**Московская Медицинская академия им. Сеченова**

**кафедра медицинского права**

**Криминальный (незаконный) аборт**

*Выполнила:* студентка 5 курса,

леч. факультета,

36 гр, Абдуева Р.

**Москва 2000**

**План:**

1. История проблемы искусственного аборта.
2. Морально-этические аспекты проблемы искусственного аборта
3. Статус эмбриона.
4. Законодательство об аборте в современном мире.
5. преступления: основные понятия
6. Правонарушения и ошибки медицинских работников.

 7. Правовые аспекты незаконного производства аборта.

Абортом называется всякое прерывание беременности; основные моральные проблемы связаны с искусственно вызванным абортом.

Для верного понимания моральных аспектов этого вида медицинского вмешательства необходимо осознавать, что беременность – это, с одной стороны, нормальный физиологический процесс, происходящий с женщиной (ее организмом), а с другой, - это процесс биологического формирования нового человека. Поэтому, даже допуская практику аборта по принципу “меньшего зла”, следует иметь в виду, что он представляет собой серьезную травму (моральную и физическую) для женщины, а также является злом, прерывающим уже начавшуюся жизнь нового человека. В связи с этим неверно, как это иногда делается, считать его обычным средством “планирования семьи” наравне с контрацептивами.

***История проблемы искусственного аборта.***

Испокон веков искусственное прерывание беременности было вне закона. Все религиозные конфессии запрещали верующим участвовать в этой процедуре. 20 век легализовал аборты и возвел их когорту методик планирования семьи. Появление во второй половине 20 века, альтернативных средств, регуляции рождаемости, изменение культурных традиций мирового сообщества заострило вопрос о нравственной оценке процедуры искусственного прерывания беременности.

Искусственное прерывание беременности распространено в наши дни более, чем когда-либо в предыдущей истории. Ежедневно в мире совершается около 100 млн. половых актов, в 910000 случаев происходит зачатие, в 10% этих случаев беременность заканчивается искусственным абортом. Как отмечала в 1996 г. Комиссия по народонаселению и развитию ООН, “во многих странах – как развитых, так и развивающихся – искусственному прерыванию беременности общественность уделяет повышенное внимание”. При этом озабоченность вызывают как медицинские последствия абортов – материнская заболеваемость (нередко приводящая к бесплодию) и смертность, так и морально-правовые – проблемы его допустимости на разных сроках беременности и законодательной регламентации.

Аборт относится к числу старейших проблем медицинской этики, а также философии, юриспруденции и теологии. Клятва Гиппократа запрещает врачу прерывание беременности (“Я… не вручу никакой женщине абортивного пессария”). В то же время Аристотель считал аборт допустимым. В позиции Аристотеля обращают на себя внимание два момента: необходимость абортов обосновывается у него демографическими целями (регулированием рождаемости); одновременно он считал аборт дозволенным, пока в зародыше не сформировалась “чувствительность” и “двигательная активность”.

В Древнем Риме, в особенности в его поздний период, аборт не считался чем-то позорным и широко практиковался. Позднее, когда Римская империя стала нуждаться в солдатах для захвата чужих земель и увеличении числа рабов, женщина и лица, способствующие производству аборта, строго наказывались.
В то время для производства аборта стали применять препараты спорыньи. К сожалению, не у всех она вызывает выкидыш, зато побочные явления появляются у всех. Известные нам народные названия болезней "Антонов огонь", "Злая корча" - это все явления передозировки спорыньей.
В эпоху упадка империи состоятельные граждане предпочитали не иметь ни семьи, ни детей. Поначалу в римском праве зародыш трактовался как часть тела матери (pars viscerum), поэтому женщина не подвергалась наказанию за умерщвление плода или изгнание его из утробы. И только позднее эмбрион (nasciturus – “имеющий родиться”) был наделен некоторыми гражданскими правами. Искусственный аборт стал трактоваться как преступление прав родителей, если кто-то стремился достичь таким путем имущественных прав.

Окончательное осознание ценности эмбриона самого по себя связано с возникновением христианства. Уже в эпоху раннего христианства аборт отождествляется с убийством человека. Христианская концепция утверждала, что истребление плода лишает его благодати будущего крещения и, следовательно, является тяжким грехом. Поэтому в средние века аборт квалифицировался как тяжкое преступление, аналогичное убийству родственника. Под влиянием церкви в XVI веке почти во всех европейских странах (Англии, Германии, Франции) производство аборта каралось смертной казнью, которая впоследствии была заменена каторжными работами и тюремным заключением. При чем это касалось не только врача, но и пациентки.
 Один из отцов церкви Василий Великий (IV – V вв.) писал: “Умышленно погубившая зачатый во утробе плод подлежит осуждению как за убийство”. В христианской традиции отношения к аборту важное место занимает вопрос о том, когда эмбрион обретает бессмертную душу, когда происходит его одушевление. Если у ранних христиан при этом указывалось на 40-й день для мальчиков и 80-й для девочек, то средневековые богословы и философы-схоласты (уже не различая полов) указывали то на 40-й, то на 80-й день. Эти положения неожиданно “перекликаются” с современным законодательством об аборте, принятом в ряде стран и чаще всего допускающим прерывание беременности в первом триместре (до 12 недель) беременности. В средние же века утверждение церкви об обретении эмбрионом бессмертной души в определенный момент внутриутробного развития оборачивалось суровым наказанием за аборт. Согласно своду германских законов “Каролина” (XIV в.), аборт в случае уничтожения одушевленного плода карался смертной казнью. Смертная казнь за аборт была введена в 1649 г. и в России; отменена она была столетие спустя.

Преимущественный интерес представляет эволюция отношение врачей и общества к проблеме аборта в течение двух последних столетий. Так, основоположник отечественного акушерства Н. М. Максимович-Амбодик еще в 1784 г. предвосхищая концепцию медицинских показаний искусственному прерыванию беременности, выступая за то, чтобы в критических ситуациях на первое место ставить спасение матери, а не плода. В европейской медицине поворотным пунктом в окончательном формировании данной концепции стала дискуссия в Парижской медицинской академии в 1852 г. : статистика материнских смертностей после кесарева сечения стала главным аргументом в этическом оправдании искусственного прерывания беременности в таких случаях.

Хирургическая техника искусственного аборта путем введения в полость матки инструментов известна примерно с 1750 г. Однако вначале по причине высокого риска дипломированными врачами они делались очень редко. Если этот метод и применялся в те годы, то незаконно практикующими врачевателями.

Во второй половине XIX в. в США возникает общенациональное движение за запрет аборта. Ведущую роль в нем играло руководство авторитетной Американской медицинской ассоциации. Основываясь на эмбриологических открытиях, врачи доказывали, что плод представляет собой живое существо с момента зачатия, а не с момента ощущения матерью движений его тела (этот момент назывался “оживлением плода”). Поэтому медики настаивали, что аборт, даже в самом начале беременности, является убийством плода. В итоге к 1880г. аборты в США, если речь не шла о случаях спасения жизни женщины, были запрещены. Принятые тогда законы в основном сохранялись до 60-х годов XX в.

В 1869 г. британский парламент принял “Акт о преступлениях против личности”, согласно которому аборт, начиная с момента зачатия, стал считаться тяжким преступлением. Аборт, произведенный самой женщиной, наказывался значительно строже, если он имел место после появления шевелений плода. В Германии в эти же годы производство аборта за деньги считалось отягчающим обстоятельством. Во Франции наказание усиливалось в отношении врачей, в то же время здесь был период (с 1791 по 1810 г.), когда сама женщина от наказания освобождалась вовсе.

В дореволюционном законодательстве России четко различались разрешенный законодательством искусственный аборт, производимый врачом с целью спасения жизни женщины и аборт, производимый самой женщиной или каким-либо посторонним лицом с преступной целью прекращения беременности. Принадлежность лица, производящего криминальный аборт, к медицинской профессии (сюда относились и повивальные бабки) считалось отягчающим обстоятельством.

В профессиональной медицинской среде моральные оценки искусственного аборта отнюдь не совпадали целиком с юридической квалификацией. Среди отечественных врачей во второй половине XIX – начале XX в. имелись альтернативные подходы к этой проблеме. Особый интерес представляет собой дискуссия об аборте и решения, принятые на XII съезде Пироговского общества в 1913 г. Выступая на съезде, доктор Л. Личкус говорил: “Преступный выкидыш, детоубийство и применение противозачаточных средств – симптом болезни современного человечества”. Соглашаясь в целом с моральным осуждением аборта, другие врачи подчеркивали на Съезде также и такие аспекты данной проблемы: насколько совместим искусственный аборт с целями врачебной профессии; допустима ли коммерциализация такого рода медицинской практики и т.д.Все русские врачи четко разграничивали “аборт по просьбе” и “аборт по медицинским показаниям”.

Пироговский съезд, признав аморальность искусственного выкидыша, тем ни менее пришел к выводу, что государству необходимо отказаться от принципа уголовного наказания плодоизгнания. В резолюции Съезда , в частности, сказано:

“1. Уголовное преследование матери за искусственный выкидыш никогда не должно иметь места. 2. Также должны быть освобождены от уголовной ответственности и врачи, производящие искусственный выкидыш по просьбе или настоянию. Исключение из этого положения должны составлять врачи, сделавшие искусственный выкидыш из корыстных целей своей профессией и подлежащие суду врачебных советов”.

В XX веке в дискуссии о допустимости абортов особенно активно включаются феминистские движения. Протест сторонников феминизма против традиционного положения женщины в обществе (против “отречения женщины от прав на свою личность, имя и собственность”) касался и ее сексуальной роли, то есть обязательно затрагивал и вопросы полевой морали.

В 50-е годы XIX в. одна из первых американских феминисток, С. Гримке, в очерке “Супружество” писала о “праве женщины решать, когда она будет матерью, как часто и при каких обстоятельствах”. В начале XX в. американская феминистка М. Сангер впервые употребила понятие “контроль над рождаемостью”, которое вначале имело смысл пропаганды использования средств контрацепции, а несколько позже стало рассматриваться также и в контексте евгенических идей.

Первым государством , легализовавшим “аборт по просьбе” была Советская Россия. Один из создателей советской системы здравоохранения – З. П. Соловьев – назвал “историческим документом” совместное постановление Наркомздрава и Наркомюста от 18 ноября 1920 г., в котором в частности говорилось “Допускается бесплатное производство операции по искусственному прерыванию беременности в обстановке советских больниц, где обеспечивается ей максимальная безвредность"”

Эта была мера, направленная в первую очередь против криминальных абортов. Однако уже в 1924г. органы здравоохранения создают “абортные комиссии”, которые выдавали разрешение на бесплатный аборт, применяя при этом классовый подход и соблюдая такую очередность: безработные-одиночки; работницы-одиночки, имеющие одного ребенка; многодетные; занятые на производстве; многодетные жены рабочих; все остальные застрахованные; прочие гражданки. Для многих женщин, не получивших “разрешение на аборт”, он стал платным. В 1926 г. были введены и другие ограничения.

До 1930 г. в СССР еще публиковалась статистика об абортах, которая свидетельствовала о постоянном росте их числа. В обществе все больше распространялся взгляд на аборты как зло с демографической точки зрения. Говоря об этом, нельзя не упомянуть о значительной убыли населения России в связи с гражданской войной, массовым голодом, коллективизацией, репрессиями. В 1936 г . ЦИК и СНК приняли Постановление, запрещающее аборты. В повороте государственной политики в отношении абортов на 180 градусов наряду с демографическим фактором важную рольсыграл также фактор идеологический. Дело в том, что со временем эффективность работы “абортных комиссий” стали оценивать по числу выдаваемых ими “отказов”. Факт разрешения на аборт как бы противоречил утверждениям официальной пропаганды о постоянном росте благосостояния трудящихся. Этим же можно объяснить и засекречивание в начале 30-х годов статистики об абортах. А в 1939 г. сбор статистических данных об искусственных абортах был полностью прекращен.

Рост числа криминальных абортов в послевоенные годы заставил советское государство опять изменить политику в отношении абортов – в 1955 г. Президиум Верховного Совета СССР принял Указ “Об отмене запрещения абортов”. Этим юридическим актом были легализованы “аборты по просьбе”, которые имели право производить толко лица со специальным медицинским образованием, только при сроке беременности до 12 недель и только в больничных условиях.При несоблюдении хотя бы одного из этих условий аборт считался криминальным, за что установилось наказание – до 8 лет исправительных работ. К сожалению, в последующие десятилетия альтернативные аборту способы и методы контроля над рождаемостью не получили в нашей стране широкого развития. До конца 60-х годов число искусственных абортов росло в СССР особенно быстро, а в 70-80 гг. кривая роста становится не такой крутой. Открытая в эпоху гласности официальная статистика об абортах засвидетельствовала, что в СССР был самый высокий в мире показатель числа абортов на 1000 женщин фертильного возраста – около 120. По данным зарубежных экспертов, с учетом нерегистрируемых абортов этот показатель был примерно в полтора раза выше. Только с серидины 80-х годов показатель частоты абортов стал, наконец, снижаться, и в 1996 г. он равнялся 89. Рамки легальности аборта были радикально расширены в 1987 г. когда Минздравом СССР был издан приказ N 1342 о прерывании беременности по социальным показаниям. Этот документ разрешал по желанию женщины прервать беременность при большом сроке, если документально подтверждались такие обстоятельства, как развод во время беременности, многодетность (более 5 детей) и т. д. Т.о. на протяжении последних десятилетий законодательство об аборте становилось все более либеральным. Реальные же усилия органов здравоохранения, врачей, общественности, направленные на ограничение этой медицинской практики были гораздо скромнее. В годы, когда не только в развитых странах, но и развивающихся - со здавались современные системы планирования семьи, одна из инструкций союзного Минздрава (1975 г) лишь призывала врачей-гинекологов убеждать женщин, уже принявших решение об аборте, не делать этого и сохранить беременность. Только в последнее десятилетие в нашей стране делаются первые шаги по созданию современной системы планирования семьи. Одновременно возникли общественные движения против абортов – ассоциации “Жизнь”, “Право на жизнь”, “Pro life”, “Vita” и др.

***Морально-этические аспекты проблемы искусственного аборта.***

В последние десятилетия аборт превратился в одну из наиболее интенсивно и разносторонне обсуждаемых проблем теории морали. Специалисты так формулируют ее содержание : “Защитники права на аборт и их оппоненты не соглашаются между собой даже в терминологии спора. Оппоненты настаивают, что здесь проблема следующая: должны или нет эмбрионы не быть убитыми, как и другие человеческие существа? Защитники считают центральным вопрос о том, можно ли заставить женщину вынашивать нежелательный плод даже ценою собственного здоровья и жизни?”.

Аргументация, которая обосновывает право женщины на свободный ответственный выбор в отношении того, вынашивать ли ей зачатый плод или абортировать его, наиболее полно изложена в документах и публикациях МФПС – международной федерации планирования семьи. Вопрос об аборте – это часть вопроса о репродуктивном здоровье, репродуктивном выборе и репродуктивных правах человека. Репродуктивное здоровье отражает очень важный аспект здоровья вообще и предполагает: а) способность производить потомство, б) свободное принятие решений в этой сфере, в) доставляющую удовлетворение и безопасную половую жизнь. Репродуктивный выбор – проявление моральной автономии личности в вопросах сексуальности и деторождения. В первую очередь речь идет о сознательном и ответственном отношении личности к этим вопросам. Репродуктивные права призваны создать социальные предпосылки для обеспечения репродуктивного здоровья. Они нашли отражение во многих международных документах по правам человека и национальных законодательствах.

Важнейшее из репродуктивных прав – охраняемое государством право иметь и сохранять репродуктивное здоровье. Это право становится реальным лишь при доступности для женщин и мужчин всех современных средств планирования семьи, одним из которых ( хотя и наименее подходящим) в определенных ситуациях может считаться и искусственный аборт. К сожалению, в современном обществе аборты неизбежны.

Подлинным социальным злом являются последствия аборта для женщины. Ежегодно в мире от них гибнет около 70 тыс. женщин.

Репоодуктивные права в определенном смысле являются основопологающими, в особенности – для женщин. Как говорила одна из первых активисток движения за право женщины на аборт А. Дэвис: “Какие бы права женщинам не предоставляли – голосовать на выборах, получать образование и т. д. – все это ничего не стоит, если у нас нет права распоряжаться собственным телом и контролировать то, что с нами происходит, если нашу судьбу могут изменить те, от кого мы можем забеременеть в силу случайности, обмана или применения силы”. Эксперты МФПС отмечают : “ Для всех европейских стран путь их развития должен проходить не через ограничение репродуктивного выбора, а, напротив, его расширение”. Таким образом, идеологи МФПС говорят о “двойной стратегии”. В современном обществе женщина должна иметь доступ к сексуальному просвещению, у нее должен быть выбор средств регулирования фертильности. Но при наличии этих возможностей ей должен быть доступен безопасный и легальный аборт.

Противники абортов делают главный акцент на том, что эмбрион, плод имеет такое же право на жизнь, как и вообще всякий человек. Искусственный аборт – это всегда произвольное оишение жизни человеческого существа, то есть, убийство, а потому – как можно говорить о “праве на убийство”?

В традиционном медицинском подходе к проблеме аборта едва ли не главным всегда считался вопрос о жизнеспособности плода, то есть о той границе в его внутриутробном развитии, когда он уже в состоянии выжить вне организма матери с учетом возможностей, предоставляемых технологиями выхаживания недонощенных. В нашей стране до начала 90-х годов считалось, что такой границей является срок беременности 28 недель при массе плода от 1000 гр. Когда в 1993 г. акушерская служба РФ перешла на рекомендованные ВОЗ критерии живорождения, граница была снижена до 22 недель беременности, показателя массы тела плода – до 500 гр.

Особая тема – чувствует ли плод боль. В 1997 г. рабочая группа, организованная Королевским колледжем акушеров и гинекологов Великобритании, опубликовала доклад “Сознание плода”, который был посвящен и вопросу о том, когда плод начинает чувствовать боль. При проведениипроцедур на зародыше или прерывании беременности на 24-й неделе или позже в докладе рекомендуется применение обезболивающих и седативных средств для зародыша. Если же обратиться методическим рекомендациям Минздрава СССР “Обезболивание операции искусственного прерывания беременности” (1988г.), то вопроса об обезболивании для плода мы здесь не найдем – рекомендациях речь идет только о беременной женщине.

Большой эмоциональной силой обладают эмбриологические данные о развитии плода, приводимые противниками абортов. Сердцебиение возникает у плода на 18-й день после зачатия, на 21-й день у него имеется замкнутая система кровообращения, на 40-й день можно обнаружить электрические импульсы головного мозга, на 6-7-й неделе плод начинает самостоятельно двигаться и т. д.

***Статус эмбриона.***

Эмбрион – не только часть тела женщины. Как биологическая структура эмбрион не тождественен никакому ее органу, поскольку он есть человеческое существо, растущее в ее теле. Человеческий эмбрион обладает особым онтологическим статусом: он – “потенциальный человек”. Его природа преимущественно биологическая, а в социальном отношении – это пока объект, на который в нормальных, а не в “девиантных” случаях искусственного аборта направлена наша забота. Его природа – это становление, формирование биологической индивидуальности, предпосылок уникального склада души, характера будущего человека. Никакой из объективных фактов, отражающих непрерывный процесс эмбриогенеза – зарождения и развития эмбриона, - нельзя считать свидетельством того, что уже появился “человек как таковой”. В то же время ясно, что чем больше возраст эмбриона, тем ближе он к этому последнему статусу.

Особый онтологический статус эмбриона определяет и его особый моральный статус. На любой стадии своего развития эмбрион является носителем человеческого достоинства. Плод приобретает моральный статус, как бы соучаствуя в моральных взаимоотношениях. Критерием морального статуса эмбриона является его включенность в моральное отношение, которое возникает, когда эмбрион становится объектом морального осмысления и для матери, в тот или иной критический момент выбора, и для человеческой культуры, которая самой постановкой проблемы о моральном статусе эмбриона уже делает его субъектом фундаментальных моральных прав, проявляя при этом моральные качества человеческого рода в целом – такие как солидарность, долг, взаимоответственность, свобода, любовь, милосердие.

С точки зрения морали аборт – всегда трудный, мучительный моральный выбор.

***Законодательство об аборте в современном мире.***

С давних времен вопрос об аборте является, помимо всего прочего, и юридическим вопросом. В европейских странах выделяют четыре типа законов об аборте.

1. Самое либеральное законодательство разрешает “вопрос по просьбе” (в небольшой группе стран)
2. Довольно свободный законы разрешают аборт по многочисленным медицинским и социальным показаниям (в шести странах: Англия, Венгрия, Исландия, Кипр, Люксембург, Финляндия).
3. Довольно строгие законы разрешают аборт лишь при некоторых обстоятельствах: угроза физическому или психическому здоровью женщины, инкурабельные дефекты плода, изнасилование и инцест (в Испании, Португалии, Польше и Швейцарии\_.
4. Очень строгие законы, которые или вообще запрещают аборты или разрешают их в исключительных случаях, когда беременность представляет непосредственную угрозу для жизни женщины ( в Северной Ирландии, до недавнего времени – в Республике Ирландии и на Мальте).

Если же говорить о мире в целом, то в 98% стран аборт разрешен в целях спасения жизни женщины, в 62% - в целях сохранения ее физического и психического здоровья, в 42% - в случаях беременности после изнасилования или инцеста, в 40% - по причине дефективности плода, в 29% - по экономическим и социальным причинам, в 21% - по просьбе.

В России одно из самых либеральных законодательств об аборте. Статья 36 “Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан” разрешает “аборт по просьбе” до 12 недель беременности, по социальным показаниям – до 22 недель, по медицинским показаниям – независимо от срока беременности. Перечень социальных показаний включает: смерть мужа во время беременности, пребывание женщины или ее мужа в местах лишения свободы, лишение прав материнства, многодетность (число детей 3 и более), развод во время беременности, беременность после изнасилования, безработная женщина или ее муж, доход на 1 члена семьи менее прожиточного минимума, отсутствие собственного жилья у женщины (проживание в общежитии, на частной квартире).

Если беременная женщина не относится ни к одной из этих девяти социальных групп, разрешение на производство позднего аборта ей может быть выдано врачебной комиссией “в индивидуальном порядке”. Данное положение подзаконного акта Минздрава РФ (1994 Г. ) не только сделало поздние аборты почти столь же доступными , как и аборты в первом триместре, но и способствовало интенсивной коммерциализации этой медицинской практики. В то же время в приведенном перечне показаний, дающих право на бесплатный аборт, не нашлось места такому оправданию аборта, как инцест. В 1996 г. Правительство РФ расширило перечень социальных показаний к прерыванию беременности при сроке до 22 недель, предоставив такое право женщинам-беженкам и женщинам, в семьях которых доход на одного человека меньше установленного в данном районе прожиточного минимума.

Действующее законодательство о здравоохранении предусматривает, что медицинские и фармацевтические работники, нарушившие профессиональные обязанности, несут установленную законодательством дисциплинарную ответственность, а в случаях, предусмотренных законом, подлежат уголовной ответственности.

Согласно ст. 14 (раздел 2, гл. 3) Уголовного кодекса РФ от 13 июня 1996 г. N 63-ФЗ *преступлением признается виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное настоящим Кодексом под угрозой наказания. Не является преступлением действие (бездействие), хотя формально и содержащее признаки какого-либо деяния, предусмотренного настоящим Кодексом, но в силу малозначительности не представляющее общественной опасности.*

***Преступление. Определение.***

Преступление находит свое внешнее проявление в общественно опасном поведении человека – деянии, которое может выражаться в действии или бездействии (неоказание помощи больному лицом медицинского персонала).

Преступление характеризуется такими признаками, как общественная опасность, уголовная противоправность, виновность и наказуемость.

Общественная опасность заключается в том, что данное деяние по своему характеру и последствиям причиняет или может причинить существенный вред интересам общества в целом и в то же время интересам каждого гражданина. Не все преступления в одинаковой степени общественно опасны. Степень общественной опасности зависит от того, против каких охраняемых законом интересов или благ оно направлено, в каких условиях и каким способом совершено, от тяжести наступивших последствий, характера субъективного отношения виновного к своему действию, а также от мотивов, цели преступления и особенностей личности преступника. В зависимости от характера и степени общественной опасности деяния, предусмотренные настоящим Кодексом, подразделяются на преступления небольшой тяжести, преступления средней тяжести, тяжкие преступления и особо тяжкие преступления.

Обязательным признаком преступления является его уголовная противоправность. Она означает, что конкретное общественно опасное деяние признается преступным только в том случае, если оно предусмотрено в таком качестве законом.

Виновность означает то, что общественно опасное деяние лишь тогда считается преступным, когда оно совершено под контролем сознания и воли человека.

Наконец, преступление – это деяние наказуемое, т.е. оно влечет за собой соответствующее уголовное наказание. В случае нарушения уголовного закона возникают уголовно-правовые отношения, в которых суд, установив факт виновного совершения запрещенных уголовным законодательством действий, применяет к нарушителю меру государственного принуждения – уголовное наказание. Т. о. Виновным в преступлении признается лицо, совершившее деяние умышленно или по неосторожности.

Совокупность установленных законом признаков, характеризующих деяние как преступное, именуется составом преступления. Состав преступления слагается из 4-х элементов:

А) объект преступления – это то, на что направлено преступное деяние, чему наносится вред.

Б) объективная сторона преступления – внешняя форма проявления преступного действия, его вредные результаты и причинная связь между действием м наступившим преступным результатом. Объективная сторона включает также место, время, способы и средства совершения преступного деяния.

В) субъект преступления – лицо, которое совершило общественно опасное деяние. Субъектом может быть только физическое лицо. Уголовной ответственности подлежит лицо, достигшее ко времени совершения преступления шестнадцатилетнего возраста. Субъектом профессиональных преступлений в медицине могут быть только лица медицинского персонала, субъектом должностных преступлений – должностные лица системы здравоохранения. К уголовной ответственности могут быть привлечены только вменяемые лица. Вменяемость трактуется как способность лица отдавать отчет в своих действиях и руководить ими. Невменяемость имеет место при сочетании 2-х признаков: медицинского и юридического. Медицинский критерий характеризуется наличием у лица хронической душевной болезни, временного расстройства душевной деятельности, слабоумия или иного болезненного состояния. Юридический критерий невменяемости выражается в неспособности лица отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими.

Г) субъективная сторона преступления заключается в психическом отношении лица к совершаемому деянию и его общественно опасным последствиям. Складывается субъективная сторона из вины, мотива преступления и цели его совершения. Вина – психическое отношение преступника к совершенному деянию и его последствиям (умысел и неосторожность). Незаконное производство аборта может быть совершено только с прямым умыслом, т.е. когда виновный желает наступления последствий своих действий. Мотив – осознанное побуждение лица, вызвавшее у него намерение совершить преступление. Цель преступления – то, что желает достигнуть лицо, совершая общественно опасное деяние.

**Наказание** – особая форма государственного принуждения, применяемая судом от имени государства к лицу, признанному виновным в совершении преступления. К лицам, совершившим преступления, могут применяться следующие основные предусмотренные законом наказания: лишение свободы, исправительные работы без лишения свободы, лишение права занимать определенную должность, штраф.

***Правонарушения и ошибки медицинских работников.***

Классификаций правонарушений и ошибок медицинских работников предложено очень много. Анализ экспертных материалов и решений судебно-следственных органов по обвинению врачей в упущениях позволили следующим образом классифицировать все эти дефекты:

1. умышленные преступления медицинских работников
* незаконное производство абортов
* неоказание помощи больному
* незаконное врачевание
* составление и выдача подложной мед. справки о болезни, беременности, возрасте, физическом состоянии или нетрудоспособности
* стерилизация без медицинских к тому показаний
* недопустимые эксперименты на людях
* шантаж больного разглашением тайны
* нарушение правил производства, хранения, отпуска, учета, перевозки наркотических и других сильнодействующих и ядовитых средств
* использование своих знаний с низменными целями
1. Неосторожные действия медицинских работников. К ним относятся халатные, небрежные, легкомысленные действия медицинских работников.
2. Врачебные ошибки. Они не предусматривают наказуемой вины со стороны врача и являются заблуждением при отсутствии небрежности, халатности и легкомысленного отношения к своим обязанностям.
3. Несчастные случаи. Под них подходят действия врачей, когда не существует объективная возможность предвидеть последствия этих действий.

***Правовые аспекты незаконного производства аборта.***

С точки зрения современного российского законодательства криминальным (незаконным) считается искусственное прерывание беременности произведенное лицом, не имеющем медицинского сертификата по специальности "врач акушер-гинеколог".

**Основы законодательства Российской Федерации
Об охране здоровья граждан
(приняты 22.07.1993.)**

***Статья 36. Искусственное прерывание беременности*** *Каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям - при сроке беременности до 22 недель, а при наличии медицинских показаний и согласия женщины - независимо от срока беременности.*

*Искусственное прерывание беременности проводится в рамках программ обязательного медицинского страхования в учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности, врачами, имеющими специальную подготовку.*

*Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации, а перечень социальных показаний - положением, утверждаемым Правительством Российской Федерации.*

*Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.*

**Уголовный кодекс РФ
от 13 июня 1996 г. N 63-ФЗ**

*Статья 123. Незаконное производство аборта

1. Производство аборта лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля, -
наказывается штрафом в размере от ста до двухсот минимальных размеров оплаты труда или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного до двух месяцев, либо обязательными работами на срок от ста до двухсот сорока часов, либо исправительными работами на срок от одного года до двух лет.
2. То же деяние, совершенное лицом, ранее судимым за незаконное производство аборта, -
наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок от четырех до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до двух лет.
3. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, если они повлекли по* [*неосторожности*](file:///C%3A%5Cwww%5Cdoc2html%5Cwork%5Cbestreferat-93239-13927547163552%5Cinput%5Cuk5.htm#26) *смерть потерпевшей либо причинение тяжкого вреда ее здоровью, -
наказываются лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.*

Общественная опасность рассматриваемого преступления обусловлена тем, что реальной опасности подвергаются здоровье и жизнь женщины К значительном количестве случаев криминальный аборт влечет за собой тяжкие последствия (смерть, утрата трудоспособности).

Аборт должен проводиться исключительно в стационарных ЛПУ акушером-гинекологом при сроке не больше 12 недель и при отсутствии медицинских противопоказаний. Такими учреждениями являются родильные дома и больницы, имеющие в своем составе гинекологическое или общехирургическое отделения. В сельской местности искусственное прерывание беременности может производиться в районных центрах, районных или крупных участковых больницах, располагающих соответствующими условиями и специалистами, причем список таких больниц устанавливается решением областного отдела здравоохранения.

На каждую женщину, поступившую для производства аборта заполняется “медицинская карта прерывания беременности” . Среднее пребывание женщины в стационаре после операции искусственного прерывания беременности устанавливается лечащим врачом индивидуально в зависимости от состояния здоровья женщины, но не менее 1 суток. Аборты при сроках более 12 недель производятся после тщательного обследования в условиях стационара при особых показаниях, когда продолжающаяся беременность и роды угрожают жизни и здоровью женщины.

Операция искусственного прерывания беременности не должна производиться вне стационара лечебного учреждения (в поликлинике, манипуляционном кабинете и других служебных помещениях), а также на дому. К медицинским противопоказаниям относятся острая или подострая гонорея, острые и подострые воспалительные процессы любой локализации, острые инфекционные заболевания. Аборт, произведенный с нарушением этих правил признается незаконным. Аборты, произведенные в стационаре лечебного учреждения врачом-гинекологом, но с грубым нарушением общепринятых правил ( во время дежурства, в вечерние часы, в праздничные и выходные дни без необходимого обследования и составления истории болезни и т п) , также запрещены и могут рассматриваться как незаконные. Искусственное прерывание беременности у несовершеннолетних производят при наличии согласия родителей (опекунов).

Производство незаконного аборта при длительном сроке беременности (6-7 месяцев) иногда приводит к преждевременным родам. В этих случаях умерщвление ребенка, уже являющегося жизнеспособным, образует состав убийства, и содеянное должно квалифицироваться по совокупности преступлений ст. ст. 105 и 106.

Следует особо подчеркнуть, что если аборт производится вне стационара лечебного учреждения, уголовная ответственность наступает для врача независимо от иных обстоятельств (наличие показаний, согласие женщины и т п), при которых выполнена операция. Единственным исключением из этого правила является *состояние крайней необходимости, когда аборт необходимо производить по жизненным показаниям безотлагательно, в целях устранения реальной угрозы для жизни женщины* (например, после дорожно-транспортного происшествия). В таких обстоятельствах уголовная ответственность для лица, производившего аборт, исключается.

Т.о. состав преступления представлен следующим.

 Объектом рассматриваемого преступления является жизнь и здоровье беременной женщины. С объективной стороны незаконный аборт заключается в активных действиях виновного, направленных изгнание плода (искусственное прерывание беременности). Способы производства аборта могут быть различными и для юридической квалификации преступления значения не имеют. Анализ следственно-судебной практики показал, что большинство применяют аборт произведенный чисто механическим способом (68 %) или в сочетаний с химическим (18 %). Более ½ незаконных абортов производится на дому у медицинских работников (54 %) и 42% - в помещениях ЛПУ.

С субъективной стороны данное преступление совершается только с умыслом, виновный полностью сознает, что производит незаконную операцию, предвидит, что в результате его действий беременность будет прервана и желает наступления такого результата. Мотивом производства криминального аборта в подавляющем большинстве случаев (94 % ) бывают корыстные побуждения.

Субъектом преступления, является любое лицо, достигшее 16 летнего возраста и не имеющее специального медицинского образования. Например, студенты старших курсов медицинских институтов, а также лица, не имеющие медицинской подготовки вообще. Это также врачи, которые в силу своей специальности не имеют права на оперативное вмешательство. В качестве отягчающих обстоятельств рассматриваются смерть женщины во время производства незаконного аборта или после него, а также наступление других тяжких последствий, повлекших длительное расстройство здоровья. Наиболее частыми причинами смерти во время криминального аборта являются маточное кровотечение, воздушная эмболия, а после его проведения – сепсис. Между произведенным абортом и наступившей смертью женщины или иными тяжкими последствиями должна существовать причинная связь. Ее наличие либо отсутствие устанавливается с помощью судебно-медицинской экспертизы. За производство незаконного аборта врач помимо основного уголовного наказания может быть лишен права заниматься врачебной деятельностью на срок до 5 лет.

Руководствуясь принципом гуманности, законодатель установил, что женщина, которой сделан аборт, а также женщина, сама вызвавшая искусственное прерывание беременности, уголовной ответственности не подлежит.

Проведенный анализ историй болезней женщин, госпитализированных с осложнениями после абортов, начавшихся вне ЛПУ, выявил, что в ряде историй не содержалось указаний на соответствующее сообщение в органы прокуратуры или милиции о фактах криминальных абортов. В действующей же инструкции о порядке производства аборта прямо сказано: о каждом случае криминального аборта руководитель учреждения обязан сообщить правоохранительным органам не позднее 24 часов после того как медицинским персоналом такой факт был установлен или о нем стало известно.

Руководители ЛПУ должны уделять особое внимание вопросам сохранения медицинским персоналом врачебной тайны, так как одной из основных причин побуждающих женщин к незаконному аборту является огласка факта беременности или ее прерывания.

***Использованная литература:***

1. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них. И.Ф.

 Очарков. “Медицина”, Москва, 1966 г.

1. Введение в биоэтику. Под общ. Редакцией Б.Г. Юдина, П.Д. Тищенко. “Прогресс-Традиция”, Москва, 1998 г.
2. Профессия врача. Юридические основы. Сергеев Ю.Д. “Выща школа”, Киев, 1988 г.
3. Правовые основы медицинской деятельности. В.Л. Попов, Н.П. Попова. Санкт-Петербург, 1999 г.
4. Судебномедицинская экспертиза абортов. К.И. Хижнякова. Москва, 1972 г.
5. Уголовный кодекс РФ от 13 июня 1996 г. N 63-ФЗ
6. Основы законодательства Российской Федерации
Об охране здоровья граждан (22.07.1993.)