

исследованию системы государственного управления Тавриды, посвящены периоду после присоединения и стабилизации управленческой структуры Крыма как структурной единицы Российской империи. Описания же именно процессов трансформации органов государственного управления нет, это обуславливает высокую актуальность данной работы, особенно в контексте текущей политической ситуации.

К недостаткам работы следует отнести отсутствие графических схем структуры государственных органов области. Наличие схем существенно повысило бы понимание работы и позволило бы более наглядно проиллюстрировать происходящие процессы. Также к недостаткам можно отнести слабое освещение реформ, проводившихся Шагин Гераем в период независимости Крыма – какие именно цели ставились, как планировалось организовать систему управления и что именно понимается под европейским государством. Эти процессы также не могли не оказать влияние на институты, сформированные позднее.

Кошман В. А. уделяет много внимания работе с архивными документами. Несмотря на то, что многие документы были утеряны в ходе ликвидации некоторых государственных органов, автору удалось найти и проанализировать источники, содержащие образцы правоприменительной практики в количестве, достаточном для того, чтобы сделать выводы не только о конкретных правовых прецедентах, имевших место быть в практике, но и об общей структуре административно-финансовой и судебной системы.

Также автор уделит пристальное внимание анализу международных договоров, согласно которым Крымское ханство переходило под протекторат Российской империи и влиянию, которое оказали отдельные положения этих договоров на дальнейшее развитие правовой и управленческой системы Таврической области – фактически автономия коренных кочевых народов, населявших Крым, и нюансы, связанные интеграцией мусульманского населения в правовую систему, например вопросы владения поместьями на территории области в то время, как в Российской Империи существовали ограничения на владение имуществом для иноверцев.

Много внимания уделено вопросам соотношения управленческой структуры Таврической области с более регулярными административными единицами России. Автор описал функционал всех государственных органов Таврии, взаимодействие между ними внутри административной единицы и взаимодействие с руководящими органами в столице и показал, что Таврическая область не имела аналогов среди других административных единиц Империи и имела промежуточный статус между наместничеством, губернией и уездом. К отличительным чертам Таврической области можно отнести частичное сохранение органов местного самоуправления в переходный период и более сильной, чем в «коренных губерниях» роли военных в управленческом аппарате. В Таврической области был фактически проведён эксперимент по созданию на свежеприсоединённой территории органов государственного управления по общеимперскому образцу, увенчавшийся успехом. Также показано, что одним из определяющих факторов формирования управленческой структуры области была необходимость трансформации существовавшей системы управления другого государства, в отличие от других присоединяемых территорий, где государственные органы приходилось создавать «с нуля».

В заключении отметим, что автором проделана огромная работа по описанию важного периода становления Таврической области до настоящего времени, обделённого вниманием исследователей. Также проведён анализ становления

управленческой структуры административной единицы и приведено подробное её описание. Аналогов такой работы в настоящее время нет.

СРОЧНО В НОМЕР

УДК 340.68(618)

ПРОИЗВОДСТВО АБОРТА: ПРОБЛЕМЫ МОРАЛИ И ПРАВА

Бугаев В. А., Деревянкина С. А.

*Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского; Институт прокуратуры
Московского государственного юридического университета имени О. Е. Кутафина (МГЮА)*

Проблема абортов является актуальной для всего человечества уже на протяжении долгого времени. Анализ научных точек зрения показывает, что отношение к данному вопросу не может быть однозначным. Связано это с неопределенностью статуса новой, ещё зарождающейся жизни. Дискуссионность проблемы искусственного прерывания беременности обусловлена различными этическими, религиозными, медицинскими, социальными и правовыми аспектами. В некоторых странах она стала настолько злободневной, что вызвала острую борьбу различных общественных движений.

В статье рассмотрен правовой статус искусственного прерывания беременности в контексте моральных и этических норм. Ставится вопрос о моральной допустимости проведения абортов. Проводится анализ законодательной регламентации искусственного прерывания беременности, а также социально-экономических и демографических проблем в России в качестве критерия оценки нравственности абортов.

Ключевые слова: биоэтика, искусственное прерывание беременности, правовой статус абортов.

В медицине под абортом понимается искусственное прерывание клинической беременности путем преднамеренного врачебного вмешательства на определенном сроке и при определенном весе плода. На сегодняшний день правовые нормы, которые затрагивают вопросы проведения абортов, имеются в законодательстве подавляющего большинства государств. Такие показатели, как срок беременности, вес плода, в различных странах значительно отличаются друг от друга и зависят от отношения данного государства и общества к проблеме искусственного прерывания беременности.

В большинстве цивилизованных государств, правовая регламентация абортов в большей или меньшей степени соответствует моральным нормам. Например, минимизируется опасность методов проведения искусственного прерывания беременности. Женщинам предоставляется так называемая «неделя тишины», в период которой она обдумывает своё решение об аборте, посещает психолога, для неё проводится ультразвуковое исследование, на котором ей рассказывают о стадиях развития её будущего ребенка.

Однако современная биоэтика ставит категоричный вопрос о допустимости проведения абортов в целом, поскольку этим затрагивается целый ряд морально-этических проблем. Среди которых естественное право человека на жизнь, определение приоритета интересов «не рождённого младенца» и интересов женщины, а также соотношение профессиональных обязанностей врача с его морально-этическими установками.

Таким образом, в настоящее время человечество не способно прийти к единому универсальному мнению по данному вопросу, так как каждый из подходов имеет собственные аргументы.

Если говорить о статусе эмбриона, то здесь разделяют два подхода: одни мыслители утверждают, что жизнь начинается с момента зачатия, даже несформировавшийся плод является личностью и имеет все права, как и каждый человек; другие, среди которых большинство ученых и врачей, – что эмбрион не является полноценным индивидуумом в силу своих физиологических и психологических особенностей внутриутробного развития.

Известный генетик проф. Л. Ф. Курило, поставила в своих работах для разрешения ряд таких важнейших дискуссионных проблем, как определение начального момента жизни человека, момента способности эмбриона человека чувствовать, этап внутриутробного развития, эмбрион человека, определяющий эмбрион как личность, находящуюся под защитой закона и обладающую определенной правоспособностью [1, с. 84–88]. При этом она не указала своё твердое мнение по названным проблемам, а лишь привлекла внимание к неопределенности критериев живорождения плода и его личностного статуса.

Более конкретную точку зрения по этому поводу выразил немецкий философ Ю. Хабермас. По его мнению, находящийся в материнской утробе эмбрион никоим образом не может являться личностью. Таковым индивид становится лишь в процессе социализации, то есть благодаря интеграции человека в общество через овладение его социальными нормами и ценностями [2, с. 22–27].

В свою очередь И. В. Чиндин полагает, что начало обзримого личностного существования проявляется в момент соединения мужского и женского начал, при котором «мы уже можем обнаружить душевное и телесное в их неразрывном синтезе». При этом он ссылается на представителя новейшего психоанализа Станислава Грофа и его работу «За пределами мозга», в которой указывается, что личность человека начинает развиваться до его рождения, у нее уже присутствуют и тело, и душа [3].

Кроме того, указанная проблема, кроме философской и правовой, имеет и этическую сторону. Спозиции религии и морали акушер-гинеколог аборт фактически прерывает жизнь эмбриона. Сторонники этой позиции ссылаются на Клятву Гиппократов её изначальной версии. Среди основополагающих морально-этических принципов поведения врача Гиппократ выделял недопустимость плодоизгнания и обещал, что не вручит никакой женщине «абортивного пессария» [4, с. 85–90].

Однако в современном мире в спектр услуг врача-гинеколога входит производство аборта. Его обязанность – качественно и своевременно произвести эту услугу обратившейся к нему женщине. Врач не имеет никакого права склонять пациентку к аборту или же, наоборот, осуждать её за принятое решение. Он должен быть бесстрастен в исполнении своих обязанностей. Но во многих странах законодательно закреплена возможность врача отказаться от проведения аборта при наличии уважительных причин и если будет предоставлена его замена специалистом того же профиля.

В целом, все страны мира можно разделить на несколько групп в зависимости от степени допустимости производства искусственного прерывания беременности и её законодательной регламентации.

В Никарагуа, Сальвадоре, Чили, на Мальте и Филиппинах, на территории Ватикана аборт запрещен без каких бы то ни было исключений. В Афганистане, Бангладеш, Венесуэле, Гватемале, Ираке, ОАЭ, Сирии и многих других государствах – также установлен полный запрет абортов, за исключением когда встает вопрос о спасении жизни женщины. В Алжире, Аргентине, Бразилии, Израиле, Марокко, Мексике, Польше и некоторых других государствах аборт разрешен только при угрозе жизни и здоровью женщины, то есть только по медицинским показаниям. В Англии, Индии, Финляндии, Японии аборт разрешен исключительно по медицинским и социально-экономическим показаниям.

Австралия, Австрия, Бельгия, Германия, Италия, КНР, Норвегия, Россия, Румыния, США, Тунис, Франция, Швеция и некоторые другие – это наиболее либеральная группа стран, в которых установлена свобода аборта. То есть женщины сами вправе решать вопрос об оставлении беременности. Уголовно наказуемыми деяниями здесь являются лишь незаконное (внебольничное, позднее) производство абортов.

Стоит отметить, что какие-либо международные стандарты проведения искусственного прерывания беременности отсутствуют. В качестве законодательного фундамента обеспечения производства абортов используется перечень признанных ООН прав человека, а также положения Хельсинкской декларации Всемирной Медицинской Ассоциации (1964 г.), в которой указан основополагающий принцип врача – уважение к человеческой жизни с момента ее зачатия [5]. Однако в международном праве не существует формальное закрепление права на аборт как такового [6].

В этом плане действующее законодательство Российской Федерации является одним из самых либеральных в мире. В частности, в соответствии с ч. 2 ст. 17 Конституции РФ основные права и свободы человека неотчуждаемы и принадлежат каждому от рождения [7, с. 6]. Из чего следует, что право на жизнь возникает у человека не с момента зачатия, а с момента рождения. Кроме того, ст. 41 этого Закона определяет, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь [7, с. 9]. Это право обеспечивается предоставлением населению доступной медико-социальной помощи, оказываемой учреждениями здравоохранения, в том числе и при аборте.

В соответствии со ст. 56 ФЗ от 21.11.2011 N 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» «...каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия» [8]. Срок добровольного прерывания беременности ограничен 12 неделями. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до двадцати двух недель. Постановление Правительства №98 указывает единственный социальный показатель – беременность, наступившая в результате совершения преступления, предусмотренного ст. 131 УК РФ (изнасилование) [9].

При наличии медицинских показателей аборт проводится независимо от срока беременности. Перечень медицинских показаний содержится в Приказе Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 3 декабря 2007 г. N 736 [10]. Эти критерии можно разделить на 2 вида: показатели со стороны матери (психические и соматические заболевания, представляющие опасность для здоровья и жизни женщины в случае сохранения беременности, острые вирусные заболевания) и показатели со стороны плода (диагностика тяжелых врожденных пороков развития, гибель плода).

Не выдерживает правовой критики позиция, что аборт – это детоубийство. Согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. № 1687 «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдаче» живорождением является момент отделения плода от организма матери посредством родов при сроке беременности 22 недели и более, при массе тела новорожденного 500грамм и более, при длине тела новорожденного 25 см. и более [11]. Из этого нормативного акта следует, что плод не является жизнеспособным до 22 недель беременности, так как он не может существовать самостоятельно вне организма женщины. Соответственно, прерывание беременности в более ранние сроки не может считаться убийством, что является этико-правовой гарантией врачу, осуществляющему подобные операции.

В морально-этическом плане в последнее время общество столкнулось с отрицательных тенденций рост числа подростковых беременностей. Представляется, что прерывание такой беременности и с физиологической, и с этической стороны целесообразно и не должно обществом осуждаться, точно так же, как и прерывание беременности, наступившей в результате изнасилования.

Наряду с этическими и правовыми аспектами производство аборта имеет ещё и демографический аспект. По данным Федеральной службы государственной статистики (Росстата) за 2016 г. смертность превысила рождаемость [12]. В связи с этим российское правительство прилагает все усилия по повышению рождаемости: принимает меры по поддержке семьи в связи с рождением и воспитанием детей, совершенствует программу материнского капитала, обеспечивает предоставление ежемесячной денежной выплаты на третьего ребенка, земельного участка для индивидуального жилищного строительства.

Субъекты Российской Федерации также принимают участие в улучшении демографической ситуации в стране. Ими были разработаны региональные планы по повышению рождаемости на 2015–2018 годы [13]. Меры, предусмотренные в них, направлены на повышение и защиту репродуктивного здоровья населения, применение современных репродуктивных технологий в качестве вспомогательной силы при бесплодии. Также предусмотрены профилактика и снижение числа аборт; поддержка семей при рождении детей в зависимости от очередности рождений, в том числе молодых семей. Создаются условия для совмещения семейных обязанностей с трудовой деятельностью, производится обеспечение услугами присмотра и ухода за детьми, а также содействие улучшению жилищных условий.

Однако в связи с определёнными экономическими трудностями в стране не возможно полностью и эффективно обеспечить действие этих мер. Многие семьи и матери-одиночки до сих пор не имеют благоприятных условий для полноценного

содержания ребенка. Поэтому часто женщины вынуждены пойти на такой шаг, как искусственное прерывание беременности, лишь из-за своего материального положения. Именно поэтому в обществе складывается столь спокойное отношение к производству аборт.

В связи с этим стоит отметить, что искусственное прерывание беременности приводит часто к серьезным, иногда необратимым последствиям. Такие осложнения искусственного аборта, как бесплодие, невынашивание выдвигают проблему предупреждения аборт в числе важных аспектов демографической политики. В этом плане в последние годы наблюдается позитивная динамика. По данным Росстата ежегодно в России совершается около 1 миллиона аборт. Однако замечена тенденция снижения их количества. Например, в 2014 г. этот показатель достигал 929963, в 2015 – 848180, в 2016 – 836611 [12].

Большинство женщин, совершающих искусственное прерывание беременности, находится в группе от 20 до 34 лет. Но и в этой и в других возрастных категориях молодые девушки и женщины с каждым годом всё меньше пользуются этой медицинской услугой. Например, в период с 2011 по 2015 год количество аборт среди девушек моложе 15 лет снизилось на 305 единиц, в возрасте от 15 до 19 – на 35197 ед., от 20 до 34 – на 219373 ед., 35 и старше – на 21825 ед. [14]. Более свежие данные Федеральная служба государственной статистики пока не предоставляет.

Несмотря на указанную положительную динамику, моральная сторона этого вопроса не закрыта. Сторонники борьбы против производства аборт предлагают если и не полное запрещение, то хотя бы сокращение сроков добровольного прерывания беременности. Есть основания полагать эти меры нецелесообразными. Если будет принято такое решение, то, как следствие, произойдет увеличение числа незаконного проведения искусственного прерывания беременности (ст.123 УК РФ), что повлечёт не только сокращение рождаемости, но и причинение вреда здоровью и жизни самой матери. Кроме того, возрастёт количество отказов от новорожденных, что лишит их возможности полноценной счастливой жизни в семье.

Таким образом, столь сложная и деликатная тема, как искусственное прерывание беременности, включает в себе две противоположные позиции.

С позиции религиозно-догматической искусственное прерывание беременности можно отнести к категории убийства еще не рожденного ребенка. То есть зародыш является человеческим существом, который имеет неотъемлемое право на жизнь. Следовательно, аборт недопустим с моральной точки зрения, даже если беременность не желанная или наступила в результате изнасилования. Аргумент при этом прост: ребенок не виноват ни в том, ни в другом случае, поэтому он не должен страдать. С другой же стороны рождение детей, которые имеют отклонения в психофизическом развитии либо являются нежеланными, приводит к их страданиям в течение всей их жизни, что противоречит концепции гуманности.

В результате анализа законодательства можно сделать вывод, что российское право в данной области отвечает критериям этики. Искусственное прерывание беременности на всем ее протяжении запрещено, кроме медицинских показателей, включающих в себя наличие серьезных заболеваний у женщины или пороков развития плода. При социальных показателях аборт возможен лишь в случае изнасилования.