

Научная статья

JEL: K14

УДК: 343.62

DOI:10.17323/2072-8166.2026.1.191.214

Незаконное производство аборта: от криминализации к декриминализации



**Нина Юрьевна Скрипченко¹,
Екатерина Дмитриевна Сунгурова²**

^{1, 2} Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова, Россия 163002, Архангельск, набережная Северной Двины, 17,

¹ n.scripchenko@narfu.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2445-2231>

² e.gavrilyuk@narfu.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3785-2691>



Аннотация

Смещение акцентов государственной политики к репродуктивному выбору в пользу рождения детей, модернизация системы здравоохранения, внедрение новых технологий в сфере акушерства и гинекологии, трансформация социальных представлений о репродуктивной автономии свидетельствуют о значимости регулирующей роли ст. 123 Уголовного кодекса Российской Федерации (далее — УК РФ). Неизменность законодательной констатации действий, образующих преступное прерывание беременности, актуализирует потребность комплексного анализа ст. 123 на предмет адекватности современным общественным отношениям. В статье используются общенаучные (анализ и синтез, диалектика) и частно-научные методы (историко-правовой, системно-структурный, формально-юридический и статистический) научного познания, позволяющие выявить генезис криминализации и обусловленность действующего запрета аборт, установить высокую эффективность превентивных мер, нивелирующих значимость уголовно-правового регулирования. Будучи адресован лицам, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля, действующий состав ст. 123 не учитывает современных требований допуска к медицинской деятельности, где ключевая роль принадлежит не диплому, а аккредитации специалиста. Указанный нормативный дефект позволяет применять менее строгие меры к дипломированным специалистам, допустившим грубые нарушения установленных стандартов операции по прерыванию беременности. Значимые социальные изменения последних лет свели к минимуму спрос на услуги лиц, действия которых охватываются соста-

вом ст. 123. Ничтожное число приговоров по этой статье, а также положительная динамика операций по прерыванию беременности свидетельствуют о действенности реализуемых государством профилактических мер и административного контроля. Не обеспечивая действенной защиты жизни и здоровья женщин, ст. 123 превратилась в правовой анахронизм, утратив регулирующее значение. Отказ от указанного запрета не только не аннулирует санкции за искусственное прерывание беременности, проведенное непрофильным специалистом (поскольку эти действия охватываются и ст. 235 УК РФ), но и устранит избыточное уголовно-правовое регулирование в данной сфере.



Ключевые слова

уголовное право; незаконное производство аборта; искусственное прерывание беременности; специальный субъект; допуск к медицинской профессии; репродуктивное право; общественная опасность.

Благодарности: статья опубликована в рамках проекта по поддержке публикаций авторов российских образовательных и научных организаций в научных изданиях НИУ ВШЭ.

Для цитирования: Скрипченко Н.Ю., Сунгурова Е.Д. Незаконное производство аборта: от криминализации к декриминализации // Право. Журнал Высшей школы экономики. 2026. Том 19. № 1. С. 191–214. DOI:10.17323/2072-8166.2026.1.191.214

Research article

Illegal Termination of Pregnancy: from Criminalization to Decriminalization



Nina Yu. Skripchenko¹, Ekaterina D. Sungurova²

^{1,2}Northern (Arctic) Federal Lomonosov University, 17 Severnaya Dvina Embankment, Arkhangelsk 163002, Russia,

¹ n.skripchenko@narfu.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2445-2231>

² e.gavrilyuk@narfu.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3785-2691>



Abstract

The shift in public policy emphasis toward reproductive choice in favor of having children, modernization of healthcare, introduction of new technologies in obstetrics and gynecology, and transformation of social perceptions of reproductive autonomy all testify to significance of the regulatory role of Article 123 of the Criminal Code of the Russian Federation. The continued existence of legislative definitions of actions constituting the criminal termination of pregnancy, which essentially coincide with Part 2 of Article 116 of 1960 Criminal Code, highlights the need for a comprehensive analysis of acting Article 123 for its adequacy in contemporary social relations. Using general research methods (analysis and synthesis, dialectics) and specific scientific

methods (historical legal, systemic structural, formal legal, and statistical) of academic knowledge, we can identify the genesis of criminalization and the underlying rationale for the current abortion ban and establish high effect of preventive measures that negate the significance of criminal law regulation. Since Article 123 is aimed at individuals without a relevant medical education, its wording fails to take into account modern requirements for admission to medical practice, where specialist accreditation, instead of a diploma, plays a key role. This regulatory defect allows for less stringent measures to be applied to certified specialists who have committed serious violations of established standards for performing abortions. Significant social changes in recent years have minimized the demand for the services of individuals whose actions fall under Article 123. The negligible number of convictions under this article, as well as the positive trend in abortions, testify to the effectiveness of the preventive measures and administrative oversight implemented by the state. By failing to protect life and health of women, Article 123 has become a legal anachronism, having lost its true regulatory significance. Removing this prohibition not only fails to annul sanctions for induced abortions performed by non-specialized specialists, since these actions are also covered by Article 235 of the Criminal Code, but will also eliminate excessive criminal regulation in this area.



Keywords

illegal abortion; artificial termination of pregnancy; special subject (of crime); access to medical profession; reproductive rights; public danger.

Acknowledgments: the paper is published within the project of supporting the publications of the authors of Russian educational and research organizations in the Higher School of Economics academic publications.

For citation: Skripchenko N.Yu., Sungurova E.D. (2026) Illegal Termination of Pregnancy: from Criminalization to Decriminalization. *Law. Journal of the Higher School of Economics*, vol. 19, no. 1, pp. 191–214 (in Russ.) DOI:10.17323/2072-8166.2026.1.191.214

Введение

Признав депопуляцию угрозой национальной безопасности, экономическому развитию и социальной стабильности государства¹, публичная власть фокусирует внимание на факторах, влияющих на репродуктивный выбор женщин в пользу отказа от материнства. Оказывая существенное влияние на уровень рождаемости, показатели прерванных беременностей становятся не вопросом индивидуального выбора или медицинской статистики, а важнейшим эле-

¹ Подробнее см.: Стратегия национальной безопасности Российской Федерации, утверждена Указом Президента РФ от 02.07.2021 № 400; Стратегия действий по реализации семейной и демографической политики, поддержке многодетности в Российской Федерации до 2036 года, утверждена распоряжением Правительства РФ от 15.03.2025 № 615-р; Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года, утверждена распоряжением Правительства РФ от 25.08.2014 № 1618-р // СПС Консультант Плюс.

ментом демографической политики. Уголовный закон традиционно рассматривается властью в качестве одного из инструментов, призванных ограничить практику криминальных аборт и тем самым косвенно повлиять на репродуктивные установки социума. Однако действенность указанного регулятора общественных отношений в современных условиях вызывает сомнения.

В специальных исследованиях критически оценивается не только ограниченность уголовно-правовых средств, обеспечивающих охрану репродуктивного права женщины, но и отсутствие запрета противоправного оборота эмбрионов [Бурцева В.В., 2024: 5]; [Маркина И.Н., 2024: 105]; [Романовский Г.Б., 2018: 120–121]; [Чукреев В.А., 2022: 15]. Ученые выдвигают предложения расширить число составов преступлений, обеспечивающих охрану вспомогательных репродуктивных технологий, а также модернизировать ст. 123 Уголовного кодекса Российской Федерации, дифференцировав ответственность за незаконное производство искусственного прерывания беременности [Бурцева В.В., 2024: 13-15]; [Дядюн К.В., 2016: 35]; [Маркина И.Н., 2024: 16-17].

Ничтожное количество судебных решений, содержащих обвинение по ст. 123 УК РФ, актуализирует изучение значимости указанной нормы для регулирования современных общественных отношений.

Используя общенаучные (анализ и синтез, диалектика) и частнонаучные методы (историко-правовой, системно-структурный, формально-юридический и статистический) научного познания, авторы выявляют детерминированность уголовно-правовой регламентации аборт, устанавливая уровень и динамику легальных и нелегальных операций по прерыванию беременности, выявляют утрату значимости действующего запрета общественным отношениям.

1. Историко-правовой анализ криминализации абортов как основа понимания действующего запрета

Базируясь на вере социума в чудо жизни, на стремлении к вечности и осознании фундаментальной важности продолжения рода, материнство и рождение ребенка издревле носили сакральный характер. Действия по «изгнанию плода» табуировались и строго порицались религиозными канонами. На нормативном уровне санкции за прерывание беременности впервые в России были установлены в Соборном уложении (1649). Не проводя разграничения между детоубийством и действиями по прерыванию беременности, ст. 26 Уложения к преступным относил и действия матери, погу-

бившей «в блюде прижитого» ребенка, и другого лица, действовавшего по «ея велению»².

Не отменяя социальной стигматизации и церковного осуждения внебрачных связей и плодоизгнания, законодательство Петра I перевело соответствующие отношения из плоскости уголовного наказания в плоскость социальной помощи, ориентированной на устранение причин аборт. Оставляя женщине, «зачавшей ребенка во грехе», возможность передать «ззорного младенца» в приют на воспитание, Указ 1715 г.³ возлагал на отцов расходы на содержание незаконно рожденных детей [Новикова Т.О., 2016: 1488]. Либеральность подхода определялась не столько гуманистическими идеями, сколько нуждами государства, развитие которого требовало увеличения численности населения.

Отличавшееся детальной регламентацией преступных деяний Уложение Российской империи о наказаниях уголовных и исправительных (1845) дифференцировало ответственность за плодоизгнание, учитывая согласие женщины, статус виновного и негативные последствия. Статья 1461 Уложения наказывала абортмахера за действия без ведома и согласия беременной; причинение вреда здоровью или смерть женщины влекли более строгие санкции. Самостоятельное прерывание беременности и аборт с согласия женщины наказывались мягче (ст. 1462), а аборт, совершенный лицом, профессионально причастным к соответствующему виду деятельности (врач, акушер, повивальная бабка, аптекарь), и повторный — строже (ст. 1463) [Таганцев Н.С., 1886: 691–692].

Последний фундаментальный уголовный акт Российской империи, относя к преступным «умерщвление плода», также учитывал специальный статус субъекта в качестве обстоятельства, влекущего более строгое наказание. Предусматривая сходные санкции за аборт, произведенный самой матерью (ст. 465) и третьим лицом (ст. 466), Уголовное уложение (1903) в числе квалифицирующих признаков закрепляло специальный статус субъекта (врач, повивальная бабка), и отсутствие согласия женщины (ст. 466)⁴.

² Российское законодательство X–XX веков. Т. 3 Акты Земских соборов. М., 1985. С. 250–251.

³ Указ Петра I от 15 (25) 03. 1715. «О бытии ззорным младенцам, коих женщины и девки рожают незаконно, при церквах, а не на улицах, и о даче таким младенцам воспитания, с удержанием от отцов их на то денег».

⁴ Уголовное уложение 22.03.1903: с мотивами, извлеченными из объяснительной записки редакционной комиссии, с представления Мин. Юстиции в Государственный Совет и журналов — особаго совещания, особаго присутствия департаментов и общаго собрания Государственного Совета. СПб., 1904. С. 627–629.

В первые годы Советской республики вопросы регулирования рождаемости не рассматривались как приоритетные и не получили отражения в ее первоначальных законодательных актах. Вследствие этого правовой статус прерывания беременности оставался не определенным. Формально сохраняли силу запретительные нормы Уложения о наказаниях 1845 года, однако фактически они не применялись, так как вступали в противоречие с новой идеологией и принципами социалистического права⁵. Необходимость секуляризации семейных отношений, декларируемое расширение прав женщин, а также потребность в снижении медицинских рисков, вызванных множеством нелегальных операций, обусловили принятие 18.11.1920 постановления «Об охране здоровья женщин»⁶. Указанный акт легализовал искусственное прерывание беременности при условии, что процедура проводится врачом в стационарных условиях и на безвозмездной основе.

Однако классовый подход документа (бесплатные аборты были доступны лишь «трудящимся»), нехватка квалифицированных кадров и отсутствие контрацепции сохранили спрос на услуги подпольных акушерок. Высокий уровень женской смертности и утраты здоровья, обусловленные несоблюдением санитарно-гигиенических норм и неквалифицированным характером медицинского вмешательства, определители потребность криминализации соответствующих действий. Статья 146 Уголовного кодекса РСФСР (далее — УК РСФСР, 1922 г.) к преступным относил «изгнание плода» лицом, не имеющим «надлежаще удостоверенной медицинской подготовки», либо имеющим такую подготовку, но проведшим операцию в «ненадлежащих условиях». Более строгие санкции предусматривались за аборт, совершенный в виде промысла, без согласия женщины либо повлекший ее смерть⁷.

Латентность деятельности минимизировала риски уголовного преследования лиц, нарушавших закон, клиентскую базу которых

⁵ Декретом Совета Народных Комиссаров от 24.11.1917 № 1 «О суде» судам разрешалось руководствоваться в своей деятельности «законами свергнутых правительств лишь постольку, постольку таковые не отменены революцией и не противоречат революционной совести и революционному правосознанию». См.: Сборник документов по истории уголовного законодательства РСФСР и СССР 1917–1952 гг. М., 1953. С. 34.

⁶ Собрание узаконений и распоряжений правительства РСФСР за 1920 г. М., 1943. № 90. Ст. 471.1. С. 681.

⁷ Постановление ВЦИК от 01.06.1922 «О введении в действие Уголовного Кодекса Р.С.Ф.С.Р.» (вместе с Уголовным Кодексом Р.С.Ф.С.Р.) // СПС Консультант Плюс.

пополнили лица, получившие официальный отказ в аборте. Созданные в 1924 г. для устранения нехватки больничных коек комиссии не только решали вопрос о разрешении аборта, учитывая установленную очередность (образующую, по сути, социальные показания для прерывания беременности)⁸, но разъясняли заявительнице опасность операции и негативное ее влияние на «благополучие всей Республики» [Графова М., 2020: 236].

Напряженная политическая и экономическая ситуации в стране, утрата доминирующей роли церкви и ее учения на принятие важнейших в жизни каждого человека решений — заключение брака, рождение и воспитание ребенка, формирование новой модели социального подведения, отводившей ключевую роль общественным интересам, определили толерантное отношение социума к абортам, в том числе нелегальным. Рост числа абортос сопровождался увеличением женской смертности и ущерба здоровью, что послужило основанием ограничения субъектов репродуктивного права. В 1926 г. указанного права были лишены женщины, для которых искусственное прерывание беременности было сопряжено с высоким риском бесплодия (первобеременные и те, у кого с предыдущего аборта прошло меньше шести месяцев).

Придя на смену первому кодифицированному акту, УК РСФСР (1926) оставил неизменной конструкцию анализируемого состава, установив ответственность за незаконный аборт в ст. 140. Используя нормативной регулятор для решения обострившейся демографической проблемы, советская власть в 1930 г. отменила бесплатные операции по искусственному прерыванию беременности⁹, а в 1937 г. расширила перечень деяний, образующих криминальный аборт¹⁰ [Данилова С.И., 2022].

⁸ Циркулярами от 09.01.1924 № 13, от 19.04.1924 № 163, от 03.11.1924 № 221, от 17.03.1925 № 117 был установлен следующий приоритетный порядок: 1) безработные-одиночки, получающие пособие на бирже труда; 2) одинокие работницы, уже имеющие ребенка; 3) многодетные, занятые на производстве; 4) многодетные жены рабочих; 5) прочие.

⁹ Исключение было сделано лишь женщинам, страдавшим врожденным пороком сердца, туберкулезом, эпилепсией и шизофренией.

¹⁰ Постановление ВЦИК, СНК РСФСР от 10.05.1937 «Об изменении действующего законодательства РСФСР в связи с Постановлением ЦИК и СНК СССР от 27.06.1936 «О запрещении абортос, 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» // СПС Консультант Плюс.

Установив в ст. 140 УК РСФСР ответственность за производство аборта врачом, а в ст. 140б — самой беременной, власть запретила соответствующую операцию. Медицинских показания, прямо указанные в ч. 1 ст. 140 (продолжение беременности угрожает жизни и здоровью женщины, наличие у родителей тяжелые заболевания родителей, передающиеся по наследству), исключало криминал в действиях врача при условии операции в стационаре. Действия по прерыванию беременности по медицинским показаниям, но вне больницы (родильного дома) образовывали самостоятельный состав преступления (ч. 2). Уголовному преследованию подлежали лица, производившие аборт в антисанитарной обстановке, лица, не имеющие специального медицинского образования (ч. 3), и лица, поносящие женщину к производству аборта (ст. 140а).

Криминализуя, за исключением разрешенных законом случаев, действия самой женщины по прерыванию беременности в ст. 140б УК, законодатель ограничил санкцию общественным порицанием. Обеспечивая сохранение репродуктивного потенциала, признавая за женщиной статус жертвы мужского эгоизма, формальный характер наказания демонстрировал политику борьбы не с женщинами, а за женщин, фокусируя карательные меры на лицах, не только нарушающих правопорядок, но и создающих угрозу жизни и здоровью женщины.

Ограничивая право женщин на искусственное прерывание беременности, государство одновременно реализовывало комплекс социальных мер. Была увеличена материальная помощь роженицам, установлены пособия и льготы для многодетных семей, расширена сеть родительных домов, детских яслей и садов, упрочена защита интересов матери и ребенка при разводе, а также ужесточено уголовное наказание за неуплату алиментов¹¹. Стоимость процедуры по прерыванию беременности постоянно росла.

Запрет абортов обеспечил лишь кратковременный рост рождаемости, который полностью нивелировался к концу 1930-х годов, и привел к ряду негативных социальных последствий. Высокая латентность нелегальных операций исключает полные и объективные данные, отражающие уровень их проведения. Сохранившиеся источники свидетельствуют о резком росте не только криминальных абортов, но и преждевременных родов на ранних сроках беременности. Ссылаясь на данные, содержащиеся в секретной записке ленинградских органов здравоохранения в обком партии от ноября 1936 г., Н.Б. Лебина отмечает, что в 1935 г. в городе было зарегистрировано 5824 случая преж-

¹¹ Постановление ЦИК и СНК СССР от 27.06.1936 ... // СПС Консультант Плюс.

девременных родов, именуемых «неполными выкидышами» (в подавляющем большинстве омотация провоцировалась самой женщиной в целях легализации прерывания беременности). За первые три месяца действия запрета аборт (июнь—ноябрь 1936 г.) показатель «неполных выкидышей» достиг 7912, количество летальных исходов, обусловленных самоабортом, возросло вчетверо [Лебина Н.Б., 1999: 298].

О негативных долгосрочных последствиях запрета абортов свидетельствует и статистика, зафиксированная после отмены запрета в 1955 году. Так, учреждения здравоохранения выявили, что до 70% случаев женского бесплодия были связаны с последствиями прерывания беременности вне лечебных учреждений. Шестикратное сокращение материнской смертности после легализации операции также косвенно подтверждает масштаб трагедии, вызванной ее криминализацией.

Официально признав, что запрет искусственного прерывания беременности не решил, а усугубил демографическую проблему, нейтрализация которой требует комплекса мер, направленных на поощрение материнства, создания условий для рождения и воспитания детей, изменения социального значения семьи, руководство страны отменило запрет абортов в 1955 г.¹²

Признание за женщиной репродуктивного права определило сужение сферы уголовно-правового регулирования соответствующих отношений. Увязывая в ст. 116 УК РСФСР (1960) преступный характер аборта с отсутствием законных оснований для проведения операции врачом (ч. 1), власть требовала соблюдения нормативных условий прерывания беременности (срок беременности до 12 недель, по социальным показаниям — до 22 недель, в условиях больницы), игнорирование которых создает угрозу жизни и здоровью женщины. Еще большую опасность нес аборт, проведенный лицом, не имеющим высшего медицинского образования (ч. 2). Неоднократность противоправных действий, смерть потерпевшей или иные тяжкие последствия образовывали квалифицированный состав преступления (ч. 3).

Расширение в 1987 г. социальных показаний искусственного прерывания беременности¹³ и увеличение до 28 недель сроков беременно-

¹² В Указе Президиума Верховного Совета СССР от 23.11.1955 «Об отмене запрещения абортов» прямо указывалось, что отмена запрета позволит ограничить вред, причиняемый здоровью женщины абортами, производимыми вне лечебных учреждений и невежественными лицами.

¹³ Инструкцией «О порядке разрешения операции искусственного прерывания беременности по немедицинским показаниям», утвержденной Приказом Министерства здравоохранения СССР от 31.12.1987 № 1342 к числу социальных показаний для прерывания беременности были отнесены: смерть мужа или развод во

сти, допустимых для операции, а также внедрение новых технологий медицинского абортирования (вакуумная аспирация¹⁴ и медикаментозный (фармакологический) аборт¹⁵), не требующих стационарных условий, де-факто исключало уголовное преследование врачей по ч. 1 ст. 116 УК РСФСР.

Кардинальные политические изменения начала 1990-х годов повлекли смену вектора развития российского государства. Сопровождаясь кризисными явлениями во всех сферах общественной жизни, движение в новом направлении было ориентировано на западноевропейские стандарты, в том числе в вопросах репродуктивного выбора.

Ключевыми вехами, свидетельствующими о либерализации государственной политики, стали признание в 1993 г. Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан¹⁶ права женщины самостоятельно решать вопрос о материнстве, а также значительное расширение в 1996 г. социальных показаний для искусственного прерывания беременности¹⁷. Будучи не в силах сдержать интенсификацию деморализации и обнищания населения, влекущие рост аборт, государственная власть предпочла испытанный способ решения проблемы криминальных аборт, максимально легализовав операции по прерыванию беременности [Данилова С.И., 2022].

Краткий историко-правовой экскурс свидетельствует о прямой зависимости состояния репродуктивных отношений от процессов в

время беременности, пребывание женщины или ее мужа в местах лишения свободы, лишение прав материнства, многодетность (свыше пяти детей), беременность после изнасилования, инвалидность у ребенка.

¹⁴ Вакуумная аспирация (вакуум-аспирация) (от лат. *vacuum* — пустота и *aspiration* — вдыхание) — это метод искусственного прерывания нежелательной или патологической (замершей, т.е. неразвивающейся) беременности путем извлечения (отсасывания) плода с помощью вакуумного отсоса.

¹⁵ Медикаментозный (фармакологический) аборт — это метод искусственного прерывания беременности на ранних сроках путем однократного приема пациенткой в присутствии врача 200 мг стероидного препарата, который провоцирует гибель плода.

¹⁶ Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1 // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. № 33. Ст. 1318.

¹⁷ Утвержденный Постановлением Правительства РФ от 08.05.1996 № 567 Перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности включал: отсутствие жилья; проживание в общежитии, на частной квартире; признание женщины или ее мужа в установленном порядке безработными; доход на одного члена семьи — менее прожиточного минимума, установленного для региона ее проживания; наличие у женщины статуса беженца или вынужденного переселенца; многодетность (число детей три и более); незамужество.

духовно-нравственной и экономической сферах общества. Данный вывод позволяет обосновать как выбор криминообразующих признаков, так и либеральный подход законодателя к конструированию состава преступного аборта в действующем УК РФ.

Отказавшись от исключительно регулирующей роли запрета, требующего соблюдения норматива установленных ограничений операции, законодатель в ст. 123 к преступным отнес аборт, сопряженный с высоким риском для здоровья женщины, обусловленным отсутствием у лица, производящего операцию, профильного медицинского образования. В частях 2 и 3 данной статьи в качестве квалифицирующих признаков были закреплены специальный рецидив, а также последствия в виде смерти или тяжкого вреда здоровью потерпевшей.

Отличаясь стабильностью, анализируемая норма сохраняет суть криминальных действий без малого 30 лет. Немногочисленные изменения, внесенные в ст. 123, были приняты в рамках комплексного реформирования УК РФ либо устраняли технико-юридические изъяны. Отказ законодателя от «криминального опыта» виновного в качестве квалифицирующего признака, реализованный в 2003 г. при реформировании института множественности преступлений, затронул и ст. 123: ее часть 2, ранее адресованная лицам, имеющим судимость за незаконный аборт, утратила юридическую силу¹⁸. Замена дефиниции «аборт» на «искусственное прерывание беременности» в 2013 г.¹⁹ обеспечила унификацию терминологического аппарата, используемого в ст. 123 и в законодательстве о здравоохранении.

Смещение акцентов государственной политики к репродуктивному выбору в пользу рождения детей, модернизация здравоохранения, внедрение новых технологий в сфере акушерства и гинекологии, трансформация социальных понятий о репродуктивной автономии свидетельствуют о значимости регулирующей роли ст. 123. Неизменность законодательной констатации действий, образующих преступное прерывание беременности, совпадающих по сути с ч. 2 ст. 116 УК РСФСР 1960 г., актуализирует потребность комплексного анализа ст. 123 на предмет адекватности современным общественным отношениям.

¹⁸ Федеральный закон от 08.12.2003 № 162-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс РФ» // СЗ РФ. 2003. № 50. Ст. 4848.

¹⁹ Федеральный закон от 25.11.2013 № 317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан» // СЗ РФ. 2013. № 48. Ст. 6165.

2. Актуальность и значимость действующего запрета незаконного искусственного прерывания беременности

2.1. Масштабы и динамика легальных и нелегальных абортов

Выступая индикаторами регулирующего воздействия уголовного закона, данные уголовной статистики свидетельствуют об исчезающе малом числе рассмотренных судами уголовных дел о преступном прерывании беременности. Отражая число осужденных в разрезе всех статей УК РФ, отчеты Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации за 2014 — 2024 гг.²⁰ констатируют 7 осужденных по ст. 123 за десять лет (в 2014 г. 2 человека, в 2015 г. — 1, в 2016 г. — 0, в 2017 г. — 0, в 2018 г. — 1, в 2019 г. — 1, в 2020 г. — 0, в 2021 г. — 1, в 2022 г. — 0, в 2023 г. — 1, в 2024 г. — 0).

Безусловно, высокая латентность криминальных абортов исключает объективность данных. Не позволяет выявить реальный уровень криминальной активности в обозначенной сфере и ведомственная статистика. Аккумулирующие данные подведомственных учреждений формы статистического наблюдения Министерства здравоохранения²¹ отражают число прерванных беременностей, зафиксированных государственными медицинскими организациями. Данные Федеральной службы государственной статистики (далее — Росстат), включая показатели частных медицинских организаций, свидетельствуют о существенном сокращении количества прерванных беременностей за последние семь лет (с 661 045 в 2018 г. до 443 318 в 2024 г.) (табл. 1).

Положительная динамика, очевидно, обусловлена повышением уровня информированности населения о способах контрацепции и расширением государственной поддержки семей с детьми.

²⁰ Сводные статистические сведения о судимости в России за 2014–2024 годы: Форма № 10-а «Отчет о числе осужденных по всем составам преступлений Уголовного кодекса Российской Федерации». Available at: URL:<https://cdep.ru/> (дата обращения: 16.11.2025)

²¹ Форма № 13 федерального статистического наблюдения «Сведения о прерывании беременности (в сроки до 28 недель)» утверждена Приказом Росстата от 30.12.2020 № 863 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья» // СПС Консультант Плюс.

Таблица 1. Количество прерванных беременностей за 2018–2024 гг.²²

Организация \ Год	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Государственные медицинские организации	574 677	531 719	457 192	417 229	401 683	368 604	343 736
Частные медицинские организации	85 692	88 680	95 579	99 475	100 046	97 456	98 290
Всего	661 045	621 652	553 495	517 737	503 809	467 586	443 318

Данные Росстата, информирующие обо всех беременностях, не завершившихся родами (аборты по инициативе женщины (на сроке беременности до 12 недель), по медицинским показаниям (на сроке до 21 недели), самопроизвольные (выкидыши)), не позволяют выявить количество криминальных и внебольничных абортов, которые являются потенциально криминальными ввиду их осуществления вне медицинского контроля. Преступный характер операции прерывания беременности констатируется правоохранительными органами по результатам проверки, инициированной медицинской организацией по факту обращения женщины за помощью в связи с осложнениями либо по заявлению заинтересованных лиц. Значительный временной разрыв между прерыванием беременности и установлением ее незаконности не позволяет обеспечить репрезентативность данных федерального статистического наблюдения, что исключает их отдельный учет в форме № 13. Будучи выявленными, соответствующие случаи фиксируются в уголовной статистике, которая свидетельствует о нулевом распространении деяний, предусмотренных ст. 123.

²² Изменения, внесенные в медицинскую классификацию абортов в 2012, 2016 и 2017 гг., влекут разный объем показателей, учитываемых при определении количества прерванных беременностей, что исключает корректность сравнения отчетов, отражающих данные до и после 2017 года. Указанные обстоятельства определили ограничение периода статистического наблюдения 2018–2024 гг.

2.2. Нормативное определение криминального аборта: соразмерность общественной опасности и уголовно-правовой реакции

Упреки в адрес статистики в целом и уголовной в частности включают сомнения в совершении деяний, описанных в указанной уголовно-правовой норме. Формальная конструкция состава преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 123, обеспечивает неуязвимость нарушителя в случае «успешного» аборта. Однако встает вопрос: насколько законодательное определение преступного деяния соответствует требуемому для криминала уровню общественной опасности и обеспечивает охрану современных общественных отношений?

Отличаясь бланкетностью, диспозиция ч. 1 ст. 123 отсылает к законодательству о здравоохранении для определения общественно опасного деяния и субъекта. Опираясь в ст. 56 термином «искусственное прерывание беременности» Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»²³ (далее — Федеральный закон № 323-ФЗ) не содержит его легальной дефиниции. Отсутствует нормативная констатация указанного понятия и в Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденном приказом Минздрава от 20.10.2020 № 1130н²⁴. Не раскрывая содержания проводимой операции, Клинические рекомендации «Искусственный аборт (медицинский аборт)» допускают искусственное прерывание беременности до 21 недели включительно, устанавливая, таким образом, временной критерий легальности проведения процедуры.

Суть операции — удаление или изгнание эмбриона или плода из полости матки или гибель плода — описана в п. 5.1.7 Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденного Приказом Минздрава от 08.04.2025 № 172н²⁵. Способы, образующие «искусственное» прерывание беременности, конкретизированы в информированном добровольном согласии на

²³ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС Консультант Плюс.

²⁴ Приказ Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» // СПС Консультант Плюс.

²⁵ Приказ Минздрава России от 08.04.2025 № 172н «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» // СПС Консультант Плюс.

медицинское вмешательство по проведению искусственного прерывания беременности, форма которого утверждена Приказом Минздрава от 19.03.2025 №136н²⁶. Определив метод деструктивного воздействия на плод, указанный документ относит к искусственному прерыванию беременности медикаментозный аборт (вызывающий гибель и последующее изгнание из полости матки эмбриона (плода)) или хирургический аборт (предполагающий проведение операции с разрушением и удалением из полости матки эмбриона (плода)).

Адресуя состав ч. 1 ст. 123 лицам, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля, законодатель увязывает общественную опасность деяния с непрофессионализмом субъекта, обуславливающим высокую вероятность неблагоприятного исхода для abortируемой. Указанный подход учитывал нормативные требования, предъявляемые к соискателям должности в медицинской сфере, которые на сегодняшний день претерпели существенные изменения. Ведомственные акты²⁷, действовавшие на момент разработки и принятия УК РФ, ограничивали профиль медицинской деятельности только выпускников стоматологического и санитарно-гигиенического факультетов. Лица, окончившие лечебный или педиатрический факультет, были вправе занимать любую врачебную должность.

Действующая с 1999 г. новая номенклатура специальностей в учреждениях здравоохранения²⁸ определила основные врачебные специальности, получение которых осуществлялось в интернатуре, ординатуре или аспирантуре, а также специальности, требующие профессиональной переподготовки с освоением программ ординатуры

²⁶ Приказ Минздрава России от 19.03.2025 № 136н «Об утверждении формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство по проведению искусственного прерывания беременности» // СПС Консультант Плюс.

²⁷ См.: Приказ Минздрава СССР от 11.11.1971 № 810 «Об улучшении организации и качества специализации и совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников с высшим образованием в институтах усовершенствования врачей и других соответствующих учреждениях здравоохранения» (утратил силу); Приказ Минздрава СССР от 21.10.1974 № 990 «Об утверждении перечня высших и средних специальных учебных заведений, подготовка и полученные звания в которых дают право заниматься медицинской и фармацевтической деятельностью» (утратил силу); Приказ Минздрава СССР от 13.07.1989 № 418 «Об утверждении новой редакции «Перечня высших и средних специальных учебных заведений, подготовка и полученные звания в которых дают право заниматься медицинской и фармацевтической деятельностью» (утратил силу) // СПС Консультант Плюс.

²⁸ Приказ Минздрава от 27.08.1999 № 337 «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» (утратил силу) // СПС Консультант Плюс.

или аспирантуры. Специальность «040101 акушерство и гинекология» вошла в число основных врачебных. Многочисленные последующие акты установили новые требования, обеспечивающие доступ лица к медицинской профессии²⁹. Действующие нормативные документы помимо профильного высшего образования требуют сертификата специалиста или аккредитацию, а с 1.01.2026 допуск к медицинской профессии обеспечивает исключительно аккредитация³⁰. Именно успешное прохождение аккредитационных испытаний подтверждает готовность лица к профессиональной деятельности.

Изложенное деактуализирует криминообразующее значение признака специального субъекта состава ч. 1 ст. 123, так как действующее законодательство нивелирует значимость профильного документа о высшем образовании в качестве критерия профессионализма.

Оценивая обоснованность увязывания общественной опасности незаконного аборта исключительно с неквалифицированным субъектом, следует отметить, что специфика данной операции, априори сопряженной с причинением вреда здоровью женщины, таит угрозы значимого социального вреда при любом отступлении от легально установленных требований к ее проведению. Риски для жизни и здоровья abortируемой несут и отступления от медицинских стандартов, и нарушение санитарно-гигиенических условий операции. Так, игнорирование требований предварительного обследования пациентки (лабораторные и инструментальные исследования) не позволяет выявить противопоказания для медицинского вмешательства (например, внематочную беременность), что повышает риск кровотечения, перфорации матки, инвалидизации и т.п., а несоблюдение требований к обработке инструментов и помещения создает условия для инфицирования пациентки.

²⁹ См., напр.: Приказ Минздравсоцразвития от 20.08.2007 № 553 «О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.08.1999 № 337 «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» (утратил силу); Приказ Минздравсоцразвития РФ от 11.03.2008 № 112н «О Номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации» (утратил силу) // СПС Консультант Плюс.

³⁰ В соответствии с п. 1 ч.1 ст. 100 Федерального закона № 323-ФЗ допуск лица к медицинской профессии осуществляется по установленной данным Законом процедуре. До 01.01.2026 медицинской деятельностью были вправе заниматься лица, имеющие сертификат специалиста или аккредитацию, по истечении указанного срока — только лица, имеющие аккредитацию. Истечение срока действия сертификата в период трудовой деятельности лица обязывает администрацию медицинской организации отстранить работника от профессиональной деятельности во избежание нарушений лицензионных требований.

При этом действующий уголовно-правовой механизм допускает применение более строгих мер за действия, отличающиеся меньшей степенью общественной опасности. Так, «успешный» аборт, проведенный с соблюдением всех требований и стандартов дипломированным, но неаккредитованным врачом-акушером-гинекологом, влечет уголовное преследование нарушителя по ч. 1 ст. 123 (максимальное наказание — до двух лет исправительных работ), а «неуспешный» — по ч. 3 (до пяти лет лишения свободы). В то же время грубые нарушения стандартов медицинской помощи или клинических рекомендаций, допущенные лицом, имеющим допуск к медицинской профессии, определившие «неуспех» операции, в зависимости от тяжести последствий квалифицируются по ч. 2 ст. 118 УК РФ (до одного года лишения свободы) или по ч. 2 ст. 109 УК РФ (до трех лет лишения свободы).

При этом действия «непрофессионала» охватываются и ст. 235 УК РФ, поскольку они незаконны, и по признаку отсутствия у субъекта лицензии³¹, а «профессионала» — ст. 238 УК РФ, предусматривающей наказание за грубые нарушения требований безопасности медицинской деятельности (например, причинение вреда вследствие использования препаратов с истекшими сроками годности или хранившихся без соблюдения установленных условий).

Отличаясь по непосредственному объекту и содержанию криминальных действий, составы ст. 123 и 235 не конкурируют между собой и будут образовывать совокупность. Однако схожесть вменяемых «непрофессионалу» общественно опасных последствий (вред здоровью или смерть) актуализирует вопрос о соответствии такой квалификации принципу справедливости.

Отсутствие единой позиции по вопросу соотношения составов ч. 2 ст. 109 или ст. 118 УК РФ и ст. 238 УК РФ в оценке ятрогенных преступлений³² [Бимбинов А.А., 2022: 130]; [Нагорная И.И., 2021: 150]; [Карабанова Е.Н., 2017: 43]; [Парог А.А., 2022: 576] исключает не только универсальность квалификации действий «профессиона-

³¹ См.: Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»; Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» // СПС Консультант Плюс.

³² Ятрогенные преступления — это общественно опасные деяния медицинских работников при исполнении обязанностей, повлекшие смерть или вред здоровью пациента из-за ненадлежащего оказания помощи.

ла», но и его уголовное преследование в случаях вменения состава ст. 238. Примечание, дополнившее в 2024 г.³³ указанную норму, вывело из сферы действия ст. 238 оказание медицинскими работниками медицинской помощи.

3. Трансформация государственного контроля над абортами: от уголовной репрессии к превентивному регулированию

Оценивая значимость запрета, установленного в ст. 123, целесообразно обратить внимание, что на федеральном уровне реализован комплекс мер, направленных на нейтрализацию факторов, способствующих совершению преступления, предусмотренного указанной нормой. Установив требования к кадровому составу, материально-техническим и организационным условиям деятельности медицинских учреждений, а также включив прерывание беременности в программу обязательного медицинского страхования, государство обеспечило доступность операции. Выделение в 2017 году³⁴ операции по искусственному прерыванию беременности в самостоятельную лицензируемую позицию работ (услуг) по акушерству и гинекологии создало дополнительные условия, нивелирующие риски осложнений, опасных для жизни и здоровья пациенток.

Преобладание неинвазивных методов прерывание беременности сводит к минимуму травматизацию пациентки, переводя эту процедуру в разряд ординарных. Установление специального правового режима обращения препаратов, не требующих хирургического вмешательства, минимизирует их использование в криминальных целях. Так, включение препаратов, применяемых для медикаментозного аборта, в систему предметно-количественного учета (ПКУ)³⁵ исключает их приобретение и применение вне рамок государственного регулирования и контроля. Все этапы движения данных лекар-

³³ Федеральный закон от 28.12.2024 № 514-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации» // СЗ РФ. 2024. № 53 (Часть I). Ст. 8524.

³⁴ Постановление Правительства РФ от 08.12.2016 № 1327 «О внесении изменений в приложение к Положению о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» // СПС Консультант Плюс.

³⁵ Приказ Минздрава России от 01.09.2023 № 459н «Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету» // СПС Консультант Плюс.

ственных средств (приобретение, списание, вывод из оборота и т.д.) подлежат обязательной фиксации в Федеральной государственной информационной системе мониторинга движения лекарственных препаратов. Нарушение установленного регламента обращения, в том числе несанкционированное списание объемов, превышающее нормативы, признается основанием внеплановой проверки³⁶, а в случае выявления нарушений — для привлечения к административной ответственности.

Отличаясь комплексностью и системностью, государственная демографическая политика ориентирована не только на сохранение репродуктивного здоровья (исключая спрос на услуги лиц, действующих вне правового поля), но и на выбор женщины в пользу сохранения ребенка. Наряду со спектром программ, направленных на стимулирование рождаемости и многодетности, а также формированием идеологии, ориентированной на возрождение и сохранение духовно-нравственных традиций семейных отношений, реализуются меры, призванные сократить число аборт. Наиболее значимыми, на наш взгляд, можно признать нормативно установленный запрет рекламирования абортов и период обязательного ожидания операции по искусственному прерыванию беременности.

В частности, п. 9 ст. 7 Федерального закона «О рекламе»³⁷ относит медицинские услуги по искусственному прерыванию беременности к объектам, рекламирование которых не допускается. К сведениям рекламного характера относятся данные о порядке, стоимости и, что существенно, о возможности аборта в день обращения. Нарушение запрета влечет применение административных санкций по ст. 14.3 Кодекса об административной ответственности Российской Федерации и блокировку рекламной информации.

Статья 56 Федерального закона №323-ФЗ предусматривает обязательный временной интервал между обращением женщины за проведением операции и медицинским вмешательством — «неделю тишины». В течение установленного законом срока «ожидания» женщина гарантированно получает консультации врача-акушера-гинеколога и психолога, что исключает принятие спонтанного, необдуманного решения об отказе от материнства.

³⁶ Приказ Минздрава России от 07.12.2021 № 1130н «Об утверждении перечня индикаторов риска нарушения обязательных требований при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения» // СПС Консультант Плюс.

³⁷ Федеральный закон от 13.03.2006 № 38-ФЗ (ред. от 05.12.2022) «О рекламе» // СЗ РФ. 2006. № 12. Ст. 1232.

Снижению числа операций по прерыванию беременности способствует и механизм финансирования медицинских организаций. В одном из интервью директор столичной клиники, специализирующейся на гинекологии, отмечает, что медикаментозный аборт на ранних сроках влечет пополнение бюджета медицинской организации на 20 000 руб., а ведение беременности — на 200 000 руб. «Нам гораздо выгоднее, — отмечает он, — убедить женщину родить ребенка, чтобы она наблюдалась у нас девять месяцев»³⁸. Приведенные данные свидетельствуют об экономической заинтересованности медицинских организаций в сохранении репродуктивного здоровья и к мотивированию пациенток к отказу от аборта.

Реализация указанных выше мер в сочетании с мероприятиями общепрофилактической направленности (повышение медицинской грамотности населения, формирование ответственного репродуктивного поведения, доступность средств контрацепции) нивелирует значимость норм уголовного закона в регулировании отношений, обеспечивающих безопасность жизни и здоровья беременной женщины.

Вопреки доктринальным предложениям расширить арсенал уголовно-правовых норм, обеспечивающих охрану репродуктивного права женщины [Бурцева В.В., 2024: 13-15]; [Дядюн К.В., 2016: 35-36]; [Маркина И.Н., 2024: 199-201], инициатива исключить ст. 123 УК РФ из уголовного закона, безусловно, вызовет еще более серьезное социально-политическое неприятие, чем декриминализация побоев. Однако отказ от указанного запрета не только не аннулирует санкции за искусственное прерывание беременности, проведенное непрофильным специалистом (поскольку эти действия охватывает и ст. 235 УК РФ), но и устранил избыточное уголовно-правовое регулирование в данной сфере.

Возможно, менее радикальной мерой является редактирование ст. 123 в части согласования признаков специального субъекта с действующими требованиями допуска к медицинской профессии. Внесение указанных изменений вряд ли устранил формальную роль анализируемой статьи, ибо она описывает деяние, не отличающееся общественной опасностью в силу преобладания неинвазивных способов прерывания беременности.

Значимые социальные изменения последних лет свели к минимуму спрос на услуги лиц, действия которых охватываются соста-

³⁸ Россия лидирует по числу выкидышей. Часть из них на самом деле — аборты. Available at: URL: <https://www.miloserdie.ru/article/rossiya-lidiruet-po-chislu-vykidyshej-chast-iz-nih-na-samom-dele-aborty/> (дата обращения: 24.10.2025)

вом ст. 123. Ничтожное число приговоров по этой статье, а также положительная динамика операций по прерыванию беременности свидетельствуют о действенности реализуемых государством профилактических мер и административного контроля.

Заключение

Объективизируя уязвимость репродуктивных отношений при деструктивных проявлениях в духовно-нравственной и экономической сферах, ретроспективный анализ свидетельствует, что уголовно-правовое регулирование абортот отличалось непоследовательностью и прагматичностью, находясь в прямой зависимости от демографических потребностей и идеологических задач государства.

Действовавший в 1936–1955 годах запрет искусственного прерывания беременности не только не обеспечил устойчивого роста рождаемости, но и спровоцировал всплеск криминальных абортот, рост материнской смертности и бесплодия, демонстрируя слабость репрессивных мер регулирования столь деликатной сферы, как репродуктивное поведение.

Будучи адресован лицам, не имеющим высшего профильного медицинского образования, действующий состав ст. 123 игнорирует современные требования допуска к медицинской деятельности, отводящие решающую роль не документу об образовании, а аккредитации.

Утратив значимое регулирующее значение, ст. 123 создает условия для применения менее строгих мер государственного принуждения к дипломированным специалистам, допустившим грубые нарушения стандартов операции по прерыванию беременности.

Отличаясь комплексностью и системностью, государственная демографическая политика ориентирована не только на сохранение репродуктивного здоровья, исключая спрос на услуги лиц, действующих вне правового поля, но и на выбор женщины в пользу сохранения ребенка. Не обеспечивая действенной защиты жизни и здоровья женщин, ст. 123 превратилась в правовой анахронизм, утративший регулирующее значение.



Список источников

1. Андриухин Н.Г. Проблемные аспекты правового регулирования искусственного прерывания беременности в Российской Федерации // Административное право и процесс. 2024. № 7. С. 54–56. DOI: 10.18572/2071-1166-2024-7-54-56

2. Бимбинов А.А. Причинение вреда при оказании медицинской помощи как оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности // Журнал российского права. 2022. № 7. С. 125–136. DOI: 10.12737/jrl.2022.077
3. Бурцева В.В. Искусственное прерывание беременности в контексте реализации репродуктивного права женщины: уголовно-правовой аспект проблемы: автореф. дис... к. ю. н. Саратов. 2024. 31 с.
4. Графова М. Аборт в Советской России в эпоху НЭПа: официальная пропаганда vs массовые установки // Государство, религия, церковь в России и за рубежом. 2020. № 4. С. 229–264.
5. Данилова С.И. Об искусственном прерывании беременности // СПС Консультант Плюс.
6. Дядюн К.В. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности: проблемы квалификации // Адвокат. 2016. № 4. С. 30–37.
7. Лебина Н.Б. Повседневная жизнь советского города: Нормы и аномалии. 1920–1930 годы. СПб: Летний Сад, 1999. 316 с.
8. Карабанова Е.Н. Проблемы квалификации неосторожного причинения смерти вследствие ненадлежащего исполнения врачом своих профессиональных обязанностей, связанные с определением объекта преступления // Судья. 2017. № 8. С. 41–44.
9. Канунникова Л.В., Морозова Н.А. Уголовное преследование за ненадлежащее оказание медицинской помощи по ст. 238 УК РФ: обзор судебной практики // Медицинское право. 2021. № 6. С. 51–56.
10. Кратенко М.В. Пределы криминализации врачебных ошибок: подходы в российском и зарубежном праве // Журнал российского права. 2023. № 7. С. 119–132. DOI: 10.12737/jrp.2023.083
11. Маркина И.Н. Уголовная ответственность за незаконное проведение искусственного прерывания беременности и противоправный оборот эмбрионов: дис... к. ю. н. М., 2024. 244 с.
12. Нагорная И.И. Уголовная ответственность за профессиональные преступления медицинских работников: новый подход // Российский юридический журнал. 2021. №1. С. 147–157. DOI: 10.34076/20713797_2021_1_147.
13. Новикова Т.О. Младенчество и становление профессионального родовспоможения в России // Педиатр. 2016. Том VII. № 1. С. 147–150.
14. Рарог А.И. (отв. ред.) Медицинское уголовное право. М.: Проспект, 2022. 576 с.
15. Рерихт А.А. Теоретические основы медицинского права: Проблемы формирования и развития. М.: ИНИОН РАН, 2011. 214 с.
16. Романовский Г.Б. Правовая охрана материнства и репродуктивного здоровья. М.: Проспект, 2018. 351 с.
17. Таганцев Н.С. Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1885 года. СПб.: Типография М.М. Стасюлевича, 1886. 714 с.
18. Чукреев В.А. Уголовно-правовая охрана человека от посягательств на его анатомические и физиологические свойства. М.: Прометей, 2022. 212 с.
19. Чурляева И.В. Применение уголовно-правовых норм за некачественное оказание медицинской помощи и (или) медицинской услуги // Судья. 2020. № 2. С. 28–33.



References

1. Andryukhin N.G. (2024) Aspects of regulation of artificial termination of pregnancy in the Russian Federation. *Administrativnoe pravo i protsess*=Administrative Law and Proceedings, no. 7, pp. 54–56. DOI: 10.18572/2071-1166-2024-7-54-56 (in Russ.)
2. Bimbinov A.A. (2022) Causing harm during the provision of medical care as the provision of services that do not meet safety requirements. *Zhurnal Rossijskogo prava*=Journal of Russian Law, no. 7, pp. 125–136. DOI: 10.12737/jrl.2022.077 (in Russ.)
3. Bimbinov A.A., Voronin V.N., Ponyatovskaya T.G. (2022) *Medical criminal law*. Moscow: Prospekt, 576 p. (in Russ.)
4. Burtseva V.V. (2024) Artificial termination of pregnancy in the context of the implementation of women's reproductive rights: criminal aspect. Candidate of Juridical Sciences Summary. Saratov, 31 p. (in Russ.)
5. Chukreev V.A. (2022) *Legal protection of a person from encroachments on his anatomical and physiological properties*. Moscow: Prometey, 212 p. (in Russ.)
6. Churlyayeva I.V. (2020) Application of criminal law norms for poor-quality provision of medical care and (or) medical services]. *Sud'ya*=Judge, no. 2, pp. 28–33 (in Russ.)
7. Danilova S.I. (2022) On artificial termination of pregnancy. SPS Consultant Plus (in Russ.)
8. Dyadyun K.V. (2016) Illegal performance of artificial termination of pregnancy: problems of qualification. *Advokat*=Advocate, no. 4, pp. 30–37 (in Russ.)
9. Grafova M. (2020) Abortion in Soviet Russia, the NEP era: official propaganda vs. mass attitudes. *Gosudarstvo, religiya, cerkov' v Rossii i za rubezhom*=State, religion, church in Russia and abroad, no. 4, pp. 229–264 (in Russ.)
10. Kanunnikova L.V., Morozova N.A. (2021) Criminal prosecution for improper provision of medical care under Article 238 of the Criminal Code: review of practice. *Meditinskoe pravo*=Medical Law, no. 6, pp. 51–56 (in Russ.)
11. Karabanova E.N. (2017) Qualification of negligent causing of death due to improper performance of professional duties by a doctor, related to the definition of the object of the crime. *Sud'ya*=Judge, no. 8. pp. 41–44 (in Russ.)
12. Kratenko M.V. (2023) Limits of criminalization of medical errors: approaches in Russian and foreign law. *Zhurnal Rossijskogo prava*=Journal of Russian Law, no. 7, pp. 119–132. DOI: 10.12737/jrp.2023.083 (in Russ.)
13. Leбина N.B. (1999) *Everyday life of the Soviet city: Norms and anomalies. 1920–1930*. Saint Petersburg: Summer Garden Press, 316 p. (in Russ.)
14. Markina I.N. (2024) Liability for illegal artificial termination of pregnancy and illegal trafficking of embryos. Candidate of Juridical Sciences Thesis. Moscow, 244 p. (in Russ.)
15. Nagornaya I.I. (2021) Liability for professional crimes of medical workers: a new approach. *Rossijskij juridicheskij zhurnal*=Russian Law Journal, no. 1, pp. 147–157. DOI: 10.34076/20713797_2021_1_147 (in Russ.)
16. Novikova T.O. (2016) Infancy and the development of professional obstetric care in Russia. *Pediatr*=Pediatrician, no. 1, pp. 147–150 (in Russ.)
17. Rerikht A.A. (2011) Theoretical foundations of medical law: issues of generation and development. Moscow: INION RAN, 214 p. (in Russ.)

18. Romanovsky G.B. (2018) *Legal protection of motherhood and reproductive health*. Moscow: Prospect, 351 p. (in Russ.)

19. Tagantsev N.S. (ed.) (1908) *Code of Criminal and Correctional Punishments of 1885*. Saint Petersburg: M.M. Stasyulevich, 714 p. (in Russ.)

Информация об авторах:

Н.Ю. Скрипченко — доктор юридических наук, доцент.

Е.Д. Сунгурова — аспирантка.

Information about the authors:

N.Yu. Skripchenko — Doctor of Sciences (Law), Associate Professor.

E.D. Sungurova — Postgraduate Student.

Статья поступила в редакцию 22.11.2025; одобрена после рецензирования 18.12.2025; принята к публикации 19.01.2026.

The article was submitted to editorial office 22.11. 2025; approved after reviewing 18.12.2025; accepted for publication 19.01.2026.