

С. О. Рыбицкая

НЕЗАКОННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В КОНТЕКСТЕ *DE LEGE FERENDA*

Московский государственный юридический университет имени О. Е. Кутафина
(МГЮА), Москва, Россия

Поступила в редакцию 25.11.2025 г.

Принята к публикации 02.03.2026 г.

doi: 10.5922/vestnikhum-2026-2-4

52

Для цитирования: Рыбицкая С. О. Незаконное прерывание беременности в контексте *de lege ferenda* // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Сер.: Гуманитарные и общественные науки. 2026. № 2. С. 52 – 62. doi: 10.5922/vestnikhum-2026-2-4.

На основании сравнительно-правового анализа российского и зарубежного законодательства, регулирующего проведение искусственного прерывания беременности, исследования клинических рекомендаций и рекомендаций Всемирной организации здравоохранения, а также изучения статистических данных о медицинских абортах и их последствиях автором выявлена ограниченность медицинского и уголовного законодательства, отражающая непоследовательность законодательства и правоприменения в этой сфере. Обосновано положение о том, что уголовно-правовое регулирование искусственного прерывания беременности нуждается в совершенствовании в целях обеспечения безопасности медицинского аборта для жизни и здоровья женщины и соблюдения баланса между интересами женщины и развивающегося плода. Предложена новая редакция ст. 123 УК РФ, охарактеризованы возможные меры профилактики проведения незаконного искусственного прерывания беременности.

Ключевые слова: незаконное прерывание беременности, ятрогенные преступления, медицинский аборт, искусственный аборт, совершенствование законодательства, медицинская помощь, причинение вреда здоровью, преступления против личности

Отношение общества к искусственному прерыванию беременности (искусственному или медицинскому аборту) менялось сообразно эпохе под влиянием религиозных и политических воззрений (последние зависят от экономических предпосылок и заинтересованности государства в повышении демографии). На протяжении последних двух столетий отечественному законодательному регулированию проведения искусственного аборта не было свойственно постоянство: на пути его развития усматривается как абсолютное воспрещение (Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1885 г. [21, с. 510] и Уголовное уложение 1903 г. [7, с. 148]), так и криминализация только при условии



его проведения ненадлежащим лицом, квалифицирующим признаком для чего является наступление тяжких последствий (Уголовный кодекс РФ 1996 г. [20]).

Современное законодательство зарубежных стран семьи континентального права не в пример менее либерально регулирует незаконное проведение искусственного прерывания беременности. Согласно ст. 156 УК Республики Беларусь производство аборта признается преступным в случае его проведения лицом без соответствующего образования или лицом, имеющим таковое, но действующим незаконно. Квалифицирующим признаком для обоих составов является причинение по неосторожности тяжких телесных повреждений или смерти [18]. Уголовный кодекс Республики Казахстан к преступному проведению искусственного прерывания беременности, кроме вышеназванных деяний, относит неоднократность их совершения (ст. 319) [19]. Кроме того, в отличие от УК Республики Беларусь, отнесшего исследуемое деяние к преступлениям против жизни и здоровья, незаконное проведение искусственного прерывания беременности в УК Республики Казахстан помещено в главу «Медицинские уголовные правонарушения». Примечателен УК Республики Армения, в котором преступному прерыванию беременности посвящены три статьи: криминализировано не только незаконное искусственное прерывание беременности, но и принуждение к аборту, а также проведение такового без предварительного, осведомленного и надлежащим образом оформленного согласия женщины [17].

Уголовно-правовые запреты относительно искусственного прерывания беременности, предусмотренные Уголовным уложением Германии, отличаются большей разновидностью и включают в себя:

- 1) прерывание беременности без медицинского заключения;
- 2) дачу заведомо неправильного заключения;
- 3) нарушение врачебных обязанностей при прерывании беременности (непроведение медицинской консультации о значении и последствиях аборта; непредоставление беременной женщине возможности изложить причины, побудившие ее прервать беременность; непроведение медицинского обследования с целью установления срока беременности; непроведение консультирования беременной женщины, находящейся в бедственной или конфликтной ситуации);
- 4) рекламу прерывания беременности;
- 5) намеренное введение в оборот средств прерывания беременности с тем, чтобы способствовать совершению противоправных деяний.

Особая тяжесть содеянного усматривается при прерывании беременности против воли беременной женщины, а также при создании смертельной опасности или опасности причинения тяжкого вреда здоровью беременной женщины по грубой неосторожности.

Законность прерывания беременности определяется соблюдением следующих условий:

- желание беременной женщины;
- проведение медицинской консультации как минимум за три дня до аборта;
- проведение аборта врачом;



– проведение аборта в течение первых 12 недель беременности или независимо от срока беременности по медицинским показаниям.

Необходимо отметить, что несоблюдение перечисленных условий влечет уголовную ответственность и для беременной женщины, поскольку плод обладает собственным правом на жизнь независимо от срока беременности. Уголовная ответственность женщины исключена лишь при совершении покушения [16, с. 323 – 327].

Уголовным кодексом Швейцарии преступным признается:

1. Прерывание беременности с согласия беременной женщины, подстрекание или помощь в совершении такового без соблюдения условий законности, к которым относятся:

а) допустимость прерывания беременности в течение 12 недель с начала последней менструации или независимо от срока беременности при наличии медицинских показаний;

б) письменное заявление женщины, утверждающей, что она находится в состоянии крайней необходимости;

в) проведение аборта врачом;

г) проведение предварительной консультации;

д) проведение врачом «личной глубокой беседы» с беременной женщиной в целях информирования о рисках процедуры для здоровья и передачи руководства со списком учреждений, предлагающих моральную и материальную помощь, и информацией о возможности передачи родившегося ребенка на усыновление;

е) сообщение врачом о проведенном аборте в компетентный орган здравоохранения;

ж) необходимость личного удостоверения врача в том, что беременная женщина в возрасте до 16 лет обратилась в консультационный центр, специализирующийся на работе с подростками.

2. Прерывание беременности без согласия беременной женщины.

Кроме того, незаконное прерывание беременности порождает уголовную ответственность для самой женщины (Уголовный кодекс Швейцарии от 21.12.1937 г. в редакции от 01.08.2025) [29].

Отдельного внимания заслуживают положения, регулирующие допустимый срок искусственного прерывания беременности. Во Франции проведение медицинского аборта по желанию женщины возможно на основании ее письменного заявления до окончания 14-й недели (Кодекс общественного здравоохранения по состоянию на 11 сентября 2025 г.) [25]. Аналогичный временной порог установлен законодательством Испании (Закон 2/2010 от 3 марта 2010 г. о сексуальном и репродуктивном здоровье и добровольном прерывании беременности в редакции от 01.03.2023) [27]. Закон об абортах в Швеции позволяет женщинам прервать беременность до конца 18-й недели беременности. Согласно закону об абортах 1967 г. в Англии, Шотландии и Уэльсе искусственное прерывание беременности возможно, если ее срок не превысил 24 недель и при наличии заключения двух зарегистрированных практикующих врачей (закон в редакции на 11.11.2025) [23].

Таким образом, широко признается необходимость ограничения срока, допустимого для проведения искусственного прерывания беременности по желанию женщины. Указанный период дифференцируется



в пределах 10–24 недель. Криминализация незаконного прерывания беременности обоснована предупреждением посягательств на репродуктивное здоровье женщины и, как следствие, демографических проблем, а также, в ряде случаев, признанием государством права на жизнь за нерожденным ребенком. В этой связи установление ограниченного периода для прерывания беременности позволяет соблюсти баланс интересов государства, женщины и нерожденного ребенка.

Приведенный компаративный анализ позволяет заключить, что законодательное регулирование преступных деяний при искусственном прерывании беременности в Российской Федерации отличается ограниченностью. Статья 123 УК РФ посвящена *незаконному* проведению искусственного прерывания беременности, однако в качестве таковых признает лишь проведение такового лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля, а в качестве квалифицирующего состава определяет неосторожное причинение тяжкого вреда здоровью или смерти потерпевшей. Вместе с тем согласно ст. 56 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» искусственное прерывание беременности возможно по желанию женщины в течение первых 12 недель беременности, по социальным показаниям — 22 недель беременности, по медицинским показаниям — независимо от срока [9].

Недостатки действующей редакции закономерно породили множественную критику и предложения по ее усовершенствованию. А. И. Рагог справедливо отмечает, что основание уголовной ответственности по ст. 123 УК РФ законодатель связывает с личностью виновного, а не с самой операцией [15, с. 391]. А. В. Серебренникова предлагает расширить круг субъектов данного состава, а также отмечает дефекты, связанные с законодательным допущением проведения прерывания беременности вне надлежащих условий [13]. Н. А. Живодрова указывает на необходимость изменения определения субъекта и признаков объективной стороны преступления, предусмотренного ст. 123 УК РФ [2, с. 271]. И. Н. Маркина и Л. А. Букалорова отмечают более высокий уровень опасности прерывания беременности на позднем сроке беременности, в связи с чем предлагают новую редакцию ст. 123 УК РФ, согласно которой квалифицирующим видом деяния признается прерывание беременности свыше двадцати двух недель [6].

Безусловно, целесообразность изменений в регулировании незаконного прерывания беременности уже выявлена и обоснована. Вместе с тем законодательному регулированию в подобных вопросах надлежит развиваться параллельно с достижениями медицины и социологических исследований и быть свободным от хотя и привычных, но архаичных подходов.

В силу ст. 2, 10 и 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь оказывается на основе составляемых с опорой на научные доказательства клинических рекомендаций, применение которых, в свою очередь, является критерием ее качества [9]. На этом основании считаем возможным обращение к положениям клинических рекомендаций «Искусственный аборт (медицинский аборт)». В разделе «Информация для пациента»



содержится указание на небезопасность искусственного прерывания беременности, обуславливающую риски возникновения различных осложнений, в качестве которых названы как связанные с дефектами оказания медицинской помощи (например, «травма и прободение матки с возможным ранением внутренних органов и кровеносных сосудов»), так и отдаленные последствия в виде бесплодия и рака молочной железы, доказанность которых не обосновывается [3]. Несмотря на сомнительную убедительность и дискуссионность приведенных осложнений, клинические рекомендации отражают позицию системы здравоохранения по вопросу проведения медицинского аборта и дают основание полагать, что установленный 12-недельный срок для искусственного прерывания беременности мотивирован потенциальной опасностью для здоровья и жизни женщины. Отмечая объектом ст. 123 УК РФ здоровье женщины, Л. А. Лозанович указывает на возможность наступления осложнений, в числе которых воспалительный процесс, заражение крови, перфорация полости матки, бесплодие, маточное кровотечение [5, с. 93].

Изложенное позволяет заключить, что, устанавливая допустимые сроки для проведения медицинского аборта сообразно уважительности причин его проведения, законодатель признает их взаимосвязь с потенциальной опасностью подобного вмешательства, основываясь на содержащей научные доказательства информации, содержащейся в том числе в клинических рекомендациях. Однако нарушение установленных сроков не признается преступным, что отражает непоследовательность уголовно-правового регулирования искусственного прерывания беременности. Проведение искусственного прерывания беременности с нарушением данных сроков влечет административную ответственность в соответствии со ст. 6.32 КоАП [4].

Между тем анализ статистических данных не позволяет подтвердить обоснованность изложенного. Так, в 2021 г. количество умерших составило 2441 594 чел. [12]. Из них смерть только одной женщины обусловлена проведением медицинского аборта. Аборты, начатые или начавшиеся вне лечебного учреждения и имеющие неустановленный характер, повлекли смерть 11 женщин. Для сравнения, смерть 482 женщин, наступившая в тот же период, обусловлена осложнениями, связанными с беременностью, родами и послеродовым периодом [22].

Процентный показатель случаев искусственного прерывания беременности относительно количества зарегистрированных беременностей характеризуется сравнительной стабильностью. С 2019 по 2023 г. от 40 до 45 % беременностей было прервано посредством медицинского аборта [14]. В 2022 г. 45,5 % медицинских абортотворений было проведено до 12 недель беременности, из них 46,8 % — медикаментозным методом, являющимся более безопасным и предпочтительным; 2,3 % от общего числа приходятся на медицинские аборты с 12-й по 22-ю недели беременности, из них 64 % — медикаментозным методом [3]. Считаем необходимым обратить особое внимание на приведенные данные. Согласно клиническим рекомендациям меньше половины медицинских абортов в первые 12 недель беременности проводится медикаментозным (более безопасным) способом, однако на более позднем сроке беременности



этот показатель увеличивается до 64 %. Таким образом, с увеличением срока беременности возможность проведения безопасного медицинского аборта не только остается, но и возрастает.

В разработанном Всемирной организацией здравоохранения Руководстве по уходу за больными при абортах также подчеркивается, что безопасное прерывание беременности возможно независимо от срока беременности [24].

Однако примечательно, что от 4,7 до 13,2 % случаев материнской смертности связано с небезопасным абортом [28, р. e326]. Ю.И. Бытко отмечает, что каждый второй *криминальный* аборт заканчивается смертью женщины [1, с. 108].

Так, не имеющая высшего медицинского образования соответствующего профиля и осуществлявшая медицинскую деятельность без лицензии М. провела искусственное прерывание беременности сроком 19—20 недель. В результате ее действий потерпевшей был причинен тяжкий вред здоровью в виде перфорации задней стенки матки, разрыва брызжейки ректо-сигмовидного отдела толстой кишки, перфорации сигмовидной кишки, внутрибрюшного кровотечения — все признаки вреда здоровью, опасного для жизни человека и вызвавшего расстройство жизненно важных функций организма, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью. Содеянное квалифицировано судом по ч. 3 ст. 123 УК РФ [11].

Приведенный пример дает основания полагать, что безопасность медицинского аборта определяется проведением такового лицом, наделенным законом правом на проведение аборта с соблюдением порядка оказания медицинской помощи, определяющего допустимый срок для прерывания беременности. Кроме того, женщины прибегают к производству криминального аборта, когда его законное проведение невозможно, — в частности, в случае истечения установленного законом срока.

Предоставление женщине 12 недель для решения вопроса о продолжении или прекращении беременности создает лишь видимость достаточности, потому что женщина не может узнать о наступившей беременности ранее достижения срока в 4—6 недель, в связи с чем женщина располагает лишь оставшимися 6 или меньше неделями. Проведение медицинского аборта, как и других медицинских вмешательств, обязательно требует предварительной диагностики и консультаций врачей различного профиля (терапевт, кардиолог и др.), а значит — временных затрат, в конечном итоге уменьшающих возможность прервать беременность по желанию женщины и препятствующих реализации ее соматических прав. Вместе с тем плод, родившийся при сроке беременности 22 недели и более (напомним, что Всемирная организация здравоохранения признает роды своевременными при сроке от 37 недель до 41 недели 6 дней) [26, р. 152], при массе тела от 500 грамм и при наличии признаков живорождения (дыхание, сердцебиение и пр.), признается живорожденным [8], поэтому получает необходимую медицинскую помощь для поддержания жизни, что доказывает жизнеспособность плода вне материнского организма с 23-й недели беременности.



В этой связи, а также основываясь на доказанной ранее возможности проведения безопасного медицинского аборта до 22 недель, обосновано увеличение периода, в течение которого допустимо прервать беременность по желанию женщины, именно до 22 недель посредством внесения соответствующих изменений в ст. 56 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Необходимость совершенствования уголовно-правового регулирования искусственного прерывания беременности является актуальной задачей. Решая ее, законодателю следует помнить, что законность проведения искусственного прерывания беременности не влияет на его востребованность среди женщин, однако затрудняет обеспечение его безопасности. Н. А. Огнерубов справедливо отмечает, что запрет на добровольное прерывание беременности приведет к негативным последствиям, в числе которых ухудшение материального благосостояния населения и существенное увеличение криминальных аборт [10, с. 383].

На этом основании при формулировании новой редакции ст. 123 УК РФ следует руководствоваться принципами обеспечения безопасности медицинского аборта для жизни и здоровья женщины и соблюдения баланса интересов женщины и развивающегося плода. Основываясь на приведенных данных и руководствуясь приведенными выше доводами, считаем возможным предложить изложение данной статьи в следующей редакции:

Статья 123. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности.

1. Проведение искусственного прерывания беременности лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля, — наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет.

2. Проведение искусственного прерывания беременности вне надлежащих условий или лицом, не имеющим медицинского образования, — наказывается штрафом в размере до двухсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет.

3. Проведение искусственного прерывания беременности вне установленных законом сроков, если это повлекло причинение тяжкого вреда здоровью или смерть потерпевшей, —

наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

4. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, повлекшие по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью, —



наказывается принудительными работами на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

5. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, повлекшие по неосторожности причинение смерти, —

наказываются принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

59

Не менее важной видится работа над предупреждением данных посягательств посредством сведения к минимуму уровня нежелательных беременностей. Достижение этой цели возможно при условии предоставления достоверной информации о контрацепции и возможности ее использования, включая экстренные методы контрацепции, короткого и длительного действия, а также популяризации мужских способов контрацепции. Проведение незаконных абортс предотвращаемо доступностью своевременной и безопасной медицинской помощи для прерывания беременности.

Список литературы

1. Бытко Ю. И. Проблемы уголовной ответственности за искусственное прерывание беременности // Вестник Саратовской государственной юридической академии. 2020. № 4 (135). С. 106 — 110.
2. Живодрова Н. А. Проблемы уголовной ответственности за незаконное прерывание // Академический юридический журнал. 2022. Т. 23, № 3 (89). С. 265 — 272.
3. Искусственный аборт (медицинский аборт) : клинические рекомендации (одобрены Минздравом России в 2024 г.). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
4. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 г. № 195-ФЗ (с учетом изменений, внесенных Федеральным законом от 27.10.2025 № 389-ФЗ). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
5. Лозанович Л. А. Незаконное производство аборта: уголовно-правовой и криминологический аспекты : дис. ... канд. юрид. наук. Ставрополь, 2004.
6. Маркина И. Н., Букалерева Л. А. О необходимости совершенствования уголовно-правовой нормы, регламентирующей ответственность за незаконное проведение искусственного прерывания беременности // Полицейская и следственная деятельность. 2019. № 2. С. 48 — 54.
7. Новое уголовное уложение, высочайше утвержденное 22 марта 1903 г. СПб., 1903.



8. О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи : приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.12.2011 г. №1687н (ред. от 13.10.2021; зарегистрировано в Минюсте РФ 15.03.2012 №23490). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

9. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ (с учетом изменений, внесенных Федеральным законом от 23.07.2025 №261-ФЗ). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

10. Огнерубов Н. А. Проблема легализации статуса эмбриона в контексте уголовно-правовой охраны жизни // Вестник Алтайской академии экономики и права. 2020. №5-2. С. 380 – 386.

11. Приговор Замоскворецкого районного суда г. Москвы от 30.06.2021 г. по делу №1-189/2021 // Официальный портал судов общей юрисдикции г. Москвы. URL: <https://mos-gorsud.ru/rs/zamoskvoreckij/services/cases/criminal/details/9ae33670-8e28-11eb-b210-39b400520775?caseNumber=1-189/2021> (дата обращения: 11.11.2025).

12. Рождаемость, смертность и естественный прирост населения // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения: 12.08.2025).

13. Серебrenникова А. В. Уголовно-правовые аспекты незаконного проведения искусственного прерывания беременности по уголовному законодательству России и зарубежных стран // Пробелы в российском законодательстве. 2021. Т. 14, №2. С. 271 – 274.

14. Состояние здоровья беременных, рожениц, родильниц и новорожденных; Сведения о прерывании беременности // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 12.08.2025).

15. Уголовное право России. Части Общая и Особенная : учебник / под ред. А. И. Рапога. 10-е изд., перераб. и доп. М., 2023.

16. Головненков П. В. Уголовное уложение Федеративной Республики Германия – Strafgesetzbuch (StGB) : научно-практический комментарий и перевод текста закона. Potsdam, 2021.

17. Уголовный кодекс Республики Армения от 18.04.2003 г. URL: <http://www.parliament.am/legislation.php?sel=show&ID=1349&lang=rus> (дата обращения: 12.08.2025).

18. Уголовный кодекс Республики Беларусь от 09.07.1999 г. №275-3 (ред. 20.10.2025) // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. URL: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=hk9900275> (дата обращения: 11.11.2025).

19. Уголовный кодекс Республики Казахстан от 03.07.2014 г. №226-V (ред. от 16.09.2025) // Информационно-правовая система «Континент». URL: https://continent-online.com/Document/?doc_id=31575252 (дата обращения: 11.11.2025).

20. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 г. №63-ФЗ (с учетом изменений, внесенных Федеральным законом от 15.10.2025 №378-ФЗ). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

21. Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1885 года. 5-е изд., доп. СПб., 1886.



22. Число умерших по причинам смерти в 2021 году // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения: 12.08.2025).

23. *Abortion Act* 1967. URL: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1967/87/contents> (дата обращения: 11.11.2025).

24. *Abortion care guideline*. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483> (дата обращения: 11.11.2025).

25. *Code de la santé publique*. L2212-1 – L2212-11. URL : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/ (дата обращения: 11.11.2025).

26. *International statistical classification of diseases and related health problems (ICD-10)*. 10th revision, 2nd ed. Vol. 2. URL: https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2010.pdf (дата обращения: 11.11.2025).

27. *Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*. URL: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514> (дата обращения: 11.11.2025).

28. Say L., Chou D., Gemmill A. et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis // *Lancet Glob Health*. 2014. Vol. 2, №6. P. e323 – e333.

29. *Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937*. URL: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/de (дата обращения: 11.11.2025).

Об авторе

Санда Олеговна Рыбицкая — магистрант, Московский государственный юридический университет имени О. Е. Кутафина (МГЮА), Москва, Россия.

ORCID 0009-0006-8481-3413

SPIN-код: 9253-6499

E-mail: grigorievasd@gmail.com

S. O. Rybitskaya

ILLEGAL TERMINATION OF PREGNANCY IN THE CONTEXT OF DE LEGE FERENDA

Kutafin Moscow State Law University, Moscow, Russia

Received 25 November 2025

Accepted 2 March 2026

doi: 10.5922/vestnikhum-2026-2-4

To cite this article: Rybitskaya S. O., 2026, Illegal termination of pregnancy in the context of *de lege ferenda*, *Vestnik of Immanuel Kant Baltic Federal University. Series: Humanities and social science*, №2. P. 52 – 62. doi: 10.5922/vestnikhum-2026-2-4.

This study identifies limitations in both medical and criminal legislation, reflecting inconsistencies in law-making and law enforcement in this area. To this end, a comparative legal analysis is undertaken of Russian and international legislation governing induced abortion, clinical guidelines and recommendations issued by the World Health Organisation are examined, and statistical data on therapeutic abortions and their consequences are analysed. It is argued that criminal-law regulation of induced abortion requires improvement in order



to ensure the safety of medical abortion for women's life and health and to maintain a balance between the interests of the woman and those of the developing fetus. A new version of Article 123 of the Criminal Code of the Russian Federation is proposed, with possible measures to prevent illegal induced abortions outlined.

Keywords: illegal termination of pregnancy, iatrogenic crimes, medical abortion, induced abortion, legislation improvement, medical care, infliction of bodily harm, crimes against the person

The author

62

Sanda O. Rybitskaya, Master Student, Kutafin Moscow State Law University, Moscow, Russia.

ORCID 0009-0006-8481-3413

E-mail: grigorievasd@gmail.com