

ЗАПРЕТ АБОРТОВ В АБХАЗИИ

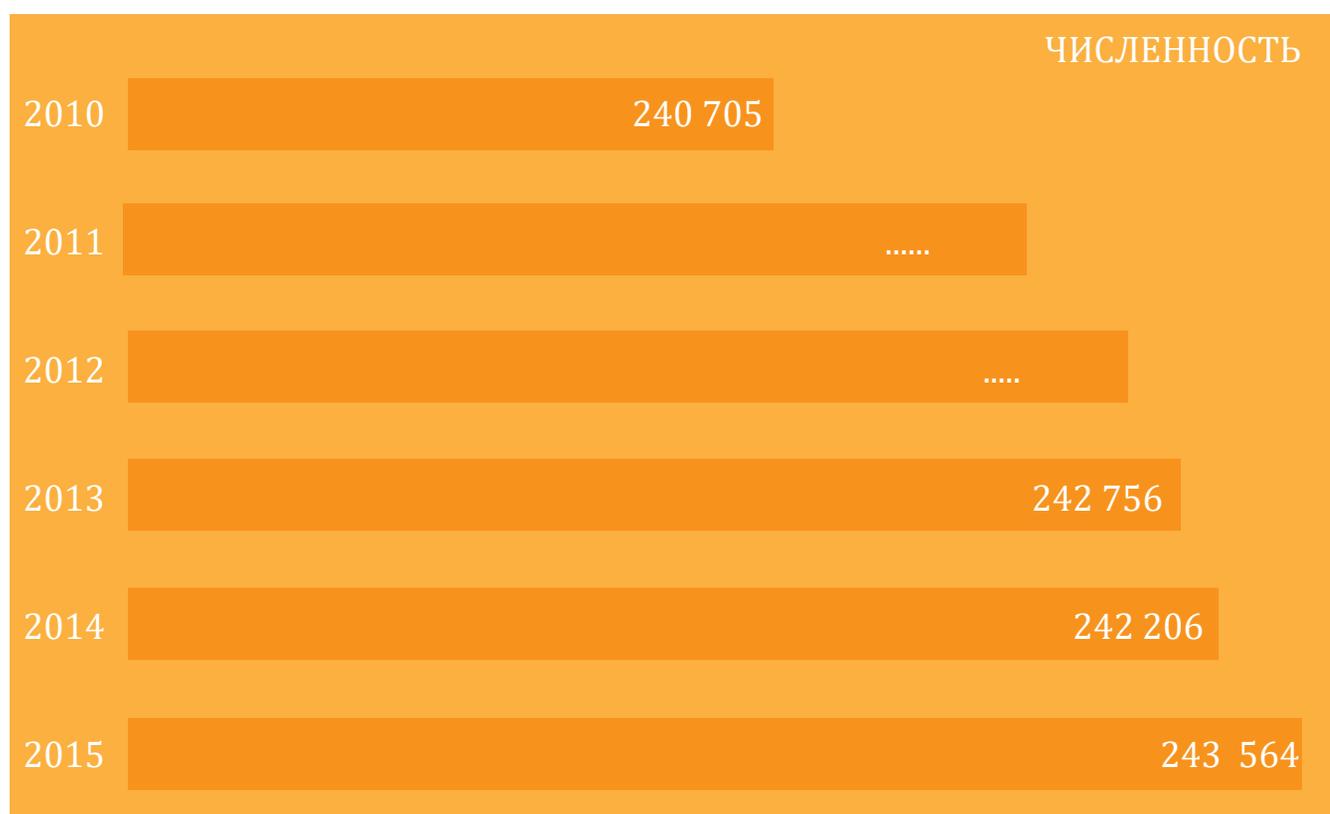
СТАТИСТИКА
ВЛИЯНИЕ НА
ДЕМОГРАФИЮ

ВЛИЯНИЕ НА РОЖДАЕМОСТЬ



Демографические процессы – это нерегулируемое и регулируемое движение (изменение) качественного и количественного состава населения, обусловленное процессами рождаемости, смертности, миграции, а также социокультурными особенностями общества и политикой государства.

Рассмотрим данные с 2010 по 2015 год. Оговоримся сразу, что показатели, рассматриваемые в исследовании получены из официальных источников и носят свой элемент погрешности ввиду всем известных проблем со сбором и фиксацией данных.



Из диаграмм видно, что численность населения Абхазии увеличивается, однако показатели рождаемости падают, а показатели смертности в среднем пропорционально рождаемости стабильны. При этом, в процентном соотношении естественный прирост населения в среднем держится на отметке **+0,2%**, но резко опускается до **+0,1%** в 2015 году.

Видимо, обеспокоенное данными показателями, Правительство Республики Абхазия начинает действовать, однако игнорируя совокупность факторов и показателей, влияющих на демографию, решает сконцентрироваться на рождаемости и 29 января 2016 года Парламент Республики Абхазия принял закон «О здравоохранении», который был подписан Президентом 8 февраля 2016 года. Одна из статей данного закона запрещает аборт и устанавливает ответственность за искусственное прерывание беременности в соответствии с уголовным законодательством:

«Статья 40. Поощрение материнства. Гарантии охраны здоровья матери и ребенка

5. Государство признает право на жизнь нерождённого ребенка с момента зачатия и запрещает искусственное прерывание беременности. Принимая во внимание равное право на жизнь матери и ребенка, государство защищает и отстаивает это право.

6. Государство:

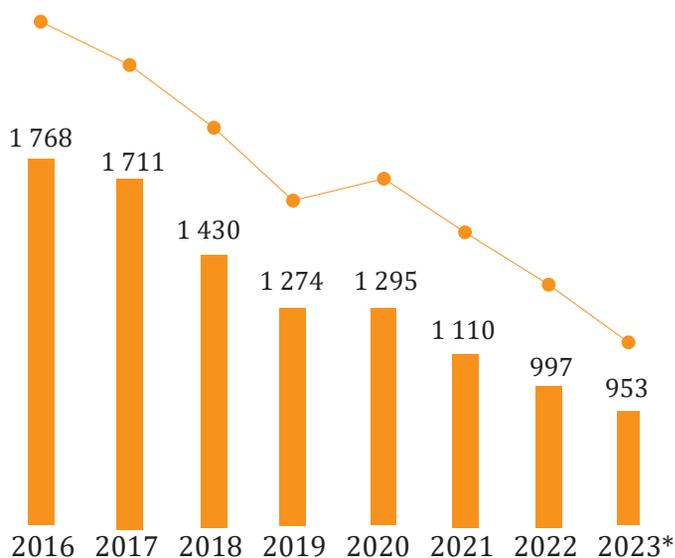
1) устанавливает ответственность за искусственное прерывание беременности в соответствии с уголовным законодательством за исключением случаев антенатальной гибели плода;

2) заботится о просвещении в области семейных ценностей, защите жизни и достоинства матери и не рожденного ребенка;»

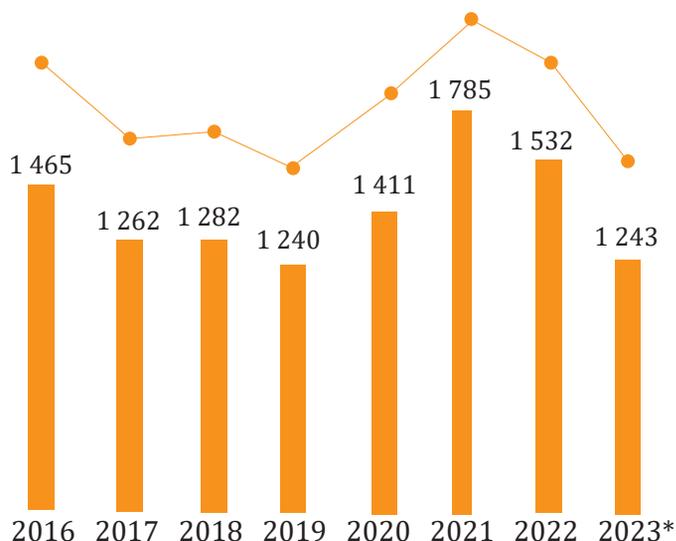
Кроме того, Парламент РА принял поправку к Конституции РА, которая уравнивает права на жизнь матери и нерожденного ребенка.

Рассмотрим показатели с 2016 года.

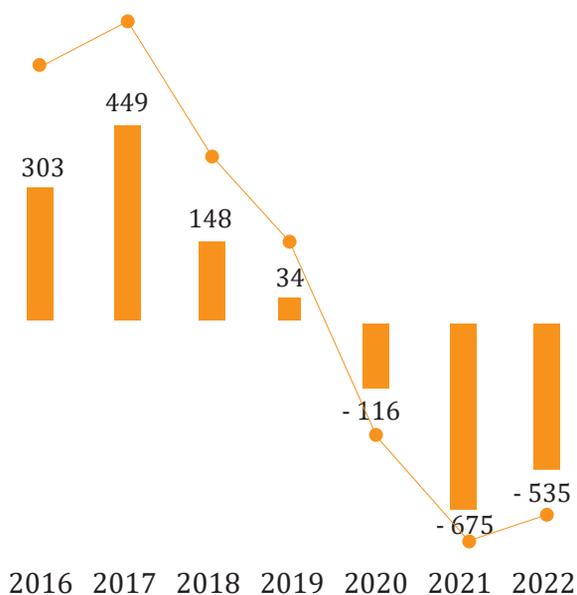
РОЖДАЕМОСТЬ



СМЕРТНОСТЬ



ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРИРОСТ/УБЫЛЬ



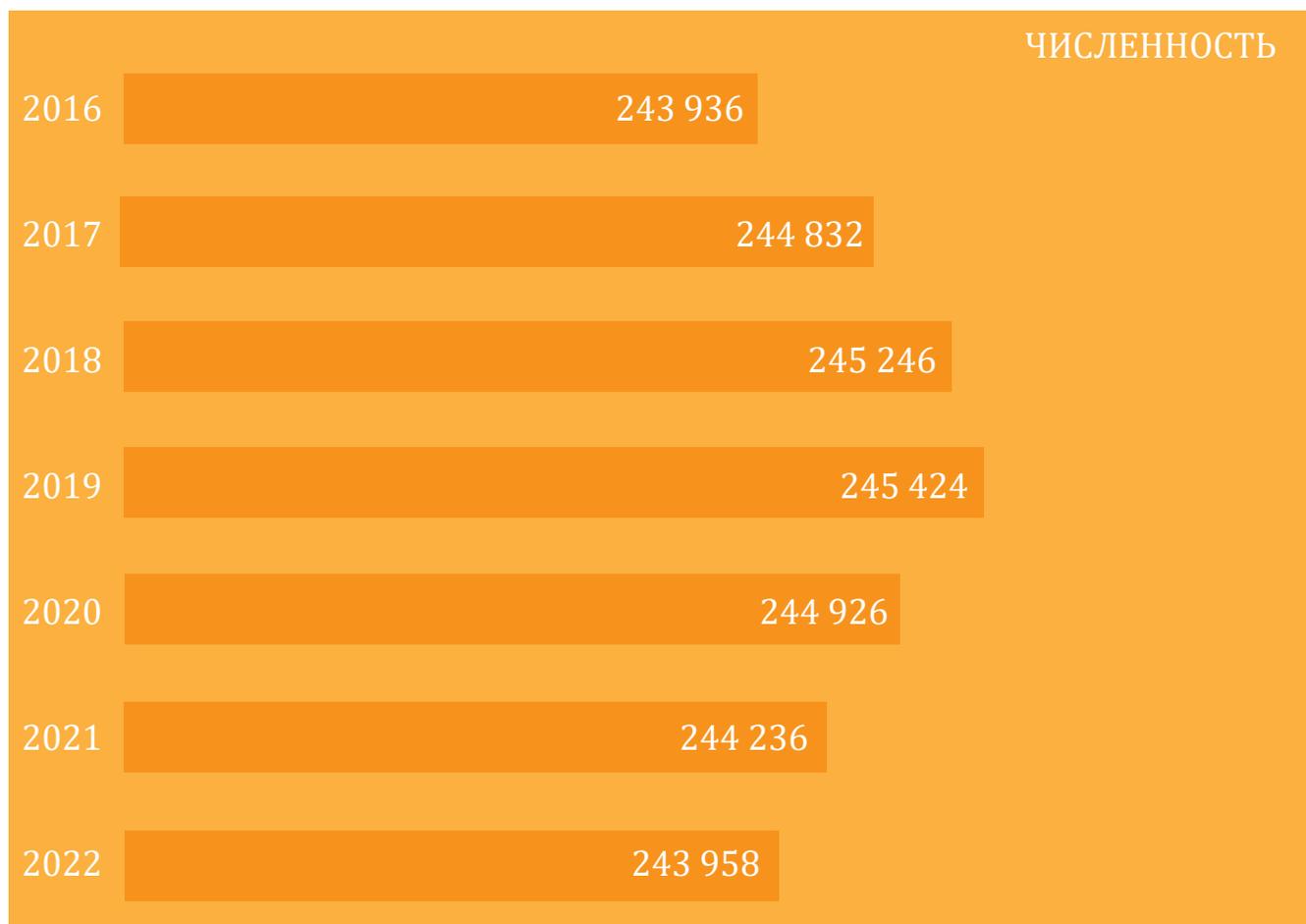
Все данные получены из годовых отчетов «Абхазия в цифрах» с 2010 по 2022 год с официального источника: <https://cgsra.org/abkhazia-in-number/> и других государственных источников. *Данные за 2023 года актуальны с 1 января по 20 декабря 2023 года и были получены с информационного источника, который может соержать неточности и ошибки, противоречащие официальным данным: <https://sputnik-abkhazia.ru/20231231/glavnye-itogi-kak-proshel-2023-god-v-abkhazii-1049700780.html>

Вместо того, чтобы поощрять рождаемость и создавать благоприятные условия, Правительство решило искусственно поднять показатели рождаемости за счет полного запрета аборт, вмешиваясь в сферу планирования семьи. Ни смотря на все попытки, запретительные меры не сработали: рождаемость продолжает падать, как и численность населения. После принятия закона рождаемость упала на 44%, а если сравнить данные по рождаемости за 2010 год и 2022, то разница составляет **1 159 детей, т.е. с 2010 года показатели рождаемости упали вдвое, а на конец 2023 года показатели уменьшились прилизительно в 2,26 раз.** Начиная с 2020 года естествен-

ный прирост перешел в убыль и на конец 2022 года составил – 0,22%.

Очевидно, что инициатива Правительства не сработала, что не удивительно, ибо при разработке законопроекта не было учтено мнение медицинского сообщества, женщин и экспертов по правам человека.

К сожалению, из-за отсутствия данных, мы не можем привести статистику аборт, которые делаются нелегально или за пределами Абхазии, не можем сказать, сколько женщин пострадало, из-за таких обращений, не можем рассказать истории женщин, подвергающихся психологическому насилию, проходящих через унижающие процедуры получения разрешения на проведение аборт, ряд сфер и данных от нас скрыты или табуированы. Но даже имеющиеся данные, показывают несостоятельность данной демографической политики, и пора перейти к процедурам корректировки или отмены соответствующих статей и сместить свой фокус на другие демографические показатели.





МИРОВАЯ ПРАКТИКА

Легальный статус процедуры прерывания беременности (аборта) является хоть и не решающим, но важным фактором, влияющим на доступность, безопасность и распространенность аборт. На сегодняшний день аборт официально разрешен почти во всех странах мира, если беременность угрожает жизни женщины. В других случаях законодательство в отношении аборта сильно различается между странами. В наиболее либеральных странах аборт по желанию женщины разрешен, поскольку право прервать беременность рассматривается в качестве одного из неотъемлемых прав и свобод человека.

Как известно, первой страной в мире, разрешившей производство аборта по желанию женщины, стала Советская Россия (в 1920 году); за Россией соответствующие законы были приняты в других республиках СССР. В 1936 году аборт в СССР был запрещен, но в 1955 снова разрешен. За долгие годы практика прерывания беременности стала настолько привычной на советском пространстве, что право на аборт зачастую воспринимается в России как неотъемлемая часть права на медицинскую помощь.

Европейские страны последовали примеру Советского Союза только после II Мировой войны. Страны Западной Европы проделали то же самое на 15-25 лет позже. В зависимости от страны признаются разные основания, по которым разрешено искусственное прерывание беременности. Приведем список этих оснований:

1. спасение жизни женщины;
2. защита физического здоровья женщины;
3. защита психического здоровья женщины;
4. беременность в результате изнасилования и инцеста;

5. аномалии развития плода;
6. социально-экономические причины;
7. по желанию женщины.

Ниже приведем список стран, в которых аборт является уголовным преступлением, причем наказываются как женщины, желающие прервать беременность, так и человек, который производит манипуляцию. В данных странах аборт считается преступлением против внутриутробной жизни и по тяжести приравниваются к убийству. Итак, полное запрещение аборт действует в *Анголе, Афганистане, Бангладеше, Венесуэле, Гватемале, Гондурасе, Индонезии, Ираке, Иране, Ирландии, Йемене, Колумбии, Ливане, Ливии, Мавритании, Мали, Мальте, Непале, Никарагуа, ОАЭ, Омане, Парагвае, Папуа-Новой Гвинее, Сальвадоре, Сирии, Чили, на Филиппинах.*

На наш взгляд, в ряде стран, полностью запрещающих аборт **доминантным фактором, является религия**, а также существуют определенные проблемы в области прав женщин, но не будем забывать и о других причинах, рассмотрим основные аргументы «за и против».

Аргументы «против»:

- Поскольку жизнь человека начинается в момент зачатия, аборт равносителен хладнокровному убийству, ведь делая аборт, женщина лишает жизни не рожденного ребенка. Аборт — это попрание главной идеи человеческой морали, идеи о неприкосновенности жизни человека.
- Цивилизованное общество не должно допускать безнаказанного причинения намеренного вреда одним человеком другому, и тем более не попустительствовать лишению жизни, а что такое аборт, как не лишение жизни?

- Женщины, отстаивающие свое право на полный контроль над собственным телом, должны позаботиться об этом контроле до наступления беременности – предохраняться, использовать противозачаточные средства, или, если это невозможно, воздерживаться от интимной близости.
- Больше трети аборт делают несовершеннолетние или молодые девушки, у которых нет жизненного опыта, чтобы осознать ошибочность этого решения. Многие из них впоследствии жалеют об этом всю жизнь.

Аргументы «за»:

- В подавляющем большинстве случаев аборт делают на первом триместре, когда плод не может существовать отдельно от матери и функционировать как человек. Поскольку эмбрион соединен с матерью плацентой и пуповиной, его состояние зависит от здоровья матери, поэтому его нельзя рассматривать как человеческую единицу.
- «Сознание» и «жизнь» — это совершенно разные понятия. Даже если согласиться с тем, что жизнь человека начинается в момент зачатия, что тогда сказать об искусственном оплодотворении? Ведь в этом случае оплодотворенные яйцеклетки, которые используются для оплодотворения *in vitro*, – тоже чьи-то жизни, но не прикрепившиеся яйцеклетки просто уничтожаются. Следует ли считать это убийством? Если нет, то почему же тогда убийством считается аборт?
- Усыновление – это не альтернатива аборту, потому что решение об усыновлении женщина принимает сама, а беременность наступает без ее желания. Статистика показывает, что женщины, выносившие и родившие ребенка, очень редко от него отказываются, даже если личные обстоятельства неблагоприятны – таких женщин всего 3%.
- Нельзя заставлять женщину вынашивать ребенка, зачатого в результате насилия, — это только усугубит ее психологическую травму, что может привести к самым плачевным последствиям, как для женщины, так и для ребенка. Нередко женщины боятся заявить о насилии или даже не понимают, что могут забеременеть,

поэтому средства экстренной контрацепции в данном случае не помогут.

- Право женщины полностью контролировать собственное тело – одно из основных гражданских прав в любом цивилизованном обществе.

Контроль рождаемости – это очень важный фактор, влияющий на качественные характеристики населения, в также на социально-экономическую жизнь в стране. В мировой практике высокие показатели роста демографии (большинство развивающихся стран Африки, Южной Америки и Азии) также, как и низкие приводят к неблагоприятным последствиям, поэтому рассмотрение и изучение этого вопроса требует более детального исследования и профессиональной экспертной оценки. Но даже сейчас, уже можно сказать, что запретительные меры в этой области в рамках Абхазии не работают.



МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРЕРЫВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ

Напомним, что в действующем законе «О здравоохранении», единственным медицинским показанием к прерыванию беременности является антенатальная гибель плода, а как же другие случаи угрожающие жизни матери и ее здоровью? Увы, но все медицинские рекомендации игнорируются и отрицаются Правительством. Рассмотрим некоторые медицинские показания, которыми можно было бы дополнить соответствующую статью закона «О здравоохранении», оговоримся, что это только примеры, полный же список должен разрабатываться и лоббироваться медицинским сообществом, так как это непосредственная их обязанность и долг перед обществом и страной.

Медицинские показания к прерыванию беременности:

1. Туберкулез (все активные формы);
2. Краснуха (прерывание беременности при сроке до 12 недель, в т.ч. при контакте с больными краснухой при отсутствии иммунитета у беременной);
3. Злокачественные новообразования, требующие проведения химиотерапии или лучевой терапии на область малого таза (во всех других случаях вопрос о прерывании беременности решается индивидуально консилиумом врачей);
4. Сахарный диабет с тяжелой нефропатией (клиренс креатинина менее 90 мл/мин., суточной протеинурией 3,0 г и более, креатинином крови более 120 мкмоль/л, артериальной гипертонией);
5. Сахарный диабет после трансплантации почки;
6. Сахарный диабет с прогрессирующей пролиферативной ретинопатией;
7. Гиперпаратиреоз активная фаза (до операции) – тяжелая форма с висцеральными и костными проявлениями;
8. Акромегалия (активная фаза);
9. Пролактинома (при резистентности к агонистам допамина и хиазмальных нарушениях);
10. Синдром Иценко – Кушинга (активная фаза);
11. Впервые диагностированные острые лейкозы;
12. Миелодиспластические синдромы;
13. Лимфомы из группы высокого риска;
14. Лимфогранулематоз (III - IV стадии);
15. Хронические миелопролиферативные заболевания (бластный криз);
16. Хронический миелолейкоз (прерывание беременности только при сроке 12 недель; в случае наступления беременности на фоне терапии ингибиторами тирозинкиназ лечение должно быть прервано и предложены другие виды терапии);
17. Апластическая анемия тяжелая форма (после 20 недель вопрос о сохранении беременности решается индивидуально консилиумом врачей);
18. Гемолитические анемии;
19. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура - хроническое непрерывно рецидивирующее течение, рефрактерное к любым видам терапии (вопрос о сохранении беременности решается индивидуально консилиумом врачей);
20. Острая атака порфирии, при продолжительности "светлого" периода после последней атаки менее 2 лет;

Примечания: 1. Прерывание беременности при сроке до 12 недель показано при впервые диагностированных острых лейкозах, миелодиспластических синдромах, лимфомах из группы высокого риска, лимфогранулематозе III-IV стадий, хронических миелопролиферативных заболеваниях, гемолитических анемиях и острой атаке порфирии.

2. Прерывание беременности при сроке более 12 недель по жизненным показаниям решается индивидуально консилиумом врачей при непосредственном участии врача-гематолога (главного специалиста врача-гематолога города, области, края, республики, при необходимости - специалистов ГУ "Гематологический научный центр РАМН").

3. Прерывание беременности осуществляется в условиях многопрофильного стационара с адекватным обеспечением компонентами крови (свежезамороженная плазма, тромбоконцентраты, эритроцитарная масса).

21. Хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими болезненными проявлениями (психозы и слабоумие) или с высокой степенью вероятности обострения под влиянием беременности и родов;

22. Наследственные и дегенеративные психические расстройства;

23. Выраженные психогенные расстройства;

24. Психические расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ;

25. Расстройства настроения (аффективные расстройства) - при стойких суицидальных установках и при риске суицидальных действий;

26. Воспалительные болезни центральной нервной системы;

27. Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему (Хорея Гентингтона) – тяжелое течение (выраженная деменция, психотические расстройства);

28. Болезнь двигательного нейрона (боковой амиотрофический склероз) – тяжелое течение (прогрессирующий бульбарный паралич, спинальная, мышечная атрофия);

29. Паркинсонизм - тяжелые формы, в том числе - тяжелые формы ювенильного паркинсонизма (отсутствие возможности к самообслуживанию) – осложнения противопаркинсонического лечения (выраженные периоды выключения, дискинезии, ортостатическая гипотония);

30. Дистонии (генерализованные формы);

31. Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы (рассеянный склероз) - прогрессирующее течение (нарастающие параличи, атрофия зрительных нервов, нарушения глотания, дыхания, сердечно-сосудистой деятельности, тазовые расстройства (недержание, острая задержка мочи));

32. Эпилепсия - тяжелое течение (при наличии частых приступов, резистентных к противоэпилептической терапии и эпилептическим психозам);

33. Острые нарушения мозгового кровообращения (церебрального, спинального) - тяжелое течение (выраженные нарушения сознания (сопор, кома) и витальных функций (дыхания, сердечно-сосудистой деятельности));

34. Расстройства сна: каталепсия и нарколепсия;

35. Поражение нервных корешков и сплетений;

36. Воспалительная полиневропатия, синдром Гийена – Барре (прогрессирующий вялый тетрапарез, нарушение витальных функций);

37. Болезни нервно-мышечного синапса и мышц;

38. Гепатолентикулярная дегенерация (болезнь Вильсона) - наличие печеночной недостаточности и портальной гипертензии с риском кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода, психотические расстройства;

39. Злокачественные новообразования органа зрения (придаточного аппарата, глаза, орбиты) - прерывание беременности необходимо в период проведения комбинированного химиолучевого лечения и на протяжении 3-5 лет после его окончания;

40. Ревматические пороки сердца;

41. Врожденные пороки сердца;

42. Болезни миокарда, эндокарда и перикарда;

43. Тяжелая дыхательная недостаточность, некорректируемая терапевтическими методами, развившаяся вследствие заболевания легких;

44. Заболевания, сопровождающиеся высокой легочной гипертензией, некорректируемой терапевтическими методами;

45. Гипертоническая болезнь при следующих осложнениях во время беременности: а) гипертоническая болезнь II В - III стадий, б) гипертоническая болезнь при отсутствии эффекта от адекватно проводимой терапии (адекватность гипотензивной терапии оценивается консилиумом врачей);
46. Аневризма аорты в любом отделе и аневризмы магистральных артерий;
47. Тромбоэмболическая болезнь и тромбоэмболические осложнения;
48. Язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, осложненная стенозом привратника или кровотечением;
49. Хронический гепатит высокой активности с печеночной недостаточностью (вопрос о прерывании беременности решается индивидуально консилиумом врачей);
50. Цирроз печени при наличии портальной гипертензии с риском кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода, наличии печеночной недостаточности;
51. Острая жировая дистрофия печени;
52. Болезнь Крона, осложненная стенозом, свищами, нарушениями всасывания и кровотечениями;
53. Неспецифический язвенный колит, осложненный токсической дилатацией толстой кишки, профузными поносами, массивными кишечными кровотечениями;
54. Целиакия с нарушениями всасывания в тонкой кишке (диагноз должен быть подтвержден гистологическим исследованием тонкой (двенадцатиперстной) кишки и иммунологическими тестами с определением антител к глиадину и тканевой трансглутамазе);
55. Грыжа брюшной стенки (значительных размеров с расхождением брюшной стенки);
56. Спаечная болезнь кишечника с приступами кишечной непроходимости;
57. Кишечные свищи (вопрос о прерывании беременности решается индивидуально консилиумом врачей);
58. Острый гломерулонефрит;
59. Любая форма хронического гломерулонефрита (в острой форме). Адекватность антигипертензивной терапии оценивается консилиумом врачей;
60. Единственная почка (врожденная или оставшаяся после нефрэктомии), при азотемии, артериальной гипертензии, туберкулезе, пиелонефрите, гидронефрозе;
61. Хроническая почечная недостаточность любой этиологии (уровень креатинина сыворотки крови до зачатия при любом диагнозе не должен превышать 200 мкмоль/л (1,8 мг/дл); прогрессирующее нарастание креатинина сыворотки крови в любой срок беременности);
62. Пузырный занос, в том числе перенесенный ранее (не менее двух лет);
63. Хорионэпителиома;
64. Заболевания и состояния, требующие приема во время беременности лекарственных средств с возможным тератогенным действием (вопрос о прерывании беременности решается индивидуально консилиумом врачей с участием врача-генетика);
65. Врожденный множественный артрогрипоз;
66. Ахондроплазия;
67. Дистрофическая дисплазия;
68. Ахондрогенез;
69. Несовершенный остеогенез;
70. Врожденное отсутствие конечностей;
71. Ревматоидный васкулит (в стадии обострения);
72. Ревматоидный артрит с вовлечением других органов и систем – в стадии обострения (высокая активность с поражением жизненно важных органов);
73. Синдром Фелти, Болезнь Стилла, развивающаяся у взрослых – в стадии обострения;
74. Узелковый полиартериит – в стадии обострения и/или тяжелое течение (полиорганные поражения со злокачественной гипертензией);
75. Полиартериит с поражением легких (Черджа - Стросса) – в стадии обострения (поражение легких и кровохарканье);
76. Гранулематоз Вегенера – в стадии обострения и/или тяжелое течение (поражение легких и почек);
77. Синдром дуги аорты (Такаясу) (неспецифический аортоартериит) – тяжелое течение (поражение аортальных клапанов сердца с симптомами недостаточности кровообращения);

78. Системная красная волчанка (острое течение, хроническое течение при высокой активности процесса с поражением жизненно важных органов);
79. Дермато (поли) миозит (в стадии обострения и/или требующий длительной терапии высокими дозами глюкокортикоидов);
80. Прогрессирующий системный склероз (острое и хроническое течение при высокой активности процесса);
81. Сухой синдром (Шегрена) в стадии обострения;
82. Смешанное заболевание соединительной ткани в стадии обострения;
83. Анкилозирующий спондилит (Болезнь Бехтерева) при поражении аортальных клапанов с признаками нарушения кровообращения;
84. Геморрагический васкулит (пурпура Шенлейна - Геноха);
85. Антифосфолипидный синдром (наличие в анамнезе повторных нарушений мозгового кровообращения, при формировании клапанных пороков сердца, поражении почек с артериальной гипертензией и почечной недостаточностью);
86. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (вопрос о прерывании беременности и неблагоприятном прогнозе для жизни плода должен решаться индивидуально перинатальным консилиумом врачей);
87. Хромосомные аномалии, подтвержденные кариотипированием плода (до 22 недель беременности. В сроке более 22 недель беременности вопрос о прерывании беременности решается индивидуально консилиумом врачей);
88. Врожденные синдромы и аномалии плода с неблагоприятным прогнозом для жизни плода, установленные методами пренатальной диагностики (УЗИ, кариотипирование плода, молекулярная диагностика). Вопрос о прерывании беременности и неблагоприятном прогнозе для жизни плода должен решаться индивидуально перинатальным консилиумом врачей независимо от срока беременности.

88 позиций и ни одна из них не отражена в законе или в дополнительных актах.

Почему медицинские показания должны быть учтены в законе «О здравоохранении»?

1. Потому что, нам нужно думать не только о количественном показателе населения, но и качественном. Трудоспособное, здоровое население – основа экономической и демографической составляющей, без которой невозможно развитие государства, поскольку успех экономического развития во многом определяется ролью человека как главной производительной силы общества, его трудовыми способностями и возможностями их реализации.

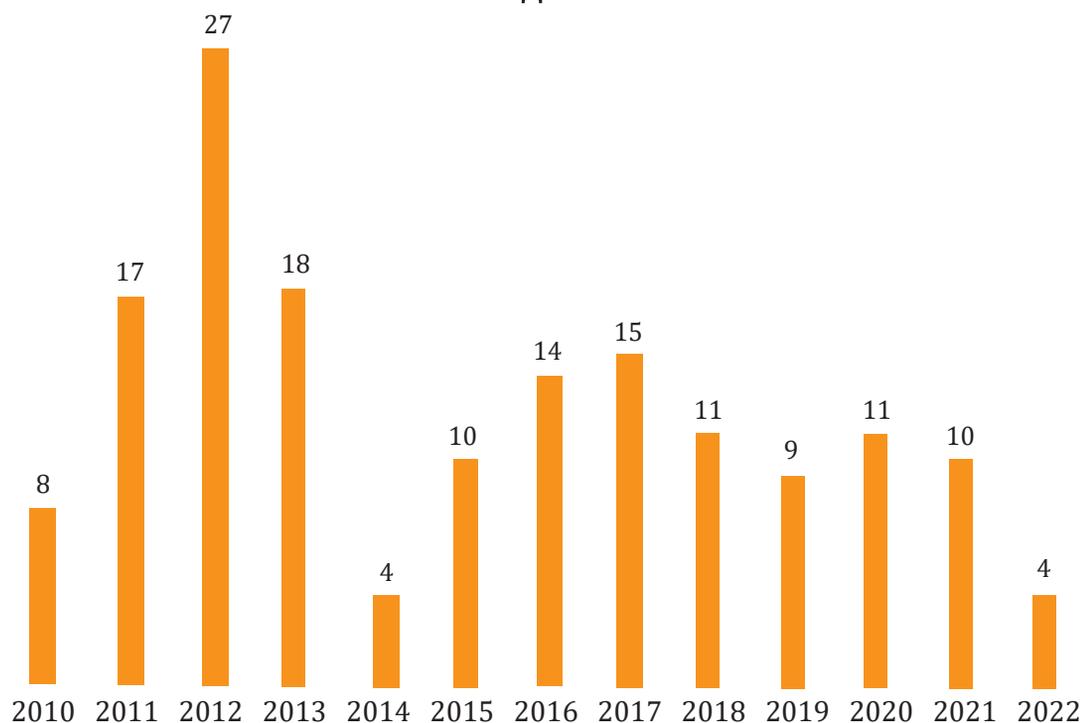
2. Потому что, отрицание медицинских показаний создает прецедент игнорирования права на жизнь и сохранение здоровья матери.

3. Потому что, государство вмешивается в сферу планирования семьи. Содержать, заботиться и растить нездорового ребенка, особенно, когда болезни осложняют его самостоятельное функционирование – тяжелая задача. Это нагрузка на психологическое, экономическое и социальное состояние семьи. Именно родители должны решать, сохранять подобную беременность или нет, а не государство. Рассмотрим еще один демографический показатель, связанный с медициной: младенческая смертность.

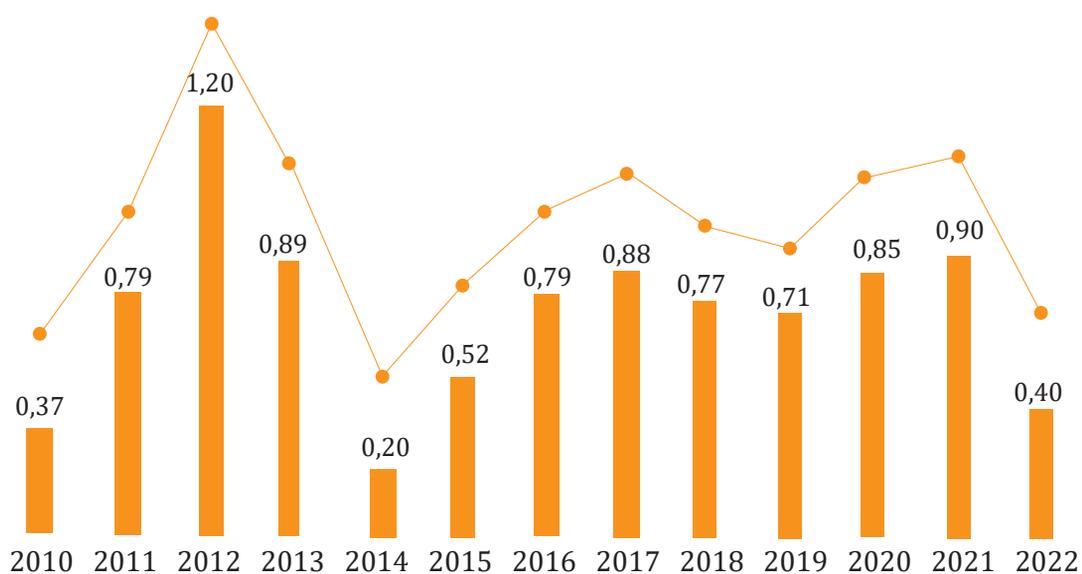
Целью демографической политики является создание условий для стабильного роста численности населения. Только лишь обеспечив подобные условия, можно говорить об увеличении показателей роста рождаемости. Особое значение имеет качественная составляющая прироста населения, а не количественная. Именно на качественные показатели должен идти основной упор в любых стратегиях планирования.

К примеру, существенным демографическим показателем, влияющим на изменение жизнеспособности населения и на величину общих коэффициентов смертности, является смертность детей в возрасте до 1 года – младенческая смертность.

МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ



ПРОЦЕНТНОЕ СОТНОШЕНИЕ



Просматривая количественную статистику младенческой смертности, можно сказать, что показатели падают, но в процентном соотношении к количеству рожденных детей эти показатели растут. Т.е. демографические процессы характеризуются низкой рождаемостью и высоким уровнем смертности в стране. Когда возрастная структура населения придет в полное соответствие с современным уровнем рождаемости и смертности, каждое последующее поколение Абхазии будет на 1/3 численно меньше предыдущего.

Мягко говоря, очень неутешительные прогнозы. От медицинских показаний перейдем к социальным.

ОБОСНОВАНИЕ ПРИ- МЕНИМОСТИ СОЦИАЛЬ- НЫХ ПОКАЗАНИЙ



Под социальными ресурсами в стратегии развития Республики Абхазия до 2025 года понимается социальный актор (сообщество людей), играющий решающую роль в жизни общества. Потому важно знать, в какой степени его образ жизни отвечает национальным интересам страны. Речь при этом идет о **качественной характеристике** актора, о его интеллектуальных способностях, потребностях и др.

Можно по-разному подходить к описанию социального образа актора. Наиболее перспективным представляется здесь рассмотрение его в контексте того общества, в котором он формировался и живет. Наш актор живет сегодня в обществе, переживающем глубокий социальный кризис. Этот кризис является системным и глобальным. Актору недостает не только и не столько продовольственных, и промышленных товаров, и социальных услуг, сколько упорядоченности, организованности, стабильности и определенности. Все это хорошо наблюдается в жизни современного абхазского общества, что не может не сказаться на поведении актора.

Государственные комиссии при разработке законопроектов должным образом не учитывают социальные показатели (качественные и количественные характеристики отдельных свойств и состояний социальных объектов и процессов, совокупность которых отражает их существенные особенности в статистике и динамике) и это весьма плачевно сказывается на населении. Игнорируются индивидуальные воспитательные особенности, которые ввиду ментальности влияют на общую динамику развития; не отдается должное социально-психологическому анализу, который не учитывается в стратегии развития и при принятии широкого спектра законопроектов. Поговорим об этом

более детально и о том, причем все же социальные показания в контексте абортов.

Общеизвестно, что мировые страны характеризуются различной степенью либеральности в отношении допустимых сроков прерывания беременности и серьезности показаний к прерыванию. В европейских странах выделяют четыре типа законов об аборте, 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 желанию.

Наше чиновники, предпочитают опираться на опыт главного стратегического партнера, рассмотрим же и мы ситуацию в РФ. Российское законодательство строго регламентирует срок, на котором женщина может прервать незапланированную или нежелательную беременность. В настоящее время таким сроком является 12 недель. Прерывание на сроке от 12 до 22 недель допустимо лишь при наличии социальных показаний. Прервать беременность на более поздних сроках женщина может лишь в том случае, если у нее имеются серьезные медицинские показания для этого, например, если у плода были выявлены генетические аномалии или другие серьезные пороки развития.

Беременность не всегда бывает желанной и запланированной, существуют самые различные причины для её прерывания. **Социальные показания, не зависят от здоровья и состояния матери и ребёнка, а исходят из условий проживания будущих**

родителей и особенностей зачатия. Список социальных показаний для прерывания беременности на протяжении длительного времени являлся предметом бурных обсуждений политиков. Рассмотрим перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности, утвержденный Правительством РФ от 8.05.96г. № 567 и закрепленный приказом МЗ РФ № 242 от 11.06.96г.:

1. Наличие инвалидности 1-2 группы у мужа.

2. Смерть мужа во время беременности.

3. Пребывание женщины или ее мужа в местах лишения свободы.

4. Женщина или ее муж, признаны в установленном порядке безработными.

5. Наличие решения суда о лишении или ограничении родительских прав.

6. Женщина, не состоящая в браке.

7. Расторжение брака во время беременности.

8. Беременность в результате изнасилования.

9. Отсутствие жилья, проживание в общежитии, на частной квартире.

10. Женщина, имеющая статус беженца или вынужденного переселенца.

11. Многодетность (число детей 3 и более).

12. Наличие в семье ребенка - инвалида.

13. Доход на 1 члена семьи менее прожиточного минимума, установленного для данного региона.

оставшимся без средств к существованию, находящимся в затруднительной жизненной ситуации, прервать беременность, тем самым не обрекая будущего ребенка на страдания.

В России вопрос аборт является спорной темой и по сей день, но о полном запрете речи не идет, только об изъятии этой услуги из программы обязательного медицинского страхования. Постановление Правительства Российской Федерации от 11 августа 2003 г. N 485 "О перечне социальных показаний для искусственного прерывания беременности" признало утратившим силу постановление Правительства Российской Федерации от 8 мая 1996 г. N 567 «Об утверждении перечня социальных показаний для искусственного прерывания беременности» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 20, ст. 2355) и утвердило следующий перечень:

1. Наличие решения суда о лишении или об ограничении родительских прав;

2. Беременность в результате изнасилования;

3. Пребывание женщины в местах лишения свободы;

4. Наличие инвалидности I-II группы у мужа или смерть мужа во время беременности.

Относительно же Абхазии, считаем уместным предложить следующие пункты:

1. Наличие инвалидности 1-2 группы у мужа.

2. Пребывание женщины или ее мужа в местах лишения свободы.

3. Женщина, не состоящая в браке.

4. Беременность в результате изнасилования.

5. Многодетность (число детей 3 и более).

6. Наличие в семье ребенка - инвалида.

7. Доход на 1 члена семьи менее прожиточного минимума.

8. Психологические проблемы у одного из родителей.

Этот расширенный список социальных показаний позволял тысячам женщин,

Во время интервью и бесед, женщины отмечали, что аборт – это крайняя вынужденная мера, продиктованная в основном экономическими проблемами, не позволяющими содержать семью. К примеру, подготовка к родам и сами роды обойдутся в 76 тысяч рублей (весьма бюджетный вариант), а содержание ребенка в месяц минимум в 15 тысяч рублей.

Весьма недешевое удовольствие. Конечно, есть положительная динамика в выплатах социальных пособий:

«2015 год: По словам министра труда, занятости и социального обеспечения Сурена Керселяна, в нашей стране льготы в размере 150 рублей на одного ребенка получаю все граждане Абхазии. Семьи, в которых от 4 детей до 10 получают 300 рублей и 500 рублей получают те, кто имеет более 10 детей. При рождении ребенка дается единовременное пособие, работающая мама получает 11 200 рублей, не работающая мама 10 тысяч рублей. Неработающей маме выплачивается 1000 рублей до полутора лет, по уходу за ребенком. Если оба родителя прописаны в городе Сухум, то Администрация города дает 300 рублей на ребенка. Матери одиночки получают пособие в размере 500 руб. Студенты, из многодетных семей обучающиеся на дневном отделении, так же могут получать пособие, но не более чем до 23 лет.

Мы расспросили многодетную маму о том, какие пособие она получает. По ее словам, 800 руб. дается при постановке на учет на ранних сроках беременности. Работающим матерям выдается пособие по беременности и родов после рождения малыша, из расчета заработной платы за 12 месяцев. Существуют так же дополнительное пособие по родам прошедшим путем кесарево сечения. Выплачивается единовременное пособие по рождению ребенка в сумме 13 500 р. Администрация города при себе выплачивает пособие в размере 5 000 руб. Многодетным семьям, имеющим от 3 и более детей, ежемесячно выплачивается по 550 руб. на каждого ребенка. Для

неработающих мам по уходу за ребенком до полутора лет выплачивается 1000 руб. в месяц. Медикаменты в поликлиниках выдается бесплатно. Граждане Абхазии при наличии российского загранпаспорта, с временной регистрацией имеют право подать заявление на получение материнского капитала.¹

2018 год: 7 февраля Кабинет Министров РА внес изменения в Постановление от 22 сентября 2006 года №228 «О пособии многодетным семьям». Кабинет Министров установил ежемесячные пособия на каждого ребенка для многодетных семей: • от трех до пяти детей включительно – 500 руб.; • от шести до девяти детей включительно – 1 500 руб.; • от десяти детей и более – 3 000 руб.».

Выплата пособий осуществляется до совершеннолетия ребенка – 18 лет. В случае, если ребенок из многодетной обучается в высшем учебном заведении, срок выплаты пособия на него продлевается до 23 лет. По достижении 18 лет прекращается выплата пособий проходящим службу в рядах Вооруженных сил в связи с тем, что они находятся на государственном обеспечении. Постановление считается вступившим в силу с 1 января 2018 года.

Как сообщили «Абхазия-Информ» в министерстве труда, занятости и соцобеспечения, выплата пособий с перерасчетом начнется с марта 2018 г. Ранее размеры пособий многодетным семьям: имеющим от трех до пяти детей составляли 500 рублей на каждого ребенка; от 6 до 9 детей – 700 рублей, 10 и более – 1000 рублей на каждого ребенка.²

2022 год: В начале 2022 г. вступили в действие изменения законодательства в сфере социального страхования. «Независимо от стажа работы за основу расчета пособия по временной нетрудоспособности применяется 100% заработной платы застрахованного лица», – уточнил Бебия. Было предложено за счет средств Фонда социального страхования и охраны труда

1 Источник: <https://abh-n.ru/nuzhno-podderzivat-mnogodetnye-semi/>

2 Источник: <http://abkhazinform.com/item/7039-uvlichen-razmer-posobij-mnogodetnym-semyam-v-kotorykh-shest-i-bolee-detej>

РА предусмотреть размер ежемесячного пособия на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет в сумме 3 000 рублей на каждого ребенка, не достигшего полутора лет. Кроме того, вместо ранее действовавшей нормы о том, что мать, получающая пособие до достижения ребенком полутора лет, в случае оформления нового отпуска по беременности и родам, должна осуществить выбор между двумя видами получаемых пособий, предусмотрено, что женщина имеет право на получение всех видов пособий.

С 1 января 2022 года был увеличен размер пособия по рождению ребенка для работающих родителей с 13 500 руб. до 15 000 руб., а размер пособия, выплачиваемого женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности – с 800 руб. до 1000 руб. С 2023 году произведено новое существенное увеличение размеров пособий. С соответствующей инициативой Фонд выступил в конце 2022 г. Её поддержали в Правительстве и Парламенте. В конце 2022 г. Кабмин принял постановление «О внесении изменения в некоторые нормативно-правовые акты Кабинета Министров Республики Абхазия в сфере социального страхования». **С 2022 года при рождении ребенка, один или оба родителя которого работают (служат), выплачивается 22 000 руб.; при рождении ребенка, родители которого не работают (не служат) – 17 000 руб.. В целях охраны семьи, стимулирования материнства, эффективности демографической политики государства за счет средств Фонда социального страхования и охраны труда с 1 января 2023 увеличен размер ежемесячного пособия на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет. Теперь он составляет 7000 рублей на каждого ребенка.**³

2023 год: Согласно решению, в 2023 году увеличат пособия для следующих категорий жителей: одиноким матерям будут выплачивать 1500 рублей за ребенка; многодетные семьи с тремя детьми будут по-

лучать по 600 рублей за ребенка, с четырьмя детьми - по 900 рублей, с пятью и более детьми - 1050 рублей; круглые сироты будут получать 1500 рублей; пособие по уходу за ребенком-инвалидом с детства до 16 лет составит 1500 рублей; пособие по уходу за инвалидом с детства первой группы составит 1500 рублей; пособие при рождении ребенка составит 7500 рублей.

Заместитель председателя Фонда соцстрахования и труда Абхазии Ирма Чантурия в программе "Посредник" на радио Sputnik. С 1 января 2024 года будут увеличены размеры социальных пособий. Какие именно и с какими запросами обращаются в Фонд соцстрахования граждане, рассказала заместитель председателя Фонда соцстрахования и труда Абхазии Ирма Чантурия.

"С 13 тысяч 500 рублей пособие увеличено до 22 тысяч рублей. А на днях Кабинет министров утвердил постановление о повышении пособий с января 2024 года до 27 тысяч для работающих граждан и до 22 тысяч для неработающих граждан", – сказала Ирма Чантурия.⁴

Сухум. 29 ноября 2023. Аpsныпресс. Сухумское городское Собрание приняло решение об увеличении с 1 января 2024 года размера ряда ежемесячных социальных пособий. Ежемесячное пособие одинокой матери за одного ребенка увеличивается на 500 рублей и составит 2000 рублей. Одинокой матери, воспитывающей троих и более детей, пособия назначаются только одного вида по выбору – как одинокой матери или многодетной семье.

Многодетные семьи, где есть дети в возрасте до 18 лет, будут получать: если детей трое – по 1 000 рублей за каждого ребенка (в 2023 году - 600 рублей); если четверо детей – по 1 500 рублей за каждого ребенка (в 2023 г. - 900 рублей); если пятеро детей и более – по 2 000 рублей за каждого ребенка (в 2023 г. - 1050 рублей). Круглым сиротам будут выплачивать на

³ Источник: <https://www.apsnypress.info/ru/item/3444-fond-sotsialnogo-strakhovaniya-i-okhrany-truda-zavershil-2022-god-s-perevypolnениem-planovykh-pokazatelej>

⁴ Источник: <https://sputnik-abkhazia.ru/20231207/posrednik-chanturiya-o-povyshenii-sotsposobiy-v-abkhazii-1049341931.html>

1500 рублей больше, а именно 3 000 рублей. При назначении пособия многодетным семьям обязательным условием является наличие постоянного места жительства в городе Сухум обоим родителям. В два раза увеличиваются и составят по 3 000 рублей ежемесячные пособия: по уходу за ребенком-инвалидом с детства до 16 лет; по уходу за инвалидом с детства I группы; круглым сиротам до 18 лет.

С 1 января 2024 года единовременные выплаты в Сухуме при рождении ребенка увеличатся на 2 500 рублей и составят 10 000 рублей.⁵

29 ноября 2023 г. Решением Сухумского городского Собрания с 1 января 2024 года установлены единовременные выплаты при рождении ребенка – 10 000 рублей, сообщает пресс-служба СГС. В настоящее время сумма выплат составляет 7500 рублей.

Единовременная выплата при рождении ребенка производится при предоставлении МУ Администрации города Сухум «Расчетный центр по выплате трудовых и социальных пенсий, пособий и других выплат» следующих документов: – свидетельство о рождении ребенка; – паспорт обоих родителей, с пропиской в городе Сухум; – для одинокой матери необходимы дополнительная справка №26 из ЗАГСа.

Выплата осуществляется через ОАО «СБЕР-БАНК АБХАЗИЯ» по спискам, представленных МУ Администрации г. Сухум «Расчетный центр по выплате трудовых и социальных пенсий, пособий и других выплат». Право на единовременную выплату теряется, если заявитель обратился за его получением по истечении шести месяцев со дня рождения ребенка. При рождении мертвого ребенка выплата пособий не производится.

Решением Сухумского городского Собрания установлены также новые размеры социальных пособий отдельным категориям граждан. С 1 января 2024 года размеры

социальных пособий составят: Ежемесячное пособие для детей в возрасте до 18 лет одинокой матери за одного ребенка – 2000 рублей; При назначении пособия одинокой матери, воспитывающей троих и более детей пособия назначаются только одного вида по выбору (одинокая мать или многодетная семья).

Ежемесячное пособие для детей до 18 лет для многодетной семьи в следующем порядке: - 3 детей по 1000 рублей за каждого ребенка - 3000 рублей; - 4 детей по 1500 рублей за каждого ребенка – 6000 рублей; - 5 детей и более по 2000 рублей за каждого ребенка; - круглым сиротам – 3000 рублей.⁶

При назначении пособия многодетным семьям обязательным условием является наличие постоянного места жительства в городе Сухум обоим родителям. Ежемесячное пособие по уходу за ребенком-инвалидом с детства до 16 лет – 3000 рублей; Ежемесячное пособие по уходу за инвалидом с детства первой группы – 3000 рублей; Ежемесячное пособие круглым сиротам до 18 лет – 3000 рублей.

Да, радует, что индексация выплат стала производиться чаще, однако необходимо понять, насколько существенна эта помощь с учетом постоянной смены ценовой политики государства. За последние годы произошли и скорее всего будут происходить резкие скачки цен на топливо и на электроэнергию. Необходимо провести полноценное экономическое исследование и оценить потребности многодетных и молодых семей, выявить основные сдерживающие факторы.

Экономический показатель неразрывно связан и количеством кормильцев в семье. Существует ряд случаев потери кормильца: болезнь или смерть одного или обоих кормильцев, заключение одного или обоих кормильцев, развод, отсутствие супруга или супруги изначально. Рассмотрим статистику браков в стране.

5 Источник: <https://apsnypress.info/ru/home/novosti/item/8679-v-sukhume-edinovremennoe-posobie-pri-rozhdenii-rebenka-sostavit-10-000-rublej>

6 Источник: <https://apsadgil.info/news/society/edinovremennye-vyplaty-pri-rozhdenii-rebenka-v-sukhume-sostavyat-10-000-rublej/>

Все данные получены из годовых отчетов «Абхазия в цифрах» с 2010 по 2022 год с официального источника: <https://cgsra.org/abkhazia-in-number/> и других государственных источников. *Данные за 2023 года актуальны с 1 января по 20 декабря 2023 года и были получены с информационного источника, который может содержать ошибки и неточности, которые противоречат официальным данным: <https://www.ekhokavkaza.com/a/32770586.html> и <https://sputnik-abkhazia.ru/20231231/braki-i-razvody-v-abkhazii-v-2023-godu-1049692917.html>

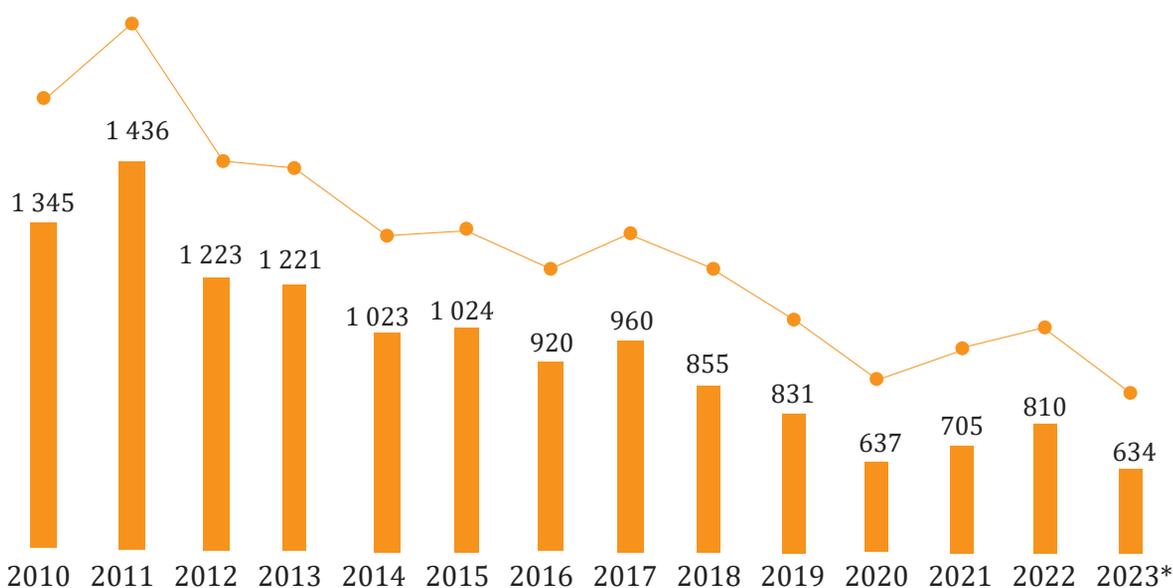
Как можно видеть из диаграмм линия тренда брака движется вниз, а линия тренда разводов вверх, при этом **в 2023 году процентное соотношение разводов к браку составило 80% (рекордный показатель)**. Растить ребенка в полном браке не легко, а после развода, гибели или заключения одного из кормильцев задача в разы усложняется. Увы, у нас нет данных, о количестве детей, растущих в неполных семьях, необходимо провести качественное и количественное исследование неполных семей в Абхазии, определить основные причины разводом и создавать меры поддержки молодых семей.

Помимо вышесказанного, к сожалению, при разработке различных программ, наши политики забывают, что воспитание в ребенке личности – это серьезный и

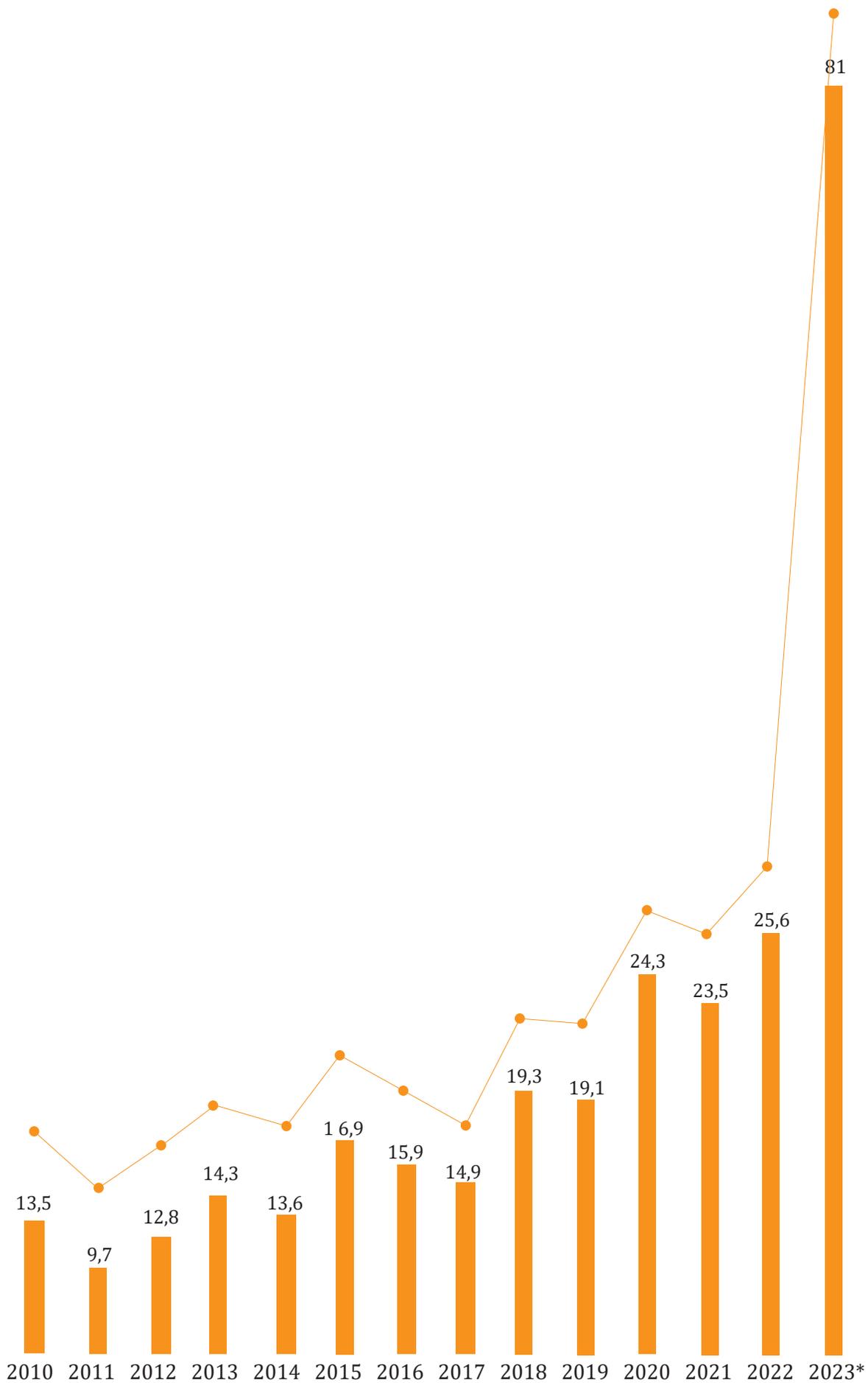
ответственный процесс, от качества которого зависит будущее ребенка и нового поколения в целом. Самое сильное влияние на формирование личности ребенка оказывают его родители и условия проживания, поэтому воспитание детей начинается в семье. Все то, что будет заложено родителями в раннем возрасте и развитие детей, будет проявляться и сказываться, когда дети будут взрослыми. Поэтому очень важно учитывать все аспекты существования ребенка в дальнейшем и для поднятия демографических показателей необходим сбалансированный и осознанный подход, целый комплекс мер, усиливающих друг друга, а не запрет, который не дает никаких результатов и только создает условия, угрожающие жизни матери, наносящие ей психологические и физические травмы.

Мы в полной мере никогда не сможем определить пагубность принятой статьи, но в наших силах способствовать разработке поправок, которые бы улучшили сложившуюся ситуацию. Конечно же, идеальным решением станет отмена изменений, принятых в 2016 году, ограничивающих право женщины на планирование семьи.

ЗАКЛЮЧЕННЫЕ БРАКИ



ПРОЦЕНТ РАЗВОДОВ





СТАТЬИ, ЦИТАТЫ И ВЫРЕЗКИ

РОСБАЛТ

В МИРЕ

НОВОСТИ

СТАТЬИ, ИНТЕРВЬЮ



0



0



0



0

29 февраля 2016, 13:05 8798

В Абхазии предписано «рожать всем»

Власти республики решили, что нерожаящие женщины «угрожают» нацбезопасности. И ввели уголовную ответственность за прерывание беременности.

«Руководство Абхазии наконец-то «додумалось», как вытащить республику из разрухи, улучшить демографическую ситуацию, самостоятельно зарабатывать деньги, а главное — обеспечить национальную безопасность. Решили в законодательном порядке, под угрозой уголовной ответственности, запретить аборт. Причем тотально, даже в том случае, если беременность угрожает здоровью и жизни матери.

Закон поясняет причину запрета на искусственное прерывание беременности следующим образом: «Государство признает право на жизнь нерожденного ребенка с момента зачатия». Странно, что инициаторы закона и его утвердившие для пущей убедительности не прикрылись «христианской моралью», как это обычно делают ярые противники абортов — вероятно, до этого они просто не додумались.

Не додумались они также поинтересоваться мнением по поводу запрета абортов у абхазских женщин репродуктивного и не репродуктивного возраста, которые сейчас говорят об этих «мужиках во власти» такое, что повторить все просто невозможно. Из более-менее цензурного: женщины ругают власти за «средневеко-

вые и мракобесие», а мужчин как таковых за то, что они не желают пользоваться презервативами, «на пьяную голову вообще не соображают, кто перед ними — женщина или коза», и как с ней «следует обращаться вообще», а если претендуешь на интим без нежелательных последствий — в частности.

Не поинтересовались абхазские власти и мировым опытом запрета или ограничения абортов, который показал, что подобный интердикт практически не отражается на уровне рождаемости, зато порождает целую индустрию криминальных абортов, при которых, во-первых, не редки летальные исходы, во-вторых, нанесение непоправимого ущерба здоровью женщины...

Абхазские СМИ приводят слова замминистра здравоохранения республики Батала Кацая, в соответствии с которыми доводы специалистов, по которым аборты должны быть разрешены по медицинским показаниям, учтены не были, и Минздрав вновь обратится к этой теме.

«На наш взгляд, ни один запрет не способствует увеличению рождаемости. Стимуляция рождаемости ... должна осуществляться другими способами, нужен ком-

плексный подход. В первую очередь вопрос касается женщины, поэтому если женщина не захочет иметь детей, то дети рождаются у нее не будут. Женщина должна быть защищена и обеспечена, только так она готова рожать детей», — сказал Кацья.

Замминистра также подчеркнул, что введение запрета на искусственное прерыва-

ние беременности, помимо криминальных абортот приведет к тому, что женщины будут пользоваться «так называемыми оральными контрацептивами, в том числе, чаще гормональными, при их применении у женщин бывают осложнения — вплоть до ампутации конечностей». Кацья выразил надежду, что медики «будут услышаны» властями Абхазии...»⁷

WOMEN CONNECTING FOR PEACE

Женщины объединяются за мир - Голос перемен



ГЛАВНАЯ

МАТЕРИАЛЫ

АНАЛИТИКА

СОБЫТИЯ

ВИДЕО

ГАЛЕРЕЯ

БИБЛИОТЕКА

О ПРОЕКТЕ

КОНТАКТ

ОПРОС: МНЕНИЕ АБХАЗСКОГО ОБЩЕСТВА О ЗАПРЕТЕ АБОРТОВ

Август 19, 2016

Активистки Женского Клуба Абхазии провели социологический опрос населения, чтобы выяснить, как относятся граждане к запрету абортов.

Анаид Гогорян



«Зимой прошлого года в Абхазии был создан Клуб «Женская инициатива». В рамках Клуба, в июне в Сухуме прошел первый Женский форум. В столицу Абхазии съехались лидеры и представители женских организаций, активисты со всех районов республики, журналисты. В работе форума приняли участие также министр труда, занятости и социального обеспечения Абхазии Сурен Керселян, спикер парламента Валерий Бганба, вице-спикер Эмма Гамисония, депутаты парламента Ахра Бжания и Левон Галустьян.

Почти 85% опрошенных респондентов сказали, что они не согласны с решением парламента о запрете абортов, а 15% выразили согласие с принятым законом. Среди мужчин процент согласных больше — 32,88%. Среди женщин 88,69% несогласных. Между тем, в Гудаутском и Галском районах примерно треть опрошенных согласны с законом.

В исследовании приняли участие 809 человек, из них 663 женщин и 146 мужчин со всех районов республики, это 0,5% от общей численности населения. Были про-

⁷ Источник: <http://m.rosbalt.ru/world/2016/02/29/1494050.html>

ведены интервью с экспертами, врачами, депутатами, общественными деятелями. Почти половина всех опрошенных – это люди в возрасте от 20 до 40 лет.

Многодетные женщины считают, что депутаты, принявшие закон, далеки от реальной жизни и, особенно, от положения в сельской местности, где нет аптек, детских садов и яслей, а иногда и магазинов, зато есть высокий уровень безработицы и бедности. Запретительные меры ни к чему хорошему не приведут, уверены большинство женщин. Сами родители должны планировать рождение детей, в зависимости от условий и здоровья. Если государство хочет повысить рождаемость, нужно обеспечить нормальные условия для рождения и воспитания детей.

На прошедшем форуме член Общественной палаты, журналист Надежда Венедиктова обобщила результаты опроса и высказала свое мнение по его результатам: «Я была поражена гражданской зрелостью женщин, всех возрастов. Я поняла, что не хватает дискуссионных площадок для обсуждения важных проблем, потому что зрелость, которую проявили женщины при обсуждении этого вопроса, она говорит о

том, что люди думают. Несмотря на то, что, чем большинство членов парламента, которые проголосовали за этот закон». они живут в достаточно сложных материальных и прочих условиях, они думают и думают хорошо. При этом, на фоне их мнений, решение, принятое парламентом, выглядит особенно непродуманным, скоротечным и, как говорят, некоторые респонденты, опасным. У меня было ощущение, что простые женщины больше понимают в реальной жизни

Форум женщин Абхазии обратился к президенту Раулю Хаджимба и спикеру парламента с требованием незамедлительно внести в закон «О здравоохранении» поправки, которые бы легализовали искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям.

Как сообщил на форуме Абхазии спикер парламента Валерий Бганба, поправки к закону подготовлены.

Решение демографической проблемы женщины видят не в запрете на аборты, а в разработке такой государственной программы, которая бы оказывала серьезную материальную поддержку и мотивировала семьи к рождению детей.»⁸

Кавказский Узел



СКАЧАЙ
KV
НА ТЕЛЕФОН



НОВОСТИ ▾

ТЕМЫ ▾

ТРЕНДЫ ▾

АНАЛИТИКА ▾

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ ▾

ПОГОДА

СПЕЦПРОЕКТЫ ▾

ФОРУМ

БЛОГИ

ВИДЕО

ФОТОАЛЬ

Кавказ за Палестину

Преследование активистов

Абхазия | Аджария | Адыгея | Азербайджан | Армения | Астраханская область | Волгоградская область | Грузия | Дагестан | Ингушетия | Кабардино-Балкария | Калмык
Нагорный Карабах | Российская Федерация | Ростовская область | Северная Осетия - Алания | СКФО | Ставропольский край | Чечня | Южная Осетия | Южный Кавказ |

31 марта 2017, 14:34

Запрет на аборты в Абхазии вынудил женщин ехать в клиники России

НАСТОЯЩИЙ МАТЕРИАЛ (ИНФОРМАЦИЯ) ПРОИЗВЕДЕН И РАСПРОСТРАНЕН ИНОСТРАННЫМ АГЕНТОМ ООО "МЕМО", ЛИБО КАСАЕТСЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНОСТРАННОГО АГЕНТА ООО "МЕМО".

Известны случаи, когда абхазские женщины выезжали в Россию, чтобы сделать аборт, сообщили представители Общественной палаты Абхазии и местные журналисты. По их мнению, решению проблемы больше бы способствовали меры по улучшению качества жизни уже родившихся детей.



До введения этого запрета Абхазия являлась одним из лидеров по количеству абортот среди регионов Северного Кавказа и стран Южного Кавказа, свидетельствует подготовленная "Кавказским узлом" инфографика. В 2014 и 2015 годах Абхазия была среди лидеров по количеству абортот вместе с Грузией и Ставрополем. В маленькой Абхазии делалось более 40 абортот на 100 рождений в 2014 и 2015 годах. Численность населения Абхазии на 1 января 2017 года составляла 242 756 человек, из них 122 309 чел. городское и 120 447 чел. сельское население, сообщаетс на сайте президента Абхазии.

С начала вступления в силу запрета абортот в Абхазии не зафиксировано ни одного абортот, сообщили корреспонденту "Кавказского узла" в министерстве здравоохранения республики.

"В Абхазии запрещены абортот на законодательном уровне. За время действия поправки к закону не зарегистрировано ни одного абортот", - рассказал сотрудник ведомства.

"Известны случаи, когда женщины выезжали в Россию, чтобы сделать аборт".

Однако законодательный запрет на абортот не остановил полностью этот процесс, отмечают местные эксперты.

В частности, как заявила начальник аппарата Общественной палаты Абхазии Маина Адлейба, ей известны случаи, когда женщины выезжали в Россию, чтобы сделать аборт.

"Я знаю несколько человек, которые выезжали в Сочи для прерывания нежелательной беременности. Такая процедура в России стоит от семи тысяч рублей и выше", - рассказала корреспонденту "Кавказского узла" Маина Адлейба.

Она считает, что женщина сама вправе решать, сколько ей иметь детей и "никакая поправка о запрете абортот закона "О здравоохранении" её не остановит".

"Я сама против абортот, потому что я верующий человек и понимаю, какая это психологическая травма для женщины. Просто я реально смотрю на ситуацию и делаю соответствующие выводы. На мой взгляд, на первый аборт никто не решается. В основном, абортот делают женщины в возрасте от 30 лет, у которых уже есть дети", - говорит Маина Адлейба.й практики в рассматриваемой сфере.

По её мнению, для улучшения демографической ситуации нужно создавать оптимальные социальные условия, повышающие уровень жизни, так как, по словам Адлейбы, рождение ребенка — это дорогостоящее удовольствие, а не вводить запреты на абортот.

"Отрадно отметить, что государство уже сделало первые шаги в этом направлении, но право принятия решения о планировании детей остается за родителями", - выражает свою точку зрения Маина Адлейба. Она также указывает, что ответственность мужчин в данном вопросе играет немаловажную роль.

Тотальный запрет абортот является преступлением, уверена абхазская журналистка Надежда Венедиктова.

"Я регулярно слышу, что женщины выезжают в Сочи делать абортот. Даже были случаи, когда женщины были на грани смерти", - рассказала корреспонденту "Кавказского узла" Надежда Венедиктова. Она считает, что "стремление государства диктовать семье, что делать и как жить, не даёт положительных результатов".

"Исторически доказано на примере многих стран, России и Советского Союза в том числе, что запрет абортот не приводит ни к чему хорошему. Никакой задачи он не выполняет. Он только приводит к криминализации абортот, к дополнительным смертям женщин и так далее", - приводит свою точку зрения Надежда Венедиктова.

Демографическая ситуация в Абхазии после введения запрета на аборты осталась такой же, как и в прошлые годы, отметила другая абхазская журналистка Стелла Адлейба.

"Мне довелось пообщаться с женщинами, которым после того, как в Абхазии запретили аборты, пришлось выехать в Россию, чтобы сделать его там. А некоторые пытаются самостоятельно вызвать в домашних условиях выкидыш, потому что просто нет денег на аборт в России. Разве это не нарушение прав женщин? Прошёл год со дня принятия этого закона. И что он показал?" - заявила корреспонденту "Кавказского узла" Стелла Адлейба.

По её словам, при принятии поправки о запрете абортов никто из депутатов не предложил улучшить качество жизни уже родившимся детям.

"Они почему-то беспокоятся за тех, кто ещё

не родился. Обеспечивать условия, чтобы женщины больше рожали, никто не собирается. Аборты делают как раз те, кто наиболее ответственно относится к воспитанию уже существующих детей", - подчеркнула Стелла Адлейба.

По её мнению, данную поправку к закону необходимо пересмотреть и отменить. "Иначе мы столкнёмся с тем, что будем находить брошенных детей, откроем детский дом, а наши женщины будут умирать от подпольных абортов", - добавила журналист.

Примечание:

"Депутаты запретили аборты в Нагорном Карабахе", "Кавказоведы сочли популистской православную инициативу по запрету абортов", "Законопроект о запрете селективных абортов в Армении нуждается в доработке".

Автор: Дмитрий Статейнов источник: корреспондент "Кавказского узла"⁹

АПСНЫПРЕСС

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В АБХАЗИИ: КАК ВЫЙТИ ИЗ КРИЗИСА



Сухум. 29 июля 2022. Апсныпресс /Тамара Ачба/ «Демографическая ситуация в Абхазии. Пути выхода из демографического кризиса» – тема видео-моста между Сухумом и Москвой, организованного пресс-центром медиа-агентства Sputnik Абхазия.

В обсуждении темы с абхазской стороны участвовали кандидат исторических наук, научный сотрудник отдела этнологии АБИГИ Астанда Хашба и кандидат экономических наук, доцент кафедры национальной экономики АГУ, сотрудник Центра социально-экономических исследований Хатуна Шатица; с российской – председатель Наблюдательного совета Института демографии, миграции и регионального развития, действительный государственный советник РФ Юрий Крупнов.

Центр социально-экономических исследований Абхазии на своем официальном сайте опубликовал неутешительный прогноз в отношении демографических показателей Абхазии в динамике последних десяти лет. По данным ЦСЭИ, если в 2012 году прирост населения составлял 500 человек, то за последние десять лет стала происходить убыль населения и в 2022 году она достигла 1200 человек.

В своём выступлении доцент кафедры национальной экономики Хатуна Шатица привела статистические данные по проблемам демографического кризиса в Абхазии: «Наш коллектив занимается исследованием социально-экономических процессов в поствоенной Абхазии. Результаты наших работ показывают наличие системных демографических проблем, которые являются серьезным вызовом не только экономическому развитию Абхазии, но и сохранению языка, культуры, государственности, в целом выживанию нашего этноса. За последние десять лет ВВП нашей республики увеличился на 15 миллиардов, численность населения Абхазии за 10 лет увеличилась всего на 1,75%. В абсолютном значении это 4220 человек. Конечно, демографические проблемы имеют серьезные глубокие исторические корни...

Хатуна Шатица назвала несколько проблем, имеющих прямое отношение к демографической ситуации в Абхазии... «Первое - низкие показатели рождаемости и высокие показатели смертности. За последние 10 лет коэффициент рождаемости составлял 7,2 промилле, а сейчас – 5,2 промилле. Официальная статистика показывает нам, что рождаемость сократилось

почти в два раза. В 2022 году, в среднем, каждый день в Абхазии умирает от 6 до семи человек. 10 лет назад показатели были гораздо ниже - от 4 до 5 человек.

Второе – высокие показатели младенческой смертности. На 1000 родившихся коэффициент смертности – 8,5%, тогда как в странах Европы и России – 4-4,5%.

Третье - неблагоприятная возрастная динамика. Регрессивный тип возрастной структуры, когда доля старшего поколения 23,5%, а доля детей-подростков – 17,2%. Это приводит к тому, что количество пенсионеров превышает количество занятых в экономике – 48,5 тысяч пенсионеров к 42 тысячам работающих.

Четвертое - несостоятельность программы по возвращению репатриантов. За последние пять лет в Абхазию прибыло всего лишь 772 репатрианта. Несовершенство этой программы мы видели в соцопросах 2015 года, когда были опрошены женщины репродуктивного возраста и только 1% опрошенных назвали репатриацию демографическим потенциалом. Пятое – внутренние и внешние миграционные процессы, которые носят негативный характер. У нас есть села с хорошими дорогами, отремонтированными школами, в которых работают 12 преподавателей, а учеников всего 11. Внутренняя миграция из сел в столицу ведет к «опустыниванию» территорий. Что касается внешней миграции, то треть выпускников наших школ ежегодно покидает Абхазию и едет учиться за ее пределы. У нас нет достоверных данных, сколько из них возвращается на родину, но по нашим наблюдениям мы можем сказать, что достаточно большое количество не возвращается в Абхазию, и причина тому высокий уровень безработицы в стране.

ДТП, суициды, употребление наркотиков также не улучшают демографическую ситуацию. Только преступления, связанные с наркотиками за 10 лет, официально увеличились в пять раз» - сказала она.

Научный сотрудник отдела этнологии АБИГИ Астанда Хашба затронула тему снижения уровня многодетности в стране. «В 60-х годах в таких селах, как Абгархыку, Ачандара, Отхара, Звандрипш, Аацы, Джир-

СТАТЬЯ № 1: ГОД БЕЗ АБОРТОВ

Текст: Элеонора Гилюян. Статья подготовлена инициативной группой «Обратная связь»

Более года назад, в декабре 2015 закон «О здравоохранении», одна из статей которого запрещает аборт и устанавливает ответственность за искусственное прерывание беременности в соответствии с уголовным законодательством, был утвержден парламентом Абхазии 5 созыва. При 26 «за» и трех «против», архаичное правило было взято за основу в абхазском мире женского здравоохранения. В полную силу закон заработал уже в феврале 2016 года. Более того, абхазские народные избранники догадались принять поправку к Конституции страны, которая приравнивает право на жизнь матери и нерожденного ребенка.

Безусловно, в ряду основных аргументов была острая необходимость решить, наконец-то, демографическую проблему в Абхазии. Депутаты, отстаивающие право данного законопроекта на жизнь, оперировали официальной статистикой. В среднем, за год регистрировалось 700 абортов, и вот только 15 из них по медицинским показаниям. Рождаемость же стояла на отметке 2000 детей в год. Всего с 1993 года в Абхазии было сделано 11,9 тысячи абортов.

Исходя из депутатского мышления, запрет абортов должен был принести Республике еще около тысячи детей сверх тех двух. Такая вот, своеобразная, рыночная экономика за счет женского здоровья.

Тогда, полтора года назад, это решение абхазских парламентариев вызвало негодование не только в абхазском обществе. С трудом можно было найти хотя бы один информационный ресурс, не написавший о «средневековой стране», «исключительной логике народных избранников», «уважению к женщине». Например, в ИА «Росбалт», (федеральное информационно-аналитическое агентство с главными офисами в Москве и Санкт-Петербурге, представительствами в России и странах ближнего зарубежья) был опубликован посвящен-

ный «новому взгляду на здравоохранение» материал под заголовком «В Абхазии предписано рожать всем». Автор статьи, Андрей Николаев, писал «Руководство Абхазии наконец-то «додумалось», как вытащить республику из разрухи, улучшить демографическую ситуацию, самостоятельно зарабатывать деньги, а главное — обеспечить национальную безопасность». Затем, на двух страницах журналист размышлял о том, как помочь женщинам, ценой чьей жизни страна внезапно захотела решить все проблемы разом, и почему вдруг «мужественная» компания депутатского корпуса поставила себя в такое дурацкое положение.

Однако кроме возмущений извне, были и самые разные критические материалы, и отзывы в самой Абхазии. Так, женское сообщество (мнение которого было вовсе проигнорировано) в лице клуба «Женская инициатива», созданного зимой прошлого года, взяло на себя часть обязанностей депутатов и провело свое исследование и опрос.

Почти 85% респондентов сказали, что они не согласны с решением парламента о запрете абортов, а 15% выразили согласие с принятым законом. Среди мужчин процент согласных выше, он составляет 32,88%. Среди женщин 88,69% несогласных. Между тем, в Гудаутском и Галском районах примерно треть опрошенных согласны с внесением поправок.

В исследовании приняли участие 809 человек, из них 663 женщины и 146 мужчины со всех районов республики, это 0,5% от общей численности населения. Были проведены интервью с экспертами, врачами, депутатами, общественными деятелями. Почти половина всех опрошенных – это люди в возрасте от 20 до 40 лет.

Многодетные женщины отмечали, что депутаты, принявшие закон, далеки от реальной жизни и, особенно, от положения в абхазском селе, где нет аптек, детских садов и яслей, а иногда и магазинов, зато есть высокий уровень безработицы и бедности. Запреты ни к чему хорошему не приведут, уверены большинство матерей.

Сами родители должны планировать рождение детей, в зависимости от условий и здоровья. Если государство хочет повысить рождаемость, нужно обеспечить нормальные условия для рождения и воспитания детей.

Прошедшие выборы в шестой созыв Народного Собрания страны дали возможность в ходе дебатов действующим депутатам, вновь желающим стать народными избранниками, еще раз раскрыть скобки своей мотивации к ходу принятия закона «О здравоохранении». Так, политики отметили, что «комитет, который курирует здравоохранение и специалисты, работающие там, они нас убедили в том, что этот закон необходим, полезен и мы его поддержали». Отстаивая, правильность своего решения, парламентарии (многие из которых уже экс), ссылались на работу комитета и его решения, однако не делились отчетами по проделанной работе этого комитета, не раскрывали имён «специалистов и экспертов», входящих в него и полностью игнорировали тот факт, что на решающем чтении не было озвучено письмо из министерства здравоохранения. Позиция Минздрава с первого дня была определена – специалисты требовали принятия соответствующих поправок, позволяющих хотя бы спасти жизнь женщине в случае подобной опасности. Заместитель министра здравоохранения Батал Кацья также предупредил, что инициаторы закона проигнорировали возражения ответственного за его исполнение ведомства. «Когда мы поняли, что никакого понимания в парламентском комитете мы не находим, мы направили не только официальную позицию Минздрава, но и обращение акушеров-гинекологов РА на имя спикера и президента, – пояснил он. – К сожалению, письмо и наше обращение не зачитывались во время принятия закона. Надеемся, что впоследствии эти изменения будут внесены, либо, возможно, каким-то образом закон будет доработан».

Что касается новоиспеченных кандидатов, они подчеркивали необходимость доработки статьи и закона в целом, более детального рассмотрения этого вопроса, учета женского мнения и экспертов. Пока сложно предположить, были ли озвучены

эти позиции лишь с целью более грамотной предвыборной кампании или уже избранный депутатский корпус действительно осознает поспешность принятого их предшественниками ранее решения, недоработку и неосведомленность в этой области.

А пока запрет обсуждается в СМИ и на улицах страны, в стенах больниц происходят трагические истории – результат обсуждаемого.

Заведующая родильным отделением Белла Пилия отмечает, что с каждым годом увеличивается количество беременных женщин, обращающихся за медицинскими услугами в учреждения вне Абхазии.

«На сегодняшний день в сухумском роддоме 5 отделений, где работают высококвалифицированные врачи. Родильный дом оснащен новой современной аппаратурой для более качественной и современной помощи беременным и их детям. Также здесь налажена работа кардиографического исследования. Отрадно отметить, что за последние девять лет не было зафиксировано ни одного случая летального исхода рожениц во время родов. Тем не менее, только за последний год было более 5 случаев детской смертности». Однако, вице-президентом было отмечено, что этот факт связан с отсутствием необходимого медицинского оборудования и специалистов в нашей стране», - рассказывает врач.

С одной стороны, в ежегодных отчетах стражи здравоохранения твердят, что обладают самым новейшим оборудованием и высококвалифицированными врачами, но стоит произойти какой-то непредвиденной ситуации (точнее – выйти очередной истории из-за стен роддома), как эти же люди ссылаются на нехватку квалифицированных сотрудников и пресловутого современного оборудования. Да и сам факт растущего процента беременных женщин, обращающихся за медицинскими услугами в учреждения вне Абхазии, наводит на определенные мысли о качестве оказываемых услуг. Массовый выезд беременных женщин за пределы собственной страны – явный сигнал об опасности, кото-

рая угрожает им или их еще не рожденным детям в стране родной. Вряд ли в Абхазии живет беременная женщина, готовая преодолеть в жару и холод неблизкий путь до абхазо-российской границы и расставаться с Родиной в один из самых ответственных моментов.

Вероятно, говорить о вынужденности таких решений, необходимости нет. Кстати, нельзя не вспомнить, что министерство здравоохранения РА настаивало на необходимости аборт в случае угрозы здоровью матери. А представитель президента в парламенте Дмитрий Шамба заметил, что демографическая проблема в Абхазии не может быть решена только путем запрета — необходим комплекс мер. К тому же, говорили противники законопроекта, социальная поддержка матерей очень слабая. Однако эти аргументы тогда действия не возымели.

Помимо сугубо медицинского взгляда на вопрос, необходим еще и социальный. В Абхазии превалирует процент многодетных семей, молодых семей и матерей одиночек. Пособия, выделяемые на семью смехотворны и унижительны.

Последняя индексация социальных пособий в Абхазии проводилась пять лет назад, в 2011 году. С тех пор суммы выплат многодетным, малоимущим и инвалидам не менялись. Сейчас пособия возросли в целых два раза. Если раньше на каждого ребенка многодетная семья получала по 150 рублей в месяц, то теперь эта сумма составляет 500 рублей.

Итак, мы имеем по 150 рублей на одного ребенка. Даже суммы в несколько раз больше не изменят ситуацию, с учетом роста цен на рынке.

Предлагаем посчитать, во сколько обходится один новорожденный ребенок в месяц. Берем за основу крайне бюджетный вариант, при котором на одни только подгузники и питание уходит не меньше 7 500 тысяч в месяц, с учетом мелочей для каждодневного ухода, это сумма доходит до 12 тысяч. Все это без учета трат на одежду, коляску, кро-

ватку и медицинское обслуживание маленького гражданина страны. Все мы согласны (надеемся) с тем, что дети должны расти в благоприятной, безопасной, любящей атмосфере. При нынешних условиях все это невозможно. Глупо призывать к аборт, ровно так же, как к их полному запрету. Речь идет всего лишь об осознанном выборе и желании одной конкретно взятой семьи, на которую, как нам кажется, мы сумели доказать, в итоге и ложится груз ответственности за нового человека.

Хотим детально рассмотреть и деятельность некоммерческих организаций страны. Осенью 2016 года был создан демографический фонд «Азхара», в попечительский совет которого вошли спикер парламента 5 созыва, глава Администрации президента республики, председатель движения "Матери Абхазии за мир и социальную справедливость" и председатель Совета старейшин Абхазии.

Фонд существует исключительно за счет пожертвований, без государственной поддержки. Выплачиваются единовременные выплаты в размере ста тысяч рублей абхазским семьям за третьего и последующего ребенка. Первые выплаты были произведены в январе этого года. С первого января по 1 марта 2017 года было зарегистрировано 50 обращений граждан, из них было произведено 33 выплаты в указанный период. Выплаты производятся без учета материального положения семьи, основными заявителями являются семьи из деревень, отмечают сотрудники.

Теперь обратимся к данным другой благотворительной организации. БОО «Киараз» создана для оказания помощи и поддержки социально незащищенным гражданам Абхазии и людям, оказавшимся в сложной жизненной ситуации. Сотрудники организации за короткий период своей работы проделали работу, которая до сих пор не удавалась ни одним государственным учреждениям в новейшей истории Абхазии. Безусловно, многие проекты были реализованы в сотрудничестве с госорга-

нами, но целиком и полностью входили в стратегию «Киараз».

По статистическим данным на июль 2016 года, для выявления социально неблагополучных семей «Киараз» провел мониторинг районов Абхазии. За время работы сотрудники БОО совершили более 50 выездов в села Очамчyrского района, и несколько точечных поездок в другие районы страны. Всего было охвачено более 25 сел. В базе «Киараз» сегодня числится 212 неблагополучных семей только по Очамчyrскому району. Из их общего числа в полном составе представлены 80% семей, неполных семей – 15%, сирот и одиноких стариков – более чем 2%. При этом 30% нуждающихся, занесенных в базу данных — это ветераны Отечественной войны народа Абхазии и члены их семей.

«Мы хотим подчеркнуть, что "Киараз" не ставит перед собой цели содержать и обеспечивать всех малоимущих. Наша задача — обратить внимание общества и государства на проблему малоимущих семей и объединиться в ее решении. Главное наглядно продемонстрировать масштабы социального неблагополучия в нашей стране, угрозы, которые эта проблема несет в себе, и призвать всех наших граждан мобилизоваться для ее решения. Эта проблема пронизана судьбами людей, решить ее силами одной или нескольких организаций без помощи государства и общества невозможно», – говорит исполнительный директор «Киараз» Камма Гопия.

Следующая организация, к работе которой мы считаем важным обратиться Международный фонд АПСНЫ. Основанный в марте 2015 года, фонд осуществляет выдачу пакетов для новоиспеченных матерей с августа 2015 года. За этот период было выдано 1400 пакетов. С сентября того же года АПСНЫ оказывает адресную помощь ежемесячно 2 семьям, испытывающих разного рода трудности. Мониторинг осуществляет самостоятельно и в сотрудничестве с БОО «Киараз».

Возможно, сравнивать работу госучреждений и НКО не совсем верно, однако именно государство взяло на себя ответственность

решать за своих граждан, фактически, зайдя за границы личного пространства людей.

Давайте рассмотрим детально мировую практику. Легальный статус процедуры прерывания беременности является хоть и не решающим, но важным фактором, влияющим на доступность, безопасность и распространенность абортa. На сегодняшний день искусственное прерывание беременности официально разрешено почти во всех странах мира, если беременность угрожает жизни женщины. В других случаях законодательство в отношении абортa сильно различается между странами.

Как известно, первой страной в мире, разрешившей аборт по желанию женщины, стала Советская Россия (в 1920 году); вслед за ней соответствующие законы были приняты в других республиках Союза. В 1936 году аборт в СССР был запрещен, но в 1955 снова процедуру снова разрешили. За долгие годы практика прерывания беременности стала настолько привычной на советском пространстве, что право на аборт стало восприниматься как часть права на медицинскую помощь. Однако далеко не все страны имеют такое либеральное законодательство. Более того, доля таких стран до сих пор не достигает половины.

Итак, Европейские страны последовали примеру Советского Союза только после Второй мировой войны. Страны Западной Европы сделали то же самое на 15-25 лет позже. Сегодня полный запрет абортa действует в Анголе, Афганистане, Бангладеш, Венесуэле, Гватемале, Гондурасе, Египте, Индонезии, Ираке, Иране, Ирландии, Йемене, Колумбии, Ливане, Ливии, Мавритании, Мали, Непале, Никарагуа, ОАЭ, Омане, Парагвае, Папуа-Новой Гвинее, Сальвадоре, Сирии, Чили, на Филиппинах. Именно в ряд к этим государствам встала Абхазия после принятых поправок. Прерывание беременности запрещено даже в случае зачатия при изнасиловании, болезни плода, несовместимой с жизнью (как ребенка, так зачастую и матери), и любым другим поводам.

Рассмотрим страны, в которых запрещены аборт по желанию женщины. При этом, эти государства оставили возможность прерывания беременности в исключительных случаях по медицинским показаниям, когда беременность угрожает физическому или психическому здоровью женщины, при наличии аномалий развития плода или в случае, когда зачатие произошло при изнасиловании. Итак, запрещение аборт по желанию женщины действует в Алжире, Аргентине, Боливии, Бразилии, Гане, Израиле, Кении, Коста-Рике, Марокко, Мексике, Нигерии, Пакистане, Перу, Польше, Уругвае.

Исследуя тему дальше, мы выяснили, что помимо медицинских показаний для аборта (уродства плода или угрозу для жизни и здоровья женщины) выделяют и показания социально-экономические. К ним относят изнасилование, низкий уровень доходов, не позволяющий содержать ребенка, гибель мужа и т.д. К странам, где запрещены аборт по желанию, но производятся по социально-экономическим или медицинским показаниям, относят Англию, Индию, Исландию, Люксембург, Финляндию и Японию.

В трех вышеуказанных группах стран имеется различная степень запрещения абортов. Запрет, естественно, колеблется от полного до частичного. Однако простого желания женщины в каждой из этих стран не хватит для прерывания беременности. В наиболее либеральных странах аборт по желанию женщины разрешен, поскольку право на аборт рассматривается в качестве одного из неотъемлемых прав и свобод человека.

Кстати, в соседской для Абхазии России в апреле 2015-го Госдума отклонила законопроект самарских депутатов, предлагавших запретить бесплатные аборт. Комментируя принятое решение, вице-спикер нижней палаты российского парламента Сергей Железняк заявил, что государство не должно стимулировать решение женщины на проведение аборта, оплачивая эти операции, однако у парламентариев есть технические замечания к тексту внесенного законопроекта.

Считаем необходимым рассмотреть основные аргументы «за и против».

Начнем с аргументов «против»:

Поскольку жизнь человека начинается в момент зачатия, аборт равносителен хладнокровному убийству, ведь делая аборт, женщина лишает жизни не рожденного ребенка. Аборт — это попираие главной идеи человеческой морали, идеи о неприкосновенности жизни человека.

Цивилизованное общество не должно допускать безнаказанного причинения намеренного вреда одним человеком другому, и тем более не попустительствовать лишению жизни, а что такое аборт, как не лишение жизни?

Женщины, отстаивающие свое право на полный контроль над собственным телом, должны позаботиться об этом контроле до наступления беременности – предохраняться, использовать противозачаточные средства, или, если это невозможно, воздерживаться от интимной близости.

Больше трети абортов делают несовершеннолетние или молодые девушки, у которых нет жизненного опыта, чтобы осознать ошибочность этого решения. Многие из них впоследствии жалеют об этом всю жизнь.

Аргументы «за» гласят:

В подавляющем большинстве случаев аборт делают на первом триместре, когда плод не может существовать отдельно от матери и функционировать как человек. Поскольку эмбрион соединен с матерью плацентой и пуповиной, его состояние зависит от здоровья матери, поэтому его нельзя рассматривать как человеческую единицу.

«Сознание» и «жизнь» — это совершенно разные понятия. Даже если согласиться с тем, что жизнь человека начинается в момент зачатия, что тогда сказать об искусственном оплодотворении? Ведь в этом случае оплодотворенные яйцеклетки, которые используются для оплодотворения *in vitro*, – тоже чьи-то жизни, но не прикрепившиеся яйцеклетки просто унич-

тожаются. Следует ли считать это убийством? Если нет, то почему же тогда убийством считается аборт?

Усыновление – это не альтернатива аборту, потому что решение об усыновлении женщина принимает сама, а беременность наступает без ее желания. Статистика показывает, что женщины, выносившие и родившие ребенка, очень редко от него отказываются, даже если личные обстоятельства неблагоприятны – таких женщин всего 3%.

Нельзя заставлять женщину вынашивать ребенка, зачатого в результате насилия, — это только усугубит ее психологическую травму, что может привести к самым плачевным последствиям, как для женщины, так и для ребенка. Нередко женщины боятся заявить о насилии или даже не понимают, что могут забеременеть, поэтому средства экстренной контрацепции в данном случае не помогут.

Право женщины полностью контролировать собственное тело – одно из основных гражданских прав в любом цивилизованном обществе.

Проанализировав все имеющиеся данные, выслушанные мнения и доводы, мы пришли к своему выводу о самом рациональном решении.

Вопросы религии, личное отношение и субъективные предубеждения не должны отражаться и учитываться при составлении законов, являющихся судьбоносными для страны. Радикальные меры не решают и не могут решать вопросы демографии. Необходимо заботиться не только о национальном количестве, но и ее качественной составляющей. Как мы могли убедиться, при нынешней программе и ресурсах данная задача невыполнима. С учетом всех собранных сведений, статью 40 Закона «О здравоохранении» нужно отменить, либо внести всевозможные медицинские и социальные поправки.

Контроль рождаемости, безусловно, важен.

В мировой практике высокие показатели роста демографии (большинство развивающихся стран Африки, Южной Америки и Азии) также, как и низкие, приводят к неблагоприятным последствиям. Рассмотрение и изучение этого вопроса требует более детального исследования и профессиональной экспертной оценки. Сегодня мы с вами пишем историю нашего государства, которое пережило слишком много лишений и несправедливости за свою многовековую историю. Не будем же создавать их сегодня своей стране сами.¹⁰

СТАТЬЯ № 2; ЮРИДИЧЕСКИЙ ГОРДИЕВ УЗЕЛ.

Материал был подготовлен инициативной группой «Обратная связь», однако так и не был опубликован.

Правовая экспертиза, известная так же под названием юридической экспертизы, предназначена для проверки соответствия исследуемых документов текущему законодательству в той или иной области. Правовая экспертиза применяется в сложных случаях, когда необходимо установить легитимность юридических бумаг – договоров, уставов, приказов и пр.

Юридическая экспертиза предназначена для проверки предоставленных документов на соответствие нормативным актам. Цель такой проверки заключается в выявлении разнообразных нарушений действующего законодательства, которые могут быть допущены по неосторожности, вследствие недостаточной компетентности лиц, подготавливающих бумаги, а также преднамеренно.

Предпринимая попытку проведения правовой оценки, действующего в Республике Абхазия запрета аборт, считаем необходимым рассмотреть институт искусственного прерывания беременности также с точки зрения морально-нравственных и социально-экономических аспектов.

Юридическая экспертиза была иницииро-

¹⁰ Источник: <https://abh-n.ru/god-bez-zakonnyx-abortov/>

вана инициативной группой из представителей гражданского общества и молодежи ввиду того, что споры о правомерности принятия статьи 40 закона «О здравоохранении» до сих пор не утихают. Мы не ставили перед собой задачи получения юридического подтверждения своей позиции, нас интересовало объективное экспертное мнение, поэтому выбор пал на сотрудника юридической консалтинговой компании «Консультант» Абшилава Георгия Хвичевича, придерживавшегося противоположной от нас позиции.

Кропотливая работа в течение нескольких месяцев привела к определенным результатам, с которыми можно ознакомиться в самой экспертизе. В ней не были отражены более спорные моменты несоответствия некоторых статей другим, сомнения, которые могли бы возникнуть у рядового гражданина, не являющегося экспертом в этой области. Рассмотрим некоторые из них:

1. В соответствии со ст. 11 Конституции РА: Республика Абхазия признает и гарантирует права и свободы, закрепленные во Всеобщей Декларации прав человека, в Международных Пактах об экономических, социальных и культурных правах, о гражданских и политических правах, других общепризнанных международно-правовых актах. На основании этого, ст.40 закона «О здравоохранении» противопоставляется ст. 3 Всеобщей декларации прав человека 1948 г., ст. 13 Конституции РА, в которых говорится, что каждый человек имеет право на жизнь, на свободу и на личную неприкосновенность; нарушает статью Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин от 18 декабря 1979 года, в которой говорится, что государство принимает все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения, с тем чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин доступ к медицинскому обслуживанию, в частности в том, что касается планирования размера семьи (часть III, ст.12).

2. Согласно ст. 25 закона «О здравоохранении» медицинские и фармацевтические работники имеют право на защиту от

вмешательства отдельных лиц и органов государственного управления в их профессиональную деятельность. На наш взгляд отсутствие широкого списка медицинских показателей является вопиющим фактом вмешательства в профессиональную деятельность соответствующих работников. На основании этого, медицинские работники могли бы отстаивать в суде свои права и оказывать медицинскую помощь, не смотря на запреты (учитывая, что уголовную ответственность несет только лицо, не имеющее медицинского образования). Однако никаких законных действий в борьбе с этим вмешательством предпринято не было.

3. В ст. 12 Основного закона нашего государства основные права и свободы принадлежат человеку от рождения. Основываясь на положениях приведенных законодательных актов, можно заключить, что правовая охрана жизни человека в РА начинается с момента рождения, поскольку законодательство не содержит понятия эмбриона и, соответственно, не определен и правовой статус плода. Однако в части третьей Гражданского кодекса Республики Абхазия все-таки упоминаются лица, в отношении которых возникают определенные права до наступления момента рождения. В указанной статье говорится, что к наследованию могут призываться граждане, находящиеся в живых в день открытия наследства, а также зачатые при жизни наследодателя и родившиеся живыми после открытия наследства. Попыткой, к укреплению правового статуса эмбриона и закреплению его права на жизнь стало принятие 21 марта 2016 г. конституционного закона «О государственной защите жизни матери и нерожденного ребенка». В ст. 13.1, дополненной Конституцию РА, говорится, что Республика Абхазия признает ценность и неприкосновенность семейной жизни, принимает меры по защите и укреплению семьи как основного и независимого института. Государство в равной степени защищает жизнь матери и нерожденного ребенка". Однако, на наш взгляд, данная поправка не является полноценным актом укрепления и установления прав эмбриона в Основном законе страны, ввиду того что необходимые изменения должны быть

внесены в ст. 12 Конституции РА. Аналогично не указывается, каким образом государство будет осуществлять защиту нерожденного ребенка, при этом ст. 40 закона «О здравоохранении» противоречит самой ст.13.1 (с одной стороны, государство провозглашает неприкосновенность семьи, а с другой – осуществляет прямое вмешательство в процесс планирования семьи нарушая провозглашенную независимость), полное отсутствие медицинских показателей, помимо учета антенатальной гибели плода – угрожает жизни матери и является вмешательством в профессиональную деятельность медицинских работников (согласно ст. 25 закона «О здравоохранении» медицинские и фармацевтические работники имеют право на защиту от вмешательства отдельных лиц и органов государственного управления в их профессиональную деятельность: отсутствие широкого списка медицинских показателей является вопиющим фактом вмешательства в профессиональную деятельность соответствующих работников).

За период с 1994 года в Абхазии зарегистрировано 11 903 аборта, а только за 2015 год в стране зарегистрировано 835 аборт, из них лишь 17 – по медицинским показаниям. После установления законодательного запрета на проведение аборт в РА официально не зарегистрировано ни одного аборт, однако сложно установить достоверное количество произведенных аборт за пределами государства. Предпринятые меры не повысили процент рождаемости.

Учитывая мировые статистические данные, искусственное прерывание беременности можно назвать настоящим человеческим злом. 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.

Продолжительное неизменяющаяся отношение государства к этому вопросу, отсутствие деятельности в направлении приведет к тому, что такая позиция значительно повысит число небезопасных аборт в стране и поставит незащищенные слои

населения перед чертой бедности. Ибо, именно эта часть общества наиболее уязвима, и по статистическим данным международных организации, за счет этой категории граждан повышается процент небезопасных аборт, ввиду отсутствия другой альтернативы.



ЮРИДИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА И ПОПРАВКИ

ЮРИДИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ЗАПРЕТА ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВА- НИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ АБХАЗИЯ

Запрет искусственного прерывания беременности, получивший свое закрепление в законе Республики Абхазия «О здравоохранении» от 08 февраля 2016 г., привлек пристальное внимание общественности к таким важным вопросам, как планирование семьи и регулирование репродуктивной функции человека. Вступившая в силу в марте того же года поправка к Конституции РА возвела запрет на проведение абортов на уровень Основного закона государства.

Предпринимая попытку проведения правовой оценки, действующего в Республике Абхазия запрета абортов, считаем необходимым рассмотреть институт искусственного прерывания беременности также с точки зрения морально-нравственных и социально-экономических аспектов.

Начиная со времен римского права, регулирование рассматриваемого вопроса вызывало противоречивые мнения и острые дискуссии, порождая, таким образом, различные позиции и подходы к институту проведения абортов. На сегодняшний день различают три основных подхода к данной проблеме: либеральный, консервативный и умеренный.

Либеральный подход основывается на двух принципах: 1) признание права беременной женщины на распоряжение своим телом; 2) отрицание права плода на жизнь. В подтверждение обоснованности первого принципа сторонники либерального подхода ссылаются на так называемые медицинские показания, т.е. случаи, когда имеются достаточные основания полагать, что рождение ребенка может поставить жизнь

матери и/или самого ребенка под угрозу. Ниже рассмотрим данную позицию подробнее. Второй принцип базируется на правовом статусе эмбриона, под которым понимается организм с момента оплодотворения до рождения. При этом правовому положению эмбриона не дается единой оценки, как со стороны ученых-правоведов, так и с точки зрения национального и международного права. К примеру, в ст. 3 Всеобщей декларации прав человека 1948 г. говорится, что каждый человек имеет право на жизнь, на свободу и на личную неприкосновенность. Согласно Конституции Республики Абхазия одним из естественных прав человека является право на жизнь. При этом в соответствии со ст. 12 Основного закона нашего государства основные права и свободы принадлежат человеку от рождения. Основываясь на положениях приведенных законодательных актов, можно заключить, что правовая охрана жизни человека в РА начинается с момента рождения, поскольку законодательство не содержит понятия эмбриона и, соответственно, не определен и правовой статус плода. Однако в части третьей Гражданского кодекса Республики Абхазия все-таки упоминаются лица, в отношении которых возникают определенные права до наступления момента рождения. В указанной статье говорится, что к наследованию могут призываться граждане, находящиеся в живых в день открытия наследства, а также зачатые при жизни наследодателя и родившиеся живыми после открытия наследства. Кроме того, важным шагом на пути к укреплению правового статуса эмбриона и закреплению его права на жизнь стало принятие 21 марта 2016 г. конституционного закона «О государственной защите жизни матери и нерожденного ребенка». В ст. 13.1., дополненной Конституцию РА, говорится, что Республика Абхазия признает ценность и

неприкосновенность семейной жизни, принимает меры по защите и укреплению семьи как основного и независимого института. Государство в равной степени защищает жизнь матери и нерожденного ребенка". Прослеживается некая неопределенность данной конституционной нормы - с одной стороны, государство провозглашает неприкосновенность семьи, а с другой – осуществляет прямое вмешательство в процесс планирования семьи, нарушая провозглашенную независимость. Полное отсутствие медицинских показаний (за исключением антенатальной гибели плода) угрожает жизни матери и является вмешательством в профессиональную деятельность медицинских работников, поскольку даже при наличии определенных заболеваний, ставящих под угрозу жизнь матери и/или ребенка, медицинские работники не вправе оказывать медицинскую помощь, если следствием их действий может стать прерывание беременности.

Консервативный подход к проблеме аборта основан на моральных ценностях религиозных взглядов. Консерваторы не допускают морального оправдания для производства аборта, он рассматривается как умышленное убийство. Согласно данной позиции, зародыш с момента зачатия рассматривается как личность, достойная рассчитывать на весь широкий спектр прав человека и, в первую очередь, должен наделяться правом на жизнь. В рамках консервативных взглядов существует ультраконсервативное понимание, отвергающее любой аборт в любом случае. Представители более умеренного консерватизма признают право на аборт при наличии прямой угрозы для жизни женщины или ребенка, а также в тех случаях, когда беременность возникла в результате насилия или инцеста.

Последователи умеренной позиции рассматривают вопрос о запрете либо легализации аборта с точки зрения постепенного развития человека от момента зачатия до момента рождения. Начиная с оплодотворения яйцеклетки до 8 недель беременности, развивающийся организм принято называть «эмбрионом», а от 8 недель до рождения «плодом».

За период с 1994 года в Абхазии зарегистрировано 11 903 аборта, а только за 2015 год в стране зарегистрировано 835 аборт, из них лишь 17 – по медицинским показаниям. После установления законодательного запрета на проведение аборт в РА официально не зарегистрировано ни одного аборта, однако сложно установить достоверное количество произведенных аборт за пределами государства.

Учитывая мировые статистические данные, искусственное прерывание беременности можно назвать настоящим человеческим злом. Так, ежегодно в мире из-за аборт 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 небезопасных аборт и в Российской Федерации. Такая позиция значительно повысит число небезопасных аборт в стране и поставит незащищенные слои населения перед чертой бедности, поскольку именно эта часть общества наиболее уязвима, и по статистическим данным международных организаций, за счет этой категории граждан повышается процент небезопасных аборт, ввиду отсутствия альтернативы в условиях полного запрета аборт.

Одним из аргументов, используемых противниками аборт в пользу права на жизнь эмбриона и плода является тезис о том, что последние являются обладателями уникального генома. В частности, по мнению доктора биологических наук В.А. Голиченкова: «Жизнь человека как биологического индивидуума начинается с момента образования единого ядра, содержащего неповторимый генетический материал». Защитники, признавая плод человеком, считают аборт умышленным убийством, их оппоненты подобный подход расценивают как вторжение в личную свободу женщины, поскольку, по их мнению, до момента рождения плод является частью тела другого человека, который сам вправе распоряжаться им по своему усмотрению. Ключевое место в

рассматриваемом противостоянии занимает утверждение о физических страданиях плода, испытываемых в момент проведения аборта, т.е. высказывается мнение, что плод способен испытывать боль. В подтверждение данного предположения нередко приводят фильм «Безмолвный крик», в котором демонстрируется ряд ультразвуковых снимков плода на сроке беременности в 12 недель в процессе аборта. Комментатором снимков выступает гинеколог и убежденный противник абортотерапии Бернард Натансон. Согласно его интерпретации, плод на снимках кричит от боли и пытается защититься от хирургических инструментов. С другой стороны, приводятся данные научных исследований, свидетельствующих о том, что плод не способен испытывать боль, во всяком случае, до 24-й недели развития, поскольку на данном этапе в коре головного мозга у него еще не сформированы необходимые для восприятия боли нервные окончания. При этом на вопрос о том, на каком этапе своего развития плод становится восприимчивым к боли, на сегодняшний день нет однозначного ответа.

Ч. 5 ст. 40 закона РА «О здравоохранении» установила, что государство признает право на жизнь нерожденного ребенка с момента зачатия и запрещает искусственное прерывание беременности. На вопрос о том, какова мера ответственности за нарушение данного запрета отвечает п. 1 ч. 6 ст. 40 того же закона, который гласит, что государство устанавливает ответственность за искусственное прерывание беременности в соответствии с уголовным законодательством за исключением случаев антенатальной гибели плода. Уголовное же законодательство незаконным признает лишь аборт, совершенный лицом, не имеющим высшего медицинского образования. Из смысла статьи 116 УК РА (незаконное производство аборта) следует, что лицо с высшим медицинским образованием вправе прерывать беременность, т.е. налицо правовая коллизия, когда государство запрещает искусственное прерывание беременности, указывая на возможность наступления уголовной ответственности, а отраслевое уголовное законодательство все-таки допускает совершение аборта при наличии определенных усло-

вий (как минимум, при наличии высшего медицинского образования). Кроме того, согласно гипотезе статьи 116 УК РА субъектом преступления выступает лицо, осуществляющее процедуру искусственного прерывания беременности, т.е. медицинский работник. В связи с этим возникает вопрос, подлежит ли ответственности по действующему законодательству мать ребенка, женщина, по волеизъявлению которой произошло производство аборта. Исходя из действующего в республике запрета, можно предположить, что женщина подлежит наказанию, однако меру ответственности в отношении матери ребенка, как указывалось выше, уголовный закон не содержит. Стало быть, необходимо либо устранить пробел законодательства, установив ответственность беременной женщины, и придав, таким образом, ей статус субъекта преступления, либо действовать по аналогии закона, когда действия матери будут рассматриваться как умышленное причинение смерти, при котором объектом преступления будет считаться нерожденный ребенок. Данная логика основана на том, что государство в равной степени защищает жизнь, как матери, так и нерожденного ребенка. Подобный подход, с другой стороны, идет вразрез с нормой, содержащейся в конституционном законе «О государственной защите жизни матери и нерожденного ребенка», где, в частности, говорится, что Республика Абхазия признает ценность и неприкосновенность семейной жизни, принимает меры по защите и укреплению семьи как основного и независимого института. Согласно данной позиции, вмешательство государства в семейную жизнь и в права женщины является нарушением принципа их неприкосновенности и представляется недопустимым.

Анализируя нормы международного права и их соотношение с принципами абхазского законодательства, можно констатировать, что некоторые ключевые вопросы остаются открытыми и не допускают однозначного ответа. Так, если в преамбуле Декларации прав ребенка 1959 г. говорится, что «ребенок, ввиду его физической и умственной незрелости, нуждается в специальной охране и заботе, включая надлежащую правовую защиту как до, так

и после рождения», то, к примеру, в ст. 55 Семейного кодекса РА ребенком признается лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет, т.е. не говорится о том, с какого момента лицо признается ребенком. Аналогичный подход прослеживается и в ст. 1 Конвенции о правах ребенка от 20 ноября 1989 г., которая определила, что ребенком является каждое человеческое существо до достижения им 18-летнего возраста, если по закону, применимому к данному ребенку, он не достигает совершеннолетия ранее. На наш взгляд, можно согласиться с мнением о том, что под данное определение попадает еще не родившийся ребенок.

Учитывая действующий, в Республике Абхазия полный запрет на проведение абортов, можно заключить, что наша республика занимает консервативную позицию по отношению к институту искусственного прерывания беременности. Для того, чтобы ответить на вопрос, является ли данный подход наиболее приемлемым и целесообразным в условиях современной Абхазии, с учетом всех ее традиционных, ментальных особенностей, демографических и социально-экономических реалий, необходимым представляется избрание такого способа правового регулирования, который сочетал бы в себе положительные стороны различных подходов и позиций. Важным шагом в этом направлении было бы определение исключительных оснований, по которым аборт мог бы признаваться допустимым или даже необходимым. Центральное место в определении указанных оснований занимает вопрос, связанный со здоровьем матери и плода, т.е. следует обратить внимание на наличие так называемых медицинских показаний. Под таковыми понимаются обстоятельства, при которых беременность и роды способны ухудшить состояние здоровья женщины и угрожают ее жизни, а также жизни ребенка. Кроме того, отдельного внимания заслуживает ситуация, когда обнаружена аномалия развития плода, когда имеются достаточные основания полагать, что на свет появится нежизнеспособный ребенок или ребенок с явными признаками патологии. Вопрос о том, какие именно показания могут подпадать под категорию медицинских, должен решаться соответствующими

специалистами. Представляется, что перечень медицинских показаний должен разрабатываться и утверждаться Министерством здравоохранения РА с учетом существующей мировой практики в рассматриваемой сфере.

Следующим распространенным основанием для легального прерывания беременности в ряде стран является наличие социальных показаний. Мы считаем, что и в нашей стране необходимо законодательно закрепить возможность прерывания беременности по социальным показаниям, перечень которых должен быть разработан специально созданной комиссией из числа представителей служб и ведомств, занимающихся проблемами детей, семей (например, Министерство труда, занятости и социального обеспечения, органы опеки и попечительства, представители прокуратуры). Адаптация международного опыта и его применимость в нашей стране требуют детального изучения существующих проблем, анализа и прогнозирования возможных последствий в случае их применения либо полного запрета. Из всего многообразия социальных показаний, существующих в разных странах, в Абхазии чаще всего можно встретить чисто экономические, бытовые трудности содержания и воспитания ребенка, которые могут вызвать у родителей мысли о совершении аборта. Необходим некий консенсус, «золотая середина». Представляется, что одним из возможных компромиссов стало бы создание соответствующей базы, куда бы вносились данные лиц, принявших решение прервать беременность ввиду социальных показаний. Для этого было бы необходимо обратиться с письменным заявлением (в Минздрав, роддом), с указанием причин принятого решения, после регистрации заявления обратившемуся лицу был бы предоставлен определенный срок на обдумывание решения. При этом к заявлению необходимо приложить нотариально удостоверенное согласие отца ребенка на проведение аборта, в противном случае женщина обязана представить доказательства того, что не состоит в браке. Вся информация должна быть строго конфиденциальной. В этом же лечебном учреждении ведется еще одна база данных – лиц, не способных по состо-

янию репродуктивного здоровья к рождению детей и принявших решение усыновить ребенка. По истечении срока, отведенного на обдумывание решения о прерывании беременности, представитель медучреждения оповещает потенциальных усыновителей о появлении такой возможности. В случае выявления заинтересованных лиц подписывается соглашение о намерении усыновить еще нерожденного ребенка. Сторонами соглашения будут выступать – представитель медучреждения и усыновитель, биологические родители ни в коем случае не должны вступать в договорные отношения с потенциальными родителями, они не должны обладать информацией друг о друге. Вопросы, связанные с расходами на медикаменты, медицинские осмотры, анализы и иные сопутствующие нормальному протеканию беременности издержки, решаются сторонами путем переговоров и получают свое отражение в соглашении. Думается, расходы должны быть возложены на приемных родителей.

Ответственность за сохранение конфиденциальности должна быть возложена на уполномоченное лицо учреждения, подписывающего соглашение с матерью ребенка. Таким образом, можно было бы решить одновременно две очень важные задачи: с одной стороны, ребенку дается шанс быть рожденным, его жизнь не прерывается, а с другой – бездетные супруги приобретают долгожданного сына или дочь, становясь в результате полноценной семьей, которая, как известно, является подлинной ячейкой общества. Абхазского общества, явно не страдающего от последствий демографического взрыва. Однако, для практической реализации предложенной процедуры необходимо наличие волеизъявления женщины – ее согласие. Создание банка данных семей, желающих усыновить ребенка, с последующей передачей им новорожденного, рассматривается как альтернатива прерыванию нежелательной беременности. Это поможет решить еще одну проблему в нашем государстве – незаконную продажу новорожденных. Предложенный вариант требует более детального изучения ввиду возникновения множества вопросов, решение которых требует создания специальной комис-

сии.

Перечень социальных показаний должен быть максимально обоснован, законодательно закреплен и быть исчерпывающим. В этот перечень, как нам кажется, могли бы войти такие основания, как отсутствие источников дохода, тяжелые бытовые условия, многодетность, нетрудоспособное состояние одного или обоих родителей, необходимость дорогостоящего лечения члена семьи, беременность в результате изнасилования. Окончательное определение таких оснований требует углубленного изучения специалистов различного профиля. В каждом конкретном случае должна быть создана специальная комиссия, лично проверяющая факт наличия необходимых оснований для прерывания беременности. При этом необходимо законодательно закрепить право женщины на отказ от прерывания беременности, т.е. без ее соответствующего согласия даже при наличии медицинских показаний производство аборта не должно быть допустимым.

При этом перечень медицинских показаний опять же должен быть исчерпывающим, не допуская расширительного толкования. К примеру, в некоторых странах беременность рекомендуется прервать при наличии таких заболеваний, как: туберкулез в активной стадии, тяжелая форма сахарного диабета с поражением почек; острый лейкоз и некоторые тяжелые болезни крови; тяжелые психические заболевания; тяжелые пороки сердца; гепатит и цирроз печени на поздней стадии. В случае выявления заболевания, не включенного в перечень, но дающего основание полагать, что жизнь матери и/или ребенка находятся под угрозой, вопрос необходимо решать в индивидуальном порядке, с созданием специальной комиссии. Состав комиссии, порядок ее формирования должны определяться соответствующими специалистами, компетентными в отдельно взятой ситуации. Из сказанного следует, что для производства аборта одного желания самой женщины недостаточно, необходимо наличие хотя бы одного основания для того, чтобы искусственное прерывание беременности было признано правомерным. При этом

следует помнить, что по социальным показаниям прерывание беременности возможно в срок до 22 недель, а по медицинским – вне зависимости от срока.

Таким образом, с учетом существующих в Республике Абхазия реалий, а также на основании данных, полученных в результате изучения мирового опыта, считаем целесообразным переход от консервативного подхода к умеренной позиции в отношении института искусственного прерывания беременности. Предлагаемое изменение могло бы получить свое отражение в п. 1 ч. 6 ст. 40 закона Республики Абхазия «О здравоохранении» путем изложения в следующей редакции: «[государство] устанавливает ответственность за искусственное прерывание беременности, если оно произошло с нарушением правил прерывания беременности по социальным показаниям, в соответствии с уголовным законодательством, за исключением случаев антенатальной (внутриутробной) гибели плода, а также с нарушением правил прерывания беременности по медицинским показаниям». Из предлагаемой редакции статьи следует, что аборт в Республике Абхазия по общему правилу запрещен, т.к. государство устанавливает ответственность за его совершение, исключение из этого правила составляют медицинские показания и внутриутробная гибель плода, а также наличие социальных показаний, которые исключают преступность деяния.

Данная экспертиза была инициирована и проведена инициативной группой «Обратная связь» в период с 2017 по 2018 гг.

Экспертиза была подготовлена независимым экспертом.

ПРОЕКТ ПОПРАВOK

Проект поправок был разработан инициативной группой в рамках кампании «Мое право»

ЗАКОН РЕСПУБЛИКИ АБХАЗИЯ

О внесении изменений в некоторые законодательные акты Республики Абхазия в сфере регулирования абортов

Статья 1

Внести в Закон Республики Абхазия «О здравоохранении» от 8 февраля 2016 года № 4031-с-V (газета «Республика Абхазия», № 15 (3338), 12-13 февраля, 2016 г., № 16 (3339), 15-16 февраля, 2016 г., № 17 (3340), 17-18 февраля, 2016 г., № 18 (3341), 19-20 февраля, 2016 г., № 19 (3342), 22-23 февраля, 2016 г., № 20 (3343), 24-25 февраля, 2016 г., № 21 (3344), 26-27 февраля, 2016 г., № 22 (3345), 29 февраля - 1 марта, 2016 г., № 23 (3346), 2-3 марта, 2016 г., № 100-101 (4104-4105), 7-8 декабря, 2021 г.) следующие изменения:

- 1) в статье 1:
абзац 35 признать утратившим силу;
- 2) статью 1 дополнить абзацем 36 следующего содержания:

«искусственное прерывание беременности (аборт) – прерывание беременности по социальным показаниям до наступления 22 недели беременности или по медицинским показаниям независимо от срока беременности с использованием медикаментозных и (или) хирургических методов, проводимое медицинскими работниками, имеющими высшее медицинское образование соответствующего профиля, в государственных учреждениях (организациях) здравоохранения или частных медицинских учреждениях (организациях), обладающих правом на проведение данного вида медицинского вмешательства.»

3) статью 27 дополнить пунктом 15 следующего содержания:

«15) искусственное прерывание беременности (аборт).».

4) в статье 40:

часть 5 исключить;

пункт 1 части 6 после слов «устанавливает ответственность за» дополнить словом «незаконное»;

в пункте 2 части 6 слова «и не рожденного ребенка» исключить;

пункты 3, 4 и 5 части 6 исключить.

5) дополнить статьей 40.1 следующего содержания:

«Статья 40.1. Искусственное прерывание беременности (аборт)

1. Каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве и имеет право на искусственное прерывание беременности по социальным показаниям до наступления 22 недели беременности и по медицинским показаниям независимо от срока беременности.

2. Государство запрещает искусственное прерывание беременности по социальным показаниям по истечении 21 недели беременности.

3. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при:

1) наличии инвалидности I-II групп у мужчины, являющегося отцом ребенка;

2) наличии в семье ребенка с врожденной инвалидностью;

3) пребывании женщины в местах лишения свободы в случае, если она осуждена к лишению свободы на срок свыше пяти лет;

4) наступлении беременности в результате изнасилования или инцеста;

5) наличии решения суда о лишении или ограничении родительских прав беременной;

6) наличии у женщины официального статуса беженца или вынужденного переселенца;

7) материальной необеспеченности (доход на одного члена семьи менее официально установленного прожиточного минимума);

8) многодетности (число детей три и более);

9) несовершеннолетнем возрасте беременной.

Факт отцовства для целей пункта 1 части 3 настоящей статьи подтверждается свидетельством о регистрации брака или соответствующим генетическим анализом.

Под инцестом в настоящей статье понимается половая связь между лицами, состоящими в близком или ином родстве.

4. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям, предусмотренных в пунктах 1-8 части 3 настоящей статьи, проводится с информированного и добровольного согласия женщины.

Для искусственного прерывания беременности несовершеннолетней, не достигшей 16 лет, достаточно информированного и добровольного согласия одного из ее законных представителей.

Для искусственного прерывания беременности несовершеннолетней в возрасте от 16 до 18 лет достаточно информированного и добровольного согласия несовершеннолетней и одного из ее законных представителей.

5. При наличии медицинских показаний и состояний, угрожающих жизни беременной и (или) плода, искусственное прерывание беременности проводится независимо от срока беременности. Перечень медицинских показаний и состояний к проведению искусственного прерывания беременности (далее – Перечень) определяется центральным органом государственного управления в области охраны здоровья населения.

В случаях, когда жизни беременной и (или) плода угрожает не указанное в Перечне заболевание и (или) состояние, разрешение о проведении искусственного прерывания беременности принимается постоянно действующей врачебной комиссией. Порядок организации деятельности комиссии и ее состав определяются центральным органом государственного управления в области охраны здоровья населения.

6. Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной, если она по своему состоянию не

способна выразить свою волю, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной.

7. Государственные учреждения (организации) здравоохранения, а также частные медицинские учреждения (организации), обладающие правом на проведение искусственного прерывания беременности, обязаны обеспечить тайну его проведения, а также, после проведения искусственного прерывания беременности, обеспечить прохождение женщиной соответствующей реабилитации.

8. Под информированным согласием в настоящей статье понимается обязательное письменное информирование учреждением (организацией) здравоохранения лица, принявшего решение об искусственном прерывании беременности, о любых возможных негативных последствиях проведения искусственного прерывания беременности для здоровья беременной.

9. Под добровольным согласием в настоящей статье понимается обязательное письменное согласие, которое получено без угрозы, давления, принуждения или какого-либо иного влияния, воздействия, как физического, так и психологического, со стороны какого-либо лица в отношении беременной женщины (несовершеннолетней) или в отношении одного из законных представителей.».

Статья 2

Внести в Уголовный кодекс Республики Абхазия от 10 января 2007 года, № 1555-с-XIV (Сборник законодательных актов Республики Абхазия, 2007, № 29, ст. 5; 2008, № 33, ст. 64; 2009, № 39, ст. 92; 2012, № 42, ст. 23; 2012, № 42, ст. 29; 2012, № 42, ст. 35; 2014, № 45, ст. 16; 2014, № 45, ст. 37; 2016, № 54, ст. 19; 2016, № 54, ст. 60; 2015, № 52, ст. 221; 2017, № 58, ст. 207; 2018, № 60, ст. 41; газета «Республика Абхазия», № 89 (3690), 24-25 августа 2018 г.; № 47 (3787), 15-16 мая 2019 г.; № 3 (3881), 22-23 января 2020 г.; № 29 (3907), 25-26 марта 2020 г., № 29 (4033), 13-14 апреля,

2021 г.; № 60 (4267), 17 августа 2023 г.) следующие изменения:

1) статью 116 дополнить частями 3 и 4 следующего содержания:

«3. Нарушение требования законодательства Республики Абхазия об информированном и добровольном согласии при проведении аборта, -

наказывается штрафом от пятнадцати тысяч до тридцати тысяч рублей с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет либо исправительными работами на срок до двух лет.

4. Производство аборта по социальным показаниям с нарушением установленного законодательством Республики Абхазия срока, -

наказывается лишением свободы на срок от двух до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.».

Статья 3

Внести в Уголовно-процессуальный кодекс Республики Абхазия от 30 декабря 2007 года, № 1947-с-IV (Сборник законодательных актов Республики Абхазия 2008, № 32, ст. 6; 2012, № 42, ст. 56, ст. 122; 2014, № 45, ст. 37; 2016, № 54, ст. 60; 2015, № 52, ст. 3; 2017, № 59, ст. 223; 2018, № 60, ст. 41; газета «Республика Абхазия», № 32 (3493), от 31 марта - 1 апреля, 2017 г.; № 89 (3690), от 24-25 августа, 2018 г.; № 47 (3787), от 15-16 мая, 2019 г.; № 29 (4033), от 13-14 апреля, 2021 г.; № 85 (4196), 3-4 ноября, 2022 г.; № 60 (4267), 17 августа 2023 г.) следующие изменения:

1) в пункте 1 части 3 статьи 149 слова «116 частью первой» заменить словами «116 частями первой и третьей».

2) в пункте 3 части 2 статьи 150 слова «116 частью второй» заменить словами «116 частями второй и четвертой».

Статья 4

1. Центральному органу государственного управления в области охраны здоровья населения в срок до «__» _____ 202_ года разработать и утвердить Перечень медицинских показаний и состояний к проведению искусственного прерывания беременности (аборта).

2. Центральному органу государственного управления в области охраны здоровья населения в срок до «__» _____ 202_ года разработать и утвердить Правила проведения искусственного прерывания беременности (аборта).

3. Центральному органу государственного управления в области охраны здоровья населения в срок до «__» _____ 202_ года разработать и утвердить Положение о постоянно действующей комиссии по вопросам проведения искусственного прерывания беременности (аборта).

Статья 5

Настоящий Закон вступает в силу с «__» _____ года.

Принят Народным Собранием –
Парламентом Республики Абхазия
«__» _____ 202_ года

ПРЕЗИДЕНТ
РЕСПУБЛИКИ АБХАЗИЯ
А. БЖАНИЯ

г. Сухум

«__» _____ 202_ года

№ __

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
к проекту Закона Республики Абхазия
«О внесении изменений в некоторые
законодательные акты Республики
Абхазия в сфере регулирования абор-
тов»

Проект Закона Республики Абхазия «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Республики Абхазия в сфере регулирования аборттов» (далее – проект Закона) подготовлен в соответствии со статьями 88-90 Регламента Народного Собрания – Парламента Республики Абхазия от 29 января 2003 г. № 742-с-XIV, а также в соответствии с Постановлением Народного Собрания – Парламента Республики Абхазия от 29 июня 2007 г. № 1776-с-IV «О правилах по юридико-техническому оформлению законопроектов».

Проект Закона направлен на установление права женщин на проведение искусственного прерывания беременности (аборта) по медицинским и социальным показаниям в целях практической реализации одного из основополагающих прав человека, закрепленного в статье 13 Конституции Республики Абхазия, – права на жизнь. К сожалению, Республика Абхазия, гарантируя право на неприкосновенность личности и семейной жизни, провозглашая жизнь человека в качестве высшей ценности, не только не дает женщине права самостоятельно принимать решение о материнстве в тех случаях, когда беременность является нежелательной (например, если беременность наступила в результате насилия), но и запрещает проведение аборттов, при наличии медицинских показаний к его проведению. Отсутствие возможности сделать аборт хотя бы по медицинским и социальным показаниям, по мнению авторов законопроекта, можно приравнять к антигуманному и бесчеловечному отношению к женщине.

Абсолютный запрет аборттов создает реальную угрозу для жизни и здоровья женщины, в том числе и репродуктивного. Такой запрет является серьезным и, по сути, губительным ограничением права на здоровье, поскольку существует огромный спектр заболеваний (как у матери, так и у плода), при которых искусственное преры-

вание беременности является медицинской необходимостью.

Вынашивание плода в условиях, когда заранее известно, что он не выживет (как в период беременности, так и в течение ближайших месяцев после родов) приводит к наступлению серьезных физических и психологических последствий для здоровья женщины. Более того, отказ женщинам в проведении аборта по медицинским показаниям по сути своей является дискриминацией в области здравоохранения, ограничением права на получение медицинской помощи, тогда как любые права могут быть ограничены исключительно в соответствии с принципами соразмерности и пропорциональности тем обстоятельствам, которые вынуждают вводить подобные ограничения.¹¹

Также стоит отметить, что одной из целей внесения указанных поправок является то обстоятельство, что ожидавшийся при введении полного запрета аборт рождаемости в Республике Абхазия не произошел. Так, в соответствии с данными Государственного комитета Республики Абхазия по статистике, в 2017 году родилось 1711 человек, тогда как в 2021 году – 1110 человек.¹² Приведенные данные доказывают неэффективность данной меры в борьбе с низкими показателями рождаемости.

Представленный проект изменений предусматривает внесение в Закон Республики Абхазия «О здравоохранении» понятия искусственного прерывания беременности (аборт), под которым понимается прерывание беременности по социальным показаниям до наступления 22 недели беременности или по медицинским показаниям независимо от срока беременности с использованием медикаментозных и (или) хирургических методов, проводимое медицинскими работниками, имеющими

высшее медицинское образование соответствующего профиля, в государственных учреждениях (организациях) здравоохранения или частных медицинских учреждениях (организациях), обладающих правом на проведение данного вида медицинского вмешательства.

Таким образом, в соответствии с вносимыми изменениями плод признается жизнеспособным с 22 недели беременности. Стоит обратить внимание, что подобной позиции придерживается и Всемирная организация здравоохранения, а также многие страны постсоветского пространства (Российская Федерация, Республика Казахстан, Республика Киргизия и другие).

Из данного определения следует, что аборт проводится с использованием медикаментозных и (или) хирургических методов. Кроме того, указывается, что проводить искусственное прерывание беременности могут только медицинские работники, обладающие высшим медицинским образованием соответствующего профиля. Данное определение также устанавливает, что аборт может быть произведен в государственных учреждениях (организациях) здравоохранения или частных медицинских учреждениях (организациях), обладающих правом на проведение данного вида медицинского вмешательства.

Осознавая критичное положение в демографической области республики, проектом Закона установлены пределы реализации права на аборт. Так, вводимая проектом Закона статья 40.1 «Искусственное прерывание беременности» устанавливает, что женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве и имеет право на аборт по социальным показаниям только до наступления 22 недели беременности (т. е. до наступления

11 Согласно статье 35 Конституции РА ни один закон, отменяющий или умаляющий права и свободы человека, не должен быть принят или издан в Республике Абхазия. Отдельные ограничения прав и свобод могут вводиться только конституционными законами при необходимости защиты конституционного строя, обеспечения безопасности и общественного порядка, охраны здоровья и нравственности, а также в случаях стихийных бедствий, чрезвычайного или военного положения.

12 https://ugsra.org/ofitsialnaya-statistika.php?ELEMENT_ID=589

жизнеспособности плода) и по медицинским показаниям независимо от срока беременности.

Самостоятельность решения вопроса о материнстве обусловлена тем, что женщина является лицом, более тесно связанным с беременностью, ее продолжением или прерыванием.

К социальным показаниям проектом Закона отнесены: несовершеннолетний возраст беременной, многодетность (трое и более детей), материальная необеспеченность, наступление беременности в результате изнасилования или инцеста, наличие инвалидности I-II групп у мужчины, являющегося отцом ребенка и другие показания. Социальные показания подразумевают такие условия беременности, которые могут негативно сказаться на психическом и физическом здоровье, как беременной женщины, так и рожденного в будущем ребенка, причинить им моральные страдания, в том числе из-за негативного восприятия некоторых обстоятельств беременности (несовершеннолетний возраст беременной, наступление беременности в результате насилия или инцеста). Некоторые из указанных оснований предполагают право на проведение искусственного прерывания беременности по причине невозможности обеспечить в будущем минимальный достойный уровень жизни ребенка, который позволил бы ему расти не в условиях бедности, недостатка в пище, медицине и образовании.

Перечень медицинских показаний к проведению аборта определяется центральным органом государственного управления в сфере здравоохранения. Также проект Закона предполагает создание постоянно действующей врачебной комиссии в целях разрешения вопросов о проведении аборт в случаях, когда жизни беременной угрожает не включенное в вышеуказанный перечень заболевание.

Часть 7 указанной статьи обязывает учреждения, в которых проводится искусственное прерывание беременности, обеспечивать тайну его проведения, а также обеспечить прохождение женщиной соответствующей реабилитации после прове-

введения аборта.

Проектом Закона также раскрывается содержание таких категорий как информированное и добровольное согласие. Под информированным согласием проект Закона понимает обязательное письменное информирование лица, принявшего решение о проведении аборта, о любых возможных негативных последствиях проведения аборта для здоровья беременной. Под добровольным согласием понимается обязательное письменное согласие, которое получено без угрозы, давления, принуждения или какого-либо иного влияния, воздействия, как физического, так и психологического, со стороны какого-либо лица в отношении беременной женщины (несовершеннолетней) или в отношении законного представителя.

Также проектом Закона предусмотрено исключение и изменение некоторых действующих положений Закона Республики Абхазия «О здравоохранении», поскольку они вступают в противоречие с целями, смыслом и содержанием вносимых поправок.

Кроме того, проектом Закона предусмотрено внесение в Уголовный кодекс Республики Абхазия дополнений, предусматривающих ответственность за проведение аборта без информированного и добровольного согласия женщины, а также за проведение аборта по социальным показаниям по истечении 21 недели беременности.

Проект Закона также вносит дополнения в Уголовно-процессуальный кодекс Республики Абхазия в части, касающейся проведения дознания за проведение аборта без информированного и добровольного согласия женщины и в части, касающейся проведения предварительного следствия в случае проведения аборта по социальным показаниям по истечении установленного законодательством срока.

ак до, так

Справка о состоянии законодательства с сфере правового регулирования проведения искусственного прерывания беременности (аборта)

В сфере правового регулирования искусственного прерывания беременности (аборта) в Республике Абхазия установлен абсолютный запрет на его проведение в соответствии с частью 5 статьи 40 Закона Республики Абхазия «О здравоохранении», согласно которой государство признает право на жизнь нерожденного ребенка с момента зачатия и запрещает искусственное прерывание беременности. При этом, Уголовный кодекс Республики Абхазия устанавливает ответственность за проведение аборт лицом, не обладающим высшим медицинским образованием соответствующего профиля (ст. 116 УК РА).

Перечень законов и иных нормативных правовых актов, отмены, изменения, дополнения, разработки которых потребует принятие данного законопроекта

Для реализации проекта Закона потребуются разработка и принятие следующих нормативных правовых актов:

1. Перечень медицинский показаний и состояний к проведению искусственного прерывания беременности (аборта).
2. Правила проведения искусственного прерывания беременности (аборта).
3. Положение о постоянно действующей комиссии по вопросам проведения искусственного прерывания беременности (аборта).



ВКЛАД ОБЩЕСТВА

При рассмотрении вопроса о включении полного запрета аборт в закон «О здравоохранении» не было учтено мнение женщин, женских сообществ и общественности в целом.

Конечно, существуют различные точки зрения, которые базируются на разных моральных, жизненных и религиозных убеждениях, но в большинстве своем женщины и общество высказываются против полного запрета абортов.

Искренние переживания за судьбы наших женщин и детей сподвигли представительниц гражданского сообщества начать действовать:

- **Рабочие встречи:**

Проводятся различные дискуссионные и рабочие встречи по вопросу лоббирования внесения поправок по медицинским и социальным показаниям или о полном исключении данной статьи из Закона. Встречи проводятся различными общественными организациями и гражданскими активистами.

- **Общественные кампании:**

В 2016 году 23 июня в Сухуме в рамках Клуба «Женская инициатива» прошел женский форум. В нем приняли участие женщины со всех районов Абхазии, представители общественных организаций, журналисты, а также спикер Парламента Валерий Бганба, вице-спикер Эмма Гамисония, депутаты Ахра Бжания и Левон Галустян. министр труда, занятости и социального обеспечения Сурен Керселян.

Наболевшей темой для всех стал вопрос запрета абортов. По инициативе Ассоциации женщин Абхазии было проведено опрос общественного мнения. В нем приняли участие 809 респондентов: 82% - женщин, 18% - мужчин. Почти 85% опрошенных

отметили, что не согласны с решением парламента о запрете на аборты (среди опрошенных женщин процент несогласных с решением парламента составил 88,69%, среди мужчин - 66,44%).

Спикер парламента Валерия Бганба выслушал претензии женщин, участвовавших в форуме, и сообщил, что депутаты намерены принять поправку к закону о здравоохранении, предусматривающую разрешение абортов по медицинским показаниям. При этом он подчеркнул, что в законе будут четко обозначены те медицинские показания, при которых будет разрешено прерывание беременности.

Участницы Форума женщин Абхазии приняли обращение к Президенту и спикеру Народного Собрания, в котором изложили свое видение решения демографической проблемы в стране.

В 2017 году группа молодых активистов запустила кампанию «Обратная связь», в рамках которой было проведено исследование по данному направлению и экспертиза закона «О здравоохранении», а также были проведены различные рабочие встречи с участием СМИ, общественности и представителей Парламента РА. Итоги исследования и Обращение от общественности были переданы в Народное Собрание РА.

В 2022 году стартовала кампания «Мое право», которую реализовывают молодые гражданские активистки Агрба Лия и Кокоскерия Элита. Девушки создали информационную страницу в инстаграме https://www.instagram.com/moe_pravo_abkh/, а также разработали поправки к закону по медицинским и социальным показаниям.

Активистки кампаний «Обратная связь» и «Мое право» выступали с докладами на Женском форуме 15 декабря 2023 года, который был организован благотворительным фондом «Асаркья». Также тема репродуктивного здоровья и защита прав женщин и девочек поднималась на Женском форуме 13 декабря 2022 года.

•Обсуждения в Общественной палате:

Заседание общественной палаты от 17 ноября 2021 года по вопросу внесения медицинских поправок в закон «О здравоохранении» согласно обращениям граждан. Заседание проходило с привлечением общественности и представителей медицинского сообщества.

По инициативе представительниц общественных организаций 7 февраля 2024 года на площадке Общественной палаты состоялась встреча женщин-членов ОП с руководством и сотрудниками общественных организаций: Розитой Герман и Викторией Рацба (БФ «Асаркья»), Камой Аргун (ОБО "Панорама"), Алисой Пачалия (ОО "АМЧ"), Ланой Чкадуа (БФ "Женский Фонд развития"). На встрече участницы рассказали об итогах проведенного в 2023 году Женского форума, о приоритетных направлениях деятельности их организаций в сфере защиты прав женщин и детей. В ходе беседы была достигнута договоренность о сотрудничестве и взаимодействии в решении общественно важных вопросов.

В заключении хотелось бы сказать, что все вышеописанные кампании и рабочие встречи были проведены общественным сектором потому, что при рассмотрении соответствующего законопроекта не было соблюдено объективного анализа и беспристрастного отношения.



Уважаемый читатель, просим вас объективно учесть все приведенные показатели и доводы, потому что от вашего мнения или отношения может зависеть жизнь женщины, ее права и свободы.

Мы не призываем к совершению аборт, не призываем убивать детей, мы призываем сохранить право на выбор, право на жизнь и достойное существование, просим учитывать медицинские и социальные показания, индивидуальные особенности каждой ситуации и сохранить право на планирование семьи за семьями, а не государством.

