

Научная статья

УДК: 341.9

DOI:10.17323/2072-8166.2023.4.259.281

Правовые основы искусственного прерывания беременности по желанию женщины: опыт России и Франции



**Наталья Владимировна Ростовцева¹,
Кристоф Самюэль Ючинсон²**

¹ Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Россия 101000, Москва, Мясницкая ул., 20, nrosto@hse.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3461-5014>

² Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, Россия 125167, Москва, Ленинградский просп., 49/2, KSYUchinson@fa.ru, <https://orcid.org/000-0001-5371-3395>



Аннотация

В статье содержится сравнительно-правовой анализ законодательства России и Франции, регулирующего отношения в связи с искусственным прерыванием беременности (абортом) по желанию женщины. Рассматривается эволюция развития законодательства об абортах в России и Франции, далее освещаются положения законодательства об абортах на современном этапе, определяется правовая природа права на аборт и устанавливается, как это право соотносится с правом на жизнь будущего ребенка. Отдельное внимание уделено мерам государственной поддержки семей с детьми в обоих странах. Политика российского (советского) государства в вопросах аборта не отличается последовательностью. В 1920 г. аборты в России были разрешены, в 1936 г. — запрещены, в 1955 г. вновь разрешены, а с 2011 г. установлены некоторые ограничения. Во Франции законодательство об абортах развивалось по пути либерализации. Срок беременности, в пределах которого можно произвести аборт по желанию женщины, изменился с 10 недель (в 1975 г.) до 12 недель (в 2001 г.), а с 2022 г. он составляет 14 недель (в России — 12 недель). В 2014 г. из законодательства исключено условие, ранее необходимое для производства добровольного аборта — бедственное положение женщины. В 2016 г. устранен период на обдумывание женщиной решения

об аборте. Право женщины на аборт конфликтует с правом будущего ребенка на жизнь. Данное противоречие разрешается следующим образом: право женщины на свободу ограничено сроком беременности, а также другими установленными законом правилами; по истечению этого периода закон обеспечивает охрану права будущего ребенка на жизнь. Высокие и стабильные показатели рождаемости во Франции — результат государственной политики, направленной на поддержку семей с детьми. Авторы считают, что политика запрета и ограничения аборта в России не приведет к увеличению показателей рождаемости. Необходимы более действенные меры поддержки со стороны государства.



Ключевые слова

искусственное прерывание беременности; аборт; материнский (семейный) капитал; рождаемость; право на личную свободу; право на жизнь.

Благодарности: Статья подготовлена при информационной поддержке справочных правовых систем «Гарант», «КонсультантПлюс».

Для цитирования: Ростовцева Н.В., Ючинсон К.С. Правовые основы искусственного прерывания беременности по желанию женщины: опыт России и Франции // Право. Журнал Высшей школы экономики. 2023. Том 16. № 4. С. 259–281. DOI: 10.17323/2072-8166.2023.4.259.281

Research article

Legal Ground of Artificial Termination of Pregnancy at Woman Request: Russian and French Experience



Natalia Vladimirovna Rostovtseva¹, Christofe Samuel Hutchinson²

¹ National Research University Higher School of Economics, 20 Myasnitskaya Str., Moscow 101000, Russia, nrostovtseva@hse.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3461-5014>

² Financial University under the Government of Russian Federation, 49/2 Leningradsky Prospekt, Moscow 125167, Russia, KSYUchinson@fa.ru, <https://orcid.org/000-0001-5371-3395>



Abstract

The article provides a comparative legal analysis of legislation of Russia and France regulating relations linked with the question of the artificial termination of pregnancy (abortion) at the request of the woman. First, the evolution of the development of abortion legislation in Russia and France is examined, then the provisions of the legislation on abortion at the present stage are highlighted, the legal nature of the right to abortion is determined and how this right relates to the right to life of the unborn child is established. Special attention is paid to government support for families with children in both countries. The policy of the Russian (Soviet) state on abortion is not consistent. In 1920, abortions in Russia were allowed, in 1936 they were prohibited, in 1955 they

were allowed again, and since 2011, some restrictions have been re-established for abortions. Abortion legislation in France has developed along the path of liberalization. The gestational age within which an abortion can be performed at a woman's request has changed from 10 weeks (in 1975) to 12 weeks (in 2001), and since 2022 it is 14 weeks (in Russia — 12 weeks). In 2014, the condition previously required for a voluntary abortion, namely the woman's distress, was removed. In 2016, the period for a woman to consider the abortion decision disappeared from French legislation. However, woman's right to an abortion is in conflict with the unborn child's right to life. This contradiction is resolved as follows: a woman's right to freedom is limited by the duration of pregnancy, as well as other rules established by law; after this period, the law ensures protection of the unborn child's right to life. High and stable birth rates in France are the result of government demographic policies aimed at rise of population by supporting families with children. The authors believe that the policy of banning and restricting abortion in Russia will not lead to an increase in birth rates. More effective measures of state support are needed.



Keywords

artificial termination of pregnancy; abortion; maternity (family) capital; birth rate; right to personal freedom; right to live.

Acknowledgements: The article was prepared with information support of reference systems Consultant Plus and Garant.

For citation: Rostovtseva N.V., Hutchinson C.S. (2023) Artificial Termination of Pregnancy by Woman Request: Russian and French Experience. *Law. Journal of the Higher School of Economics*, vol. 16, no. 4, pp. 259–281 (in Russ.). DOI: 10.17323/2072-8166.2023.4.259.281

Введение

Искусственное прерывание беременности (аборт) — болезненная проблема каждого государства. В настоящее время вокруг этой проблемы в России разворачиваются ожесточенные дискуссии. Как разрешить противоречие между правом женщины на свободу и правом будущего ребенка на жизнь? Какие права подлежат приоритетной защите?

Демографическая ситуация в России подталкивает к мысли о необходимости ограничительных мер в отношении абортов. Некоторые эксперты полагают, что отечественное законодательство об абортах носит слишком либеральный характер, что не способствует повышению рождаемости. В связи с этим отдельные парламентарии предлагают вывести аборт из системы ОМС, то есть исключить его из системы государственных гарантий¹. Аналогичные суждения звучат и в юридической литера-

¹ Катенева Ю. Милонов предложил исключить аборт без медицинских показаний из услуг ОМС // Парламентская газета. 11.05.2023. Available at: URL: <https://www.pnp.ru/politics/milonov-predlozhit-isklyuchit-abort-bez-medicinskikh-pokazaniy-iz-uslug-oms.html> (дата обращения: 08.08.2023)

туре [Данилова С.И., 2023: 33–42]; [Фиошин А.В., 2022: 22–26]. Обсуждается вопрос о производстве аборта только в рамках государственных медицинских учреждений². Есть и более радикальные предложения — запретить аборт по желанию женщины как таковой, обеспечив право на жизнь будущему ребенку. Данное исследование поможет понять, какие нормы законодательства позволяют устранить противоречие между свободой женщины произвести аборт и правом на жизнь будущего ребенка, и насколько полезны меры, направленные на ужесточение правил об аборте.

Предметом исследования является анализ законодательства России и Франции, закрепляющего правовые основы искусственного прерывания беременности по желанию женщины. Опыт Франции интересен тем, что Франция является страной с самым высоким уровнем рождаемости в Европейском союзе (по данным Национального института статистики и экономических исследований по состоянию на 2020 г.³). Коэффициент фертильности составил во Франции в 2020 г. 1,84 ребенка на женщину⁴. Между тем во французском законодательстве начиная с 1975 г. отчетливо прослеживается либерализация правового регулирования отношений, возникающих в связи с искусственным прерыванием беременности.

В статье предпринята попытка анализа развития законодательства об искусственном прерывании беременности по желанию женщины в России и во Франции, определение законодательных условий, при которых женщина вправе сделать аборт, определение правовой природы права женщины на искусственное прерывание беременности, а также исследование вопроса о влиянии норм об абортах на показатели рождаемости.

Следует отметить, что «аборт» (лат. abortus — выкидыш) в большей степени является медицинским термином. Российская медицина различает искусственный аборт (искусственное прерывание беременности) и самопроизвольное (спонтанное) прерывание беременности, т.е. выкидыш⁵.

² Киселева А., Майер А. Вице-спикер Госдумы Кузнецова предложила губернаторам не выдавать частным клиникам лицензии на аборт // Ведомости. 28.06.2023. Available at: URL: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2023/06/29/982852-vitse-spiker-gosdumi-predlozhila-gubernatoram-ne-vidavat-chastnim-klinikam-litsenzii-na-aborti> (дата обращения: 08.08.2023)

³ Available at: URL: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381396> (дата обращения: 08.08.2023)

⁴ Available at: URL: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5012724> (дата обращения: 08.08.2023)

⁵ Клинические рекомендации «Выкидыш (самопроизвольный аборт)» (утв. Минздравом России): применяются с 1.01.2023 в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 17.11.2021 № 1968 «Об утверждении Правил поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6–9 и 11 статьи 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Available at: URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/670_1 (дата обращения: 08.08.2023)

В настоящей статье для простоты восприятия мы тем не менее рассматриваем «искусственное прерывание беременности», «искусственный аборт» и «аборт» как синонимичные понятия. Аборт по медицинским показаниям остается за рамками настоящего исследования.

1. Развитие законодательства об абортах в России и во Франции

В России аборты были впервые легализованы Постановлением Наркомздрава и Наркомюста РСФСР от 18.11.1920 «Об охране здоровья женщин»,⁶ которое допускало операцию по искусственному прерыванию беременности с целью охраны здоровья женщины и борьбы с производством этих операций незаконным способом. Принятию Постановления предшествовало рассмотрение вопроса на трех пленумах Женотдела ЦК РКП (б). Позиция Наркомздрава состояла в том, что женщина, прибегающая к этому средству, рассматривалась как нуждающаяся в помощи [Дробижев В.З., 1987: 78–79].

В начале 1930-х годов произошло снижение рождаемости на фоне роста смертности, поэтому Центральный исполнительный комитет СССР и Совет народных комиссаров СССР в 1936 г. приняли Постановление о запрещении аборт⁷. Их производство разрешалось только по медицинским показаниям, например, когда продолжение беременности угрожало жизни или здоровью беременной женщины. За аборт устанавливались уголовные санкции, при этом в отношении не только врачей, но и беременных.

Постановление 1936 г. повлияло на некоторое повышение рождаемости. Однако, по мнению многих исследователей, его влияние было не столь значительным [Захаров С.В., Сакевич В.И., 2022: 120–121]. С другой стороны, увеличилось количество незаконных операций по прерыванию беременности.

23.11.1955 Президиум Верховного Совета СССР принял Указ «Об отмене запрещения аборт⁸». После отмены запрета аборт сократилось количество женщин, умиравших от аборт (в 2,5 раза за период с 1955 по 1961 гг.) [Вишневский А.Г., 2006: 215].

⁶ Собрание узаконений и распоряжений Рабоче-Крестьянского Правительства РСФСР от 26.11.1920 № 90. Ст. 471.

⁷ Постановление ЦИК СССР № 65, СНК СССР № 1134 от 27.06.1936 «О запрещении аборт, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов, усилении уголовного наказания за неплатеж алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводах»// Известия ЦИК СССР и ВЦИК». 1936. № 149.

⁸ СПС Гарант (указ опубликован не был).

Как отмечают эксперты, рекордный уровень аборт в нашей стране был зафиксирован в 1964 г. — 5,6 млн. прерванных беременностей: 169 аборт на 1000 женщин в возрасте от 15 до 49 лет [Сакевич В.И., Денисов Б.П., Никитина С.Ю., 2021: 42]. С середины 1960-х годов началось медленное, но постоянное снижение количества аборт. В 1970 г. на 1000 рождений пришлось 148 аборт, в 1975 г. — 138, в 1980 — 130, в 1990 — 124 [Avdeev A., Blum A., Troitskaya I., 1994: 926].

19.08.1993 введены в действие Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (далее — Основы 1993 г.)⁹, в ст. 36 которых устанавливалось право женщины самостоятельно решать вопрос о материнстве. С 01.01.2012 Основы утратили силу в связи с вступлением в силу Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Закон 323-ФЗ)¹⁰. В настоящее время именно этот Закон определяет правовые основы искусственного прерывания беременности в России.

Во Франции до 1975 г. аборт были запрещены: прежняя ст. 317 Уголовного кодекса Франции (далее — УК Франции) предусматривала уголовное наказание за аборт. Оно налагалось на женщину, которая сделала аборт самостоятельно, на лиц, склонивших ее к аборту, а также на тех, кто его произвел¹¹. К либерализации законодательства об абортах Франция приступила только в 1975 г. Ее начало связывают с принятием Закона № 75-17 от 17.01.1975¹², получившего название «закона Симоны Вейль» и приостановившего в порядке эксперимента на 5 лет действие первых четырех абзацев ст. 317 УК Франции, оставив возможность женщине прервать беременность на сроке, не превышающем 10 недель.

После 1975 г. во французских законах вместо понятия «аборт», имевшего в большей степени медицинский характер, стал использоваться термин «прерывание беременности», которое может быть добровольным, т.е. осуществляемым по желанию женщины (*interruption volontaire de grossesse*) при соблюдении условия о сроке беременности, и прерыванием беременности по медицинским показаниям (*interruption medicale de grossesse*), осуществляемом вне зависимости от срока беременности (например, когда существует угроза жизни матери или ребенка или имеются серьезные заболевания). В 1979 г. добровольное прерывание беременности было полностью декриминализовано Законом № 79-1204

⁹ Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (утв. ВС РФ 22.07.1993 № 5487-1) // Ведомости СНД РФ и ВС РФ. 1993 г. № 33. Ст. 1318.

¹⁰ СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

¹¹ Available at: URL: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes> (дата обращения: 08.08.2023)

¹² Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse // JORF du 18 janvier 1975.

от 31.12.1979¹³. Нормы, регламентирующие отношения в связи с искусственным прерыванием беременности, вошли в состав Кодекса общественного здравоохранения (далее — КОЗ).

С 1982 г. расходы на эту процедуру стали частично покрываться системой социального обеспечения в соответствии с Законом № 82-1172 от 31.12.1982¹⁴, а с 2012 г. предусматривается полное покрытие этих расходов на основании Закона № 2012-1404 от 17.12.2012¹⁵. В 2001 г. увеличен срок, в пределах которого можно осуществить добровольное прерывание беременности (с 10 до 12 недель): нововведение связано с принятием Закона № 2001-588 от 04.07.2001¹⁶.

Законом № 2014-873 от 04.04.2014 было исключено одно из условий, необходимых ранее для прерывания беременности — «бедственное положение» (*situation de détresse*)¹⁷. В 2016 г. был отменен период, оставленный женщине на обдумывание решения о прерывании беременности; соответствующее изменение внесено Законом № 2016-41 от 26.01.2016¹⁸. Относительно недавняя законодательная новелла, введенная Законом № 2022-295 от 02.03.2022¹⁹, допускает производство добровольного прерывания беременности в пределах 14 недель беременности, т.е. допустимый срок увеличился еще на 2 месяца.

Интересно отметить, что либерализация законодательства о прерывании беременности по желанию женщины не привела к сокращению численности населения страны. На 01.01.2023 численность населения Франции составила 68 млн. человек²⁰. Статистические данные за последние 77 лет свидетельствуют, что ее население неуклонно увеличивается. Так, во французской метрополии оно составило: в 1946 г. 40,1 млн. человек, в

¹³ Loi n° 79-1204 du 31 décembre 1979 relative à l'interruption volontaire de la grossesse // JORF du 1 janvier 1980.

¹⁴ Loi n°82-1172 du 31 décembre 1982 relative à la couverture des frais afférents à l'interruption volontaire de la grossesse non thérapeutique et aux modalités de financement de cette mesure // JORF du 1 janvier 1983.

¹⁵ Loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 // JORF n°0294 du 18 décembre 2012.

¹⁶ Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception // JORF n°0156 du 7 juillet 2001.

¹⁷ Loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes // JORF n°0179 du 5 août 2014. Texte n° 4.

¹⁸ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé // JORF n°0022 du 27 janvier 2016.

¹⁹ Loi n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement // JORF n°0052 du 3 mars 2022.

²⁰ Available at: URL: https://www.insee.fr/fr/outil-interactif/5367857/tableau/20_DEM/21_POP#. (дата обращения: 08.08.2023)

1960 г. — 45,5, в 1970 г. — 50,5, в 1980 г. — 53,7²¹; во Франции (в метрополии и заморских департаментах и территориях) в 1983 г. оно составило 55,9 млн. человек, в 1990 г. — 58, в 2000 г. — 60,5, в 2010 г. — 64,6, в 2020 г. — 67,4²².

Осуществление права на искусственное прерывание беременности по желанию женщины в России и во Франции возможно при выполнении определенных условий.

2. Условия искусственного прерывания беременности по желанию женщины в России и во Франции

Для искусственного прерывания беременности по желанию женщины необходимо ее информированное добровольное согласие (далее — ИДС). Форма ИДС утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.04.2016 № 216н ²³. Действующая форма включает, в частности, необходимость подтверждения женщиной факта, что ей проведено/не проведено ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза, в процессе которого продемонстрировано изображение эмбриона и его сердцебиение (при наличии)». Проведение УЗИ, видимо, направлено на то, чтобы женщина, увидев изображение эмбриона, сделала выбор в пользу рождения ребенка.

Оказание медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности осуществляется на бесплатной основе и гарантировано гражданам России на основании Постановления Правительства от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»²⁴. Согласно пп. 19 п. 6 ст. 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»²⁵ оказание медицинской помощи

²¹ Available at: URL: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6686993?sommaire=6686521#titre-bloc-1> (дата обращения: 08.08.2023)

²² Available at: URL: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5225246#graphique-figure1> (дата обращения: 08.08.2023)

²³ Приказ Минздрава России от 07.04.2016 № 216н «Об утверждении формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины» // Российская газета. 2016. № 105.

²⁴ Постановление Правительства РФ от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»// СЗ РФ. 2023. № 1 (часть II). Ст. 302.

²⁵ Федеральный закон от 29.11. 2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»// СЗ РФ. 2010. № 49. Ст. 6422.

при абортax осуществляется в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Согласно п. 2 ст. 56 Закона 323-ФЗ искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до 12 недель. При наличии социальных показаний искусственное прерывание беременности допустимо при сроке беременности до 22 недель, а при наличии медицинских показаний — независимо от срока беременности (п. 4 ст. 56). Данные положения воспроизводят нормы Основ 1993 г.

Вместе с тем данный Закон содержит важные новые положения: он ввел специальный период времени (в доктрине он получил название «период тишины»), исчисляемый с момента обращения женщины в медицинскую организацию по поводу аборта. Этот период времени зависит от срока беременности женщины: при сроке от 4 до 7 недель или от 11 до 12 недель искусственное прерывание беременности проводится не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности; при сроке от 8 до 10 недель — не ранее 7 дней со дня обращения в соответствующую медицинскую организацию. Другими словами, в сравнении с Основами 1993 г. Закон 323-ФЗ создает женщине некоторые ограничения для аборта. Однако они направлены на то, чтобы женщина смогла серьезно обдумать свое решение, а также осознать последствия, к которым может привести аборт. Именно поэтому направление врача (акушера-гинеколога) на искусственное прерывание беременности женщина получает не сразу, а только после консультации с психологом: врач направляет беременную на основе ИДС в кабинет медико-социальной помощи женской консультации для консультирования психологом²⁶.

Искусственное прерывание беременности в зависимости от ее срока может быть произведено с использованием медикаментозного или хирургического метода²⁷. Прерывание беременности хирургическим методом проводится врачом — акушером-гинекологом в условиях дневного стационара и в стационарных условиях²⁸. Деятельность медицинских учреждений (в том числе частных), имеющих право производить аборт, жестко регламентирована с 12.12.2017 (со дня вступления в силу Постановления Правительства от 08.12.2016 № 1327)²⁹. Если до этого момента

²⁶ П. 94 Приказа Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». Available at: URL: <http://pravo.gov.ru> (дата обращения: 13.11.2020)

²⁷ Там же. Ст. 98.

²⁸ Там же. Ст. 99.

²⁹ Постановление Правительства РФ от 08.12.2016 № 1327 «О внесении изменений в приложение к Положению о лицензировании медицинской деятельности (за исклю-

медицинская деятельность по искусственному прерыванию беременности осуществлялась в рамках общей лицензии на оказание медицинских услуг по профилю «акушерство и гинекология»³⁰, то с 12.12.2017 для оказания услуг по производству искусственного прерывания беременности необходимо получать отдельную лицензию на этот вид деятельности.

Одной из новелл Закона 323-ФЗ является признание права лечащего врача отказаться от проведения искусственного прерывания беременности (п. 3 ст. 70). Ст. 58 Основ 1993 г. устанавливала при определенных условиях возможность отказа врача от наблюдения и лечения пациента только в случаях несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения. Другими словами, до вступления в действие Закона 323-ФЗ врач не имел права отказаться от производства искусственного аборта, например, по морально-этическим или религиозным соображениям. Русская Православная Церковь еще до принятия указанных изменений призывала государство признать право медицинских работников на отказ от совершения аборта по соображениям совести, что отражено в Разделе XII «Проблемы биоэтики» Основ социальной концепции Русской Православной Церкви³¹.

Закон право врача на такой отказ предусматривает, и, более того, не обязывает врача объяснять причины своего отказа. Однако данное право может быть осуществлено лечащим врачом при выполнении двух условий. Первое условие: отказ должен быть согласован с должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации). При этом Закон устанавливает необходимость направления врачом письменного уведомления. Второе условие: отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. При соблюдении данных условий должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) должно организовать замену лечащего врача.

Пункт 8 статьи 56 рассматриваемого Закона в первоначальной редакции, как и Основы 1993 г., устанавливал: «Незаконное проведение

чением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») // СЗ РФ. 2016. № 51. Ст. 7379. Данное Постановление утратило силу с 1.08. 2021.

³⁰ П.101 Приказа Министерства здравоохранения РФ от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)” // Российская газета». 2013. N 90/1 (специальный выпуск).

³¹ П. XII.2 Раздела XII Основ социальной концепции Русской Православной Церкви. Available at: URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/419128.html> (дата обращения: 08.08.2023)

искусственного прерывания беременности влечет за собой уголовную ответственность», отсылая к законодательству. На момент вступления в действие этого Закона применялась ст. 123 Уголовного кодекса Российской Федерации (далее — УК РФ) «Незаконное производство аборта». С 01.01.2014 вступил в действие Федеральный закон от 25.11.2013 № 317-ФЗ³², которым название ст. 123 изменено на «Незаконное проведение искусственного прерывания беременности». Кроме того, 02.08.2014 вступили в силу изменения, внесенные Федеральным законом от 21.07.2014 № 243-ФЗ³³, которыми предусматривается не только уголовная, но и административная ответственность за данное правонарушение. Этим же Законом в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях³⁴ введена ст. 6.32 (действует также с 02.08.2014), предусматривающая меры административной ответственности (в виде административного штрафа) за нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья при проведении искусственного прерывания беременности.

Во Франции условия, при которых женщина может осуществить процедуру прерывания беременности, закреплены в ст. L2212-1 КОЗ в редакции Закона № 2022-295 от 02.03.2022: «Беременная женщина, желающая прервать беременность, может обратиться к врачу или акушерке с данной просьбой». Указанный Закон устанавливает три общих условия прерывания беременности: 1) волеизъявление женщины; 2) период, в течение которого можно осуществить право на прерывание беременности; 3) требования к специалисту, который вправе осуществить данную процедуру.

Первое условие для прерывания беременности — это волеизъявление женщины. Действующее законодательство, в отличие от прежнего, не устанавливает необходимости объяснения женщиной мотивов решения об аборте. Ранее таким условием было «бедственное положение женщины» (*situation de détresse*) (ст. L2212-1 КОЗ в прежней редакции), т.е. неустойчивое (психологическое и/или экономическое) положение жен-

³² Федеральный закон от 25.11.2013 № 317-ФЗ (ред. от 28.12.2013) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. № 48. Ст. 6165.

³³ Федеральный закон от 21.07.2014 N 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» // СЗ РФ. 2014. N 30 (Часть I). Ст. 4244.

³⁴ Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 N 195-ФЗ (ред. от 21.07.2014) (с изм. и доп., вступ. в силу с 02.08.2014) // СПС КонсультантПлюс.

щины, которое не позволяет ей обеспечить должное воспитание ребенка. В 2014 г. это условие было исключено³⁵. Министр по правам женщин Наджат Валло-Белькасем объяснила, что данное требование устарело и его изъятие из закона продиктовано необходимостью привести Закон в соответствие со практикой, так как еще в 1980 г. Государственный совет Франции пришел к выводу, что бедственное положение женщины не является условием производства аборта, поскольку наличие данного факта не проверяется³⁶. Если женщина состоит в браке или живет в паре, решение об аборте по возможности принимается совместно (ст. L2212-4 КОЗ).

Согласно ст. L2212-3 КОЗ беременная женщина с первого посещения врача должна быть информирована о методах прерывания беременности, а также о возможных рисках и побочных эффектах. Кроме того, беременной женщине систематически, как до, так и после добровольного прерывания беременности предлагается консультация с врачом, прошедшим квалификационную подготовку по консультированию по вопросам брака или любым другим квалифицированным лицом в учреждении, специализирующимся по вопросам семьи (центре планирования семьи, социальной службе и т.п.) (ст. L2212-4 КОЗ).

На предварительной консультации с врачом с женщиной проводится собеседование, во время которого даются советы и рекомендации, соответствующие ситуации. После этой консультации женщина может согласиться на дополнительную (факультативную) консультацию или сразу после первой консультации письменно подтвердить свою волю на аборт, предоставив информированное письменное согласие на прерывание беременности (ст. L2212-5 КОЗ). Первоначальная редакция ст. L2212-5 предусматривала необходимость соблюдения недельного периода (на обдумывание) после первого обращения женщины к врачу; только по истечении этого срока врач был вправе принять повторное письменное подтверждение намерения женщины на осуществление процедуры.

Прерывание беременности во Франции возможно до окончания 14 недели беременности согласно ст. L2212-1 КОЗ. Первоначальная редакция указанной статьи устанавливала предел в 10 недель. Закон № 2001-588 от 04.07.2001³⁷ увеличил этот срок до 12 недель, а Закон № 2022-295 от

³⁵ Loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes // JORF n°0179 du 5 août 2014. Texte n° 4.

³⁶ Suppression de la notion de « détresse » : pour ou contre, quels arguments // Le Monde. 22 janvier 2014. Available at: URL: https://www.lemonde.fr/societe/article/2014/01/22/notion-de-detresse-dans-l-ivg-pour-ou-contre-quels-arguments_4352253_3224.html (дата обращения: 08.08.2023)

³⁷ Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception // JORF 7 juillet 2001.

02.03.2022 — до 14 недель³⁸. Как отмечает Г. Руссэ, увеличение данного срока, по мнению сторонников изменений, обусловлено тем, что каждый год от 3000 до 5000 беременных женщин выезжало из Франции за границу в страны, где данный срок был длиннее, например, в Великобританию (24 недели), Нидерланды (22 недели), Швецию (18 недель) и т.д. [Rousset G., 2022: 312].

Последнее условие, необходимое во Франции для аборта — это круг медицинских работников, которым предоставлено право на данное вмешательство (медикоментозное или хирургическое). Согласно ст. L2212-1 КОЗ право на проведение аборта предоставлено врачу или акушерке. Первоначально данное право было дано только врачу. В соответствии со ст. L2212-2 прерывание беременности хирургическим путем может быть осуществлено только в медицинском учреждении здравоохранения (как в частном, так и государственном).

Ст. L2212-8 КОЗ предусматривает так называемую «оговорку о совете». Она означает, что врач и акушерка оставляют за собой право отказаться от проведения аборта. Аналогичное положение содержится в ст. R4127-18 Кодекса профессиональной этики (являющийся составной частью КОЗ), где также уточнено, что врач вправе отказаться от проведения аборта в случаях и при наличии условий, предусмотренных законом; при отказе он должен проинформировать заинтересованную сторону при соблюдении условий и сроков, установленных законом. При этом французское законодательство, как и российское, не предусматривает объяснения мотивов отказа от проведения процедуры прерывания беременности. Частное медицинское учреждение может отказать в проведении искусственного прерывания беременности в своем помещении.

С 2012 г. расходы на аборт покрываются в размере 100% медицинской страховкой с полным освобождением от предоплаты и возмещаются из фонда социального обеспечения (Securité sociale)³⁹.

Незаконное прерывание беременности во Франции влечет уголовную ответственность. Согласно ст. 223-10 УК Франции прерывание беременности без согласия беременной женщины наказывается лишением свободы сроком на пять лет и штрафом в размере 75 000 евро. Статья L2222-2 КОЗ устанавливает наказание в виде лишения свободы на 2 года и штраф в размере 30 000 евро, если искусственное прерывание беременности проводится осознанно при наличии одного из следующих об-

³⁸ LOI n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement // JORF n°0052 du 3 mars 2022.

³⁹ Закон № 2012-1404 du 17 декабря 2012 устанавливает возмещение расходов. LOI n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale // JORF n°0294 du 18 décembre 2012.

стоятельств: по истечении срока, в течение которого это разрешено законом, если только это не делается по медицинским показаниям; лицом, не имеющим квалификации врача или акушерки; в месте, отличном от государственного или частного стационара, отвечающего условиям, предусмотренным законом.

3. Правовая природа права женщины на искусственное прерывание беременности

В России такое право женщины проистекает из ст. 56 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, в п. 1 которой установлено: «Каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве». Право женщины на аборт рассматривается как одно из личных прав, закрепленных Конституцией. По мнению О.В. Костенко и Р.В. Морозова, право женщины на аборт, не наносящий вред здоровью матери, вытекает из принципа уважения субъективных прав и свобод личности [Костенко О.В., Морозов Р.В., 2012: 25–28]. И.П. Кененова полагает, что проблема запрета абортов затрагивает конституционное право на неприкосновенность частной жизни беременной женщины [Кененова И.П., 2018: 40–44], закрепленное в ст. 23 Конституции. Аналогичного мнения придерживается Д.К. Рашидханова, считающая, что право на искусственное прерывание беременности гарантируется законом как право на неприкосновенность частной жизни [Рашидханова Д.К., 2007: 40–44]. Е.Н. Маркова отмечает, что «врачи, отказывающиеся делать аборты, ограничивают право женщин на неприкосновенность частной жизни, здоровье и доступ к медицине» [Маркова Е.Н., 2020: 33–45].

Личные права беременной женщины, гарантированные Конституцией, находятся в противоречии с правами потенциального субъекта права, некоторые из которых охраняются даже тогда, когда ребенок не появился на свет. Так, в ст. 1116 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее — ГК РФ) устанавливается, что к наследованию могут призываться в том числе граждане, зачатые при жизни наследодателя и родившиеся живыми после открытия наследства. Пункт 3 статьи 1116 ГК РФ закрепляет, что выдача свидетельства о праве на наследство приостанавливается при наличии зачатого, но еще не родившегося наследника.

Равновесие между правом женщины на свободу и неприкосновенностью частной жизни и правом на жизнь потенциального ребенка достигается следующим образом: государство гарантирует свободу женщины в период до 12 недель беременности при соблюдении ограничений, установленных законом; после этого периода охраняется право на жизнь будущего ребенка.

Похожий подход закреплен и во французском законодательстве. Во Франции право женщины на аборт воспринимается как ее право распоряжаться своим телом, вытекающее из фундаментального права, закрепленного Конституцией — права на личную свободу. Вместе с тем свобода женщины конкурирует с другим не менее важным принципом, закрепленным в ст. 16 Гражданского кодекса Франции и воспроизведенным в ст. 1 Закона № 75-17 от 17.01.1975: «Закон гарантирует верховенство личности, запрещает любое посягательство на ее достоинство и гарантирует уважение к человеческой личности с самого начала ее жизни».

Из данной формулировки напрашивается вывод, что плод, находящийся в утробе матери, рассматривается как человеческое существо, и начало жизни определяется его зачатием. Как отмечает Г. Брикер, если следовать этой концепции, плод должен быть защищен как человеческая личность по смыслу Конституции. Вместе с тем квалификация его в качестве человеческой личности не препятствует отступлению от общего правового режима в связи с наличием прав другого лица (в частности, свободы женщины) [Bricker G., 2015: 181].

Как отметил Конституционный совет Франции в решении № 74-54 DC от 15.01.1975, Закон о добровольном прерывании беременности основан на уважении свободы лиц, прибегающих к процедуре прерывания беременности, соответствует принципу свободы, закрепленному в ст. 2 Декларации прав человека и гражданина⁴⁰, в которой свобода отнесена к «естественным и неотъемлемым правам человека»⁴¹. Конституционный совет также указал, что принцип уважения к каждому человеку с начала его жизни, упомянутый в ст. 1 Закона о добровольном прерывании беременности, нарушается только в случае необходимости и в соответствии с условиями и ограничениями, которые он определяет.

Другими словами, разрешение прервать беременность рассматривается во французском законодательстве в качестве исключения из общего правила. В связи с этим, как отмечает Г. Руссэ, со строго юридической точки зрения не существует как такого права женщины на прерывание беременности. Прерывание беременности в большей степени сводится к понятию «свобода» [Rousset G., 2022: 307]. 29.10.2023 Президент Франции Э. Макрон объявил, что проект конституционного закона, призванный закрепить эту свободу женщины на уровне Конституции, в ближайшее время будет направлен в Государственный совет. Статью

⁴⁰ Décision 74-54 DC — 15 janvier 1975 — Loi relative à l'interruption volontaire de la grossesse — Conformité// Journal officiel du 16 janvier 1975, page 671.

⁴¹ Available at: URL: <https://www.legifrance.gouv.fr/contenu/menu/droit-national-en-vigueur/constitution/declaration-des-droits-de-l-homme-et-du-citoyen-de-1789> (дата обращения: 08.08.2023)

34 Конституции Французской Республики предлагается дополнить положением: «Закон определяет условия, при которых женщина может воспользоваться гарантированной законом свободой прибегнуть к добровольному прерыванию беременности»⁴². Однако подобной свободой женщина может воспользоваться только в пределах ограниченного законом срока беременности. По истечении данного периода закон встает на охрану прав будущей личности.

4. Меры, направленные на стимулирование рождаемости

По данным Федеральной службы государственной статистики, с 1992 г. по 2009 г. отчетливо прослеживалось сокращение численности населения России. В 1991 г. оно составило 148,3 млн. человек, в 2006 г. — 143,2, в 2009 г. — 142,7 (наименьшее значение за последние 30 лет). По состоянию на 01.01.2023 население России составляет 144,4 млн. человек⁴³.

Для стимулирования рождаемости в 2006 г. был принят Федеральный закон от 29.12.2006 № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей»⁴⁴, а в 2007 г. Указом Президента Российской Федерации от 09.10.2007 № 1351 была утверждена Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года⁴⁵ (далее — Концепция), в настоящее время действует в редакции от 01.07.2014. В Концепции были обозначены основные цели демографической политики на период до 2025 года: «Стабилизация численности населения к 2015 году на уровне 142 — 143 млн. человек и создание условий для ее роста к 2025 году до 145 млн. человек, а также повышение качества жизни и увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2015 году до 70 лет, к 2025 году — до 75 лет». Одной из задач для достижения указанных целей в Концепции названо повышение уровня рождаемости (увеличение суммарного показателя рождаемости в 1,5 раза) за счет рождения в семьях второго ребенка и последующих детей.

В рамках Концепции принят ряд мер, которые оказали положительное влияние на демографическую ситуацию в России. Одной из таких

⁴² Available at: URL: https://www.lemonde.fr/politique/article/2023/10/30/emmanuel-macron-engage-le-processus-visant-a-inscrire-l-ivg-dans-la-constitution_6197298_823448.html (дата обращения: 30.10.2023)

⁴³ Available at: URL: <https://rosstat.gov.ru> (дата обращения: 08.08.2023)

⁴⁴ Федеральный закон от 29.12.2006 № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» // СЗ РФ. 2007. № 1 (1 ч.). Ст. 19.

⁴⁵ Указ Президента РФ от 09.10.2007 № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» // СЗ РФ. 2007. N 42. Ст. 5009.

мер стали выплаты материнского (семейного) капитала — средств федерального бюджета, выделяемых в качестве дополнительных мер государственной поддержки семей с детьми⁴⁶.

В соответствии со ст. 3 Федерального закона от 29.12.2006 № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» в первоначальной редакции право на материнский (семейный) капитал возникало с момента рождения второго ребенка начиная с 01.01. 2007, а также третьего ребенка или последующих детей начиная с 01.01.2007, если ранее это право не было использовано. Размер капитала в 2007 г. составил 250 000 руб. При этом ежегодно происходило увеличение его размера.

В связи с введением в действие Федерального закона от 01.03.2020 № 35-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам, связанным с распоряжением средствами материнского (семейного) капитала»⁴⁷ право на получение такого капитала возникло с момента рождения первого ребенка начиная с 01.01.2020. Кроме того, 1.01.2022 вступили в силу положения Федерального закона от 21.12.2021 № 415-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»⁴⁸, предусматривающие ежегодный пересмотр размера данного капитала с 1 февраля исходя из индекса роста потребительских цен за предыдущий год в соответствии с коэффициентом индексации, определяемым Правительством Российской Федерации.

С 01.02.2023 размер материнского (семейного) капитала на первого ребенка, рожденного (усыновленного) начиная с 01.01.2020, составляет 586 946,72 рублей; за второго ребенка, рожденного (усыновленного) начиная с 01.01.2020 — 188 681,53 руб.; за третьего и последующих детей в случае его (их) рождения (усыновления) начиная с 01.01.2020 — 775 628,25 (при условии, что ранее право на дополнительные меры государственной поддержки не возникло)⁴⁹. Государственная поддержка в виде материнского (семейного) капитала оказала существенно повлияла на ситуацию с рождаемостью. По данным Росстата, в 2006 г. общее количество прерываний беременности составило 1,6 млн., а в 2016 г. — 837 тыс.⁵⁰, т.е. число аборт за 10 лет сократилось почти в 2 раза.

⁴⁶ Помимо материнского капитала государство гарантирует и другие меры социальной поддержки, в том числе льготы.

⁴⁷ СЗ РФ. 2020. № 9. Ст. 1127.

⁴⁸ СЗ РФ. 2021. № 52 (ч. I), Ст. 8974.

⁴⁹ СПС Консультант Плюс.

⁵⁰ Available at: URL: <https://rosstat.gov.ru/search?q=%D1%87%D0%B8%D1%81%D0%BB%D0%BE+%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%80%D1%82%D0%BE%D0%B2> (дата обращения: 08.08.2023)

Как отмечают В.И. Сакевич, Б.П. Денисов и С.Ю. Никитина, в течение нескольких десятилетий, вплоть до 2007 г, число аборт в год в России превышало число родов (в отдельные годы соотношение составляло свыше 250 абортов на 100 рождений). К 2021 г. произошло сближение числа беременностей и рождений [Сакевич В.И., Денисов Б.П., Никитина С.Ю., 2021: 46].

На протяжении последних 30 лет в России наблюдается тенденция неуклонного снижения абортов. Опирающиеся на данные Росстата исследователи приводят следующую статистику: с 1992 по 2019 гг. общее число прерываний беременности (включая выкидыши и аборты по медицинским и социальным показаниям) снизилось с 3,5 млн до 622 тыс. В 2020 г. количество искусственных абортов в России составило 553 тыс., а в 2021 г. — 518 тыс.⁵¹ Как отмечают эксперты, «проблема абортов в современной России потеряла свою остроту—уровень абортов за постсоветские годы снизился в несколько раз» [Захаров С.В., Сакевич В.И. 2022: 153].

Во Франции уделяется большое внимание вопросу планирования семьи, и обществу предлагаются методы регулирования рождения детей. Законом № 67-1176 от 28.12.1967⁵² («закон Люсьена Нейвирта») было разрешено использование противозачаточных средств. Таким образом, еще до легализации абортов государство признало возможность методов предотвращения нежелательной беременности. В 1974 году затраты на противозачаточные средства стали подлежать возмещению в рамках медицинского страхования.

Высокие показатели рождаемости во Франции являются результатом социальной политики стимулирования рождения детей, проводимой с 1945 г. Основным ее инструментом являются многочисленные семейные пособия. Система социальных пособий, которые помогают семьям в содержании и воспитании детей, предусмотрена Кодексом социального обеспечения. Эта помощь выплачивается домохозяйствам, имеющим как минимум двух детей в возрасте до 20 лет. Пособия выплачиваются ежемесячно Кассой семейных пособий (Caisse d'Allocations Familiales, CAF)⁵³ или Фондом социальной взаимопомощи в сфере сельского хозяйства (Mutualité Sociale Agricole, MSA⁵⁴) при наличии определенных

⁵¹ Статистика Росстата: Available at: URL: <https://rosstat.gov.ru> (дата обращения: 08.08.2023)

⁵² Loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique // JORF du 29 décembre 1967.

⁵³ Финансовый орган, средства которого образуются из взносов организаций и работников, для помощи семьям с низкими доходами (семейные пособия, жилищные пособия и т.д.).

⁵⁴ Этот орган выполняет те же функции, что и вышеназванный, но только в аграрном секторе.

условий. В частности, предусмотрены ежемесячные семейные пособия (*allocations familiales*), надбавка для многодетных семей, т.е. имеющих трех и более детей (*complément familial*) и др.⁵⁵ Во Франции семейные пособия получают в основном на второго ребенка. Однако есть пособия, предназначенные и на первого ребенка, в частности, пособия молодым родителям при рождении ребенка (*Prestation d'accueil du jeune enfant*). Семьям с детьми предусмотрены также налоговые льготы (снижение налоговой нагрузки) и др.

Статистические данные свидетельствуют, что социальная политика Франции, направленная на увеличение рождаемости, демонстрирует эффективность. Несмотря на основательную либерализацию законодательного регулирования аборт, их количество во Франции за последние 10 лет, по данным Национального института статистики и экономических исследований, остается примерно на одном и том же уровне — около 220 тыс. абортов в год. Иногда число абортов было больше или меньше этой величины. Так, в 2011 г. количество абортов у женщин в возрасте от 15 до 49 лет составило 220 021, в 2021 — 220 938. Между тем в 2017 г. их было 214 857, а в 2018 г. — 222 541⁵⁶.

Но наиболее важным показателем с точки зрения демографии является соотношение числа абортов и рождений. По данным Национального института демографических исследований, в 2020 и 2021 гг. на 100 рождений приходилось 29,8 абортов. Максимальное их количество было в 1976 г. — на 100 рождений тогда пришлось 34,1 аборта. При этом в 2021 г. в среднем на одну женщину пришлось 0,53 аборта. Этот показатель остается практически неизменным на протяжении последних 10 лет⁵⁷.

Заключение

Подход российского (советского) государства к абортам характеризуется изменчивостью (разрешение аборта в 1920 г., запрещение в 1936 г., разрешение в 1955 г., введение ограничительных мер в 2011 г.). Образно ее можно изобразить в виде синусоиды. Между тем государственную политику Франции можно изобразить в виде восходящей кривой, направленной на все большую и большую либерализацию законодатель-

⁵⁵ Available at: URL: <https://www.mes-allocs.fr/guides/allocations-familiales/#> (дата обращения: 08.08.2023)

⁵⁶ Available at: URL: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7624529?sommaire=7624746#titre-bloc-20> (дата обращения: 08.08.2023)

⁵⁷ Available at: URL: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/avortements-contraception/avortements> (дата обращения: 08.08.2023)

ства, что не помешало государству добиться лидирующих показателей рождаемости в Европе.

Как в России, так и во Франции женщина вправе сделать аборт, но при соблюдении установленных законом ограничений, которые во многом совпадают в законодательстве обоих государств: искусственное прерывание беременности по желанию женщины возможно только в рамках фиксированного периода (12 недель по российскому законодательству; 14 недель по французскому); аборт производится только после письменного согласия женщины и только в медицинских организациях (как государственных, так и частных); врач вправе отказаться от производства аборта (оговорка о совести). Вместе с тем действующее французское законодательство (в отличие от российского) не предусматривает обязательного периода на обдумывание решения беременной женщины на производство аборта.

Право женщины на аборт основано на одном из фундаментальных конституционных принципов — праве каждого человека на личную свободу. Вместе с тем данная свобода беременной женщины гарантируется в пределах очерченного законом периода времени и допускается только в случае установленных законом ограничений; по истечении этого периода закон обеспечивает приоритетную охрану права (права на жизнь) будущего ребенка. Данные законодательные положения позволяют разрешить противоречие между двумя конфликтующими правами.

Исторический анализ норм об искусственном прерывании беременности в России показывает, что политика запрета или ограничения аборта не влечет за собой существенного улучшения рождаемости, но приводит к неблагоприятным последствиям в виде увеличения женской смертности. Французский опыт свидетельствует, что либерализация законодательства о прерывании беременности по желанию женщины не привела к увеличению числа абортов. Показатели рождаемости остаются высокими. Высокий ее уровень обусловлен серьезной государственной поддержкой семей с детьми, а также доступностью контрацептивов, позволяющих избегать нежелательной беременности. В свете изложенного полагаем, что ограничение аборта не может рассматриваться как действенный инструмент демографической политики, приводящей к увеличению рождаемости. Считаем, что к введению ограничительных мер в России необходимо подходить очень взвешенно, учитывая все возможные риски, связанные со здоровьем женщины.

Для повышения рождаемости в России государству необходимо в первую очередь расширить меры поддержки семей с детьми. Полагаем, что стимулированию рождаемости будет способствовать введение одинакового размера средств материнского (семейного) капитала при рождении как второго, так и последующего ребенка (ныне самая значи-

тельная сумма причитается только при рождении первого ребенка). Высказываются и иные предложения: ввести прогрессивную систему мер поддержки многодетных («плюс ребенок–плюс ресурс»); отменить критерии нуждаемости при поддержке многодетных семей; расширить использование средств материнского (семейного) капитала для многодетных семей, в том числе разрешив приобретение семейного автомобиля отечественного производства и субсидирование найма жилья находящимся в очереди на улучшение жилищных условий; снизить пенсионный возраст многодетных отцов, предоставить им отсрочку от мобилизации, увеличить ежемесячное пособие беременным для предотвращения абортов.⁵⁸

Авторы выражают надежду, что меры государственной поддержки материнства будут с каждым годом увеличиваться, а женщины, ощущая внимание и заботу государства, при наступлении незапланированной беременности будут чаще делать выбор в пользу рождения ребенка.



Список источников

1. Данилова С.И. Аборты в России: исторический и современный аспекты // Гражданин и право. 2023. № 8. С. 33–42.
2. Дробижев В.З. У истоков советской демографии. М.: Мысль, 1987. 221 с.
3. Захаров С.В., Сакевич В.И. Долговременные тенденции уровня рождаемости и проблемы ее контроля на внутрисемейном уровне в современной России /Население России 2019: 27-й ежегодный демографический доклад. М.: Издательский дом НИУ ВШЭ, 2022. С. 113–154.
4. Кененова И.П. Конституционно-правовые аспекты запрета абортов в Российской Федерации: проблемы и перспективы // Законодательство. 2018. № 2. С. 35–42.
5. Костенко О.В., Морозов Р.В. Законодательное закрепление права на охрану репродуктивного здоровья // Социальное и пенсионное право. 2012. № 4. С. 25–28.
6. Лебина Н. «Навстречу многочисленным заявлениям трудящихся женщин...» Абортная политика как зеркало советской социальной заботы / Советская социальная политика 1920–1930-х годов: идеология и повседневность. М.: Вариант, 2007. С. 228–241.
7. Маркова Е.Н. Отказ от исполнения правовой обязанности по соображениям совести и религиозным убеждениям: критерии оценки и защита убеждений личности // Конституционное и муниципальное право. 2020. № 3. С. 33–45.
8. Рашидханова Д.К. Репродуктивные права личности: сущность и правовая природа // Социальное и пенсионное право. 2007. № 4. С. 40–44.

⁵⁸ Гурьянов С. Молодость — не порог: почему материнский капитал нужен 30-летним. Эксперты призывают сместить акцент в демографической политике // Известия. 2023. 30 апреля. Available at: URL: <https://iz.ru/1505124/sergei-gurianov/molodost-neporog-pochemu-materinskii-kapital-nuzhen-30-letnim> (дата обращения: 08.08.2023)

9. Садвокасова Е.А. Социально-гигиенические аспекты регулирования размеров семьи. М.: Медицина, 1969. 192 с.
10. Сакевич В.И., Денисов Б.П., Никитина С.Ю. Прерывания беременности в России по данным официальной статистики // Социологические исследования. 2021. № 9. С. 42–53.
11. Фиошин А.В. Об основах формирования государственной политики по поддержке семей и сохранению традиционных семейных ценностей (или Концепция четырех «И») // Нотариус. 2022. № 6. С. 22–26.
12. Avdeev A., Blum A., Troitskaya I. Histoire de la statistique de l'avortement en Russie et en URSS jusqu'en 1991. *Population*, 1994, no. 4–5, pp. 903–934.
13. Binet J.-R. Droit de la bioéthique. Paris: Lextenso, 2023. 390 p.
14. Bricker G. Le droit de la génétique: à la recherche d'une branche du droit. Paris: l'Harmattan, 2015, 848 p.
15. Rousset G. L'interruption de grossesse en droit comparé. Entre cultures et universalisme. Bruxelles: Bruylant, 2022, 440 p.



References

1. Avdeev A., Blum A., Troitskaya I. (1994) Histoire de la statistique de l'avortement en Russie et en URSS jusqu'en 1991. *Population*, no. 4–5, pp. 903–934.
2. Binet J.-R. (2023) Droit de la bioéthique. Paris: Lextenso, 390 p.
3. Bricker G. (2015) Le droit de la génétique: à la recherche d'une branche du droit. Paris: l'Harmattan, 848 p.
4. Danilova S.I. (2023) Abortion in Russia: historical and modern aspects. *Grazhdanin i pravo=Citizen and Law*, no. 8, pp. 33–42 (in Russ.)
5. Drobizhev V.Z. (1987) *At the origins of Soviet demography*. Moscow: Mysl', 221 p. (in Russ.)
6. Fioшин A.V. (2022) On the basis of the formation of state policy to support families and preserve traditional family values (or the concept of four "I"). *Notarius=Notary*, no. 6, pp. 22–26 (in Russ.)
7. Kenenova I.P. (2018) Constitutional and legal aspects of the ban on abortion in the Russian Federation: issues and prospects. *Zakonodatel'stvo=Legislation*, no. 2, pp. 35–42 (in Russ.)
8. Kostenko O.V., Morozov R.V. (2012) Legislative consolidation of the right for protection of reproductive health. *Sotsial'noye i pensionnoye pravo=Social and Pension Law*, no. 4, pp. 25–28 (in Russ.)
9. Leбина N. (2007) "Towards the numerous statements of working women..." Abortion policy as a mirror of Soviet social care. In: Soviet social policy of the 1920s–1930s: ideology and everyday life. P. Romanov and E. Yarskaya-Smirnova (eds.). Moscow: Variant, pp. 228–241 (in Russ.)
10. Markova E.N. (2020) Refusal to fulfill a legal obligation for reasons of conscience and religious beliefs: criteria for assessing and protecting individual's beliefs. *Konstitutsionnoye i munitsipal'noye pravo=Constitutional and Municipal Law*, no. 3, pp. 33–45 (in Russ.)
11. Rashidkhanova D.K. (2007) Reproductive rights of the individual: essence and legal nature. *Sotsial'noye i pensionnoye pravo=Social and Pension Law*, no. 4, pp. 40–44 (in Russ.)

12. Rousset G. (2022) L'interruption de grossesse en droit comparé. Entre cultures et universalisme. Bruxelles: Bruylant, 440 p.
 13. Sadvokasova E.A. (1969) *Socio-hygienic aspects of family size regulation*. Moscow: Meditsina, 192 p. (in Russ.)
 14. Sakevich V.I., Denisov B.P., Nikitina S. Yu. (2021) Termination of pregnancy in Russia according to official statistics. *Sotsiologicheskie issledovaniya= Sociological Researches*, no. 9, pp. 42–53 (in Russ.)
 15. Zakharov S. V., Sakevich V. I. (2022) Long-term trends in the level of fertility and problems of its control at the intra-family level in modern Russia. In: *Population of Russia 2019: 27th annual demographic report*. Moscow: HSE Publishers, pp. 113–154 (in Russ.)
-

Информация об авторах:

Н.В. Ростовцева — кандидат юридических наук, доцент.

К.С. Ючинсон — старший преподаватель.

Information about the authors:

N.V. Rostovtseva — Candidate of Sciences (Law), Associate Professor.

C.S. Hutchinson – Senior Lecturer.

Статья поступила в редакцию 15.10.2023; одобрена после рецензирования 01.11.2023; принята к публикации 01.11.2023.

The article was submitted to editorial office 15.10.2023; approved after reviewing 01.11.2023; accepted for publication 01.11.2023.