

УДК 610.215

DOI 10.25799/AR.2019.83.2.032

## Совершенствование законодательства в сфере регулирования доступности аборт в системе здравоохранения как инструмента их декриминализации

**Вижик Екатерина Евгеньевна**

Аспирант,  
Дальневосточный федеральный университет,  
690000, Российская Федерация, Владивосток, ул. Суханова, 8;  
e-mail: Katerinaee@rambler.ru

### Аннотация

Проблема аборт в современных социально-демографических условиях занимает особое место. Распространенность и динамика аборт, уровень материнской смертности после аборт – показатели, по которым оценивается эффективность государственных мер по охране репродуктивного здоровья и здоровья населения в целом.

Ситуация с материнской смертностью от криминальных аборт остается в России также неблагоприятной – снижение числа этих аборт сопровождается довольно устойчивой тенденцией роста летальности от криминального аборт, достигавшей 3,73 на 100 криминальных аборт в 2008 г. и снизившейся лишь до 3,28% в 2015 г.

Следовательно, у каждой 30-й женщины из числа зарегистрированных в медицинском учреждении криминальных аборт наблюдается летальный исход. При этом, однако, надо учитывать, что в медицинские учреждения обращаются не все эти пациентки, а лишь женщины с осложненным криминальным аборт.

Стремление к сокращению числа криминальных аборт как качественного критерия деятельности медицинской службы приводит к парадоксальному факту – в некоторых регионах число умерших от аборт вне лечебно-профилактических учреждениях превышает число зарегистрированных криминальных аборт.

### Для цитирования в научных исследованиях

Вижик Е.Е. Регулирование законодательства в сфере аборт как элемента социально-экономической политики // Вопросы российского и международного права. 2019. Том 9. № 2А. С. 255-260.

### Ключевые слова

Проблема аборт, материнская смертность, государственные меры.

## Введение

Современная демографическая ситуация в субъектах РФ Дальневосточного федерального округа характеризуется резким падением рождаемости, ростом смертности и отрицательным естественным приростом населения, кроме Республики Саха (Якутии) и Чукотского автономного округа, где сохраняется положительный естественный прирост населения.

Попытки отдельных экспертов трактовать эволюцию рождаемости в округе только с точки зрения демографических параметров экономически развитых стран Европы, на взгляд автора, некорректны. Следует отметить, что если демографические процессы на Дальнем Востоке будут продолжаться в темпе 90-х годов, то к 2050 году население округа сократится с 8 млн до 2,5-3 млн человек.

Одним из неблагоприятных демографических показателей является показатель материнской смертности в нашем регионе. На протяжении 2013-2014 годов число случаев материнской смертности было достаточно высоким: в 2013 году – 4 случая, в 2014 году – 5 случаев. В 2016 году, как и в 2015 году, в крае было зарегистрировано 2 случая материнской смертности [Кочетко, 2009, 25].

## Материалы и методы.

Показатель материнской смертности соответственно составил в 2013 году – 16,3 в 2014 году – 20,1 на 100 тыс. родившихся живыми (темп прироста составил 23,3%). В 2015 году он снизился в 2,4 раза и составил 8,2 на 100 тыс. родившихся живыми, а в 2016 году снизился на 1,2% и составил 8,1.

По состоянию на 01.01.2018 года численность женского населения на территории Приморского края составила 1004,8 тыс. человек, из них 461,4 женщины фертильного возраста. Удельный вес женщин фертильного возраста на начало 2016 года составил - 45,9% к общему числу женщин.

За последние 3 года в Приморском крае абсолютное число абортс снизилось на 26,6%. В 2016 году число абортс – 5156 (снижение к 2015 году на 756 случаев или 12,8%).

**Таблица 1 - Частота медицинских легальных абортс по Дальневосточному федеральному округу и России за 2016**

	Частота абортс (%)	Абортс на сроке 22-27 недель (%)	Среди подростков 15-19 лет (%)
Российская Федерация	76,7	1,46	18,3
Магаданская область	131,9	0,86	26,9
Камчатский край	129,9	0,69	7,7
Амурская область	116,8	1,15	13,5
Приморский край	68,3	2,57	29,0
Еврейская область	114,6	1,73	19,2
Сахалинская область	120,1	0,93	23,2
Хабаровский край	106,3	3,43	20,5

## Результаты и обсуждения

Снижение общего числа абортс произошло за счет уменьшения прерывания во всех сроках беременности. В то же время в российском законодательстве фактически отсутствует уголовная ответственность за криминальный аборт. Требуется срочная корректировка диспозиции закона, предусматривающего уголовную ответственность за незаконное производство аборта [Анализ, 2017, 260].

Аналогичное российскому право на прерывание беременности по желанию предоставляют женщине только приблизительно треть стран мира (58 из 196 стран), но в этих странах проживает больше половины мирового населения (в эту группу входит Китай). Почти во всех странах мира аборт разрешен с целью спасения жизни женщины, в 2/3 стран - при наличии угрозы физическому и психическому здоровью женщины, в половине стран – в случаях, если беременность является результатом изнасилования или инцеста [2]. Чили, Доминиканская Республика, Сальвадор, Никарагуа, Ватикан, Мальта не допускают искусственного прерывания беременности ни при каких обстоятельствах. В развивающихся странах законодательство в отношении аборта в целом является намного более запретительным, чем в развитых. Право прервать беременность по желанию женщины гарантировано в 71% развитых стран и только в 16% развивающихся стран. Остановимся подробнее на странах – членах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР).

Большинство стран ОЭСР имеют, как и Российская Федерация, либеральное законодательство: 23 из 34 стран-членов ОЭСР разрешают аборт по желанию женщины. Еще пять стран – Великобритания, Исландия, Люксембург, Финляндия и Япония - предоставляют право на прерывание беременности по социально-экономическим основаниям, которые трактуются достаточно широко. Четыре страны - Израиль, Южная Корея, Новая Зеландия и Польша - законодательно разрешают аборт только при определенных условиях, например, при аномалиях развития плода, если беременность наступила в результате изнасилования или инцеста или если есть медицинские показания для прерывания беременности. Но правоприменительная практика в этих странах имеет существенные различия. Так, в Израиле, хоть закон и налагает ограничения, прерывание беременности является вполне доступной услугой, женщине следует получить разрешение специальной комиссии. А вот в Польше легальный аборт, действительно, почти недоступен. Даже если жительница Польши имеет законное основание для прерывания беременности, реализовать свое право ей непросто, врачи часто отказываются делать аборт, ссылаясь на идеологические мотивы. Польские женщины вынуждены обращаться к нелегальным услугам в частные клиники или ехать в другую страну; в последние годы в Польше отмечен рост отказов от детей и даже случаи детоубийства. В настоящее время в Польше рассматривается законопроект, предусматривающий полный запрет аборта.

В Ирландии искусственный аборт допускается законом только в одном случае: когда беременность представляет угрозу жизни женщины. Но и в тех редких случаях, когда у женщины есть легальные основания для аборта, прерывание беременности почти никогда не проводится [Gerds, 2016]. В Чили, единственной из стран-членов ОЭСР, аборт не разрешается ни при каких условиях [Berer, 2017]. К слову, на фоне государств Латинской Америки ситуация в Чили, скорее, правило, чем исключение; только три страны региона имеют либеральное законодательство, касающееся аборта: Куба, Гайана и Пуэрто-Рико.

Итак, в разных странах признаются разные основания, по которым разрешено искусственное прерывание беременности. Приведем список этих оснований:

- спасение жизни женщины;
- защита физического здоровья женщины;
- защита психического здоровья женщины;
- беременность в результате изнасилования и инцеста;
- аномалии развития плода;
- социально-экономические причины;
- по желанию женщины.

Очевидно, что на уровне региона должен использоваться более широкий перечень статистических показателей – индикаторов качества помощи, прежде всего, показатели по городу и селу.

Если разделить беременность на три равные части, то в первые три месяца объем прав у плода минимален и их могут «превысить» социальные или экономические интересы матери [Галин, 2001].

В последний триместр он уже весьма значителен и, с умеренной позиции, интересы матери могут «превысить» право плода на жизнь только при наличии прямой угрозы для ее жизни. Принятие решения о правомерности аборта наиболее сложно во втором триместре. Здесь меньше всего согласия и больше всего возможных вариантов этической аргументации или морального «взвешивания» прав матери и плода. Причем, поскольку плод обладает некоторым объемом человеческих прав (особенно в последний триместр), то аборт, с данной точки зрения, может быть квалифицирован как «убийство невиновного». Естественно, что возникает ситуация, требующая предложить аргументы для оправдания практики «убийства невиновного».

В рамках данной позиции одни авторы полагают, что эмбрион имеет право на жизнь при достижении определенного уровня развития, другие – при достижении жизнеспособности [Фролова, 2004, 40]. Однако единого мнения не существует.

### Заключение

Анализ данных представленных, по регионам Дальневосточного федерального округа и по Российской Федерации в целом за 2018 г., свидетельствует о благоприятных тенденциях репродуктивной ситуации в стране – уменьшении числа регистрируемых абортов при увеличении интенсивности деторождения, в результате чего число родившихся детей в отчетном году впервые превысило число абортов в стране.

В настоящее время актуальной проблемой является смертность и летальность от абортов, прежде всего криминальных. Стремление к сокращению числа криминальных абортов как качественного критерия деятельности службы приводит к парадоксальному факту – в некоторых регионах число умерших от аборта вне лечебно-профилактических учреждений превышает число зарегистрированных криминальных абортов.

### Библиография

1. Анализ причин материнской смертности в субъектах Российской Федерации / О.В. Шарапова, О.С. Филиппов, Е.В. Гусева, О.Г. Фролова, Л.П. Королева // *Мать и дитя: материалы IX Российского форума*. М., – 2017. – 242-261 с.
2. Брек И. *Священный дар жизни*. М., – 2004. – 247 с.
3. Галин А.П. *Медицинские, социальные и психологические проблемы аборта у юных женщин (возможности реабилитации)* // [Ижевск, гос.мед.акад.]. Ижевск, – 2001. Автореферат на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

4. Кочетков Я. А. К проблеме психических нарушений после аборта (обзор литературы) / Я. А. Кочетков // Пробл. репродукции. – 2009. – № 2. – 24-29 с.
5. Фролова О.Т. О состоянии и мерах по профилактике и снижению аборт, материнской смертности после абортов в Российской Федерации// Акушерство и гинекология. – 2004. – №3. –37-40 с.
6. Gerds C. et al. Impact of clinic closures on women obtaining abortion services after implementation of a restrictive law in Texas //American journal of public health. – 2016. – Т. 106. – №. 5. – С. 857-864.
7. Berer M. Abortion law and policy around the world: in search of decriminalization //Health and human rights. – 2017. – Т. 19. – №. 1. – С. 13.
8. Sheldon S. British abortion law: Speaking from the past to govern the future //The Modern Law Review. – 2016. – Т. 79. – №. 2. – С. 283-316.
9. Buchbinder M. et al. Reframing conscientious care: providing abortion care when law and conscience collide //Hastings Center Report. – 2016. – Т. 46. – №. 2. – С. 22-30.
10. Bergallo P., Ramón Michel A. Constitutional developments in Latin American abortion law // International Journal of Gynecology & Obstetrics. – 2016. – Т. 135. – №. 2. – С. 228-231.

## **Improvement of legislation in the area of regulation of availability of abortions in the health system as a tool for their decriminalization**

**Ekaterina E. Vizhik**

Postgraduate student,  
Far Eastern Federal University,  
690000, 8, Sukhanova st., Vladivostok, Russian Federation;  
e-mail: Katerinaee@rambler.ru

### **Abstract**

The problem of abortion in modern socio-demographic conditions occupies a special place. The prevalence and dynamics of abortion, the level of maternal mortality after abortion – indicators that assess the effectiveness of government measures to protect reproductive health and the health of the population as a whole.

The situation with maternal mortality from criminal abortions also remains unfavorable in Russia – the decrease in the number of these abortions is accompanied by a fairly stable trend of increasing mortality from criminal abortion, which reached 3.73 per 100 criminal abortions in 2008 and decreased only to 3.28% in 2015.

Consequently, every 30th woman registered in the medical institution of criminal abortions has a fatal outcome. At the same time, however, it should be borne in mind that not all these patients are treated in medical institutions, but only women with complicated criminal abortion.

The desire to reduce the number of criminal abortions as a qualitative criterion for the activities of the medical service leads to a paradoxical fact – in some regions, the number of deaths from abortion outside medical institutions exceeds the number of registered criminal abortions.

### **For citation**

Vizhik E.E. (2019) Sovershenstvovaniye zakonodatel'stva v sfere regulirovaniya dostupnosti abortov v sisteme zdravookhraneniya kak instrumenta ikh dekriminalizatsii [Improvement of legislation in the area of regulation of availability of abortions in the health system as a tool for their decriminalization]. *Voprosy rossiiskogo i mezhdunarodnogo prava* [Matters of Russian and International Law], 9 (2A), pp. 255-260.

**Keywords**

The problem of abortion, maternal mortality, government measures.

**References**

1. Analysis of the causes of maternal mortality in the subjects of the Russian Federation / O.V. Sharapova, OS Filippov, E.V. Guseva, O.G. Frolova, L.P. Queen // *Mother and Child: Materials of the IX Russian Forum*. [Analiz prichin materinskoj smernosti v sub'yektakh Rossiyskoy Federatsii / O.V. Sharapova, O.S. Filippov, Ye.V. Guseva, O.G. Frolova, L.P. Koroleva // *Mat' i ditya: materialy IKH Rossiyskogo foruma*], M., 2017, 242-261 p.
2. Brek, I. (2004), *The sacred gift of life [Svyashchenny dar zhizni]*, M., 247 p.
3. Galin A.P. (2001) *Meditsinskiye, sotsial'nyye i psikhologicheskiye problemy aborta u yunykh zhenshchin (vozmozhnosti reabilitatsii)* // [Izhevsk, gos.med.akad.]. [[Izhevsk, Gos.med.med.akad.]. Izhevsk, Avtoreferat na soiskaniye uchenoy stepeni kandidata meditsinskikh nauk.
4. Kochetkov YA. A. *K probleme psikhicheskikh narusheniy posle aborta (obzor literatury)* / YA. A. Kochetkov [To the problem of mental disorders after abortion (literature review) / Ya. A. Kochetkov]. *Probl. reproduktivnoy – Probl. reproduktivnoy*, 2009, no. 2, pp. 24-29.
5. Frolova O.T. *O sostoyanii i merakh po profilaktike i snizheniyu abortov, materinskoj smernosti posle abortov v Rossiyskoy Federatsii* [On the status and measures for the prevention and reduction of abortions, maternal mortality after abortions in the Russian Federation]. *Akusherstvo i ginekologiya – Obstetrics and Gynecology*, 2004, no. 3, pp. 37-40.
6. Gerds, C., Fuentes, L., Grossman, D., White, K., Keefe-Oates, B., Baum, S. E., ... & Potter, J. E. (2016). Impact of clinic closures on women obtaining abortion services after implementation of a restrictive law in Texas. *American journal of public health*, 106(5), 857-864.
7. Berer, M. (2017). *Abortion law and policy around the world: in search of decriminalization*. *Health and human rights*, 19(1), 13.
8. Sheldon, S. (2016). *British abortion law: Speaking from the past to govern the future*. *The Modern Law Review*, 79(2), 283-316.
9. Buchbinder, M., Lassiter, D., Mercier, R., Bryant, A., & Lyerly, A. D. (2016). *Reframing conscientious care: providing abortion care when law and conscience collide*. *Hastings Center Report*, 46(2), 22-30.
10. Bergallo, P., & Ramón Michel, A. (2016). *Constitutional developments in Latin American abortion law*. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 135(2), 228-231.