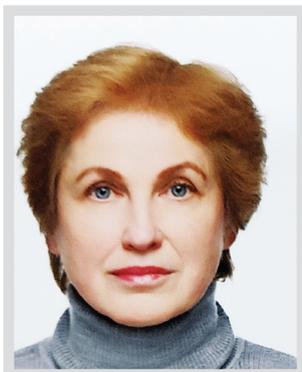


УДК 34.01

DOI: 10.24412/1998-5533-2024-4-346-350

Прерывание беременности: пути совершенствования отечественного законодательства**Гурылева М.Э.**

Доктор медицинских наук, профессор
кафедры биоэтики, медицинского права и истории медицины
Казанского государственного медицинского университета МЗ РФ

**Карданова Л.Д.**

Кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой
виртуально-симуляционных и информационных технологий
в медицине ФГБОУ Кабардино-Балкарского государственного
университета им. Х.М. Бербекова (Нальчик)

В современной российской государственной демографической политике актуализировалась проблема правового регулирования репродуктивного выбора женщины. Цель и задачи данного научного исследования – рассмотреть эффективность норм законов и подзаконных актов, регулирующих профилактику прерывания беременности в РФ как на федеральном, так и региональном уровне (на примере Республики Татарстан и Кабардино-Балкарской Республики). Практическую значимость исследования представляет анализ механизма реализации данных норм, выявление пробелов законодательства в сфере охраны репродуктивного здоровья женщины. В результате научного осмысления профилактических мероприятий, их правового регулирования органами исполнительной власти сделан вывод о необходимости принятия законодательной нормы в Федеральный закон «О рекламе» об информировании пациенток о возможностях прерывания беременности исключительно в медицинской организации, исключив информирование через официальные информационно-коммуникационные ресурсы медицинской организации.

Ключевые слова: аборт, репродуктивный выбор, правовые проблемы, правовое регулирование, этические проблемы, экономическое состояние

Для цитирования: Гурылева М.Э., Карданова Л.Д. Прерывание беременности: пути совершенствования отечественного законодательства // Вестник экономики, права и социологии. 2024. № 4. С. 346–350. DOI: 10.24412/1998-5533-2024-4-346-350.

Среди глобальных проблем человечества все большую значимость приобретает демографическая проблема: экономически развитые страны не первое десятилетие показывают отрицательную динамику роста населения. У этого явления есть много причин: численность населения репродуктивного возраста, уровень доходов, социокультурные и де-

мографические установки молодежи, меры государственной поддержки, ситуативные факторы.

Россия в настоящее время также проходит этап «демографической ямы», по данным Федеральной службы государственной статистики (Росстат), в 2023 г. был достигнут многолетний минимум [1]. Несмотря на все усилия государства по поддержке

материнства, отцовства и детства, и без того многочисленная группа женщин, достигших фертильного возраста, стремится отложить свое материнство, создать материальный фундамент, профессионально вырасти, как следствие, средний возраст женщины в нашей стране при рождении первого ребенка составляет 26,8 лет. Если посмотреть на динамику за последние 20 лет (в 2002 г. максимальное число рожениц было в возрасте 20–24 года и 25–29 лет, в 2022 г. – 25–29 лет и старше [2]), то не за горами достижение среднеевропейского уровня 29,7 лет.

Национальный проект «Демография», действующий в рамках Государственной программы «Развитие здравоохранения», воспринимается как один из ключевых в рамках майских указов 2018 г. Президента РФ, где в целом формируется концепция преодоления демографического кризиса в РФ [3]. К сожалению, промежуточные итоги его реализации, подведенные в 2024 г., не показали ожидаемых результатов. Поэтому 7 мая 2024 г. был принят Указ Президента № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», который ставит целью «сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержку семьи» путем повышения суммарного коэффициента рождаемости до 1,6 (к 2030 г.) и до 1,8 (к 2036 г.), в том числе ежегодный рост суммарного коэффициента рождаемости третьих и последующих детей...» [4].

Многообразие ценностных установок в современной России способствует тому, чтобы государство в соответствии со своими стратегическими интересами сформулировало ключевые смыслы. Последние десятилетия широкое распространение приобрела «идеология добровольной бездетности» («идеология чайлдфри»). Действуя в указанном направлении, в ноябре 2024 г. в Кодекс об административных правонарушениях РФ в ст. 6.21 внесены изменения, которые предполагают административную ответственность за пропаганду отказа от деторождения, выражающуюся в распространении информации и/или совершении публичных действий, направленных на формирование представлений о привлекательности отказа от деторождения (размер штрафа составит для граждан 100–200 тыс. руб., для должностных лиц – 200–400 тыс. руб., для должностных лиц – 1–4 млн руб.) [5].

Среди прочего в ключе обсуждения проблем депопуляции обращает на себя внимание удручающая статистика аборт (репродуктивных потерь). Сегодня в нашей стране разрешено искусственное прерывание беременности по желанию женщины на сроке до 12-й недели гестации, по социальным показаниям – до 22-й недели и по медицинским – бессрочно. В ст. 56 «Искусственное прерывание беременности» Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан

в Российской Федерации» установлено, что искусственное прерывание беременности проводится «не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности: а) при сроке беременности четвертая – седьмая недели; б) при сроке беременности одиннадцатая – двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности; не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая – десятая недели беременности» [6].

Наиболее часто женщину побуждают прервать беременность следующие причины: конкуренция жизненных планов («не вовремя», «сначала карьера», «хочу пожить для себя»), жизненная неустроенность, неудовлетворительное финансовое положение и жилищные условия, отсутствие поддержки близких и родных, проблемы во взаимоотношениях с партнером, неуверенность в отце будущего ребенка или нестабильность в семейных отношениях, реже – проблемы собственного здоровья или опасения относительно здоровья будущего ребенка. Таким образом, именно психологические и аксиологические факторы заставляют женщину делать выбор не в пользу рождения потомства. Следовательно, профессиональное, направленное, должным образом организованное психологическое консультирование может стать базисом в принятии ею положительного репродуктивного выбора. Для этого важны различные формы работы: круглосуточно доступный телефон доверия, различные платформы в социальных сетях, пропагандирующие позитивное отношение к родительству, реклама «моды на семью» и ценности родительских чувств и отношений, «моды на детей», организация поддержки врачами-психотерапевтами женщин в период беременности и многое др.

15 октября 2015 г. МЗ РФ в Письме № 15-4/10/2-6120 «Клинические рекомендации (протокол лечения) «Медикаментозное прерывание беременности» сформулировало рекомендацию для медицинских организаций: врачу-гинекологу предлагается при первичном обращении женщины для искусственного прерывания беременности по ее желанию (!) направлять беременную в кабинет медико-социальной помощи для консультирования с психологом (специалистом по социальной работе) [7; 8].

С июля 2017 г. психологическое консультирование женщин, планирующих искусственное прерывание беременности, стало обязательным на основании Письма Министерства здравоохранения РФ от 17 июля 2017 г. № 15-4/10/2-4792 «О направлении методического письма «Психологическое консультирование женщин, планирующих искусственное прерывание беременности» [9]. В этом документе разъясняется, что психологическая консультация

«производится в начале “недели тишины”», чтобы обеспечить женщине достаточный срок для рефлексии и принятия осознанного мотивированного решения без постороннего влияния. Перед психологом ставится конкретная задача разбора всех особенностей жизненной ситуации беременной, разъяснения вариантов возможной помощи, возможна семейная консультация, беседа с отцом ребенка. Гинеколог обязывается выдержать временной промежуток «(неделю “тишины”), так как это позволяет эмоциям успокоиться, за это время можно через Центр помощи уже получить определенную поддержку». И усилия в этом направлении принесли результаты. Федеральная служба государственной статистики приводит следующие цифры: если в РФ в 2015 г. на 100 родов приходилось 44 аборта, то в 2018 г. – 19, а в 2022 г. – 14,7 [10] (втрое меньше), что показало, что воздействовать на процесс можно и нужно.

В 2023 г. Департамент медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Минздрава России разработал для использования в работе врачей женских консультаций речевые модули, подготовленные во исполнение поручений Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере от 17.03.2023 г. № 1, п. 6.5 Перечня поручений Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой от 28.03.2023 г. № ТГ-П45-4330, п. 6.3 Плана мероприятий (дорожной карты) по обеспечению народосбережения и поддержке семей с детьми на 2023–2025 гг. и п. 8 перечня поручений Президента Российской Федерации от 24.04.2023 № Пр-826 по итогам совещания о мерах по повышению рождаемости в Российской Федерации. Речевые модули призваны помочь врачам, психологам, социальным работникам, юристам правильно построить разговор, сделать нужные акценты при консультировании женщины, обратившейся в медицинскую организацию с желанием прервать беременность [11].

В соответствии с Конституцией Российской Федерации в ведении РФ находится установление единых правовых основ системы здравоохранения (ст. 71 п. е), а в совместном ведении Российской Федерации и субъектов РФ находится координация вопросов здравоохранения, в т.ч. обеспечение доступной и качественной медицинской помощи, формирование культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью (ст. 72 п. ж) [12].

С 2013 г. еще одной государственной мерой, которая должна способствовать снижению репродуктивных потерь, является запрет на рекламу искусственного прерывания беременности в любых СМИ, за исключением специализированных медицинских изданий (Федеральный закон от 13.03.2006 г. № 38-ФЗ «О рекламе» ст. 7 п. 9). Рекламирывать искусственное прерывание беременности можно только

на территории медицинских организаций и лишь на официальном сайте медицинской организации, проводящей такие операции [13]. Но, по данным Фонда «Общественное мнение», только около трети молодых респондентов (а молодежь является главным репродуктивным потенциалом) используют как основной источник информации телевидение и почти 60 % – интернет; основными источниками информации для молодежи в настоящее время являются социальные сети, видеоплатформы, подкасты и интерактивные приложения, т.е. информацию о прерывании беременности на сайте медицинских организаций очень просто найти в интернете – она является легкодоступной. Поэтому, с нашей точки зрения, для реализации вышеуказанного законодательного запрета необходимо дополнительно сформулировать норму о доступности информации о прерывании беременности исключительно в стенах специализированной медицинской организации после проведения всех консультационных мероприятий.

Безусловно, культура народностей, населяющих Российскую Федерацию, неоднородна и социокультурные особенности населения играют существенное значение в репродуктивных установках женщины. Мы взяли два региона – Республику Татарстан (РТ) и Кабардино-Балкарскую Республику (КБР) для сравнения. Это территории с разной степенью урбанизации (на 1.01.2023 г. доля сельского населения в РТ составляла 23,3 % населения республики, в КБР – 48,1 %), но схожим консервативным взглядом на семейные ценности. Если в РТ число прерываний беременности по желанию женщины – 25 на 100 родов, то в КБР – 7,6, что в 3,3 раза меньше [10]. Несмотря на цифровую разницу, проблема существует на обеих территориях, и ее необходимо решать.

Республика Татарстан последовательно реализует профилактические меры по прерыванию беременности по желанию женщины. На основании Приказа Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 11 декабря 2023 г. № 2972 «Об оказании медицинской помощи женщинам в состоянии репродуктивного выбора в Республике Татарстан» совершенствуется система профилактики: создан Республиканский центр кризисной беременности с филиалами в райцентрах [14], который расширит работу открытых ранее (2007 г.) кабинетов медико-социальной помощи для консультирования по вопросам социальной защиты; всех беременных направляют в кабинет психологической помощи для проведения консультирования и мотивационного анкетирования, где женщины имеют возможность обсудить проблемы с психологом, социальным работником, юристом, другими специалистами. В их работе используются алгоритмизированные рекомендации МЗ РФ.

В Кабардино-Балкарии также Министерством здравоохранения реализуются профилактические

меры, сформулированные в Приказе МЗ КБР от 28 апреля 2023 г. № 154-П «О мероприятиях по профилактике аборт в Кабардино-Балкарской Республике» [15]. На основании данного приказа в структуре женских консультаций для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию, открыты кабинеты психологической, правовой и медико-социальной помощи, в которых работают квалифицированные кадры, владеющие умениями в данной области, они обеспечены необходимыми возможностями.

Решения, принимаемые как на федеральном уровне, так и на уровне субъекта федерации, должны быть эффективными. Существующие законодательные меры профилактики прерывания беременности необходимо поступательно совершенствовать, используя комплексную работу всей системы здравоохранения, в первую очередь внести изменения в Федеральный закон от 13.03.2006 г. № 38-ФЗ «О рекламе»: сформулировать отдельную статью (ст. 24.1 «Реклама отдельных видов медицинских услуг») о запрете рекламы методов прерывания беременности в информационно-коммуникационной сети Интернет, в том числе и на официальном сайте медицинской организации. Также необходимо использовать профилактический ресурс межведомственного взаимодействия как на федеральном, так и на региональном уровне: Министерству просвещения РФ совместно с Министерством здравоохранения РФ разработать комплексную программу школьного модуля «Охрана репродуктивного здоровья человека», Министерству здравоохранения РФ подготовить соответствующее Методическое письмо для медицинских работников субъектов РФ, участвующих в реализации данной программы.

Таким образом, в условиях депопуляции и «демографической ямы», в которых сейчас находится наша страна, принятие мер по снижению репродуктивных потерь является важной государственной задачей.

Литература:

1. Какие факторы поддерживают рождаемость, а какие замедляют. URL: <https://www.rbc.ru/economics/26/03/2024/66014d649a79476bc9717e3e?ysclid=m3ptryuxi3564544509>.
2. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2023: Стат. сб. / Росстат. М., 2023. 1126 с.
3. Указ Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» // СПС Гарант.
4. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» // СПС Гарант.
5. «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» // СПС Гарант.
6. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп. с 01.09.2024) // СПС Гарант.
7. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 15 октября 2015 г. № 15-4/10/2-6120 О клинических рекомендациях (протокол лечения) «Медикаментозное прерывание беременности» // СПС Гарант.
8. Письмо Министерства Российской Федерации от 17.07.2017 г. № 15-4/10/2-4792 О направлении методического письма «Психологическое консультирование женщин, планирующих искусственное прерывание беременности» // СПС Гарант.
9. Здравоохранение в России. 2023: Стат.сб. / Росстат. М., 2023. 179 с.
10. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 29 июня 2023 г. № 15-4/2503 О направлении речевых модулей для создания у женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора, положительных установок на рождение детей для внедрения в работу врачей женских консультаций // СПС Гарант.
11. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изм., одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // СПС Гарант.
12. Федеральный закон от 13.03.2006 г. № 38-ФЗ «О рекламе» // СПС Консультант.
13. Приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 11 декабря 2023 г. № 2972 «Об оказании медицинской помощи женщинам в состоянии репродуктивного выбора в Республике Татарстан» // СПС Гарант.
14. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 17 июля 2017 г. № 15-4/10/2-4792 О направлении методического письма «Психологическое консультирование женщин, планирующих искусственное прерывание беременности» // СПС Гарант.
15. Приказ Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 28 апреля 2023 г. № 154-П «О мероприятиях по профилактике абортов в Кабардино-Балкарской Республике» (с изм. на 14.09.2023 г.) (в ред. Приказов Минздрава Кабардино-Балкарской Республики от 27.06.2023 г. № 206-П, от 14.09.2023 г. № 286-П). URL: <https://docs.cntd.ru/document/406705365?ysclid=m3ycdx3j1n108255996>

Termination of Pregnancy: Ways to Improve Domestic Legislation

Guryleva M.E.

Kazan State Medical University

Kardanova L.D.

Kabardino-Balkarian State University named after H.M. Berbekov

The problem of legal regulation of a woman's reproductive choice has become relevant in modern Russian state demographic policy. The purpose and objectives of this scientific research is to study the effectiveness of laws and regulations governing abortion prevention in the Russian Federation at both the federal and regional levels (using the example of the Republic of Tatarstan and the Kabardino–Balkarian Republic). The practical significance of the study lies in the analysis of the mechanism of implementation of these standards, identifying legislative gaps in the field of women's reproductive health. As a result of scientific understanding of preventive measures and their legal regulation by the executive authorities, it was concluded that it is necessary to adopt a legislative norm in the Federal Law "On Advertising" on informing patients about the possibility of termination of pregnancy exclusively in a medical organization, excluding information through official

Keywords: abortion, reproductive choice, legal problems, legal regulation, ethical problems, economic condition

