Оглавление

[Введение 2](#_Toc68004585)

[Глава 1 4](#_Toc68004586)

[История аборта. Причины его возникновения 4](#_Toc68004587)

[Глава 2 Правовые акты, связанные с незаконным прерыванием беременности и ответственность за совершение аборта. 10](#_Toc68004588)

[Заключение 16](#_Toc68004589)

[Список литературы 18](#_Toc68004590)

**Введение**

Охрана репродуктивного здоровья населения - это одна из главнейших государственных задач, однако она же является крупной проблемой. Проблема абортов приобретает особую актуальность, поскольку они занимают одно из ведущих мест, в структуре репродуктивных потерь и в реализации репродуктивной функции женщины. Ежегодно в мире наступает более 200 миллионов беременностей, при которых половина из 40% незапланированных беременностей заканчивается искусственным прерыванием. Таким образом, аборт использует каждая пятая женщина мира.

 Экспертов всегда привлекало различное отношение народов и наций к искусственному прерыванию беременности в разные времена. Оно зависело от особенностей государственного и общественного строя, от экономических и социальных условий жизни, от численности и плотности населения в стране, от религиозных верований. Однако проблема абортов была всегда актуальна, и обсуждалась не только как медицинская и социальная проблема, а также как морально-этическая и правовая. Несмотря на разницу во времени проблема абортов является в наше время как медицинской, так и социальной, как морально-этической, так и правовой и является актуальной и по сей день.

 В мире на сегодняшний день существует четыре типа законодательства об аборте, Россия относится к самому либеральному, которое разрешает искусственное прерывание беременности по желанию женщины [1]. Однако, среди стран с либеральным законодательством, РФ занимает лидирующее положение по числу абортов уже на протяжении многих лет (в том числе и незаконных), несмотря на то, что с конца 1980-ых годов, число абортов в России ежегодно снижается: по данным Росстата в 2015 году по данным было зарегистрировано всего 848 тысячи искусственных абортов, что значительно преуменьшает число в прошлых годах.

 Высокий уровень абортов в России в настоящее время свидетельствует о том, что, не смотря на ежегодное снижение их числа, большая часть российских семей контролируют рождаемость путем прерывания беременности, а не путем предотвращения нежелательной беременности. Ведь всем известно, что аборт – это небезопасная операция, имеющая множество последствий. Последствиями данных действий у части женщин являются нарушения репродуктивной системы. Именно после прерывания беременности у женщины могут возникнуть инфекционные заболевания, которые могут сопровождаться осложнениями, так же такой способ контролирования нерождения ребенка может спровоцировать вторичное бесплодие и увеличение частоты самопроизвольных выкидышей, что несомненно сказывается на репродуктивной функции девушки или женщины. У другой части женщин аборт приводит к проблемам психологического характера, к таким, как постабортный синдром, который может длиться годами.

 Число абортов в разных странах различно и их причины многообразны, но, несмотря на ряд общих причин, отмечаются различия факторов, которые определяются существующими законами, социально- экономической ситуацией в стране, национальными традициями и этическими ценностями

За последние годы было предложено множество законопроектов по ужесточению законодательства об абортах, в том числе запрет абортов и выведение абортов из системы ОМС, которые еще не приняты, однако часть других предложений уже реализована. Данные мероприятия, как показывает статистика, положительно сказались на числе прерванных беременностей, однако они никак не повлияли на статистику абортов в России среди других стран, где они разрешены без ограничений.

 Цель: Выяснить, какова же ответственность за незаконное совершение аборта и какие последствия несет данная операция.

Задачи:

1)Найти правовые акты, регулирующие данную проблему

2)Выявить наиболее частые причины совершения незаконных абортов

3)Оценить верность наказаний за совершенное незаконное действие

4)Определить меры профилактики абортов

**Глава 1** **История аборта. Причины его возникновения**

 Человечество на протяжении уже многих тысячелетий практикуется искусственно прерывать беременность. Однако отношение у всех народов к аборту было разное. Так в древней Греции и Риме прерывание беременности даже поощрялось, среди сторонников такого способа контролирования жизни были Платон и Аристотель. Против аборта выступал Гиппократ, отношение которого к прерыванию беременности по сей день можно услышать в Клятве Гиппократа: «я не вручу никакой женщине абортивного пессария» [4]

Отношение к аборту изменилось лишь по религиозным трактатам в Средние века. Прерывание беременности во многих странах стали приравнивать к убийству новорожденного человека. Женщина, прибегшая к аборту, должна была нести наказание, при этом оно было достаточно жестоким. В большинстве случаев наказанием служила смертная казнь. В России смертная казнь как мера наказания была принята в 1649 году, но уже через полвека Петр I отменил смертную казнь за прерывание беременности [6].

Неоднозначное отношение к преждевременному вмешательству в беременность было у представителей медицинской сферы того времени. Уже в 18 веке существовали инструменты для абортивного вмешательства, однако, врачи редко соглашались на проведение данной манипуляции по искусственному прерыванию беременность из-за высокого риска смертности женщины, что послужило одной из причин распространения *нелегальных абортов*. В 1852 году после дискуссии Парижская медицинская академия, вынужденно высказалась по поводу искусственного прерывания, приняв положительный результат в сторону аборта на основании документов, свидетельствовавших о высокой частоте материнской смертности после кесарева сечения. Но это не помешало британскому парламенту в 1869 году принять “Акт о преступлениях против личности”, согласно которому аборт стал считаться преступлением и жестоко наказывался.

В США во второй половине 19 века аборт воспроизводился только для спасения девушки, так как в это время впервые в результате ряда научных открытий появились утверждения о том, что плод является уже живым организмом и имеет право на жизнь, при этом аборт стал равноценен убийству. В связи с этим во многих странах ввелся запрет на искусственное прерывание беременности. Запрет на искусственное прерывание беременности сохранялся до второй половины 20 века.

На 40-50 лет раньше, чем в других европейских странах в России был принят закон, разрешающий девушкам добровольно, по желанию использовать искусственный способ прерывания беременности. Это произошло в 1920 году. Но в советское время из-за сложной социальной ситуации, войны, голода количество абортов значительно увеличилось и темп роста показателей тоже увеличился, а вот демографические показатели неуклонно ухудшались, в связи с чем, в 1930 году перестали вести статистику абортов. С 1936 года аборты были вовсе запрещены, однако это лишь увеличило количество теперь уже противозаконных действий. Уже в 1955 году был принят Указ “Об отмене запрещения абортов”, согласно которому женщины имели право по собственному желанию прерывать беременность при сроке до 12 недель. Если аборт проводился во внебольничных условиях или лицом без специального медицинского образования, то он расценивался как криминальный, и влек за собой уголовное наказание [6].

В западных странах в 1960-ых годах женщины стали более зрело и осознанно подходить к планированию будущего своей семьи, все чаще прибегая к приему противозачаточных средств для предотвращения нежелательной беременности, а вследствие и аборта. Однако, в СССР длительное время единственным методом контрацепции оставалось искусственное прерывание беременности. Таким образом, уже в 1964 году в Советском Союзе было зарегистрировано максимальное количество абортов за всю историю существования России – 5,6 миллионов за год.

После распада Советского союза средства контрацепции стали более доступными, но все же, из-за высокой их стоимости и неспособности приобретения, а также возможного риска для здоровья, аборт оставался одним из главных и часто используемых способов решения проблемы незапланированной беременности.

В 1996 году перечень совершения данного действия был существенно расширен с целью ликвидации внебольничных, криминальных абортов, однако это привело к росту числа абортов по социальным показаниям, максимум был зафиксирован в 1999 году - 46,5 тысячи. И уже в 2003 году перечень социальных показаний для производства искусственного прерывания беременности сократили c 13 пунктов до 4. На сегодняшний день с 2012 года из социальных показаний осталось лишь одно - прерывание беременности в результате изнасилования [1].

Ежегодно в мире беременность наступает более чем у 200 миллионов женщин, при этом для 40% женщин беременность является случайной и нежелательной. Примерно 46-50 миллионов женщин, при нежелательной беременности прибегают к искусственному аборту. Семь из этих миллионов являются нелегальными и крайне опасными для жизни. Таким образом, каждая пятая беременность в мире заканчивается прерыванием.

Хотя в последнее время, благодаря распространению контрацептивных средств, произошло снижение мировых показателей числа абортов, следует отметить, что общее количество операций по искусственному прерыванию беременности снижается преимущественно за счёт снижения числа легальных абортов, тогда как количество незаконных остаётся прежним и составляет порядка 22 миллионов в год. Наибольшее число криминальных абортов отмечается в развивающихся странах, в которых, как правило, законодатель более строго регулирует возможность проведения искусственного прерывания беременности. В странах, где аборт разрешен по широким показаниям, напротив, женщины к нелегальному аборту прибегают крайне редко. Из этого можно сделать вывод, что, независимо от того, запрещено искусственное прерывание беременности законом или нет, вероятность того, что женщина прибегнет к аборту, примерно одинакова, а вероятность наступления негативных последствий для отдельной женщины и для общества в целом при запрете абортов лишь возрастает.

Почти во всех современных государствах женщины имеют право прервать беременность по медицинским показаниям для спасения собственной жизни. Больше чем в 60% стран аборт разрешен для сохранения психического и физического здоровья женщины, в 40% стран женщины могут прервать беременность по социальным показаниям, если беременность наступила в результате изнасилования или инцеста, и примерно в трети стран мира женщинам доступен аборт по собственному желанию.

Во всех государствах по-разному относятся к прерыванию беременности. В странах, где смертность меньше чем рождаемость, таких как Китай, Вьетнам, Индия, аборт “по желанию” не только разрешен, но даже поощряется, таким образом, эти государства пытаются сократить рождаемость и перейти к малодетности.

На сегодняшний день, производство аборта по желанию женщины законодательно разрешено в 21% стран, несмотря на это, эти государства всячески борются с практикой прибегания к абортам, применяя различные меры для сокращения их числа. К этой группе относится большинство европейских стран, включая Россию, а также страны Северной Америки и некоторые государства Азии.

В этих странах аборт “по желанию” ограничен определенными сроками, в которые женщина может прервать беременность. В большинстве государств аборт “по желанию” проводится за счет средств самой беременной женщины. Кроме того, перед операцией женщина должна пройти предобротную консультацию у психолога. Еще одной особенностью законодательства этих стран является то, что врач в силу своих социальных и религиозных убеждений имеет право отказаться проводить аборт.

Аборты «по желанию» полностью запрещены в большинстве стран Африки, Латинской Америки, в половине стран Азии и в ряде других стран. Лишь по медицинским или по социальным показаниям и причинам аборт в данных странах является приемлемым и разрешен с определенными ограничениями. Полный законодательный запрет на аборты присутствует в ряде государств, таких как Мальта, Филиппины, Ватикан, Чили.

Свои особенности имеет ситуация в нашей родной стране России, так как политика имеет множество особенностей, связанных с данным развитием событий. Государственные решения в сфере демографии в области рождаемости и семьи направлены на рост рождаемости и снижение числа абортов, а также на сокращение уровня материнской смертности и укрепление репродуктивного здоровья населения.

Для стимулирования рождаемости и поддержки семей с детьми в 1996 году был подготовлен документ “Основные направления государственной семейной политики”, в котором было предусмотрено развитие системы семейных пособий с увеличением расходов на пособия, включая пособия по беременности, родам и по уходу за детьми до полутора лет. С конца 1980-ых годов в России ежегодно наблюдается снижение числа абортов во всех возрастных группах, особенно среди девушек молодого возраста. В 2007 году, спустя несколько десятилетий, число рожденных детей превысило количество прерванных беременностей, отчасти это было связано с тем, что в фертильный возраст стали вступать более многочисленные поколения женщин, родившиеся в 1980-ые годы, а отчасти – с повышением интенсивности рождаемости.

Уже к 2014 году число абортов сократилось в 5 раз по сравнению с концом 1980-ых годов. Вместе с уменьшением числа абортов у первобеременных девушек, а также прерванных беременностей у других женщин в России снижается и показатель материнской смертности. На сегодняшний день в России только около 20% всех абортов выполняется девушками до 25 лет, в то время как в развитых странах этой возрастной группой выполняется около половины всех абортов. Это может быть связано с тем, что в России женщины при рождении второго и более ребенка получают материнский капитал, а первородящие - единовременную выплату и ежемесячные пособия на ребенка.



Несмотря на это, как по числу абортов, так и в данной возрастной группе Россия причисляется к лидерам по количеству прерванных беременностей, что соответственно не может не беспокоить. Следует упомянуть, что статистика абортов в России включает как искусственные, так и самопроизвольные аборты. Этим самым показатели абортов в России завышены относительно других стран, где учитываются только легальные искусственные аборты.

**Глава 2 Правовые акты, связанные с незаконным прерыванием беременности и ответственность за совершение аборта.**

В России основополагающим документом является Конституция РФ, которая в статье 41 закрепляет право на охрану здоровья и на получение медицинской помощи. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений [2]. Таким образом, в соответствии с Основным Законом РФ, государство должно гарантировать проведение искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям, то есть, когда это требуется для охраны здоровья женщины, в рамках программ ОМС.

Куда более неоднозначным представляется вопрос о праве женщин на бесплатное прерывание беременности “по желанию” и по социальным показаниям. В части общества высказываются мнения о том, что аборты в этих случаях направлены на нарушение здоровья женщины и ее будущих детей, и, соответственно, их нельзя рассматривать как медицинскую помощь. Другими словами, аборты по собственному желанию не являются реализацией конституционно гарантированного права женщин на охрану здоровья, а значит должны быть исключены из системы обязательного медицинского страхования.

Однако на данную проблему можно посмотреть и с другой стороны. Очевидно, что ситуация каждой женщины индивидуальна, и вынужденное сохранение беременности и рождение ребёнка может в ряде случаев крайне негативно сказаться на психическом состоянии женщины, а иногда привести и к соматическим проблемам. Здесь следует отметить, что в Уставе ВОЗ даётся следующее определение здоровья: «здоровье является состоянием полного физического, психологического и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов». Следовательно, гарантированное Конституцией право на охрану здоровья должно рассматриваться как право на охрану не только физического, но и психологического, и социального благополучия женщины, что не всегда возможно при принудительном сохранении беременности.

Что касается социальных показаний, перечень которых определяется правительством РФ, на сегодняшний день единственным социальным показанием осталась беременность, наступившая в результате изнасилования. Это событие само по себе уже является сильным психотравмирующим фактором, воздействие которого на психику женщины может усугубиться при необходимости продолжать беременность и рожать ребёнка.

Несколько сложнее обстоит ситуация с так называемым абортом «по просьбе». В соответствии с частью 1, 2 ст. 56 Федерального закона № 323- ФЗ искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного согласия при сроке беременности до 12 недель [3]. Однако в данном случае необходимо дифференцировать простую прихоть, легкомыслие и безответственность от обдуманного и обоснованного желания предотвратить рождение ребёнка. Здесь представляется целесообразным проанализировать опыт других государств, в которых правовая регламентация аборта направлена на то, чтобы найти способ уравновесить различные и иногда противоположные интересы.

Ещё одна этико-правовая дилемма состоит в том, что, по мнению ряда авторов, нарушаются законные права отца ребенка, поскольку его мнение не учитывается в принятии решения женщиной прерывать беременность или нет.[9] В статье 31 Семейного кодекса РФ говорится о том, что вопросы материнства, отцовства и другие вопросы семьи решаются супругами совместно, исходя из принципа их равенства. Следовательно, можно сделать вывод, что в данном вопросе необходимо учитывать и мнение мужчины, который вместе с женщиной также должен нести репродуктивную ответственность. Однако с данной точкой зрения трудно согласиться, так как, в соответствии со ст. 17 Конституцией РФ основные права и свободы человека, а значит право на жизнь и охрану здоровья, принадлежат каждому от рождения. Следовательно, до рождения ребёнок не обладает правосубъектностью, и, соответственно, отец не может участвовать в реализации прав того, у кого этих прав ещё нет. При решении об аборте речь идёт только об охране здоровья и жизни женщины.

Еще одной проблемой является рождение ребенка с патологией при запланированной беременности, когда родители ожидали рождение здорового. Согласно части 4 ст. 56 Федерального закона № 323- ФЗ беременность может быть прервана на любом сроке при наличии медицинских показаний [3]. В соответствии с частью 6 ст. 56 Федерального закона № 323- ФЗ, приказом министерства здравоохранения и социального развития РФ № 736 от 3 декабря 2007 года утверждён перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, в который включены наряду с заболеваниями матери также и врождённые аномалии, пороки развития, деформации и хромосомные нарушения плода [3]. Статья 51 Федерального закона № 323- ФЗ гарантирует для каждого гражданина право по медицинским показаниям на бесплатные консультации по вопросам планирования семьи, а также на медикогенетические и другие консультации и обследования в целях предупреждения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства.

В соответствии со ст. 22 Федерального закона № 323-ФЗ каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Следовательно, если во время беременности женщины врач выявляет нарушение развития плода, то женщина может воспользоваться правом на своевременное прерывание беременности по медицинским показаниям. Следует акцентировать внимание на том, что аборт по медицинским показаниям будет невозможно провести в том случае, если женщина не согласна. В случае если медицинские работники не выявили признаки хромосомных аномалий и пороков развития, когда они должны были и могли их выявить, в ходе пренатальной диагностики, а также в случае, когда медицинские работники не достаточно полно и ясно разъяснили женщине о возможном рождении больного ребёнка или о необходимости проводить дополнительные обследования для установления патологии, нарушается право женщины на информацию и на принятие свободного и осознанного решения о продолжении беременности.

Возникают основания для привлечения медицинской организации к гражданско- правовой ответственности. Женщина должна продемонстрировать, что если бы ее проинформировали о наличии у плода патологии во время беременности, то она бы воспользовалась правом прервать беременность. Объём компенсации и вид компенсируемого вреда регламентируются нормами Гражданского кодекса РФ, в соответствии с которым возможно возмещение, как морального вреда, так и вреда, нанесённого здоровью и, в частности, расходов на лечение и ряда других затрат. Что касается компенсации морального вреда, то суд должен учитывать степень физических и нравственных страданий женщины, связанных с непредвиденным исходом беременности. Кроме того, моральный вред здесь может заключаться в необходимости изменить привычный уклад жизни, в потере работы, в необходимости заботиться о тяжелобольном ребёнке.

В последнее время было внесено много предложений, касающихся ужесточения законодательства об абортах, таких как: письменное согласие мужа для замужних женщин, визуализация плода и его сердцебиения при УЗИ, право врача отказаться от проведения аборта, запрет розничной продажи лекарственных средств для искусственного прерывания беременности; часть из этих предложений уже реализована. Однако главные предложения: запрет абортов и выведение абортов из системы ОМС еще не приняты, поскольку не получили поддержки в правительстве. Но уже можно предположить, как данные меры повлияют на проблему абортов. Вывод абортов из системы ОМС, не говоря уже о запрете абортов, лишь усложнит жизнь многим женщинах и их семьям. В результате таких мер может и увеличится доля использования контрацептивных средств, среди людей, для которых контрацептивные средства доступны, однако эти меры негативно скажутся на уязвимых слоях населения [3]. Поэтому при принятии таких кардинальных мер увеличится число нелегальных абортов, а в случае рождения нежеланного ребенка увеличится число брошенных детей.

За нарушение вышеперечисленных условий при проведении ИБП теперь предусмотрена административная ответственность в соответствии со статьей 6.32 Административного закона Российской Федерации:

1)Нарушение требований законодательства в области охраны здоровья при получении информированного добровольного согласия - на граждан может быть наложен административный штраф от 1000 до 3000 рублей; на должностных лиц - от 5000 до 10000 рублей; на юридических лиц - от 40 000 до 100000 рублей.

2)Нарушение положений закона в области охраны здоровья ИПБ (в том числе по медико-социальным показаниям и с момента обращения женщины в медицинские учреждения ИПБ) к гражданам будет применен штраф от 4000 до 5000 рублей. Для должностных лиц - 10-30 тысяч рублей, для юридических лиц - 100-150 тысяч рублей. [7]

В сноске статьи указано, что под гражданами понимаются медицинские работники, не являющиеся должностными лицами.

Незаконное прерывание беременности может повлечь не только административную, но и уголовную ответственность. Однако есть интересный законодательный метод решения этой проблемы, о котором речь пойдет ниже. Статья 123 Уголовного закона Российской Федерации (далее - Уголовный закон Российской Федерации) предусматривает наказание за незаконное искусственное прерывание беременности.

Что интересно и важно, эта статья предусматривает наказание в виде «искусственного прерывания беременности ...» для людей, не имеющих надлежащих медицинских знаний***.*** Иные виды незаконных абортов возможны только в случае халатности, повлекшей смерть пациента (ст. 109 УК РФ) или причинение серьезного вреда его здоровью (п. 4 ст. 122, п. 4 ст. 118 УК РФ) [4], [5]. Это должно быть уголовно наказано. Следует обратить внимание на то, что до 2 августа 2014 года уголовная ответственность была единственным видом ответственности за нарушение ИБП.

Сам вывод свидетельствует о том, что, если ИПБ проводится должным образом образованным лицом с нарушением положений Федерального закона № 323 (например, на 25 неделе беременности нет социальных или медицинских причин, а только по желанию пациентки), в случае смерти или серьезного повреждения здоровья женщины врачи, нарушившие закон, не несут уголовной ответственности. Подотчетны врачам только в соответствии со статьей 6.32 Административного закона РФ и налагают штраф от 4000 до 5000 рублей.

Хотя регулятор, похоже, скорее наложит административные штрафы на врачей, чем на медицинские организации, поэтому медицинские организации должны будут заплатить 100-150 тысяч рублей.

**Заключение**

Таким образом, завершая данную работу, могу заявить, что все вышепоставленные задачи были выполнены.

Проблема искусственного прерывания беременности была актуальна всегда. Россия уже долгое время находится на лидирующей позиции по числу абортов среди стран, где аборт легализован. В ходе анализа литературы было выявлено, что после распада СССР в России число абортов на 100 родившихся живыми незначительно отличалось от соседних стран, как Белоруссия и Украина.

Моя оценка ответственности за данное действие немного отличается от Кодекса РФ. Дело в том, что я считаю, что аборт допустим только при тяжких преступлениях(изнасилование) и риске потери жизни или здоровья матери. Желательный аборт до 12 недель я бы исключила из законодательства.

Моя оценка такова: недостаточная контрацепция не снимает с человека ответственности за содеянное. Если он совершил поступок, человек должен отвечать за него. Я считаю наказание по Конституции РФ слишком мягким за совершение незаконных абортов. Для меня аборт – это как язва на показателях рождаемости и смертности. Также я бы ужесточила наказание, для медицинских работников, совершающих нелегальное прерывание беременности, несмотря на то, что оно проходит в положительном ключе для матери.

В России считают, что контроль рождаемости и улучшение доступа к услугам планирования семьи ведет к сокращению рождаемости, поэтому российское руководство ищет пути стимулирование рождаемости через законодательное ограничение искусственного прерывания беременности. Таким образом, уже сокращены перечни медицинских и социальных показаний для аборта, также введена «неделя тишины», консультация психолога, УЗИ для визуализации плода и его сердцебиения перед абортом. В Государственной Думе находятся еще ряд законодательных инициатив, как запрет абортов “по желанию”, выведение абортов “по желанию” из системы ОМС.

Однако история разных стран и России в том числе, показывает, что данные ограничения не приносят положительных результатов, ни с демографической точки зрения, ни с точки зрения репродуктивного здоровья женщин. Такие правовые ограничения доступа к медицинской помощи по прерыванию беременности не снижают потребности в ней, а лишь увеличивают число женщин, выполняющих нелегальные и небезопасные аборты, что ведет к повышению частоты осложнений и материнской смертности.

Поэтому наиболее эффективными мерами, способствующими снижению числа абортов, являются не наложение запретов и ограничений на аборт, к тому же Россия уже имеет отрицательный опыт, а профилактика нежелательной беременности. В связи с этим были выработаны следующие рекомендуемые меры:

• Информирование населения о предупредительных мерах нежелательной беременности и пропаганда здорового образа жизни.

• Духовно- нравственное воспитание подростков и возрождение семейных ценностей.

•Половое воспитание подростков, и оказание при необходимости консультативной помощи по планированию семьи и профилактике нежелательной беременности.

• Бесплатное консультирование всех категорий населения по вопросам планирования семьи.

• Просвещение населения о средствах, методах контрацепции и консультирование по их применению.

• Широкое внедрение эффективных современных средств и методов контрацепции.

• Обеспечение бесплатными средствами контрацепции женщин группы риска (подростки, женщины после абортов и родов).

Что касается правовых вопросов, то большинство опрошенных не готово к ужесточению законодательства об абортах. Более 60,0% женщин против запрета абортов “по желанию”, считая, что женщина должна иметь право самостоятельно принимать решение об искусственном прерывании беременности.

Также предложение об исключении абортов “по желанию” из системы ОМС не нашло поддержки среди респондентов, около 66,5% женщин высказались против принятия данного закона. Однако с принятием закона, о необходимости письменного согласия мужа на аборт для замужних женщин, согласно около половины женщин 35-45 лет, большинство из которых не прибегало к аборту в прошлом.

Общий вывод таков: российские девушки, женщины готовы к ужесточению права на прерывание беременности. К тому же, в найденной литературе было указано, что большинство из них против нелегальных абортов, так как это влечет за собой плачевные последствия.

**Список литературы**

1. Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12.12.1993 (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11ФКЗ, от 31.07.2020) – ст.123, глава 2. Права и свободы человека и гражданина, ч. 2,4,6 ст.56, п. 4 ст. 122, п. 4 ст. 118;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 31.07.2020) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2020) – ст. 56
3. Саввина О.В. Причины легализации абортов в ХХ веке и современные дебаты о моральной допустимости абортов // Журнал- научная статья,2014, №3, 20-28 с.
4. Гиппократ. Избранные книги, М.: Сварог, 1994, 87-88 с.
5. Белкина Е.А., Этико- философский анализ специфики дилемм биоэтики на примере проблемы прерывания беременности // Журнал- Научные ведомости Белгородского государственного университета, 2011, №20, 243-247 с.
6. Гасратова А.И., Леут Е.В., Актуальность проблемы аборта. Медицинская и социальная значимость // Международный студенческий научный вестник, 2016, 1-10 с.
7. "Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях" от 30.12.2001 N 195-ФЗ (ред. от 31.07.2020) (с изм. и доп., вступ. в силу с 11.08.2020) - КоАП РФ Статья 6.32. Нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья при проведении искусственного прерывания беременности (введена Федеральным законом от 21.07.2014 N 243-ФЗ)