

## **Глава VII**

### **Морально-этические проблемы искусственного аборта**

Абортом называется всякое прерывание беременности; основные моральные проблемы связаны с *искусственно вызванным абортом*. О них и пойдет речь в этой главе.

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.

Искусственное прерывание беременности распространено в наши дни более чем когда-либо в предыдущей истории. Ежедневно в мире совершается около 100 млн. половых актов, в 910 000 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.

#### **1. Краткая история проблемы искусственного аборта**

Аборт относится к числу старейших проблем медицинской этики, а также философии, юриспруденции и теологии. Клятва Гиппократов 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. 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 против прав родителей, если кто-то стремился достичь таким путем имущественных прав.

Окончательное осознание ценности эмбриона самого по себе связано с возникновением христианства. Уже в эпоху раннего христианства аборт отождествляется с убийством человека. 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 день для девочек, то средневековые богословы и философы-схоласты (уже не различая пола) 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" (XVI 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 для нас представляет эволюция отношения врачей и общества к проблеме аборта в течение двух последних столетий. Так, основоположник отечественного акушерства Н.М.Максимович-Амбодик (1744 - 1812) еще в 1784 г. предвосхищал концепцию медицинских показаний к искусственному прерыванию беременности, выступая за то, чтобы в критических случаях на первое место ставить спасение матери, а не плода. В европейской медицине поворотным пунктом и окончательным формированием данной концепции стала дискуссия в Парижской медицинской академии в 1852 г.: статистика материнской смертности после кесарева сечения стала главным аргументом в этическом оправдании искусственного прерывания беременности в таких случаях.

Хирургическая техника искусственного аборта путем введения в полость матки медицинских инструментов известна примерно с 1750 г. Однако вначале по причине высокого риска таких операций дипломированными врачами они делались очень редко. Если этот метод и применялся в те годы, то незаконно практикующими врачами. В практике же "лечения нарушений менструального цикла" дипломированными врачами следует подчеркнуть два момента. Во-первых, они не без лицемерия считали, что остаются при этом верны профессиональной этике (ведь доказать факт беременности в первой половине ее срока было невозможно). Во-вторых, в те годы во врачебной среде была распространена сомнительная теория, согласно которой доза ядовитых веществ, способная умертвить зародыш и вызвать аборт, считалась безвредной для матери.

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 появления ощущаемых 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 1880 г. аборт 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 шевеления 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 г. 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 представляют 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". Не менее бескомпромиссную позицию занимал доктор Д. Жбанков, писавший: "Неопровержимая связь между культурой настоящего времени и упадком ценности жизни, как своей, так и чужой: выкидыш и самоубийство - явления одного порядка". Впрочем, еще раньше в своей книге "О врачах" Д. Жбанков называет "распутством настоящего времени воздержание от деторождения при усиленных половых сношениях", а женщин, решающихся на аборт, как правило, именуется "неомальтузианками", деятельность же врачей, оказывающих им пособие - "преступной", "бессовестной". Ортодоксально-запретительная позиция в отношении аборта усугубляется у Д. Жбанкова безоговорочным осуждением других методов регулирования рождаемости - стерилизации, "механических приспособлений", "различных манипуляций при сношениях".

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. Вот мнение доктора Я. Выгодского: "Принципиальный взгляд на выкидыш как на зло и убийство должен быть сохранен, производство выкидыша как профессия для врача недопустимо". Все русские врачи четко разграничивали "аборт по просьбе" и "аборт по медицинским показаниям".

Пироговский съезд, признав аморальность искусственного выкидыша, тем не менее пришел к выводу, что государству необходимо отказаться от принципа уголовной наказуемости плодознания. 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 и 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 аборта 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 половой 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 употребляет понятие "контроль над рождаемостью", которое вначале имело смысл пропаганды использования средств контрацепции, а несколько позднее стало рассматриваться также и в контексте евгенических идей.

## ***2. Легализация "аборта по просьбе" в СССР***

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".

Это была мера, направленная в первую очередь против зла криминальных абортов. Поэтому в известной мере З.П. Соловьев был прав, когда писал в своих оценках Постановления: "...тем самым снят с аборта покров лицемерия, лжи и бездушия, которые свойственны буржуазному законодательству". Сам по себе аборт понимался как зло - но "для коллектива", "для масс трудящегося женского населения", а не как зло для женщины.

Авторы Постановления видели причины роста числа абортов исключительно в моральных пережитках прошлого и тяжелых экономических условиях настоящего. Последующая история нашей медицины и общества в целом, однако, показали, что проблема аборта не решается автоматически по мере экономического роста в стране, распространения знаний о вреде аборта и его последствиях, развития учреждений по охране материнства и младенчества. Отношение советского государства к абортам было противоречивым. Несмотря на то, что искусственный аборт в Постановлении определялся как зло, в реальной жизни отношение к нему выглядело гораздо сложнее. Новая, поистине революционная, политика государства в отношении абортов в массовом сознании вполне закономерно ассоциировалась с непримиримой борьбой новой власти с религией, а также с нигилистическим отношением к институту моногамной семьи, характерным для партийной и советской элиты в 20-е годы. В результате в массовом сознании постепенно сложилась недооценка собственно моральных аспектов аборта. В воспоминаниях М.М. Пришвина встречается такое наблюдение: в начале 30-х годов приехавшая в деревню из города молодая женщина (жена преуспевающего советского работника) совершенно без стеснения обсуждала имеющуюся у нее возможность избавиться от нежелательной беременности. Можно заключить, что в конце концов политика советской власти в отношении абортов привела к деформации психологии целых поколений

женщин и мужчин в нашей стране, когда прерывание беременности для многих из них утратило смысл мучительного морального выбора, так как стало просто социальной нормой.

Итак, Постановление Наркомздрана и Наркомюста 1920 г. провозгласило право женщины на безопасный, бесплатный, общедоступный аборт. Однако уже в 1924 г. 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 аборт 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 аборт. В повороте государственной политики в отношении абортов на 180 градусов наряду с демографическим фактором важную роль сыграл 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. Наконец, с запрещением абортов в СССР еще больше упрочивалось господство государства, тоталитарной системы власти над личностью.

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 "аборт по просьбе", которые имели право производить только 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 устанавливалось наказание - до 8 лет исправительных работ. Как и в 1920 г., отмена уголовного наказания за "аборт по просьбе" стала выбором меньшего зла.

К сожалению, в последующие десятилетия альтернативные абарту способы и методы контроля над рождаемостью не получили в нашей стране достаточного развития. До конца 60-х годов число искусственных абортов росло в СССР особенно быстро, 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 (15-49 лет) - около 120. По данным зарубежных экспертов, с учетом нерегистрируемых абортов этот показатель был примерно в полтора раза выше, то есть равен примерно 180. Только с середины 80-х годов показатель частоты абортов стал, наконец, снижаться, и в 1996 г. он равнялся 89 (официально зарегистрированным).

По мнению некоторых специалистов, в нашей стране сформировалась своеобразная "абортная культура". В бывшем СССР прерыванием беременности ежедневно в течение всего рабочего дня занималось около 3500 врачей. Сама организационная структура оказания медицинской помощи женщинам во многом была сориентирована на производство абортов, предполагая разработку новых научно обоснованных методик этого медицинского вмешательства, анестезиологическое обеспечение, подготовку специальных медицинских кадров. Современная технологическая комфортность искусственного прерывания беременности, его общедоступность, бесплатность - благоприятные условия не только для производства абортов как медицинских вмешательств, но и для воспроизводства их в обществе как ставшего уже рутинным социального феномена. Если учесть, что аборт является во многих случаях причиной бесплодия, то к "абортной индустрии" органично подключается экономически эффективная "индустрия репродуктивных центров", предлагающих услуги по

лечению бесплодия.

Рамки легальности аборта были радикально расширены в 1987 г. когда Минздравом СССР был издан Приказ №1342 о прерывании беременности по социальным показаниям. Этот документ разрешал по желанию женщины прервать беременность при большом сроке (до 28 недель), если документально подтверждались такие обстоятельства, как развод во время беременности, многодетность (более 5 детей) и т.д. К этому необходимо добавить, что в нашей стране всегда существовал длинный перечень медицинских показаний, который давал право на прерывание беременности до 28 недель (в настоящее время -вообще независимо от срока беременности). То есть на протяжении последних десятилетий законодательство об аборте становилось все более либеральным.

Реальные же усилия органов здравоохранения, врачей и общественности, направленные на ограничение этой медицинской практики, были гораздо скромнее. В годы, когда не только в развитых, но и многих развивающихся странах создавались современные системы планирования семьи, одна из инструкций союзного Минздрава (1975 г.) всего 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 аборт - ассоциации "Жизнь", "Право на жизнь", "Pro life", "Vita" и др. В дискуссию об абортах активно включились представители Русской Православной церкви.

### ***3. Аборт: морально-этические pro et contra***

В последние десятилетия аборт превратился в одну из наиболее интенсивно и разносторонне обсуждаемых проблем теории морали. Однако философская и научная изощренность этой дискуссии, конечно, совсем не означает, что проблема аборта становится более ясной. 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 иметь право 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?"(15)

Аргументация, которая обосновывает право женщины на свободный ответственный выбор в отношении того, вынашивать ли ей зачатый плод или аборттировать его, наиболее полно представлена в документах и публикациях МФПС - Международной федерации планирования семьи (образована в 1952 г., в 1991 г. создана российская ассоциация "Планирование семьи"). Вопрос об аборте - это часть вопроса о репродуктивном здоровье, репродуктивном выборе и репродуктивных правах человека. Репродуктивное здоровье отражает очень важный аспект здоровья вообще (как полноты физического, психического и социального благополучия) 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 всей совокупности современных средств планирования семьи, одним из которых (хотя и наименее подходящим) в определенных ситуациях может считаться и искусственный аборт. Женщина рождает то количество детей, которое соответствует условиям и ситуации, в которой она находится. К сожалению, в современном обществе аборт неизбежен. Иногда только забеременев, женщина осознает, что на данном этапе своей жизни она не хочет иметь ребенка. И, как утверждает руководитель Отдела образования и подготовки Британской

ассоциации планирования семьи М. Потер, "...было бы слишком самонадеянным и жестоким по отношению к ней считать чем-то неправильным ее желание сделать аборт". Если объективно учитывать реалии, то следует признать, что борьба за полное запрещение аборт по меньшей мере утопична.

Подлинным социальным злом являются последствия аборта для женщин. Ежегодно в мире от них гибнет около 70 тыс. женщин. Если в странах Северной Европы и Северной Америки производится менее 2-х небезопасных аборт на 1000 женщин детородного возраста, то в Восточной и Западной Африке, Латинской Америке, Карибском бассейне этот показатель составляет 30 аборт. По данным ВОЗ, такой же показатель (30!) небезопасных аборт и в России.

Говоря о репродуктивных правах граждан, необходимо подчеркнуть еще два момента. Первый - собственно гуманитарный. Репродуктивные права в определенном смысле являются основополагающими правами, в особенности - для женщин. Как говорила одна из первых активисток движения за право женщины на аборт А. Дэвис: "Какие бы права женщинам ни 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".

Второй момент касается современных взглядов на развитие общества в целом и конкретнее - на критерии социального прогресса, критерии цивилизованности. 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 и при наличии этих возможностей при случайной беременности ей должен быть доступен безопасный и легальный аборт. Вопрос об аборте - это не только вопрос о его опасности или безопасности, но и вопрос о правах женщины.

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

В традиционном медицинском подходе к проблеме аборт 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 недоношенных. В нашей стране до начала 90-х годов считалось, что такой границей является срок беременности 28 недель при массе тела плода от 1000 гр. Очевидно, что по мере прогресса медицинской науки и практики названные показатели будут снижаться. Когда в 1993 г. акушерская служба Российской Федерации перешла на рекомендованные ВОЗ критерии живорождения и мертворождения, граница жизнеспособности была снижена до 22 недель беременности, показателя массы тела плода - до 500 гр.

Противники аборт, конечно, считают совершенно несостоятельной концепцию жизнеспособности плода в качестве обоснования искусственного прерывания беременности. Во-первых, с их точки зрения, эмбрион имеет право на жизнь с момента зачатия. Во-вторых, они постоянно подчеркивают условный характер понятия "жизнеспособность". В-третьих, в публикациях противников аборт приводятся документированные случаи выживания детей, родившихся с массой тела в 450, 420, 360, 340 гр.

Особая тема (которая должна столько же волновать и сторонников аборт, хотя поднимают ее в основном их противники) - чувствует ли плод боль. В научном плане это чрезвычайно сложный вопрос, потому что боль есть психофизиологический феномен. В 1997 г. Рабочая группа, организованная Королевским колледжем акушеров и гинекологов Великобритании, опубликовала доклад "Сознание плода". Доклад, основанный на тщательном анализе литературы, посвящен в том числе и вопросу о том, когда плод начинает чувствовать боль. В нем говорится, что на 23-й неделе развития у плода обнаруживаются рефлекторные реакции только на вредоносные стимулы. Структурная же интеграция периферических нервов, спинного мозга, ствола мозга, таламуса и коры головного мозга, которая позволяет

говорить о сознании плода, начинается не ранее 26-й недели беременности. При проведении процедур на зародыше или прерывании беременности на 24-й неделе или позже и в докладе рекомендуется применение обезболивающих и седативных средств для зародыша. Кроме того, в докладе выделены области, требующие дальнейшего изучения.

Упрек противников абортс врачам, что последние даже при поздних абортс не проводят обезболивания для плода, несомненно, справедлив. Примем во внимание, что когда сегодня говорят об этических нормах проведения биомедицинских экспериментов на животных, то в первую очередь имеют в виду обязательность обезболивания. Если же обратиться к методическим рекомендациям Минздрава СССР "Обезболивание операции искусственного прерывания беременности" (1988 г.), то вопроса об обезболивании для плода мы здесь не найдем - в рекомендациях речь идет только о беременной женщине.

Противники абортс анализируют множество других аспектов проблемы искусственного прерывания беременности. Многие их суждения заслуживают широкого общественного внимания. Например, когда они сравнивают искусственное прерывание беременности и другие хирургические вмешательства, то обращают внимание, что при абортс гораздо чаще бывают случаи, когда врачи уговаривают пациентку согласиться на операцию. Рассматривая некоторые медицинские показания к искусственному абортс, врачи подчас перестраховываются и оказывают давление на женщину, решение которой о необходимости прервать беременность оказывается, таким образом, недостаточно осознанным и недобровольным.

Рекламирование врачам своих услуг в проведении абортс - устоявшаяся практика. Противники абортс справедливо обвиняют тех врачев, для которых абортс - прибыльный бизнес.

Много внимания противники абортс уделяют и проблеме риска, сопровождающего искусственное прерывание-беременности: осложнения у матери; осложнения у детей, родившихся у женщин, делавших абортс; психоэмоциональные проблемы ("постабортный синдром") и т.д. Проблему риска противники абортс связывают с проблемой адекватного информирования женщины. Утверждается, что врачев совсем не информируют или даже дезинформируют беременных женщин, принявших решение об искусственном прерывании беременности, о степени зрелости плода и даже о сущности самого этого медицинского вмешательства.

Большой эмоциональной силой обладают эмбриологические данные о развитии плода, приводимые противниками абортс. 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, в 8 недель он начинает сосать палец, в 11 - 12 недель он активно дышит в околоплодных водах и т.д. Следует подчеркнуть особую значимость трех из названных фактов: начала сердцебиения, самостоятельного дыхания (в медицине считается, что с утратой именно этих функций человек умирает) и появления электрической активности мозга (согласно действующему в нашей стране законодательству, смерть мозга человека является достаточным критерием для констатации смерти человека).

На основании подобных аргументов противники искусственного прерывания беременности как морально допустимого медицинского вмешательства настаивают, что аборт - это жестокое убийство невинного человеческого существа.

#### ***4. Природа и статус эмбриона***

Когда возникает и как формируется сознательная человеческая личность? Может быть, этот вопрос, наряду с вопросами о сущности жизни и происхождении человека, относится вообще к самым трудноразрешимым для науки, да и для человеческого разума как такового. Здесь существует огромное множество философских, религиозно-теологических, психологических концепций, подходов. Например, и среди философев, и среди психологов достаточно много сторонников имеет концепция, согласно которой формирование сознания у человеческого индивида детерминировано его приобщением к миру культуры, а само это приобщение к миру культуры осуществляется через многообразные формы социальной коммуникации и обязательно через посредство человеческой речи. С этой точки зрения многие тезисы противников абортс представляются некорректными. В частности,

приводимый Дж. и Б. Уилки: "Известно, что нерожденный ребенок - сознательное,, реагирующее человеческое существо, которое с шести месяцев (а, возможно, и раньше) ведет активную эмоциональную жизнь".

Конечно, эмбрион - это не только часть тела женщины. Да, как биологическая структура эмбрион не тождественен никакому ее органу, поскольку он есть иное человеческое существо (биологически уникальное и целостное), растущее в ее теле. Однако противники аборт, постоянно подчеркивая оба эти положения, почему-то как бы не замечают другую очевидную истину - это ее "плоть" и "кровь".

С нашей точки зрения, отождествление понятий "эмбрион" и "человек" (как субъект, включенный в общественные связи и отношения и, в конечном счете, как субъект сознания и воли) некорректно. 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. Далее, его природа - это становление, формирование уникальной 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 совершенно 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. И потому любые действия по отношению к нему подлежат моральным оценкам. Плод приобретает моральный статус, как бы "соучаствуя" в моральных взаимоотношениях. Критерием морального статуса плода 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, взаимответственность, свобода, любовь, милосердие.

Особый онтологический и моральный статус эмбриона влечет за собой в первую очередь то, что этот объект становится предметом нашего отношения (осмысления и оценок), как правило, и связи с клинической и исследовательской медицинской практикой. Поэтому в совершенствовании социальных норм, определяющих наше отношение к эмбриону, все большее значение будет играть прогресс научных знаний об эмбриогенезе (например, развитие знаний о способности эмбриона чувствовать боль). Убедительной иллюстрацией сказанного является принципиальное различие, которое проводят многие современные ученые между предэмбрионом (ранним эмбрионом) до 14-го дня развития и собственно эмбрионом. Указанный срок совпадает с моментом образования у эмбриона так называемой "первичной полоски" (после его имплантации в стенку матки), из которой и формируется тело будущего человека. В соответствии с фундаментальными научными знаниями об эмбриогенезе авторитетные международные правовые, научно-медицинские, биоэтические организации приняли этические нормы, запрещающие любое манипулирование с человеческим эмбрионом *in vitro* после 14-го дня с последующим переносом его в матку женщины (II). Иными словами, особый онтологический и моральный статус эмбриона потребует в будущем, по мере развития научных знаний, все новых и новых международных соглашений, определяющих нормы права, медицинской и научной этики, разграничивающих допустимое и недопустимое в наших воздействиях на этого "потенциального человека".

С точки зрения морали аборт - всегда трудный, мучительный моральный выбор. Признав за эмбрионом статус человеческого существа, мы должны каждый случай искусственного аборта оценить как зло. Женщина, решающаяся на искусственное прерывание беременности, всякий раз стремится избежать "большого зла". Современное общество подтверждает справедливость такого выбора четкой юридической регламентацией практики прерывания беременности. Уже сам факт принятия в XX в. огромного количества законодательных актов об аборте свидетельствует, что на данном этапе развития цивилизации (во всяком случае, тяготеющей к западным ценностям) общественная мораль в какой-то мере оправдывает такую социальную практику.

Однако любое проявление зла (пусть даже во имя профилактики "большого зла") доставляет боль нравственно здоровой человеческой душе. Значит, к абортам нельзя привыкать, их нельзя считать нравственно-нормальным явлением. Оправдать их можно только теоретически: все эти нерожденные дети - жертва, принесенная благополучию тех, кто успел родиться. И вполне логично несколько лет назад в Лос-Анджелесе был установлен памятник на месте захоронения в братской могиле останков эмбрионов, жизнь которых была оборвана абортom.

## **5. Основные моральные позиции по отношению к абарту**

Все многообразие существующих позиций по проблемам аборта можно разделить на группы в зависимости от ответа на следующие вопросы:

1. Где, с какого момента в непрекращающемся процессе развития и преобразования живой материи мы можем с уверенностью утверждать - здесь и теперь начинается человек? Следовательно, с этого момента живое существо, ранее бывшее лишь фрагментом природы, частью тела матери, начинает признаваться в качестве одного из нас, в качестве члена морального сообщества, обладающего определенным набором прав. Прежде всего, правом на жизнь.
2. Имеет ли в данном случае ограничения заповедь "Не убий!""? Если "да", то каковы они?
3. Каков моральный и социальный статус тех живых существ, которые еще не признаются в качестве человеческих? Можно ли, например, использовать эти существа для проведения научных экспериментов? Можно ли использовать их в качестве сырья для фармакологической или парфюмерной промышленности? Допустимо ли использовать нежизнеспособные (но живые) плоды в качестве своеобразной "фермы" заготовки органов для трансплантации с целью спасения тех больных младенцев, которые еще могут выжить и вести достойную человека жизнь? Можно ли превращать эти существа в товар, и если да, то чья это собственность?

Эти острейшие вопросы выступают в роли своеобразной системы координат того пространства, в рамках которого протекает обсуждение рассматриваемой проблемы. Внутри этой системы координат традиционно выделяются три главных позиции: либеральная, умеренная и консервативная.

С так называемой *"либеральной точки зрения"*, до момента естественного рождения женщина имеет полное право принять решение о проведении аборта, а врач обязан обеспечить реализацию этого права. Нерожденный плод не признается ни в каком смысле человеческой личностью, не является, следовательно, членом морального сообщества. На нерожденный плод не распространяется право на жизнь и, следовательно, он не обладает качеством, которое обязывало бы других воздержаться от действий, прекращающих его существование. Следовательно, для "либералов" аборт ни в каком смысле не является убийством. Статус нерожденных человеческих существ рассматривается исключительно с точки зрения интересов третьих лиц. Например, в сохранении жизни плода могут быть заинтересованы бездетные пары, ждущие очереди на усыновление (удочерение) ребенка в случае отказа от него родителей. С либеральной точки зрения запрещение абортom неприемлемо, поскольку ограничиваются права человека - матери, которая признается собственницей плода. Плод не признается человеком и правами не обладает. Он может быть использован и в научных, и в медицинских целях. Следует отметить, что российское законодательство в отношении абортom является одним из наиболее либеральных в мире.

Для *"умеренной" точки зрения* характерно представление о том, что превращение зародыша (отметим, что с момента оплодотворения яйцеклетки до 8 недель беременности развивающийся организм принято называть "эмбрионом", а от 8 недель до рождения - "плодом") в человеческую личность осуществляется постепенно в процессе развития от зачатия до рождения. В процессе формирования он как бы накапливает "объем" своей человечности и, следовательно, "объем" права на жизнь. Если разделить беременность на три равные части (каждая часть длительностью в три месяца называется "триместр"), то в первые три месяца объем прав у плода минимален, и их могут "превысить" социальные или экономические интересы матери. В последний триместр он уже весьма значителен, и, в

соответствии с умеренной позицией, интересы матери могут "превысить" право плода на жизнь только при наличии прямой угрозы для ее жизни. Вопрос, конечно, не в календарном возрасте, а в степени развитости человеческих качеств. Поэтому "умеренные" обычно рассматривают плоды с грубыми, не поддающимися коррекции аномалиями развития как существа, обладающие весьма незначительным объемом человечности. Принятие решения о правомерности аборта наиболее сложно во втором триместре. Здесь меньше всего согласия и больше всего возможных вариантов этической аргументации или морального "взвешивания" прав матери и плода. Причем, поскольку плод обладает некоторым объемом человеческих прав (особенно в последний триместр), то с данной точки зрения аборт может быть квалифицирован как "убийство невинного". Естественно, что возникает ситуация, требующая предложить аргументы для оправдания практики "убийства невинного".

Статус абортированных плодов авторы умеренной интерпретации рассматривают как промежуточный между человеческим и животным, что предполагает необходимость разработки особых этических и правовых норм, регламентирующих использование (утилизацию) этих существ.

С точки зрения *"консерваторов"* аборт не может иметь морального оправдания - он рассматривается как прямое умышленное убийство. Зародыш с момента зачатия рассматривается как личность, которой необходимо придать основной объем прав человека, - прежде всего право на жизнь. Естественно, никакого недочеловеческого состояния в рамках консервативной позиции не признается, и его статус, соответственно, не обсуждается. В рамках общего консервативного понимания существует ультраконсервативная позиция, запрещающая любой аборт в любом случае. Существуют сторонники более умеренного консерватизма, признающие право на аборт при наличии прямой угрозы для жизни женщины или в тех случаях, когда беременность является следствием насилия или incesta. В России консервативная позиция в целом характерна для православного христианства и других конфессий.

## ***6. Аборт и современная религиозная мораль***

Наиболее солидна традиция обсуждения этических проблем медицины в *католичестве* в особенности активно оно ведется в последние 50 лет. Характерным отличием позиции католической церкви является наличие официальных документов по вопросам медицинской этики. Важнейшим из таких документов, рассматривающих медицинские вмешательства в репродукцию человека, является Энциклика римского папы Павла VI *"Humanae vitae"* (1970 г.).

В ней, в частности, говорится: "Серьезнейший долг передачи человеческой жизни, делающий супругов свободными и ответственными соработниками Творца, всегда был для них источником великих радостей, порой сопровождающихся, однако, немалыми трудностями и скорбями". В Энциклике отмечается, что в современном обществе ввиду быстрого роста народонаселения и успехов науки перед государственными властями встает большое искушение - противопоставить этой опасности радикальные меры контроля за рождаемостью, включая аборт.

Согласно Энциклике, проблема контроля над рождаемостью должна рассматриваться в контексте целостного воззрения на человека, ибо сами по себе биологические, психологические или социологические аргументы всегда будут односторонними. В соответствии с таким подходом супружеская любовь раскрывает свой действительный смысл в высшей истине - в Боге. Эта любовь - в полном смысле человеческая (то есть одновременно чувственная и духовная), верная, цельная и плодотворная, предназначенная по своей природе для рождения и воспитания детей. Супружеская любовь требует от супругов соответствующего осознания ответственного родительства. Это же последнее понятие предполагает неразделимость любовного совокупления и деторождения: каждый брачный акт должен быть направлен на зарождение новой жизни.

Отсюда следует полный запрет не только искусственного аборта, но и почти всех средств и способов контрацепции: "Мы должны еще раз заявить, что следует абсолютно исключить в качестве дозволенного средства регулирования рождаемости прямое пресечение уже начавшегося процесса рождения, и в особенности прямой аборт - пусть даже по здравоохранительным мотивам. Точно также надлежит исключить, - как неоднократно

заявляло Учительство Церкви, - прямую стерилизацию, постоянную или временную, как мужчины, так и женщины. Равным образом исключается также всякое действие, которое - будь то в предвидении брачного акта, в течение его или в развитии его естественных последствий - ставит своей целью или средством к цели воспрепятствовать деторождению".

В созданной в 1994 г. по инициативе Папского совета по апостольству "Хартии работников здравоохранения" говорится: "Однако правда и то, что в определенных случаях отвержением аборт наносится вред также и важным благам, которые вполне естественно защитить. Это случаи, связанные со здоровьем матери, с беременем еще одного ребенка, с тяжелыми фетальными злокачественными образованиями, с беременностью, происшедшей вследствие сексуального насилия". Вместе с тем в этом документе подтверждается позиция, изложенная в Энциклике: ни одна из перечисленных причин "не может объективно предоставить право распоряжаться жизнью других, пусть даже и в начальной стадии". "Хартия" оправдывает искусственный аборт лишь как побочное следствие строго показанного беременной женщине медицинского вмешательства: "Когда аборт происходит как предвиденное, но не поставленное в качестве цели и нежелаемое, но просто как допустимое следствие неизбежного терапевтического акта ради здоровья матери, это является нравственно законным".

Энциклика допускает регулирование рождаемости, однако, только в соответствии с предписанием: "Бог премудро установил естественные законы и ритмы чадородия". Если имеются серьезные причины регулирования промежутков между рождением детей, "для супругов допустимо пользоваться естественными бесплодными периодами". Иными словами, супругам разрешается пользоваться лишь "календарным", "ритмическим" методом контрацепции.

В *православном* богословии, когда речь идет о нравственных вопросах, на первое место чаще всего выдвигается самая жизнь Основателя христианства, как воплотившая в себе идеал совершеннейшего пути ко спасению. В этом плане Благовещение Архангела Гавриила Марии "Радуйся, Благодатная! Господь с Тобою; благословенна Ты между женами" представляет собой символическую форму христианского понимания начала человеческой жизни. Приведенный принцип ставит под сомнение утверждение, что плод есть всего лишь часть материнской ткани. "Это не ее тело; это тело и жизнь другого человеческого существа, вверенного ее материнским заботам для кормления".

В библейской лексике "в муках рожаящая материнская утроба" представляет собой синоним "всяческой милости и жалости". Известный специалист в области культурологии С.С. Аверинцев полагает, что символика "теплой" и "чревной" материнской любви особенно характерна для греко-славянской православной культуры, и эта символика трансформируется в "образ девственного материнства Богородицы".

Первой заповедью православной нравственности является заповедь любви. Аборт есть нарушение заповеди любви, причем в самой ее человечески-глубинной сути - через убийство матерью своего ребенка. Такой подход несет в себе бескомпромиссное осуждение плодоизгнания, приравнивая находящийся во чреве матери зародыш к живому человеческому существу, убийство которого является и нарушением ветхозаветной заповеди "Не убий!", и новозаветной заповеди любви.

В традициях православной церкви отсутствует принятие официальных документов по вопросам здравоохранения. Поэтому можно привести точки зрения лишь отдельных иерархов по отношению к искусственному аборту. Так, московский протоиерей Дмитрий Смирнов, последовательно анализируя "трудные" вопросы в связи с абортом ("Зачем плодить нищету?", "Что делать, если беременность наступила в результате изнасилования?", "Как быть, если беременна 12-летняя девочка?", "А если мать может умереть родами?" и др.), не соглашается ни с какими оправданиями аборт. Считая любой искусственный аборт убийством и не допуская никаких компромиссов, он говорит: "Так ведь матери очень естественно умереть родами... Если девочка так распухлена и так себя ведет, она, естественно, должна нести свой крест, как последствие своего поведения... Часто в изнасиловании виновата сама потерпевшая - из-за нескромной одежды, поведения, неосторожности, непослушания старшим и т.д."

Церковь Адвентистов Седьмого Дня (одно из направлений *протестантизма*) опубликовала в 1990 г. "Заявление-Консенсус" по аборту Комитета "Христианский взгляд на Человеческую Жизнь". Здесь изложен компромиссный подход к проблеме аборта, отражающий, с одной стороны, ответственность христиан за защиту человеческой жизни на

дородовой стадии, а с другой - необходимость обеспечения личной свободы женщин. Да, человеческая жизнь на предродовой стадии - величайший дар Божий. Однако решения, касающиеся жизни, должны приниматься в контексте падшего мира: "Аборт - это одна из трагических дилемм нашей греховности... Мы не можем мириться с абортами, совершаемыми ради удобства или контроля за рождаемостью. Однако мы признаем, что существуют чрезвычайные обстоятельства, при которых аборт может рассматриваться в качестве альтернативы. Среди таких обстоятельств могут быть: серьезная угроза жизни беременной женщины или ее физическому или умственному здоровью, серьезные врожденные дефекты, диагностированные у плода в утробе матери, а также беременность в результате изнасилования или инцеста". Окончательное решение об аборте принимает сама женщина. Причем, как говорится в "Заявлении-Консенсусе": "Отношение осуждения неприемлемо для тех, кто принял Евангелие".

В "Исламском кодексе медицинской этики", в частности, говорится: "Священность человеческой жизни всецельна на всех ее стадиях, начиная от эмбриона и плода. Жизнь неродившегося ребенка должна быть спасена, кроме случаев абсолютной медицинской необходимости, признаваемых Законом ислама. Современные тенденции разрешения аборта исламом не признаются. Ислам предоставляет плоду некоторые права, например, право наследования: если беременная женщина приговорена к смерти, приговор приводится в исполнение лишь после того, как она родит и выходит своего ребенка". Один из мусульманских авторов, Факхер Бен Хамида, так решает вопрос о природе и статусе эмбриона: "Так как, согласно Корану, разведенная женщина не может снова выходить замуж раньше чем через 90 дней, а овдовевшая - раньше чем через 130 дней, то косвенно это означает, что именно в срок от 90 до 130 дней зародыш приобретает форму человека". Этот же автор считает, что в случае обнаружения генетической аномалии у плода, при условии добровольного согласия обоих супругов, рассмотрение вопроса о прерывании беременности на 9-ой или 10-й неделе допустимо.

Согласно *буддизму*, убить - значит совершить самый страшный отрицательный поступок. Этика буддизма начинается с заповеди: "Не отнимай ничьей жизни, будь то человек или животное". Решение проблемы природы и статуса эмбриона в буддизме таково: "зародыш священен и несет весь потенциал человеческого существа". Поэтому аборт "соответствует уничтожению жизни независимо от стадии".

Как считают авторитеты *иудаизма*, аборт (и вообще - нежелание иметь детей) противоречит истории и мессианскому предназначению еврейского народа. В то же время, если беременность угрожает физическому здоровью матери, это обстоятельство должно быть принято во внимание.

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

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

1. Самое либеральное законодательство разрешает "аборт по просьбе" (в небольшой группе стран).
2. Довольно свободные 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, Польше, Португалии и Швейцарии).
4. Очень строгие законы, которые или вообще запрещают аборт или разрешают их в исключительных случаях, когда беременность представляет непосредственную опасность 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 или психического здоровья, в 42% - в случаях беременности после изнасилования или инцеста, в 40% - по причине дефективности плода, в 29% - по экономическим и социальным причинам, и только в 21% - по просьбе.

В России, как уже отмечалось, 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 аборт почти столь же доступными женщинам в нашей стране, как и аборт 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-х недель, предоставив такое право женщинам-беженкам и женщинам, в семьях которых доход на одного человека меньше установленного в данном регионе прожиточного минимума.

### **8. Аборт и медицинское сообщество**

Всемирная медицинская ассоциация (ВМА) в 1970 г. приняла "Декларацию о медицинских абортах", а затем дополнения к ней (в 1983 г.).

Различия в подходах к проблеме аборта, имеющие место в дискуссиях по проблемам биоэтики, делают необходимым диалог между сторонниками и противниками абортов, представителями различных социальных и профессиональных групп, из которых особенно важна позиция врачебного сообщества. Вряд ли мы ошибемся, прогнозируя и в России в дальнейшем все большую остроту споров, столкновения различных позиций в отношении абортов.

Например, согласно современному российскому законодательству, беременная женщина, если ей уже есть 15 лет, сама правомочна давать согласие на аборт, то есть заявить о таком своем желании, прием ее просьба не сообщать об этом родителям законна. На практике же эта норма Закона, как правило, нарушается. В этом противоречии отражается незнакомство врачей с законодательством, регулирующим медицинскую практику, а населения - со своими правами.

В Швеции беременная женщина сама решает вопрос об аборте независимо от своего возраста (то есть конфиденциальность при проведении данного медицинского вмешательства считается приоритетной), во Франции же такое право женщина получает с 18 лет. В России данный вопрос законодательством прямо не решается, однако из "Основ законодательства об охране здоровья граждан" (ст. 32. Согласие на медицинское вмешательство) следует, что правоспособность пациентки в данном случае наступает с 15 лет. Совершенно ясно, что противоречие должно быть разрешено - или через изменение законодательства, или через приведение в соответствие с ним медицинской практики. Причем ни то ни другое решение без учета позиций врачей, их профессионального опыта, отражающего житейские коллизии в таких ситуациях именно в России (а не в Швеции или во Франции), просто невозможно.

В каком же достаточно строгом смысле следует понимать столь привычный для каждого врача, для медицинских работников в целом тезис о необходимости борьбы с абортами? В условиях нашей страны этот тезис предполагает прежде всего следующее: 1) всемерное снижение доли небезопасных абортов; 2) совершенствование служб планирования семьи, компетентное применение альтернативных абортуметодов контроля над рождаемостью, что приведет к общему снижению числа абортов.