа родившихся детей, ежегодно (2012 год - 98,1%).

охват пар «мать - дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи 85,9% (2012 год - 87%).

¹ Постановление Правительства Новосибирской области от 07.05.2013 № 199-п (ред. от 28.12.2015) Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013 - 2020 годы» // Советская Сибирь. № 98, 04.06.2013.

Ожидается снижение следующих показателей:

число аборт (количество на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет) до 26,9% (2012 год - 28,9%);

ранняя неонатальная смертность до 2,7 случая на 1000 родившихся живыми (2012 год - 3,35);

смертность детей 0 - 17 лет до 85 случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста (2012 год - 101);

больничная летальность детей (доля умерших детей от числа поступивших) до 0,25% (2012 год - 0,29%);

первичная инвалидность у детей до 15,7 детей, которым впервые установлена инвалидность, на 10 тыс. детей соответствующего возраста (2012 год - 17,2%).

2.3 Модель перспективного развития конституционных прав женщин на аборт в рамках определенных законодательных изменений

Рассмотрев два диаметрально противоположных взгляда на проблему, можно сделать вывод о том, что проблема абортов является крайне актуальной, каждое ее обсуждение поднимает все больше вопросов, но конкретных путей решения этой острой социальной проблемы нет.

Отрицательные последствия абортов негативно сказываются не только в частной сфере (на здоровье женщин), но и на общественных интересах в целом. В определенный период пациентка, решившая прервать беременность, не должна оставаться с проблемой «один на один», с ней должны работать социальные работники и специалисты – психологи.

Вместе с тем, нельзя не отметить и то, что наше законодательство не предусматривает обязательное включение в штат медицинских работников соответствующий специалистов. Проанализировав данные о наличии в

медицинских организациях социальных работников и психологов, можно сделать вывод о том, что в двух консультациях из трех нет таковых специалистов. Очевидно, что психологическая консультация для женщин, которые решили прервать беременность, должно быть профессиональным и добровольным, основой которого не должно быть внушение чувства вины с целью изменить решение.

Другой проблемой является недоступность получения квалифицированной медицинской помощи во многих регионах Российской Федерации. Социально неблагополучные категории женщин, принявшие решение об аборте, из-за ряда проблем, в основном финансовых, не могут получить качественную медицинскую помощь. Это толкает пациенток на попытки самостоятельно прервать беременность, нанося вред своему репродуктивному здоровью, либо избавление от уже родившегося ребенка из-за невозможности его содержать¹.

Исходя из вышеуказанного, необходимость борьбы с абортами должна предполагать снижение доли небезопасных аборт, сохранение демографической стабильности и компетентное применение альтернативных аборту методов контроля над рождаемостью и совершенствование служб планирования семьи.

Концепция репродуктивных прав тесно связана с пониманием репродуктивной свободы. На протяжении веков патриархатный контроль над репродукцией был тесно связан с ограничениями сексуальной свободы женщин. В большинстве обществ для женщин возможность сексуальных отношений, не санкционированных институтами брака или аналогичными им была весьма ограничена именно по причине патриархатного регулирования отношений воспроизводства рода. И хотя в частной сфере женщины и мужчины разнообразными способами пытались отделить сексуальные отношения от репродуктивных, на институциональном уровне сексуальность

¹ Некоторые проблемы механизма реализации правовых норм в сфере охраны репродуктивного здоровья и репродуктивных прав населения Российской Федерации. // Медицинское право. 2013. № 2

и репродукция рассматривались в единстве. Только в XX веке, с появлением массовых технологий регулирования фертильности (прежде всего женской), а также вследствие расширения прав женщин сексуальность и репродукция обрели относительную самостоятельность. Вслед за этим возник вопрос об институционализации репродуктивной свободы, однако прошло достаточно много времени, прежде чем проблема репродуктивных прав и регулирования репродуктивного поведения стала предметом государственной политики.

25 июня 2011 года в Санкт-Петербурге прошла публичная акция против законопроектов по ограничению права женщин на аборт. Активистки и активисты нескольких общественных организаций («Кризисный центр для женщин», феминистская и ЛГБТ-организация «Гендер-Л», инициативная группа «За феминизм», Российское социалистическое движение и другие) провели на Малой Садовой пикет под лозунгами «Нет наступлению на права женщин!», «Мое тело — мое дело!», «Свободное материнство — свободное человечество!», «Нет криминализации аборт!»). Как заявила одна из организаторов акции Марина Лакис, «мы не считаем аборт благом. Но мы уверены, что ограничение доступа женщин к абортам не поможет ни снизить число аборт, ни повысить рождаемость. Мы выступаем за защиту права женщины распоряжаться собственным телом и за введение по-настоящему эффективных мер снижения числа аборт: адресную помощь женщинам и семьям, развитие социальной инфраструктуры, усиление роли женщин в обществе, не сводимое исключительно к репродуктивной функции. Нельзя бороться с демографической проблемой, ущемляя права женщин!»).

Таким образом, правовой анализ репродуктивных прав позволяет сделать вывод о том, что они занимают особое место в системе конституционных прав и свобод, поскольку в структуре репродуктивных прав присутствуют элементы права на жизнь, охрану здоровья, права на личную неприкосновенность, неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну.

Некоторые из репродуктивных прав приобретают значение основных прав, а, следовательно, должны получить законодательную регламентацию и конституционную защиту. Проблема охраны репродуктивного здоровья и репродуктивных прав человека должны стать важнейшим направлением государственной политики, определяющим национальную безопасность¹.

В настоящее время о запрещении абортов говорить невозможно. Существуют ситуации, когда аборт является единственным возможным вариантом действий.

Таким образом, в правовом регулировании в области искусственного прерывания беременности Россия занимает промежуточную позицию, которая направлена на поиск компромисса в охране и защите права на жизнь нерожденного человека и права женщины на неприкосновенность частной жизни, включая репродуктивные права.

¹ Мокосеева М.А. Проблемы юридического обеспечения права человека на жизнь. // Юридический мир. 2015. № 8

Заключение

В заключение можно сделать следующие выводы:

1) с точки зрения морали, аборт является тяжелым нравственным, религиозным преступлением, в целом приравненным к убийству, что, в свою очередь, говорит о том, что разрешение беременности по желанию женщины не допустимо;

2) с правовой точки зрения, понимая, что полный запрет ведет к сложным социальным проблемам, отношения, связанные с прерыванием беременности, должны не запрещаться, а регулироваться нормами права;

3) наиболее оптимальными являются следующие причины совершения аборта:

а) дальнейшее течение беременности влечет угрозу здоровью матери;

б) ребенок зачат вследствие совершения насильственных действий;

с) имеются патологии плода (эмбриональное уродство);

4) законодательное регулирование аборта в Российской Федерации

На сегодняшний день содержится куда более широкий спектр возможных причин искусственного прерывания беременности. В связи с чем, разумным является внести изменения в нормативно-правовые акты РФ, в целях закрепления и регулирования прав женщин в данной сфере.

Для многих людей проблема аборта представляет собой в первую очередь моральную проблему, связанную с вопросами о начале человеческой жизни, правах плода, праве женщины на самоопределение и о том, имеют ли другие люди право принимать решения, касающиеся ее тела. Полемика вокруг проблемы аборта во многих странах ведется на уровне государственной политики: противники аборт борются за принятие, сохранение и расширение ограничений или запретов на аборт, а сторонники права на аборт – за отмену или смягчение таких законов.

Необходимо отметить, что современные дискуссии о том, является ли эмбрион или плод человеком, осложняются современным юридическим

статусом детей. Согласно современным юридическим нормам, дети не являются полноценными гражданами до достижения совершеннолетия, когда они приобретают всю полноту гражданских прав и обязанностей. В то же время начиная с XIX в. дети рассматриваются как личности в рамках законодательства о преступлениях против личности. С юридической точки зрения, если плод является личностью, то это личность в крайне специфических условиях – она существует внутри тела другой личности и, как правило, не может быть объектом никакого прямого действия со стороны другого лица. Для юриспруденции это обстоятельство создает большие проблемы в признании плода личностью.

Моральная сторона данной проблемы достаточно сложна. Даже религия как основной источник моральных ценностей не дает однозначного ответа.

Христианство:

1) православие и католицизм схожи в своих оценках, аборт однозначно приравнивается к убийству, он не допустим даже в медицинских целях;

2) протестантизм не допускает аборт в любых целях, кроме исключительных случаев, таких как прерывание беременности от насильственных действий или в медицинских целях, например угрозы здоровья матери.

Ислам:

Для приверженцев ислама аборт остается запретным в абсолютном большинстве случаев. Вместе с тем аборт признается дозволенным и даже необходимым в исключительных случаях, к которым относятся: угроза жизни и здоровью матери в связи с продолжением беременности и выявление на ранних сроках беременности врожденных пороков развития, которые будут приносить будущему ребенку тяжелые физические страдания.

Буддизм:

Согласно буддизму, аборт есть разновидность убийства, независимо от стадии развития эмбриона.

Таким образом, моральный аспект данной проблемы далеко не прост, пускай и при преимущественном отношении религий к абортам как к убийству. Но многочисленны и сторонники того подхода, что находясь в утробе матери, ребенок не является человеком, он лишь эмбрион или плод, и аборт укладывается в право человека на распоряжение своим телом.

Таким образом, отношение к абортам во всех религиях отрицательное, никто не признает искусственное прерывание беременности. Но только некоторые религии категорично и резко отрицательно относятся к данному процессу, не принимая во внимания никакие обстоятельства (католики и буддисты), а другие придерживаются мягкой позиции и снисходительно относятся к абортам в случае, если жизни матери угрожает опасность (христианство, ислам).

В настоящее время о запрещении абортов говорить невозможно. Существуют ситуации, когда аборт является единственным возможным вариантом действий. Однако необходимо устранить правовую неопределенность в вопросах о статусе эмбриона, момента возможности осуществления права на жизнь, расширения термина ребенок и его защиты не с момента рождения, а с момента зачатия. Это может повлечь определенные изменения в семейном законодательстве, так как у будущих родителей могут возникнуть определенные права и обязанности в отношении эмбриона. Важным является то, что должна быть выработана единая позиция относительно правовой охраны эмбриона, ведь на данный момент правоспособность возникает с момента рождения, но в законодательстве есть примеры, когда можно говорить о косвенной защите интересов эмбриона. Также необходимо законодательно закрепить правовые механизмы реализации права на жизнь эмбриона, на обеспечение нормальных условий для его развития, так как нельзя отрицать ценность этого уникального саморазвивающегося организма.

Рассмотрев подходы к правовому регулированию искусственного прерывания беременности в России, можно сказать, что корнем проблемы

является законодательная неопределенность в признании правосубъектности человеческого эмбриона.

С одной стороны, государство не торопится экстраполировать конституционные нормы о правах человека на человеческий эмбрион.

Таким образом, в правовом регулировании в области искусственного прерывания беременности Россия занимает промежуточную позицию, которая направлена на поиск компромисса в охране и защите права на жизнь нерожденного человека и права женщины на неприкосновенность частной жизни, включая репродуктивные права.

В заключении, следует сказать, что аборт так и будет актуальной темой и весьма распространенным явлением до тех пор, пока не будет достигнут баланс между правом ребёнка на жизнь и правом женщины на самоопределение. Это один из способов решения этой проблемы.

Список использованных источников и литературы

Нормативные правовые акты

- 1) Конституция Российской Федерации принята всенародным голосованием 12.12.1993 года (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // Российская газета. - № 237. - 25 дек. 1993.
- 2) Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) // Российская газета. 10.12.1998.
- 3) Международный Пакт от 16.12.1966. О гражданских и политических правах // Бюллетень Верховного Суда РФ. № 12, 1994.
- 4) Международный пакт от 16.12.1966. Об экономических, социальных и культурных правах // Бюллетень Верховного Суда РФ. № 12, 1994.
- 5) Конвенция о защите прав человека и основных свобод (Заключена в г. Риме 04.11.1950) (с изм. от 13.05.2004) // Бюллетень международных договоров. № 3, 2001.
- 6) Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (Заключена 18.12.1979) // Международная защита прав и свобод человека. Сборник документов.- М.: Юридическая литература, 1990. С. 341 - 355.
- 7) Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 30.12.2015) // СПС КонсультантПлюс, 2016
- 8) Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 06.07.2016) // Собрание законодательства РФ. 17.06.1996, № 25, ст. 2954.
- 9) Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 06.07.2016) // Собрание законодательства РФ. 07.01.2002, № 1 (ч. 1), ст. 1.
- 10) Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации // Собрание

законодательства РФ. 28.11.2011, № 48, ст. 6724.

- 11) Федеральный закон от 21.07.2014 № 243-ФЗ. О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях и статью 56 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 28.07.2014, № 30 (Часть I), ст. 4244.
- 12) Приказ Минздравсоцразвития РФ от 03.12.2007 № 736 (ред. от 27.12.2011) Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. № 9, 03.03.2008.
- 13) Приказ Минздрава России от 01.11.2012 № 572н (ред. от 12.01.2016) Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» // Российская газета (специальный выпуск), № 90/1, 25.04.2013.
- 14) Распоряжение Правительства РФ от 25.08.2014 № 1618-р. Об утверждении Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года // Собрание законодательства РФ. 01.09.2014, № 35, ст. 4811.
- 15) Письмо Минздравсоцразвития РФ от 25.08.2011 № 15-0/10/2-8347. О направлении методического письма Минздравсоцразвития РФ «О создании центров медико - социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации» // СПС КонсультантПлюс, 2016.
- 16) Постановление Наркомздрава РСФСР, Наркомюста РСФСР от 18.11.1920 "Об охране здоровья женщин"//СПС КонсультантПлюс, 2016
- 17) Постановление Правительства Новосибирской области от 29.12.2012 № 628-п. Об утверждении Стратегии действий в интересах детей Новосибирской области на 2012 - 2017 годы // Советская Сибирь. № 8, 18.01.2013.

- 18) Постановление Правительства Новосибирской области от 07.05.2013 № 199-п (ред. от 28.12.2015) Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013 - 2020 годы» // Советская Сибирь. № 98, 04.06.2013.

Литература

- 19) Авакьян С.А. Конституционное право России: учебный курс: в 2 т. Т. 1. М.: Юристъ, 2015.
- 20) Антипова Н.Д. Этические коллизии вокруг проблемы аборта в рамках различных ценностно - мировоззренческих ориентаций // Вестник Московского университета. Сер. 7. Философия. - 2015. - № 1. - С. 107 - 108.
- 21) Беляева Е.В. Право на жизнь в свете мировых религий // История государства и права. - 2013. - № 21. - С. 53 - 57.
- 22) Библия. Книги Священного Писания Ветхого и Нового Завета. М., 1994.
- 23) Брек И. Священный дар жизни. М.: Паломник, 2014.
- 24) Введение в биоэтику: Учебное пособие. М.: Прогресс-Традиция, 2008. Уилке Дж. и Б. Мы можем любить их обоих. Аборт: вопросы и ответы. М., 2013.
- 25) Власенко В.В. Актуальные проблемы уголовной ответственности за незаконное проведение искусственного прерывания беременности (ст. 123 УК РФ) // Медицинское право. - 2015. - № 6. - С. 43 - 47.
- 26) Зайцева А.М. Ограничение естественного права на жизнь в позитивном праве // Конституционное и муниципальное право. - 2015. - № 9. - С. 33 - 44.
- 27) Иванюшкин А.Я. Аборт.// Этика. Энциклопедический словарь. Под ред. Р.Г.Апресяна и А.А.Гусейнова. М.: Гардарики, 2001
- 28) Коновалова, Л.В. Прикладная этика [Текст]: по материалам западной литературы/ Л.В. Коновалова. РАН; Ин-т философии. – М.; 1998
- 29) Курило Л.Ф. Право родиться.// Биоэтика: принципы, правила,

- проблемы. М.: Эдиториал УРССД, 1998
- 30) Михайличенко С.И., Рудый Н.К. Развитие законодательства об ответственности за искусственное прерывание беременности и историко - правовой аспект конституционного права на жизнь эмбриона человека // Семейное и жилищное право. - 2013. - № 3. - С. 24 - 29.
- 31) Мокосеева М.А. Проблемы юридического обеспечения права человека на жизнь. // Юридический мир. 2015. № 8
- 32) Новый Завет. М.: Издание Свято-Успенского Псково-Печерского монастыря. 1993. 265 с.
- 33) Пионтковский А.А. Курс советского уголовного права. Особенная часть. Т. 1. М., 1955.
- 34) Попов А.А. Аборты в России. Человек.-1995
- 35) Псалтирь с параллельным переводом на русский язык. М.: Православный Свято-Тихоновский Богословский институт, 2003.
- 36) Религиозная мораль и биоэтика // Медицинская газета. 13.01.1999.
- 37) Силуянова И.В. Морально-этические проблемы искусственного аборта.// Введение в биоэтику. М.: Прогресс-Традиция, 1998
- 38) Сергеев Ю.Д., Мурзабаев С.Ш., Павлова Ю.В. Некоторые проблемы механизма реализации правовых норм в сфере охраны репродуктивного здоровья и репродуктивных прав населения Российской Федерации. // Медицинское право. 2013. №2
- 39) Тихомиров М.Н. Пособие для изучения Русской Правды. - М.: изд-во моск. ун-та, 1953.
- 40) Франковски С. Верховный суд США о гражданских правах и свободах / С. Франковски, Р. Гольдман, Э. Лентовска. – Варшава, 1997. – 254 с.