

УДК 314.18 : 343.621 (048.8)

В.Г. Дьяченко<sup>1</sup>, Т.В. Дьяченко<sup>2</sup>

**Аборты в контексте права на жизнь, детоубийств и их последствий (Обзор литературы)**

<sup>1</sup>Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

<sup>2</sup>Санкт-Петербургский институт внешнеэкономических связей, экономики и права, г. Хабаровск

Контактная информация: В.Г. Дьяченко, e-mail: [ozd\\_fesmu@mail.ru](mailto:ozd_fesmu@mail.ru)

**Резюме**

Анализ публикаций по проблеме глобальной демографической революции напрямую связаны с уровнем правового регулирования репродуктивного поведения женщин. Право на жизнь, производство абортов и детоубийства имеют противоречия, связанные с определением начала жизни, что в ряде случаев затрудняет правоприменение Статьи 106 Уголовного кодекса Российской Федерации. Вопрос о праве на жизнь давно вышел за рамки медицинской тематики, что требует совместных усилий юристов, биологов, социологов, политологов и демографов.

**Ключевые слова:** право, репродукция, аборт, детоубийство

V. G. Dyachenko<sup>1</sup>, T. V. Dyachenko<sup>2</sup>

**The right to life in the context of abortion, infanticide and their consequences**

<sup>1</sup>Far East state medical university, Khabarovsk

<sup>2</sup>St. Petersburg Institute of Foreign Economic Relations, Economics and Law, Khabarovsk

e-mail: [ozd\\_fesmu@mail.ru](mailto:ozd_fesmu@mail.ru)

**Summary**

Analysis of publications on global demographic revolution is directly related to the level of legal regulation of women's reproductive behavior. The right to life, abortion and infanticide are controversies related to the definition of the beginning of life, which in some cases makes it difficult to enforcement provisions of Article 106 of the Criminal Code of the Russian Federation. Question of the right to life has gone beyond the medical subject, which requires the joint efforts of lawyers, biologists, sociologists, political scientists and demographers.

**Key words:** right, reproduction, abortion, infanticide

**Введение**

Человечество переживает эпоху глобальной демографической революции. Время, когда после взрывного роста, население мира внезапно переходит к ограниченному воспроизводству и круто меняет характер своего развития. Однако она затрагивает все стороны жизни людей, и именно поэтому демографические процессы стали важнейшей глобальной проблемой России [20, 51].

Россия сегодня – это страна с невероятно низкой плотностью населения. Сегодня стоит задуматься над тем, что территория России - более 17 миллионов км<sup>2</sup>, а площадь США или Китая - примерно по 9,6 млн. км<sup>2</sup>, то есть чуть ли не вдвое меньше. В России 143 млн населения, в США - более 330, а в Китае по самым скромным подсчетам - 1,33 млрд жителей. В России средняя плотность населения - 8 человек на 1 км<sup>2</sup>, в Японии – 341 на км<sup>2</sup>, а в Южной Корее – 475 на км<sup>2</sup>. Что же относительно КНР, то в Китае средняя плотность населения - 134 чел. на 1 км<sup>2</sup>. Однако в отдельных провинциях, таких, как провинция Цзянсу – около 700 чел. на 1 км<sup>2</sup>, в провинциях Шаньдун и Хэнань - до 600 чел. на км<sup>2</sup> [12, 24, 38]. Это производит угнетающее впечатление на дальневосточников: плотность населения на Дальнем Востоке - 1,2 чел на км<sup>2</sup>. Если сложить вместе Британию, Францию и Германию, умножить их суммарную площадь на пять - и все равно это

число будет меньше, чем территория субъектов РФ ДФО [61, 80]. Притягательный в социально-экономическом отношении для привлечения и закрепления населения регион с началом радикальных экономических реформ потерял свои былые преимущества [13, 68]. Из экономического района, демонстрирующего в советское время самые высокие темпы прироста населения, он превратился в один из самых неблагоприятных в демографическом отношении регионов [41].

В современных условиях приоритетные направления государственной политики России в области народонаселения - улучшение состояния здоровья населения, в том числе и репродуктивного, стабилизация рождаемости и укрепление семьи [15]. Уровень рождаемости, сложившийся под влиянием социально-экономических факторов, отражает изменение репродуктивного поведения населения, что выражается в сокращении числа женщин и семей, желающих иметь детей [12]. Частоту абортов по отдельным территориям определяет контрацептивное поведение населения. Такое поведение обуславливают достаточная информированность, психологические установки, профессионализм консультирования, доступность контрацепции [35]. Государственная система охраны здоровья матери и ребенка призваны трансформировать современные социальные стереотипы женщин фертильного возраста в направле-

нии развития здоровьесберегающих технологий на уровне первичной медико-санитарной помощи. Именно на специалистов этого уровня и ложится основная нагрузка по формированию естественного выбора женщины к продолжению рода, здоровых семейных отношений и профилактики абортов [25, 46].

Изучению психосоциальной среды, сопровождающей процесс формирования репродуктивного здоровья женщин, до настоящего времени не уделялось должного внимания [82]. В то же время очевидным фактом является то, что значительная часть абортов является причиной различных расстройств психических, социальных и репродуктивных функций женщин, а иногда становится непосредственной причиной их смерти [3]. Характеристики качества жизни женщин в периоде предшествующем производству искусственного прерывания беременности и постабортном периоде должны стать обязательным компонентом оценки их репродуктивного поведения и здоровья [9, 53, 58].

### Обсуждение результатов

**Право на жизнь.** Право каждого человека на жизнь гарантируется в равном объеме независимо от возраста, пола, расы и других обстоятельств. В то же время самостоятельная ценность личности ребенка специально подчеркивается международным законодательством, которое признает

его равноценным членом общества, обладающим от рождения комплексом естественных прав. С 15 сентября 1990 года РФ является участником Конвенции ООН о правах ребенка, которая рассматривает ребенка как самостоятельную личность, наделенную соответствующими правами. Современная стратегия ВОЗ [36] в области репродуктивного здоровья ориентирована на:

- ✓ *Улучшение дородовой помощи, помощи при родах, после родов и помощи новорожденным.*
- ✓ *Предоставление услуг по планированию семьи, включая услуги связанные с бесплодием.*
- ✓ *Ликвидация небезопасных абортов.*
- ✓ *Борьба с инфекциями, передаваемых половым путем и другими гинекологическими заболеваниями.*

Право на жизнь - основополагающее естественное право, на котором, как на фундаменте, зиждутся все остальные права человека. Оно закреплено в действующей Конституции РФ. 20 статья Конституции гласит: «Каждый имеет право на жизнь» [34]. Реализуя декларируемый принцип, государство должно обеспечивать защиту жизни от преступных посягательств, осуществлять поддержание нормальной жизни и, разумеется, содействовать реализации гражданами своего права на продолжение

рода. Никто не может быть произвольно лишен жизни. Но когда возникает право на жизнь? С момента рождения или раньше? Если раньше, то на каком сроке беременности? Как с этим сочетается искусственное прерывание беременности? Правомерно ли осуществлять редукцию беременности или выбор пола при ЭКО? Возможно ли использование человеческих эмбрионов при проведении фундаментальных исследований, в терапевтических или же коммерческих целях? Уместно ли вообще говорить о праве человека на рождение? [56].

Представляется, что, подобно тому, как все основные права человека основываются и вытекают из его права на жизнь, так и право человека на жизнь основывается на праве родиться. Но по российским законам ребенок такого права не имеет. До момента его рождения полностью бесправен и как бы вовсе не существует в природе. Правовой же статус эмбриона вообще является лакуной в российском праве [29]. В то же время, одним из элементов данного права является недопустимость произвольного лишения жизни. Один из спорных моментов при выявлении содержания данного права – определение начала жизни человека. От ответа на него зависит многое, в уголовном праве – квалификация такого состава преступления как убийство [48]. Рождение человека, как юридический факт, пока не получило необходимой регламентационной процедуры на уровне процессуального за-

конодательства. Однако, несомненно и то, что рождение и смерть человека, в рамках вопросов реализации права на жизнь должны получить, если не исчерпывающее, то, по крайней мере, полноценное правовое регулирование [62]. На это нацелены нормы вновь принятого Закона от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [19].

В рамках обсуждаемой проблемы права на жизнь, как для медицинских работников, так и для юристов весьма важным является ответ на вопрос: Как разграничить аборт и убийство?» [37]. Во Франции жизнь ребенка начинает защищаться государственными законами через 10 недель после зачатия, в Дании - после 12 недель, в Швеции - после 20, во многих странах жизнь юридически защищена только после рождения. Лауреат Нобелевской премии Джеймс Уотсон предложил охранять жизнь ребенка через три дня после рождения... [63]. Когда же в действительности начинается человеческая жизнь?

Отечественные ученые, сотрудники кафедры эмбриологии МГУ им. М.В. Ломоносова проф. В.А. Голиченков и Д.В. Попов утверждают, что жизнь начинается во время зачатия, и с этих пор плод является человеческим существом. Не существует ни одного такого прыжка, превращения из ничего во что-то, из «несущества в существо». Жизнь является плавным спектром от своего начала до самого конца [14]. И все-таки в

течение многих лет отсутствует ясность в данном вопросе [60]. По убеждению определенной части врачей и биологов, жизнь человека все-таки начинается задолго до его рождения.

В связи с недостаточной проработанностью нормативно-правовой базы комплексные исследования, посвященные уголовно-правовой охране материнства, охране жизни и здоровья беременных женщин и неродившихся детей, находящихся в утробе матери, до настоящего времени, к сожалению, не дают ответа на поставленные вопросы [23]. Отечественными учеными в большей или меньшей степени фрагментарно изучались вопросы, касающиеся охраны жизни и здоровья неродившегося человека. Однако проблемы ответственности за посягательство на жизнь и здоровье беременной женщины и эмбриона (плода) пристальное внимание стали привлекать сравнительно недавно [21]. По нашему мнению, плод все-таки нельзя уподобить органу или части органа материнского организма.

Законодательство некоторых стран не однозначно относится к определению права нерожденного ребенка. Так, в США в соответствии с государственной программой страхования здоровья детей (CHIP) с 2002 года ребенок определяется как «индивидуум в возрасте до 19 лет включая период с зачатия до рождения» [81]. Именно там существует судебная практика в подобных этой областях. Так, в прецедентном деле

Джефферсон против Гриффина (Jefferson v. Griffin) 23 верховный суд штата Джорджия утвердил решение суда низшей инстанции, обязывающее беременную женщину подвергнуться операции кесарева сечения для того, чтобы спасти жизнь вынашиваемого ею ребенка [75]. Вероятно, следует согласиться с тезисом о том, что эмбрион представляет собой абсолютную ценность, обладает правом на жизнь с момента зачатия и должен обеспечиваться защитой со стороны государства на любой стадии развития [50]. Эта позиция находит свое выражение в целом ряде международных документов, провозглашающих святость человеческой жизни с момента зачатия [71]. Своеобразная формулировка, приведенная в п. 1 ст. 4 Американской Конвенции о правах человека устанавливает: «Каждый человек имеет право на уважение к его жизни. Это право защищается законом и, как правило, с момента зачатия. Никто не может быть произвольно лишен жизни» [69].

В связи с этим возникает вопрос: можно ли отнести к детоубийству лишение жизни младенца до начала его дыхания или даже до появления на свет? На этот вопрос в нашем законодательстве ответ достаточно расплывчатый... В контексте обсуждаемой проблемы, в настоящее время большое значение имеет правовая оценка абортов, детоубийств и их последствий [26]. Парадокс ситуации заключается в том, что иногда в одном и том же перинатальном центре в од-

ном отделении выхаживают ребенка, родившегося с массой 500 г., а в другом производят искусственное прерывание беременности женщине, плод которой имеет массу от 800 до 1000 г.

**Аборты - исторический дискурс.** Развитие идей дискурсивной психологии представляется и закономерным и парадоксальным одновременно. Так, несомненно, характерным является тот факт, что идеи дискурса и социальной конструкции человеческого поведения и человеческих убеждений не привели, например, к формированиям дискурсивной философии, социологии или лингвистики [79]. В то же время, именно с этой точки зрения сформировалось пренатальная и перинатальная психология, как наука о психической жизни нерождённого ребёнка или только что родившегося [7,31]. Такой подход позволяет соединить биологические, психологические и социальные предпосылки в единую теоретическую модель.

До недавнего времени во многих странах мира любое искусственное прерывание беременности считалось преступлением против жизни неродившегося человека и против Бога. Хотя древнее законодательство не криминализовало искусственное прерывание беременности, оно не относилось к выкидышу равнодушно. Преступлением считалось и причинение вреда женщине, в результате которого беременность прекращалась. Законы Хаммурапи гласили:

«§ 209. Если человек ударит дочь человека и причинит выкидыш ее плода, то он должен уплатить за ее плод 10 сиклей серебра» [67].

Вообще же историческая трансформация подходов к праву на жизнь, праву на репродукцию всегда были одной из основных составляющих дискуссий о демографии [8]. В то же время детоубийство незаконно рожденных детей своими матерями во всем мире считалось квалифицированным составом. Законодательство находилось под влиянием церкви, которая сурово относилась не столько к самому факту детоубийства, сколько к поведению женщины-блудницы, прижившей ребенка вне брака и убившей его. В начале XIX века появляется тенденция оценивать детоубийство как привилегированное, если оно было совершено матерью новорожденного. В настоящее время в законодательствах многих экономически развитых стран за убийство матерью новорожденного ребенка предусматривается более мягкое наказание, чем за простое убийство [45].

Антирелигиозная политика, разрушение и уничтожение православной церкви как социального института и атеистическая пропаганда также упрочили практику абортов. Россия стала первой страной, в мире разрешившей «аборт по просьбе» в 1920 году (Совместное постановление Наркомздрава и Наркомюста от 18 ноября 1920). Основным методом регулирования

рождаемости в СССР, стал аборт. В последующие годы рост числа абортов происходил параллельно со стремительным снижением рождаемости. Уже через 4-5 лет после легализации абортов уровень рождаемости начал активно снижаться. Темпы падения рождаемости составляли 2-2,5% в год, что привело к ее двенадцати процентному сокращению в течение 1925-1930 гг. и к дальнейшему 25%-му снижению за период 1930-1935 гг. По мнению выдающегося отечественного демографа Б. Ц. Урланиса, одним из центральных факторов снижения рождаемости в 1925–1935 гг. выступала массовая практика прерывания беременности. Оценивая ее демографическое значение, Урланис настойчиво утверждал: «Среди непосредственных причин, вызвавших падение рождаемости, было широкое распространение абортов» [64]. Начавшись в городской среде, антирепродуктивное поведение в виде массовых абортов быстро распространилось на село. Уже к 1934 г. число учтенных абортов в сельской местности, хотя и было значительно меньше, чем в городах, тем не менее, превосходило число родов в 1,3 раза. По данным Наркомздрава, в 1934 г. у сельских женщин было отмечено 243 тыс. рождений и 324 тыс. абортов.

Снижение рождаемости потребовало иных подходов к регулированию деторождения. Постановлением ЦИК и СНК СССР от 27 июня 1936 года производство абортов было запрещено. Сразу после ограничения

абортов только в одном 1937 году родилось на 1 млн. детей больше, чем в предыдущем [11]. Однако у противников запрещения абортов в России в 1942 году появился неожиданный союзник в лице А. Гитлера, который в своем декрете по реализации генерального плана «Ост» на территории России указывал: «Для того, чтобы избежать нежелательного для нас увеличения численности на Востоке мы должны сознательно проводить политику на сокращение населения... мы должны постоянно внушать населению мысль о том, что вредно иметь много детей..... аборты должны быть свободными от запрета. Средства к абортам следует предлагать без ограничений... Лицам занимающимся абортами не мешать» [10].

Через 10 лет после окончания Великой Отечественной Войны Указом Президиума ВС СССР от 23 ноября 1955 г. «Об отмене запрещения абортов» прерывание беременности, проводимые по желанию женщины в медицинских учреждениях, были вновь разрешены, его принципы сохраняются до сих пор. Пик числа абортов пришёлся на 1964 год - 5,6 млн абортов, что было максимальным за всю историю государства. Хотя, как отмечала исследовательница проблемы абортов Е. А. Садвокасова, разрешение абортов не привело к полной ликвидации криминального прерывания беременности [52, 72].

Существует ряд причин, по которым женщина принимает решение о прерывании беременности. Их можно разделить на когнитивные причины, социальные и эмоциональные [74]. При рассмотрении проблемы абортов важно учитывать психологическую составляющую, в связи с чем к каждой беременной женщине требуется индивидуальный подход, так как мы не знаем мотивов, по которым она делает аборт, хочет ли она на самом деле сохранить ребенка [70].

В настоящее время в России сформировался значительный дефицит трудовых ресурсов, связанный с демографическим кризисом. В этой связи следует понимать, что он оказывает негативное влияние и на развитие народами России накопленного веками материального, духовного и культурного потенциала. Тем не менее, несмотря на стабильное снижение числа абортов, до сих пор страны Восточной Европы и Россия занимают одно из первых мест в мире по их числу [32]. Причем постоянно увеличивается доля абортов у первобеременных, а каждая десятая беременность по-прежнему прерывается у женщин в возрасте до 20 лет [47].

Дискуссии и споры, связанные с производством абортов, обусловлены поиском разумного компромисса между интересами не только беременной женщины и не родившегося ребенка, но и государства. В этой связи, обращает на себя внимание довольно расплывчатое отношение государ-

ственных структур РФ к производству абортов, когда в рамках исполнения программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи профильным ЛПУ формируется план-заказ на производство медицинских услуг – искусственного прерывания беременности. Под этот «заказ» планируются финансовые ресурсы ОМС. Таким образом, например, главный врач такого ЛПУ получает плановое задание на «уничтожение» будущих граждан РФ, условно, на 5000 абортов в год, планируя получение за это по выставленным счетам от СМО 20 млн руб. Складывается парадоксальная ситуация, на производство абортов специализированное ЛПУ получает план и финансовые ресурсы, а на профилактику абортов, средств в ни бюджете региона, ни в территориальном фонде ОМС, как правило, не находится [17].

Кроме того существует проблема учета. С одной стороны официальная статистика абортов в России содержит очень небольшой набор показателей - ежегодное число зарегистрированных абортов, в том числе по укрупненным возрастным группам женщин. Опираясь на них, нельзя определить, насколько однородным является поведение российских женщин, есть ли различия между социально-демографическими группами. Хотя, по мнению либералов-демографов, современная статистика служит хорошим материалом для оценок тенденций и направлений развития [54]. И все-таки ис-

кажение статистики абортот, поскольку реально Росстатом учитывается только государственный сектор производства услуг по искусственному прерыванию беременности. Что же относительно негосударственных производителей и «абортмахов – теневиков», то именно здесь и формируется «терра инкогнита» отечественной статистики абортот.

В то же время, только при приближении к решению методологических проблем учета абортот мы убеждаемся в том, что более половины женщин, сделавших аборт, при проведении долгосрочных исследований скрывают сам факт производства абортот [76]. При попытках проведения краткосрочных выборочных НИОКР и изучения катамнеза истории производства абортот, более трети испытуемых прекращают контакты с исследователем по собственной инициативе. Кстати, большинство лиц, прекращающих контакты с исследователем, как правило, женщины, имеющие наиболее выраженные симптомы посттравматического синдрома после абортот. Для этого существует достаточно много причин, начиная от того, что беременность явилась следствием до- или вне- брачных связей, кончая желанием скрыть факт беременности от семьи или учреждения, в котором женщина работает [73].

В реальной ситуации в мировой практике для искусственного прерывания беременности имеются определенные причины

закрывающиеся, как в социальной деградации определенных матерей, так и формирования для части из них безвыходных ситуаций. Ситуация обстоит еще более рискованно для девочек в возрасте до 15 лет, когда последние испытывают моральное давление со стороны общества, семьи и сверстников и соглашаются на искусственное прерывание беременности [16,36].

Динамика современного отечественного «абортного» законодательства весьма показательна: 11 августа 2003 года Постановлением Правительства РФ был значительно сокращен перечень социальных показаний для прерывания беременности на поздних сроках. Список был сокращен с 13 пунктов до 4; а 3 декабря 2007 года Министерством здравоохранения и социального развития утвержден новый «Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности» на поздних сроках. Он не затрагивает прав женщин на единоличное решение по прерыванию беременности при сроке беременности до 12 недель.

**Противоречия правовых оценок абортот и детоубийства.** В России впервые понятие детоубийства в смысле посягательства матери на жизнь новорожденного внебрачного ребенка появляется в ст. 26 гл. 22 Соборного Уложения 1649 г.: «А будет которая жена учнет жити блудно и скверно и в блуде приживет с кем детей и тех детей сама или иной кто по ея велению погубит, а сыщется про то допрама и таких беззакон-

ных жен, и кто по ее велению детей ее погубит, казнити смертью безо всякия пощады, чтобы на то смотря, иные такова беззаконного и скверного дела не делали и от блуда унялися» [59]. Количество осужденных за детоубийство женщин в конце XIX - начале XX вв. не превышало ежегодно 100 человек. Объясняется это тем, что в России в то время действовал суд присяжных, который в большинстве случаев оправдывал женщин за детоубийство. К ответственности за детоубийство привлекались только те женщины, которые совершили убийство незаконнорожденного ребенка, т. е. рожденного вне брака [39].

В советский период уголовное законодательство РСФСР не выделяло убийство матерью новорожденного ребенка в привилегированный состав, относя его до 1960 г. к убийству квалифицированному. Так, в Уголовном кодексе РСФСР 1926 г. имелась ст. 136, которая предусматривала ответственность за квалифицированные виды убийства. Убийство матерью своего новорожденного ребенка подлежало квалификации по п. «д» этой статьи «как и убийство, совершенное лицом, на обязанности которого лежала особая забота об убитом». В нем предусмотрен привилегированный состав за убийство матерью новорожденного ребенка [2]. Можно долго спорить относительно правильности данного шага законодателя, однако необходимо разрешить проблемы, возникающие в связи с применением

ст. 106 УК РФ, которая имеет следующую редакцию: «Убийство матерью новорожденного ребенка во время или сразу же после родов, а равно убийство матерью новорожденного ребенка в условиях психотравмирующей ситуации или в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости, - наказывается лишением свободы на срок до пяти лет» [30]. Анализ редакции статьи позволяет сделать вывод, что уголовный закон предусматривает три основных ситуации, при которых убийство матерью новорожденного ребенка квалифицируется по статье 106 УК РФ:

- ✓ *убийство матерью новорожденного ребенка во время или сразу же после родов;*
- ✓ *убийство матерью новорожденного ребенка в условиях психотравмирующей ситуации;*
- ✓ *убийство матерью новорожденного ребенка в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости.*

Трудность правовой трактовки абортов является и то, что даже при обращении к мировым религиям в основополагающих религиозных текстах нет однозначной оценки аборта. Дж. Ларю указывает на то, что «История творения человека, изложенная в Книге Бытия, свидетельствует о том, что до того, как Ягве вдохнул в ноздри Адама «дыхание жизни», сделал его «душою живою», тот был всего лишь сделанной из

глины фигурой (2:7)... В библейской литературе невозможно найти подтверждение того, в какой именно момент душа входит в тело, а также представляет ли собой плод «личность» или нет. Спор об абортах основывается исключительно на теологических построениях и является вопросом веры» [1].

Разделились голоса в мусульманстве и в индуизме. Как отмечается в материалах Мировые религии в поддержку выбора: «Все исламские теологи сходятся в утверждении, что аборт должен быть запрещен, когда он убивает душу, но вопрос о том, когда наступает «одушевление» плода, остается предметом серьезных споров.. Среди ученых школы Шафии некоторые допускают аборт в любое время до 120-дневного срока, некоторые только до 80-дневного, а некоторые запрещают в любое время» [40]. Представители индуизма и буддизма считают аборт приемлемым в некоторых случаях. Израиль также не является страной, полностью запретившей искусственное прерывание беременности: аборт разрешен в тех случаях, когда беременность ставит под угрозу здоровье женщины.

С точки зрения большинства религий имеется связь между угрозой жизни матери - это случаи, в которых право на аборт поддерживают и случаи, кто материнство рассматривается как служение, а добровольная смерть при беременности или родах - как мученичество, которое может быть избрано человеком только по собственному жела-

нию, поэтому и аборт в этом случае церковью не осуждается. При этом некоторые представители православной церкви выражают скептическое отношение к понятию «угроза жизни матери» и склонны понимать его более узко, чем принято в медицине [49].

На другом полюсе суждений об абортах находятся правозащитники. По их мнению: «... проблема аборт в изложенном контексте очень противоречива. Необходимо понять, вправе ли мать сама распоряжаться своим телом, и обладает ли она вытекающим отсюда правом на физическую неприкосновенность и на личную жизнь. Как следствие такой неопределенности, очень сложно уравновесить права еще не родившегося ребенка и матери, сделать выбор между ними» [60].

Однако, с позиций морали и нравственности, возможна трактовка искусственного прерывания беременности, как отдельного варианта детоубийства. Это одно из тех преступлений, которые, с точки зрения морали, нравственности и закона, даже в ограниченном временном периоде расценивались весьма неоднозначно [33], поскольку главным вопросом состава убийства матерью новорожденного ребенка является вопрос о начале человеческой жизни. Данная проблема - одна из самых дискуссионных в науке. Ученые уже давно пытаются определить грань, за которой, по меткому выражению Ф. Энгельса, умерщвление ре-

бенка в утробе матери нужно считать убийством.

Сложность решения данной проблемы заключается в том, что рождение, так же как жизнь и смерть, не мгновенный акт, а длительный процесс. Кроме того критерии, по которым судят о наступлении данных событий, исторически подвижны, обусловлены успехами науки и практической медицины. С одной стороны, убийство матерью новорожденного ребенка в уголовно-правовом аспекте имеет целый комплекс проблем, который требует незамедлительного решения. Образно выражаясь, сам состав преступления, предусмотренный ст. 106 УК РФ, является одной сплошной уголовно-правовой проблемой, поскольку вопросы при правоприменении возникают относительно большинства элементов этого состава преступления. С другой стороны, еще русское дореволюционное законодательство делало попытки решать вопрос о разграничении детоубийства и истребления плода. В проекте Уголовного Уложения, отразившего итоги развития доктрины и практики уголовного права до начала XX века, детоубийство и умерщвление плода были отнесены к особым видам убийства. Редакционная Комиссия не решилась провести в проекте закона черту, отделяющую детоубийство от умерщвления плода [44].

Таким образом, в настоящее время, реальная картина довольно сложная, так как преступления, предусмотренные ст. 106 УК

РФ, в силу своей специфики обладают определенной степенью латентности, поскольку российское общество традиционно легко относится к проблеме абортов. Значительная часть убийств новорожденных представляется как совершение аборта, и они остаются не выявленными правоохранительными органами и не попадают в официальную статистику по причине их сокрытия от учета. Кроме того, состав данного преступления является относительно новым для УК РФ, недостаточно изученным современным правоприменителем, что приводит к прекращению дел возбужденных по ст. 106 УК РФ по различным основаниям, как не имеющие судебной перспективы [27].

Проблема абортов (их запрета, разрешения, ограничения) является отражением состояния общества и восходит на государственный уровень, поскольку вопросы демографии и увеличения рождаемости в настоящий период в России, безусловно, выходят на первый план, выступая в качестве основных национальных приоритетов [18]. В то же время, особо государство относится к так называемым криминальным абортам, предусмотрев в УК РФ статью 123, предусматривающую ответственность за производство аборта лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля.

Сегодня высказываются мнения о том, что незаконный аборт – явление, характер-

ное для многих государств, и причины его не только в том, что женщина именно так пытается распорядиться своим здоровьем. Исходя из этого, уголовная ответственность должна быть сохранена. Тем более, что женщина, прибегнувшая к таким услугам, ответственности не несет [49]. Имеется и другое мнение в контексте рассматриваемого вопроса. Именно женщина, ожидающая ребенка, а не кто-нибудь иной, обладает правом выбора – к кому обратиться за помощью [42].

Законодательством различных стран вопрос о допустимости аборта решается различно в зависимости от социально-экономических условий, идеологических (в том числе религиозных) концепций и т.д. [43]. Во многих странах искусственный аборт запрещается, за исключением тех случаев, когда беременность угрожает состоянию здоровья и жизни женщины (производится по медицинским показаниям). В России в настоящее время искусственное прерывание производится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям - при сроке до 22 недель, а при наличии медицинских показаний (со стороны женщины или плода) - независимо от срока беременности [57]. Следовательно, женщина сама принимает решение о прерывании беременности, реализуя свое репродуктивное право.

В то же время в мировой практике репродуктивное право определяются как права

супружеских пар и отдельных лиц свободно принимать ответственные решения относительно количества своих детей, интервалов между их рождением и времени их рождения, и располагать для этого необходимой информацией и средствами, а также право принимать решения в отношении воспроизводства потомства без какой-либо дискриминации, принуждения и насилия. [82]. При этом подразумевается право мужчин и женщин быть информированными о безопасных, эффективных, доступных и приемлемых методах планирования семьи по свободному усмотрению и иметь к ним доступ [4]. Это бесспорно является задачей службы охраны здоровья матери и ребенка, задачей, которая в настоящее время не решается в должной мере службами здравоохранения и не воспринята населением [18].

**Особенности правоприменения ст. 106 УК РФ.** Демографической и социальной ситуацией, сложившейся в России с развитием медицинских технологий и рыночных отношений, обусловлена необходимость дальнейшего комплексного научного исследования проблемы уголовно-правовой охраны жизни и здоровья беременной женщины и неродившегося ребенка, находящегося в утробе матери. Пока нет ответов на вопросы о новом доктринальном подходе к проблеме определения момента начала человеческой жизни с точки зрения уголовного права; о криминологических особенностях лиц, совершивших преступления про-

тив жизни и здоровья беременных женщин, а также их жертв; о внесении изменений и дополнений в нормы Уголовного кодекса РФ.

Таким образом, правоприменение Статьи 106 УК РФ «Убийство матерью новорожденного ребенка» касается только новорожденного. В комментариях к этой статье говорится о том, что убийство матерью новорожденного ребенка, впервые выделено в привилегированный состав. Обстоятельства, которые нередко сопутствуют этому виду убийства (особое физическое и психическое состояние женщины во время родов, тяжелая семейная обстановка, материальные трудности), прежде учитывались в качестве смягчающих наказание. Исполнителем преступления, предусмотренного комментируемой статьей, может быть только мать новорожденного ребенка. Однако в качестве подстрекателя или пособника может выступать и другое лицо (отец ребенка, акушерка). Напротив, убийство новорожденного, совершенное другим лицом даже с согласия или по просьбе матери, квалифицируется не по комментируемой статье, а по п. "в" ч. 2 ст. 105 УК.

В комментируемой статье предусмотрены два варианта:

✓ *Первый - убийство матерью новорожденного ребенка во время или сразу же после родов - не обязательно связывается с каким-либо психическим расстройством матери. Практика знает немало случаев,*

*когда такое убийство совершается расчетливо и хладнокровно, планируется и готовится заранее, нередко из-за нежелания подвергать себя операции аборта.*

✓ *Второй - убийство матерью новорожденного ребенка в условиях психотравмирующей ситуации или в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости, - напротив, не связывает ответственность со столь узким промежутком времени. Психотравмирующая ситуация может возникнуть до родов, во время родов или некоторое время спустя. В медицинской практике новорожденным считается ребенок до достижения им одного месяца. Убийство малолетнего ребенка большего возраста не может считаться привилегированным и должно квалифицироваться по ст. 105 УК.*

Если убийство матерью новорожденного ребенка совершено при наличии отягчающих обстоятельств, названных в ч. 2 ст. 105 УК (например, общеопасным способом), то по общему правилу о соотношении квалифицированных и привилегированных составов содеянное должно квалифицироваться по комментируемой статье [5].

И все-таки не следует «сбрасывать со счетов» мнение ряда отечественных специалистов, которые полагают, что началом жизни человека и началом ее уголовно-правовой охраны все-таки следует считать момент оплодотворения яйцеклетки [6,28,29]. В связи с этим вопрос о моменте

начала жизни с позиции уголовного права фактически является дискуссией о том, какой должна быть ответственность за противоправное лишение жизни человека на разных стадиях ее развития (эмбрион – плод – ребенок). По их мнению, умышленное противоправное причинение смерти другому человеку на любой стадии его развития следует считать преступлением. При этом умышленные преступления против жизни эмбриона (плода) не должны относиться к преступлениям небольшой тяжести, так как это нивелирует приоритеты и ценности, провозглашенные ст. 2 Конституции РФ. Хотелось бы отметить, что часто даже возбужденные по ст. 106 УК РФ уголовные дела прекращаются по различным основаниям как не имеющие судебной перспективы. Изложенное позволяет утверждать, что количество реально совершенных преступлений, предусматривающих ответственность за убийство матерью новорожденного ребенка, превышает в 5–10 раз количество официально зарегистрированных преступлений [28].

В связи с тем, что «камнем преткновения» применения ст. 106 УК РФ является момент наступления правоспособности нерожденного ребенка (эмбриона, плода), исходя из принципов формальной логики, по нашему мнению следует вести речь о том, что нерожденный ребенок – есть жертва, находящаяся в беспомощном состоянии. Тогда аборт – это формально квалифициро-

ванное убийство, поскольку влечет за собой смерть субъекта, не имеющего возможности, либо неспособного из-за беспомощного состояния предотвратить наступление своей собственной смерти. Квалификация такого деяния должна быть произведена по п.«б» ч.2 ст.105 УК РФ, а способ совершения – медицинская манипуляция искусственного прерывания беременности. Что же относительно субъекта, то к нему следует отнести мать, медицинский персонал, участвовавший в подготовке (деятельное соучастие), врач, непосредственно совершивший деяние, приведшее к смерти жертвы (исполнитель), а метод – сговор группы лиц.

Пленум Верховного Суда РФ от 27 января 1999 г. разъяснил, что как убийство лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии, надлежит квалифицировать умышленное причинение смерти потерпевшему, неспособному в силу физического или психического состояния защитить себя, оказать активное сопротивление виновному, когда последний, совершая убийство, сознает это обстоятельство. К лицам, находящимся в беспомощном состоянии, по мнению правоприменителя, относятся, в частности: тяжелобольные и престарелые; малолетние дети; лица, страдающие психическими расстройствами, лишаящими их способности правильно воспринимать происходящее; лица, находящиеся в состоянии глубокого физиологического опьянения, под воздействием наркотиче-

ских средств или психотропных веществ, в состоянии обморока, сна, гипноза и т. п. Следует отметить, что применение п. «б» ч. 2 ст. 105 УК в судебной практике выявило массу разночтений в оценке признаков понятия «беспомощное состояние». Ошибки судами чаще всего допускаются при определении реальных возможностей потерпевшего оказать сопротивление, находясь в таком состоянии.

Убийство находящегося в беспомощном состоянии потерпевшего есть относительно новый вид квалифицированного убийства. В ст. 102 УК РСФСР 1960 г. ответственность за него не была предусмотрена, однако подобная норма содержалась в УК РСФСР 1922 и 1926 гг. Следует понимать, что возможное отнесение этого преступления к разряду квалифицированных видов убийств обусловлено повышенной общественной опасностью деяния.

В конечном итоге дискуссии и споры, связанные с производством абортов, обусловлены поиском разумного компромисса между интересами не только беременной женщины и неродившегося ребенка, но и государства, что требует четкого определения порядка проведения искусственного прерывания беременности. Последний должен быть регламентирован с точки зрения обеспечения контроля за сделанными операциями, а виновные в нарушении установленного порядка прерывания беременности должны нести уголовную ответственность,

соответствующую характеру и степени общественной опасности совершенных деяний [39].

Анализ ответственности за умышленные преступления против жизни и здоровья, посягающие на отношения по охране материнства, в различных странах представляет весьма пеструю картину. В большинстве из них за убийство ребенка или беременной женщины и за умышленные преступления против жизни, посягающие на отношения по охране материнства (причинение смерти матери, бабушке, дочери и т.д.), предусмотрено суровое наказание, связанное с длительным, в том числе пожизненным лишением свободы.

**Убийство беременной женщины**, как правило, не выделено в качестве квалифицирующего признака по уголовным кодексам зарубежных стран, где диспозиции статей не имеют большого количества отягчающих обстоятельств и санкциями норм даже за «простое» убийство предусмотрено максимальное наказание (УК Австрии, Бельгии, Голландии, Дании, Канады, Китайской Народной Республики, Норвегии, Республики Польша и др.) или наказание, близкое к максимальному (например, в уголовных кодексах Испании, Швейцарии) [77].

Уровень материнской смертности в России в несколько раз выше, чем в развитых странах. Второе место среди всех причин материнской смертности занимают

аборты, при том, что эта причина гибели женщин является наиболее предотвратимой [32]. Большинство женщин погибли после криминальных и внебольничных и неуточненных абортов (52 %). Их доля в структуре смертности в 2012 г. по сравнению с 2006 г. возросла на 20,4 %. Вместе с тем, большинство случаев незаконного производства аборта остаются безнаказанными [26, 27]. Коэффициент латентности составляет 4,83 и является одним из самых высоких среди преступлений против жизни и здоровья, в 3,5 раза превышая коэффициент латентности по убийствам. Анализ следственной и судебной практики показывает, что несовершенство предложенных законодателем конструкций норм УК РФ об ответственности за умышленные преступления против жизни и здоровья, посягающие на отношения по охране материнства, и отсутствие единых рекомендаций по их применению нередко приводят к ошибкам в квалификации содеянного [28].

М.В. Киселева предлагает выделить убийство беременной женщины в качестве самостоятельного особо квалифицированного состава преступления, изложив его в следующей редакции: «посягательство на жизнь женщины, находящейся в состоянии беременности» (ч. 3 ст. 105 УК РФ), а также исключить указание на заведомую осведомленность виновного о беременности женщины не только из данной статьи, но и из соответствующих квалифицированных со-

ставов других преступлений и из обстоятельства, отягчающего наказание (п. «з» ч. 1 ст. 63 УК РФ).

В современной России на сохранение репродуктивного здоровья, увеличение рождаемости и продолжительности жизни населения направлена Концепция демографической политики РФ на период до 2025 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 09.10.2007 № 1351. В связи с этим имеются основания надеяться на сокращение числа и уровня демографических проблем. Вызывает сожаление, что именно в этой концепции не дается реальной оценки идеологии всемерной доступности искусственного прерывания беременности в современной России, хотя Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» вводит достаточно четкий регламент искусственного прерывания беременности [66].

Экономические потери, связанные с последствиями абортов (с учетом только ранних осложнений), составляют в целом по России по расчетным данным более 2 млрд рублей в год. В то же время российское законодательство об абортах до сих пор считается одним из самых либеральных в мире. На это указывают даже ученые, которые не считают депопуляцию современной России чем-то негативным. Например, одна из ярых противниц запрета абортов В. И. Сакевич справедливо замечает, что «далеко не все

страны имеют такое либеральное законодательство, как в России. Более того, доля таких стран до сих пор не достигает половины» [53].

В настоящее время, согласно данным Отдела народонаселения ООН, производство аборта по желанию женщины законодательно разрешено в 55 из 194 стран мира. Это всего 28% стран. Правда, в эту группу входят почти все индустриально развитые государства и Китай. На фоне весьма разнообразной политики в отношении аборт и конкретного состава наказуемых деяний в сфере производства аборт в различных странах, сложившаяся ситуация только привлекает дополнительное внимание общества к проблеме искусственного прерывания беременности [65,78].

И все-таки проблема аборт представляет собой не только правовую, но в большей мере моральную и этическую конструкцию [22, 54, 55]. В русле гуманистической психологии возникает ракурс рассмотрения проблемы аборт— психологическое состояние женщины, принимающей решение об аборт [65,78]. Вопрос о прерывании беременности давно вышел за рамки медицинской тематики и исследуется в социологии, политологии, этике, демографии, юриспруденции и других областях знаний. Часто психологическое состояние женщины на ранней стадии беременности, которая думает об аборт, таково, что любые медицинские предостережения и морально-

этические постулаты оказываются недействительными.

### Заключение

Рассматривая основы регулирования репродуктивной деятельности, необходимо, прежде всего, подвергнуть анализу правовой режим искусственного прерывания беременности. Полемика вокруг возможности женщины прибегнуть к аборт настолько ярка, что зачастую с помощью решения данного вопроса государством, оценивают степень демократичности общества. Достижения в области контрацепции скоро поставят качественно иные вопросы. Уже не является фантастикой, что можно запланировать пол ребенка и с помощью технологии вмешательства в генотип нерожденного ребенка можно избавить его от некоторых заболеваний. В то же время, некоторые ортодоксальные религиозные представители уже сейчас выработали позицию, что внутрисемейное планирование изначально должно отрицаться. Осуждается контрацепция, открытая продажа презервативов, проведение генетических экспериментов и т.д. Но установки, из которых выстраивается модель поведения членов семьи, совсем иные, чем они иногда представляются, поэтому и при принятии решений, обязательных для всего общества, должна быть выработана такая политика, которая бы непросто отвечала реалиям жизни, но и учитывала саму сущ-

ность регулируемых явлений с помощью концепции права на жизнь.

### Список литературы

1. Аккерман Д., Ларю Д. Любовь в истории. Секс в библии. Изд. Крон-Пресс. 1995. - 465 с.
2. Бавсун М., Попов П. Проблемы квалификации убийства во время родов // Уголовное право.- 2009. - № 3. - С. 13.
3. Безопасный аборт: Рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики. ВОЗ 2004 г. Женева. – С 23-24.
4. Беседкина Н.И. Конституционно-правовая защита прав неродившегося ребенка в Российской Федерации :автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2005. – 23 с.
5. Борзенков Г.Н. Комментарий к [статье 106](#) УК РФ. Верховный суд Российской Федерации. Комментарий к уголовному [кодексу](#) Российской Федерации. 13-е издание, переработанное и дополненное. Отв. Ред. Председатель Верховного Суда Российской Федерации, заслуженный юрист Российской Федерации, доктор юридических наук В.М. Лебедев. 2013. – С 45-34.
6. Бояров С. Проблемы определения начала жизни человека в уголовном праве // Уголовное право. – 2004. –№ 4. – С. 13 – 14.

7. Васина А. Н. Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода.- М.,УРАО. - 2005. - 234 с.

8. Вишневский А. Г. Воспроизводство населения и общество: История, современность, взгляд в будущее. - М.: Финансы и статистика, 1982. - 544 с.

9. Волгина В.Ф., Протопопова Т.А., Суханова Л.П. // Актуальность проблемы абортов. – 2011. - С.11-11.

10. Воробьевский Ю. Ю.. Путь в апокалипсис. Точка Омега, М. 1999. с.107-108.

11. Воспроизводство населения СССР / А. Г. Волков, В. А. Белова, Г. А. Бондарская и др.; Под ред. А. Г. Вишневского и А.Г. Волкова. - М.: 1983

12. Галецкая Р. Демографические проблемы Дальнего Востока // Народонаселение. - 2007. - № 2. - С. 117.

13. Гельбрас В. Россия в условиях глобальной китайской миграции. – М., 2004. С. 20.

14. Голиченков В.А. Заключение кафедры эмбриологии МГУ им. М.В. Ломоносова. – М.: Вестник «ЖИЗНЬ», 1994.- 345 с.

15. Дольник В.Р. Непослушное дитя биосферы. - Паритет, 2010. - 320 с.

16. Дьяченко А.П. Проблемы преступного сексуального насилия // *Насилие в современном мире*. СПб., 1997.- 132 с.
17. Дьяченко В.Г. Когда прекратится беспрецедентное уничтожение будущих поколений Дальнего Востока России с помощью искусственного прерывания беременности? *Ж. Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России*. - 2012. - № 1. - С.12-15.
18. Дьяченко В.Г. Охрана здоровья матери и ребенка в условиях социально-экономических реформ / В.Г. Дьяченко, В.О. Щепин, Н.А. Капитоненко. – Владивосток, 2000. – 309 с.
19. Закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» / *Российская газета*. - 2011. - № 263. 23 ноября.
20. Иванов В.Н., Суворов А.В. Проблемы охраны здоровья населения России // *Проблемы прогнозирования*. - 2003. - №3. - С.102.
21. Иванова И.А. Дискуссионность проблемы определения начала жизни человека: уголовно-правовые аспекты // *Российский следователь*. 2011. № 3.
22. Капинус А.С. Незаконный аборт и современное уголовное право // *Закон*. - 2005. - №10.
23. Капинус А.С. Незаконный аборт и современное уголовное право // *Закон*. 2005. - №10.- С 23-25.
24. Каплан Роберт. Россия в глобальной политике № 4, июль-август 2010 г.). [Электронный ресурс] / URL: <http://vpk-news.ru/articles/6399>.
25. Киселева Г. П. Демографическая политика в СССР// *Демографическая политика в современном мире*/ Отв. ред. А. Г. Вишневский. - М.: Наука, 1989. С.12; Борисов В. А., Киселева Г. П., Лукашук Ю. М., и др. *Воспроизводство населения и демографическая политика в СССР*. - М.: Наука, 1987. - С. 161–162.
26. Киселева М.В. Уголовная ответственность за незаконное прерывание беременности / М.В. Киселева // *Уголовное право*. – 2008. – № 4. – С. 31 – 35. – Библиогр.: с. 35.
27. Киселева, М.В. Криминологическая характеристика убийства заведомо для виновного беременной женщины / М.В. Киселева // *Современные проблемы и тенденции развития уголовного права, криминологии и уголовно-исполнительного права Республики Казахстан: материалы международной научно-практической конференции*. Т. 2. – Караганда: КарЮИ МВД РК им. Баримбека Бейсенова, 2009. – С. 153 – 155.

28. Киселева, М.В. Умышленное причинение смерти плоду: незаконный аборт или убийство? / М.В. Киселева // Конституция как основа правовой системы государства в XXI веке: материалы международной научно-практической конференции. Москва, 30 – 31 октября 2008 г. – М.: РУДН, 2009. – С. 625 – 630.
29. Киселева, М.В. Посягательство на жизнь эмбриона / М.В. Киселева // Законность. – 2010. – № 1. – С. 53 – 55
30. Киселева, М.В. Объективная сторона незаконного производства аборта / М.В. Киселева // Уголовное право: стратегия развития в XXI веке: сборник: материалы седьмой международной научно-практической конференции 28 – 29 января 2010 г. – М., 2010. – С. 295 – 299.
31. Коваленко Н. П. Перинатальная психология. СПб, 2000.
32. Комендант Родика. Аборты в Восточной Европе: проблемы и их решение. II Международная конференция «Ранние сроки беременности: проблемы, пути решения, перспективы», 28-30 Мая, 2009. – 231 с.
33. Кондрашова Т. В. Проблемы уголовной ответственности за преступления против жизни, здоровья, половой свободы и половой неприкосновенности. Екатеринбург, 2000.
34. Конституция Российской Федерации: от 12 декабря 1993 г. // Российская газета. – 1993. – 25 декабря.
35. Кулаков В.И. Руководство по охране репродуктивного здоровья / В.И. Кулаков, В.Н Серов, Л.В. Адамян и др. – М.: «Триада-Х», 2001. – 568 с.
36. Кулаков В.И., Серов В.Н., Барашнев Ю.И., Фролова О.Г. и соавт. Проблема аборта //Руководство по безопасному материнству. М. 2000 .–С. 449–468.
37. Кургузкина Е. Б. Убийство матерью новорожденного ребенка: природа, причины, предупреждение. Воронеж, 1999.- 234 с.
38. Ларин В. Межрегиональное взаимодействие России и Китая в начале XXI века: опыт, проблемы, перспективы // Проблемы Дальнего Востока. - 2008. - № 2 - С. 40.
39. Лукичев О. В. Детоубийство: уголовно-правовая и криминологическая характеристика. СПб., 2000.. 32. с.
40. Материалы Круглого стола «Репродуктивные права в России: пределы законодательного регулирования» (30 июня 2000г., г.Москва). – 45 с.
41. Мотрич Е.Л., Найден С.Н., Ли Е.Л. Население и социальное развитие // От идеи Ломоносова к реальному освоению территорий Урала, Сибири и Дальнего

- Востока / Под общ. ред. А.И.Татаркина, В.В. Кулешова, П.А. Минакира. Екатеринбург: Ин-т экономики УрО РАН, 2008. – 321 с.
42. Панкратов В. Проблемы установления уголовной ответственности за незаконное производство аборта//Уголовное право. - 2001. - №3. - С.41.
43. Перевозчикова Е.В. Конституционное право на жизнь и репродуктивные права человека : автореф. дис. канд. юрид. наук. – Казань. 2005. – 24 с.
44. Плохова, В.И. Особенная часть уголовного права. Часть первая: учебное пособие /В.И.Плохова. Барнаул: Изд-во Алт.ун-та. - 2006. - С.43.
45. Попов А.Н. Убийство при смягчающих обстоятельствах. М.: Право, 2004. С.32.
46. Приказ МЗ РФ № 808н от 2 октября 2009г. «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи».
47. Рождаемость и планирование семьи в России: История и перспективы. Сборник статей / Под ред. Троицкой И.А., Авдеева А.А. – М., 2011. – ) «Демографические исследования», выпуск 18). – 177 с.
48. Романовский Г.Б. Человеческий эмбрион: субъект или предмет правоотношений? // Юрист. - 2001. - №11. – С 23-24.
49. Романовский Г.Б. Право на искусственное прерывание беременности. Значение вопроса. / Г.Б. Романовский/ Новая правовая мысль. -2003- № 1. - С. 41-45.
50. Романовский Г.Б. Начало жизни человека в уголовном праве. / Криминологический журнал ОГУЭП. «Уголовно-правовые меры борьбы с преступностью». - 2012. - № 3 (21). - С. 43-49.
51. Россия перед лицом демографических вызовов. Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации 2008. /Рук. авт. кол.: А.Г.Вишневский, С.Н.Бобылев. М.: ПРООН, 2009. [Электронный ресурс] / URL: <http://demoscope.ru/weekly/knigi/undp2008rus/undp2008.html>.
52. Садвокасова Е.А. Социально-гигиенические аспекты регулирования размеров семьи. М.: Медицина. 1969.
53. Сакевич В. И. В каких странах разрешено искусственное прерывание беременности. Демоскоп Weekly № 297-298. - [Электронный ресурс] / URL: <http://demoscope.ru/weekly/2007/0297/reprod01.php> .
54. Сакевич В.И. Аборты в мире: десятилетие неравномерного движения // Демоскоп Weekly, №395-396, 26 октября – 8 ноября 2009 г. [Электронный ресурс] /

URL:

<http://demoscope.ru/weekly/2009/0395/reprod01.php>.

55. Сафаунов Ф. Экспертиза психического состояния матери, обвиняемой в убийстве новорожденного ребенка // Рос. юстиция. - 2006.- № 3. - С. 29.

56. Свитнев К.Н. Не щадя живота своего. «Российская газета» - Неделя №4394 от 22 июня 2007 г.

57. Стародубов В.И., Суханова Л.П. Репродуктивные проблемы демографического развития России. Изд. дом. «Менеджер здравоохранения». 2012.- 320 с.

58. Сухих Г.Т, Адамян Л.В. Охрана репродуктивного здоровья - приоритетная проблема здравоохранения // Проблемы репродуктологии. – 2011. – Специальный выпуск. – С.5-9.

59. Таганцев Н. С. О преступлениях против жизни по русскому праву. СПб., 1871. Т. 2. С. 62-63.

60. Тобес Б. Право на здоровье: Теория и практика. М., 2001. С. 243.

61. Токарев Е. И. Китайская миграция и будущее России. Часть вторая Тайны XX века, №38, сентябрь 2009. – 231 с.

62. Толстая Е.В. Распоряжение правом на жизнь: правовой аспект // Юридический мир. 2011. № 6. С. 28 - 30.

63. Уотсон Дж. Избегайте занудства. Уроки жизни прожитой в науке / Джеймс Уотсон; пер. с англ. П. Петровой. -: Астраль: CORPUS, 2010. – 463 с.

64. Урланис Б. Ц. Рождаемость и продолжительность жизни в СССР. М.: - 1963. С. 27-28

65. Усова А.В. Изменение ситуативной тревожности беременных женщин, планирующих аборт, под воздействием клинико-психологической программы «Профилактика абортов у беременных женщин». Журнал медицина и образование в Сибири. - 2011. - № 6 – С 34-35.

66. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Глава 6. ст. 56. Искусственное прерывание беременности.

67. Хрестоматия по всеобщей истории государства и права. М., 1996.

68. Шолл-Латур П. Россия Путина: эффект сжатия. Империя под прессингом НАТО, Китая и ислама. – М., 2007.С. 397, 400, 404-405.

69. American Convention on Human Rights (принята в Сан Хосе, Коста-Рика 22 ноября 1969г.). Р. 236.

70. Bartlett LA, Berg CJ, Shulman HB, Zane SB, Green CA, Whitehead S, Atrash HK. Risk factors for legal induced abortion-related mortality in the United States. *Obstetrics and Gynecology* 2004;103:729–37.
71. Declaration of the Rights of the Child, 1959. / URL: [http://www.piedibus.it/upl/biblioteca/1132229686\\_dichiarazione%20diritti%20del%20bambino%201.pdf](http://www.piedibus.it/upl/biblioteca/1132229686_dichiarazione%20diritti%20del%20bambino%201.pdf).
72. Donohue, John J., and Steven D. Levitt. Measurement Error, Legalized Abortion, and the Decline in Crime: A Response to Foote and Goetz. *Quarterly Journal of Economics* CXXIII.1 (2008): 1-11.
73. Edwards, S (1997). [Abortion Study Finds No Long-Term Ill Effects On Emotional Well-Being](#). *Fam Plann Perspect* 29 (4): 193-194. DOI:10.2307/2953388.
74. Goldberg AB, Dean G, Kang MS, Youssof S, Darney PD. Manual versus electric vacuum aspiration for early first-trimester abortion: a controlled study of complication rates. *Obstetrics and Gynecology* 2004 Jan;103(1):101-7.
75. Jones E. F., Forrest J.D. Under reporting of Abortion in Surveys of U.S. Women: 1976 to 1988, *Demography*, 29 (1): 113-126 (1992).
76. Jefferson v. Griffin Spalding County Hospital Authority et al., 247 Ga. 86, 274 SE2.d 457 - Supreme Court of Georgia.
77. Mason & McCall Smith Law and Medical Ethics. Butterworths. – London; Edinburg; Dublin, 1999. – P. 125–126.
78. Paul ME, Mitchell CM, Rogers AJ, Fox MC, Lackie EG. Early surgical abortion: efficacy and safety. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2002 Aug;187(2):407-11.
79. Phillips, Nelson & Hardy, Cynthia. (2002) What Is Discourse Analysis? In N.Phillips and C.Hardy *Discourse Analysis: Investigating Processes Of Social Construction*. Thousand Oaks, CA: Sage. PP. 1-18.
80. Saradzhyan Simon. *Russia's Red Herring*. ISN/ 2010. <http://www.isn.ethz.ch/Digital-Library/Articles/Detail/?lng=en&id=116546>.
81. State Children's Health Insurance Program, 2002. - P. 61974/
82. World Health Organization. *Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*. WHO, Geneva, Switzerland, 2007.